

Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами / Б. В. Плескач, В. С. Уркаєв // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 14. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. – Вип. 14. – С. 153 – 190.

**УДК 159.9**

*Плескач Б. В., Уркаєв В. С.*

### **СУБ'ЄКТИВНИЙ ОБРАЗ СПЕЦІАЛІСТА ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ СТОСУНКІВ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ**

**Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами.** В статті представлені результати вивчення впливу суб'єктивного образу психотерапевта та ряду інших аспектів терапії на особливості стосунків «клієнт – психотерапевт» у внутрішньо переміщених осіб. Запропоновано алгоритми для діагностики суб'єктивного образу терапевта та міри схожості особистісних рис між клієнтом та спеціалістом на основі диференціалу психосоціального розвитку В. А. Іл'їна. На основі кластерного аналізу виявлено, що вся вибірка клієнтів з числа внутрішньо переміщених осіб, може бути розділена на дві групи за своїми особливостями сприйняття психотерапевта. Клієнти з групи «недооцінка» схильні применшувати якості психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність», що вказує на розчарування, через очікування від терапевта прояву особистісної позиції, а також, таких рис як оптимістичність, відкритість, директивність. Клієнти з групи «переоцінка» схильні переоцінювати терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність», що свідчить про сприйняття терапевта як компетентного професіонала. Показано, що «переоцінка» психотерапевта позитивно впливає на розвиток та підтримання робочого альянсу та ступінь задоволення якістю психотерапії, а

«недооцінка» психотерапевта має негативний вплив. Клієнти, з низькими значеннями за всіма шкалами диференціалу та значеннями за шкалою «компетентність» менше 4,4 балів – схильні до «недооцінки». Таким ВПО може бути рекомендовано проходження терапії з терапевтом такої ж статі, як і сам клієнт, при цьому терапевт обов'язково повинен мати схожий рівень психосоціального розвитку (при високому рівнях професійності та адаптивності). За даними нашого дослідження, зазначені організаційні умови отримання психотерапевтичної допомоги внутрішньо перемішеним особам, які схильні до недооцінки, будуть позитивно впливати на робочий альянс.

*Ключові слова:* внутрішньо переміщені особи, психотерапевтичні стосунки, психотерапевтична діада, суб'єктивний образ психотерапевта, перенесення, психосоціальний розвиток.

**Плескач Б. В., Уркаев В. С. Суб'єктивний образ спеціаліста і його значення для розвитку психотерапевтичних відносин з внутрішньо перемішеними особами.** В статті представлені результати дослідження щодо впливу суб'єктивного образу психотерапевта (як його сприймає клієнт), а також деяких інших аспектів терапії, на особливості відносин «клієнт – психотерапевт» у внутрішньо перемішених осіб. Представлені алгоритми для діагностики суб'єктивного образу психотерапевта і міри схожості особистісних рис клієнта і психотерапевта на основі диференціалу психосоціального розвитку В. А. Ільїна. С допомогою кластерного аналізу встановлено, що всю вибірку клієнтів, із числа внутрішньо перемішених осіб, можна розділити на дві групи за їх особливостями суб'єктивного сприйняття психотерапевта. Клієнти із групи «недооцінка» схильні зменшувати якості психотерапевта за шкалами «довіра» і «ідентичність», що свідчить про розчарування, через очікування від психотерапевта проявлення особистісної позиції, а також, таких рис як оптимістичність, відкритість, директивність. Клієнти із групи «переоцінка» схильні переоцінювати психотерапевта за шкалами «автономія» і «компетентність», що свідчить про сприйняття терапевта як компетентного професіонала. Встановлено, що «переоцінка» психотерапевта

позитивно впливає на розвиток і підтримку робочого альянсу і збільшує ступінь задоволення якістю допомоги, в свою чергу, «недооценка» негативно впливає на вказані параметри. Для експрес діагностики слід використовувати закономірність, що клієнти з низкими значеннями по всім шкалам дифференціала психосоціального розвитку (самооценка клієнтів) і значеннями по шкалі «компетентність» менше 4,4 балла – схильні до «недооценки» психотерапевта. Таким внутрішньо перемещеним особам може бути рекомендовано проходження психотерапії з терапевтом, який має високий рівень схожості з ними, обов'язковим являється схожий рівень психосоціального розвитку (терапевт, незважаючи на це, повинен бути професіоналом і адаптивним), також, важливою є схожість за ознакою статі. Згідно з даними нашого дослідження, згадані організаційні умови отримання психотерапевтичної допомоги внутрішньо перемещеним особам, які схильні до недооценки, будуть позитивно впливати на робочий альянс.

*Ключові слова:* внутрішньо перемещені особи, психотерапевтичні стосунки, психотерапевтична діада, суб'єктивний образ психотерапевта, перенос, психосоціальне розвиток.

**Постановка проблеми і актуальність дослідження.** Актуальність дослідження психотерапевтичних стосунків пояснюється тим, що їх позитивне суб'єктивне сприйняття клієнтом (як допомагаючих) корелює з високою ефективністю психотерапії; а загальний внесок стосунків «психотерапевт – клієнт» в кінцевий результат психологічної допомоги складає приблизно 30% [11; 5, с. 9; 10].

В науковій літературі можна знайти багато різноманітних підходів до вивчення цього особливого типу стосунків [11; 9]. Найбільш визнаним є традиція розрізнення трьох наступних складових: 1) робочий альянс; 2) перенесення / контрперенесення; 3) реальні стосунки [6, с. 13 – 16; 9].

Особистісні риси психотерапевта та їх суб'єктивне сприйняття клієнтами істотно впливають на розвиток психотерапевтичних стосунків. Так, Р. Грінсон пише, про здатність клієнтів об'єктивно сприймати риси терапевта, що є

основою для ідентифікації пацієнта зі спеціалістом та, в подальшому, розвитку перенесення. Вважається, що сприйняття рис терапевта лежить в основі реальних стосунків, які орієнтують обох учасників психотерапевтичного процесу, щодо можливості працювати разом [6, с. 14]. Є данні, що саме відчуття клієнтами психотерапевта (а не його об'єктивні якості) як підтримуючого, уважного, розуміючого та ввічливого пов'язані з ефективністю терапії [11, с. 358].

В аспекті надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особами (ВПО) вплив особистості спеціаліста на психотерапевтичний процес є ще більш інтенсивним. Так, події які спонукали до зміни місця проживання зазвичай пов'язані з сильною психологічною травматизацією та кризою, що потребує створення психотерапевтичних стосунків по типу «холдінга» в якому центральне значення відіграють такі особистісні якості психолога як емпатія, відкритість, аутентичність, система цінностей та ставлень тощо [2; 8].

Інший аспект психологічної допомоги ВПО – адаптація до нового місця проживання є пов'язаним зі створенням нових само-ідентифікацій. Останні формуються в результаті взаємодії особи з новим середовищем, одним з представників якого виступає психолог. Тому, особистість психолога, його система ставлень зрештою позначається на подальшій адаптації ВПО до нового місця проживання.

Таким чином, вивчення особистісних рис психотерапевта та їх суб'єктивного сприйняття клієнтами з числа ВПО в їх впливі на розвиток психотерапевтичних стосунків є актуальною задачею.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема психотерапевтичних стосунків представлена в науковій літературі з різних методологічних позицій, що свідчить про її новизну. Для нашого дослідження важливим здається розгляд факторів, які впливають на формування психотерапевтичних стосунків та трьох вимірної моделі психотерапевтичних стосунків [11; 9].

М. J. Lambert виділяє три фактори, які впливають на психотерапевтичні стосунки: 1) якості психотерапевта, 2) умови психотерапевтичної фасилітації та 3) терапевтичний альянс. Вчений зазначає, що означені конструкти достатньо

складно розрізняються на рівні теорії, а на практиці вони не завжди окремі та часто один одного „перекривають”.

До якостей психотерапевта М. J. Lambert відносить особистісні риси, особистісні риси, як вони сприймаються клієнтами, професійні навички. Так, клієнти зазвичай пов’язують позитивний вплив психотерапії з особистісними рисами терапевта. Наприклад, клієнти, які описують свого терапевта як теплого, уважного, розуміючого та ввічливого зазвичай вважають свою терапію успішною [11, с. 358]. Також, встановлено, що професійні навички, емпатичне розуміння, вміння як надавати підтримку так і конфронтувати, фокусування на проблемах пацієнта, спрямування уваги клієнта на емоційні переживання – позитивно впливають на результати психотерапії.

Умови психотерапевтичної фасилітації були запропоновані в клієнт-центрованому підході. До них відноситься:

- емпатичне розуміння, тобто, успішність психотерапевта у повідомленні особистісної компетентності про досвід клієнта;
- позитивна підтримка – повідомлення терапевта про без оціночну підтримку та повагу;
- конгруентність, згідно якої терапевт не захищається, реальний та не фальшивий.

Підсумовуючи чисельну кількість досліджень, М. J. Lambert прийшов до висновку, що умови фасилітації незначно впливають на результат психотерапії і цей зв’язок є дуже неоднозначним [11, с. 359]. Основна проблема пов’язана з тим, що прогностичним стосовно результатів психотерапії виявилось те як самі клієнти сприймають наявність умов фасилітації, при цьому оцінки експертів не корелювали з ефективністю роботи.

Психотерапевтичний альянс описується як такий, що має три основних компоненти: задачі, цілі та „bonds” [11, с. 359]. Під задачами розуміють поведінку та процеси протягом психотерапевтичної сесії, які створюють актуальну роботу на терапії. Під цілями розуміються об’єкти терапії, котрі прийнятні терапевту та клієнту. Під „bonds” розуміють позитивну між особистісну прив’язаність між терапевтом та клієнтом, яка створює базис для взаємної довіри,

впевненості та прийняття. За останніми даними вважається, що якісний психотерапевтичний альянс визначає приблизно 26% успіху психотерапії [11, с. 359].

Інший спосіб систематизації психотерапевтичних стосунків запропонований G. Gelso, який в своїй роботі продовжує психоаналітичну класифікацію Р. Грінсона [9]. G. Gelso дійшов висновку, що будь-які психотерапевтичні стосунки вміщують в різних пропорціях наступні складові: реальні стосунки, робочий альянс та перенесення / контр-перенесення [9, с. 117].

Під реальними стосунками розуміються такі, що виходять за межі рольової взаємодії «клієнт-психотерапевт», позбавлені викривлення зі сторони перенесення/контрперенесення та відзначаються реалістичним сприйняттям особливостей двох людей (включених у взаємодію) та щирістю емоцій один до одного [9, с. 119]. Для дослідження реальних стосунків був розроблений спеціальний психодіагностичний інструментарій (Real Relationship Inventory) за допомогою якого доведено їх позитивний вплив на терапевтичний альянс та прогрес в терапії.

Під робочим альянсом розуміється „об'єднання разом раціонального Self клієнта та психотерапевтичної позиції терапевта з метою подальшої роботи” [9, с. 120]. Зазначається, що таке об'єднання разом раціональних сторін клієнта та психотерапевта дозволяє кожній стороні спостерігати, розуміти та проводити психотерапевтичну роботу незважаючи на присутність чисельних емоційних перешкод і супротиву, які перешкоджають фактично будь-якій психотерапії. Термін робочий альянс підкреслює саме робочі аспекти психотерапії, на відміну від схожого терміну терапевтичний альянс. Останній, крім робочих компонентів містить в собі аспекти прив'язаності, як у визначенні М. J. Lambert. Вважається, що утворення міцного або достатньо доброго робочого альянсу на ранніх етапах терапії необхідна умова для успіху будь якої психотерапії.

Перенесення / контр-перенесення. G. Gelso визначає перенесення як „переживання та відчуття клієнтом терапевта, котрі визначені індивідуальними психологічними структурами та минулим; включає в себе приписування психотерапевту та поширення на нього переживань, якостей та поведінки, що належали більш ранній значимій прив'язаності” [9, с. 121].

Позитивне перенесення більш пов'язано з успіхом протягом конкретних сесій ніж негативне. Вивчення негативного перенесення виявило, що за умови емоційності клієнта таке перенесення частіше пов'язано з інсайтом протягом терапевтичної сесії та її успішністю. Тривале негативне перенесення свідчить про відсутність інсайтів стосовно міжособистісних стосунків під час психотерапії [9, с. 123]. В цілому вважається, що виникнення перенесення збільшує успіх психотерапії, проте, цей зв'язок більше пояснюється інсайтами стосовно між особистісних стосунків в психотерапії [9, с. 123].

Контр-перенесення визначається як „внутрішні та зовнішні реакції психотерапевта, які є вираженням минулих або актуальних емоційних конфліктів чи вразливостей” [9, с. 123]. Встановлено, що контр-перенесення зі сторони психотерапевта присутнє у 80% випадків [9, с. 125]. Емпірично доведений негативний вплив контр-перенесення на результати психотерапії. Проте, супервізійна допомога психотерапевту стосовно реакцій контр-перенесення та навички отримання супервізійної допомоги пов'язані з успішністю психотерапії [9, с. 125].

В огляді К. С. Калмикової та Х. Кехеле детально розглянута роль особистісних якостей клієнта та психотерапевта [4]. Вчені зазначають, що при вивченні психотерапевтичної взаємодії зазвичай використовуються три фокуси уваги: терапевт, клієнт, діадна взаємодія [4, с.96]. Зі сторони терапевта необхідними якостями вважається здатність до емпатії, поваги, позитивне ставлення до клієнта, ненав'язлива теплота та конгруентність [4, с.94]. Зі сторони клієнта важливим є намагання створити з психотерапевтом значимих стосунків та успіх в цьому [4, с.95]. При цьому підкреслюється, що окремий терапевт не може створити ефективні (допомогаючі) терапевтичні стосунки з усіма категоріями клієнтів. Вивчення діадної психотерапевтичної взаємодії за допомогою методу структурного аналізу соціальної поведінки (Structural Analysis of Social Behavior) показало, що успішність психотерапії зі сторони терапевта пов'язана з наявністю позитивної афіліації (теплі емоційні зв'язки) не залежно від виміру – автономія чи контроль [4, с.97]. При цьому, в успішній психотерапії достовірно частіше зустрічається компліментарне поєднання

позитивної афіляції як зі сторони терапевта так і з боку клієнта (ніж поєднання афіляція – ненависть), що свідчить про теплий та дружній характер психотерапевтичних стосунків [4, с.97]. Ми допускаємо, що дані отримані за допомогою методу структурного аналізу соціальної поведінки характеризують бажаний (продуктивний) тип реальних стосунків.

Оскільки, надання психотерапевтичної допомоги внутрішньо перемішеним особам має свою специфіку здається важливим вивчити міру в якій особистісні риси психотерапевта впливають на побудову психотерапевтичних стосунків та відзначаються на психосоціальної адаптації.

**Мета статті:** вивчити вплив особистісних рис психотерапевта, а також їх суб'єктивного сприйняття клієнтом (з числа ВПО) на розвиток психотерапевтичних стосунків; вивчити найбільш сприятливі поєднання особистісних рис клієнта та психотерапевта у їх впливі на розвиток психотерапевтичних стосунків.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Вибірка та методи дослідження вже були детально описані в двох наших попередніх публікаціях [6, с. 38, 39; 7]. Тому, ми лише перелічимо найбільш важливі методики цього дослідження: 1) анкета для оцінки клієнтом якості психотерапевтичних стосунків, на основі якої можна оцінити вдачу/невдачу у розбудові допомагаючих стосунків; 2) метод оцінки психотерапевтичних стосунків у ВПО на основі п'ятифакторної моделі семантичного диференціалу (за Т. С. Барановою) за яким клієнт оцінює самого себе та психотерапевта; 3) алгоритм оцінки ступеня ідентифікації, запропонований в роботі Т. С. Баранової, для оцінки міри ідентифікації клієнта з психотерапевтом; 4) диференціал психосоціального розвитку В. А. Іл'їна (клієнти оцінювали себе та психотерапевта, психотерапевт здійснював самооцінювання) [6; 1; 3].

Підсумовуючи основні результати попередніх досліджень слід зазначити, що факторний аналіз семантичного диференціалу створив емпіричну можливість вивчати психотерапевтичні стосунки на основі п'яťох виділених вторинних факторів:

1. Перший вторинний фактор (FF1) ми пов'язали з робочим альянсом (його присутністю з чи відсутністю).



2. Другий вторинний фактор (FF2) був узагальнений нами як з готовність (або неготовність) клієнта вступати в психотерапевтичні стосунки. Особливість клієнтів з числа ВПО полягає в тому, що готовність вступати в психотерапевтичні стосунки пов'язана у них з необхідністю репрезентувати себе в цих стосунках позитивно. Цей фактор (а також, в певній мірі, фактор FF5) ми можемо ототожнити з описаним К.С. Калмиковою, Х Кехеле намаганням з боку клієнта створити значимі стосунки з психотерапевтом та успіх в цьому, що є однією з ознак ефективного результату психотерапії [8, с.95].

3. Третій вторинний фактор (FF3) пов'язується нами з позитивним перенесенням та ідентифікацією з психотерапевтом (або відсутністю цих феноменів).

4. Четвертий вторинний фактор (FF4) був узагальнений нами як такий, що визначає наявність перешкод в розвитку стосунків «клієнт-психотерапевт» (тривога клієнта або, в іншому разі, сприйняття терапевта як недостатньо емпатійного).

5. П'ятий вторинний фактор (FF5) був узагальнений нами як такий, що пов'язаний з мірою довіри до психотерапевта та відкритістю (відвертість / формальність) в терапевтичних стосунках.

Отримані дані показали, що той або інший аспект порушення у стосунках «психотерапевт - клієнт» зустрічається у 64% клієнтів з числа ВПО.

Вивчення ролі процесів ідентифікації в розвитку стосунків «психотерапевт – клієнт» показали, що:

- ідентифікація клієнта з психотерапевтом позитивно впливає на створення робочого альянсу (FF1). Проте, присутність у психотерапевта негативного, агресивного ставлення до клієнта помічається останнім, що негативно відображається на робочому альянсі;
- здатність клієнта зменшувати міжособистісну дистанцію та вступати в психотерапевтичну взаємодію (FF2) пов'язана із здатністю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом та презентувати якості, які очікує бачити психотерапевт;
- наявність у клієнта перешкод в розвитку психотерапевтичних стосунків (FF4) пов'язана з неможливістю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом;

- Незначна якість (формальність) психотерапевтичних стосунків зі сторони клієнта (FF5) була пов'язана з присутньою ідентифікацією клієнта з психотерапевтом та з неможливістю побудови допомагаючих стосунків.

Вивчення ролі стосунків «психотерапевт - клієнт» та ідентифікації клієнта з психотерапевтом для адаптації до нового соціокультурного середовища показало, що готовність вступати в психотерапевтичні стосунки (FF2) та ідентифікація клієнта з психотерапевтом сприяють соціокультурній адаптації клієнта (уберігають від таких застосування таких стратегій соціокультурної адаптації як «сепаратизм» та «маргіналізація»).

В іншій публікації, стосовно проведеного дослідження, показано, що формування української ідентичності (оціненої на основі міри близькості між сприйняттям клієнта самого себе та «типового українця») у ВПО, які отримували психотерапевтичну допомогу, прямо-пропорційно залежить від ідентифікації з психотерапевтом. В свою чергу, сформована у ВПО українська ідентичність на рівні статистичної тенденції збільшує частоту використання стратегії соціокультурної адаптації та типом асіміляція.

Також, були виявлені достовірний вплив сприйняття соціально-психологічних особливостей «типового українця» на тип соціокультурної адаптації. Зокрема, сприйняття українця як активного та ініціативного утруднював соціокультурну адаптацію за типом «інтеграція». Сприйняття «типового українця» як «компетентного» сприяє соціокультурній адаптації за типом інтеграції та зменшує частоту використання стратегії «сепаратизм». Також було показано, що серед ВПО які здійснювали зусилля для адаптації в новому соціокультурному середовищі, дуже негативний вплив мало сприйняття «типового українця» як «автономного». Таке суб'єктивне сприйняття зумовлювало вибір стратегії адаптації за типом «маргіналізація». Можливим поясненням останньої закономірності може бути те, що ВПО, які докладають зусилля до адаптації (ідентифікуються з психотерапевтом, намагаються створити значимі стосунки з психотерапевтом, розвивають українську ідентичність) вступаючи у взаємодію на новому місці проживання з «автономними» представниками української спільноти (вольовими, самостійними та

самодостатніми особами, не схильними до кооперації) відчують себе не потрібними та неприйнятими.

В поточній роботі ми зосередились на вивченні зв'язку між особливостями суб'єктивного сприйняття клієнтом (з числа ВПО) свого психотерапевта в його впливі на розвиток психотерапевтичного стосунку.

**Суб'єктивне сприйняття психотерапевта** вивчалось на основі диференціалу психосоціального В. А. Іл'їна. Нагадаємо, клієнти оцінювали себе та психотерапевта за цією методикою. Три психотерапевта, які приймали участь в дослідженні, також оцінили себе за методикою В. А. Іл'їна.

Для вивчення суб'єктивного сприйняття розраховувався коефіцієнт помилки (КП) у сприйнятті психотерапевта. Для цього за кожною шкалою диференціалу психосоціального розвитку від індивідуального значення психотерапевта (на основі оцінювання терапевта самого себе) віднімалось значення отримане на основі оцінювання клієнтом свого спеціаліста. Наприклад, заповнивши диференціал психосоціального розвитку психотерапевт М. отримав значення за шкалою «довіра» 6,17 балів, а клієнт Б. оцінив психотерапевта М. за цією шкалою на 4,17 балів. В такому випадку КП є більшим за нуль, що свідчить про недооцінку клієнтом свого психотерапевта за шкалою «довіра» (він сприймається клієнтом як більш песимістичний та недовірливий). Від'ємне значення КП (менше нуля) – вказує на переоцінку спеціаліста.

В цілому, характеризуючи вибірку ВПО слід зазначити, що такі клієнти: недооцінюють оптимістичність психотерапевта (в середньому, за шкалою «довіра»  $0,57 \pm 0,23$ ); переоцінюють його самостійність, вольові риси та самоконтроль (КП, за шкалою «автономія», в середньому становить  $-0,89 \pm 0,19$ ); реалістично оцінюють за шкалою «ініціативність» ( $-0,15 \pm 0,13$ ); незначно переоцінюють рівень професійної самореалізації, майстерності, працелюбності та цілеспрямованості (за шкалою компетентність КП, в середньому, становить  $-0,32 \pm 0,16$ ); недооцінюють міру особистісної зрілості, цілісності та впевненості (за шкалою ідентичність  $0,44 \pm 0,16$ ).

**Вивчення залежності суб'єктивного сприйняття психотерапевта від об'єктивних параметрів.** Вивчення залежності суб'єктивного сприйняття терапевта з боку таких об'єктивних змінних як вік та стать клієнтів не виявило достовірних

значень. Проте, КП сприйняття виявив залежність від співвідношення за ознакою статі в психотерапевтичній діаді (див. табл. 1).

Як видно з таблиці, в одностатевих психотерапевтичних діадах (чоловік - чоловік та жінка - жінка) терапевт зазвичай: переоцінюється клієнтами за шкалами «автономія» (КП, в середньому, -1,36) та «компетентність» (КП -0,71) у порівнянні з двостатевими діадами. При цьому, в одностатевих терапевтичних діадах психотерапевт зазвичай адекватно оцінюється за шкалами «довіра» та «ідентичність».

Таблиця 1

**Залежність помилки в суб'єктивному сприйнятті спеціаліста  
від статевого поєднання в терапевтичній діаді**

Шкали диференціала психосоціального розвитку	Середнє значення коефіцієнту помилки у сприйнятті психотерапевта		Критерій Фішера (F)	Рівень достовірності (p)
	Одностатева терапевтична діада	Двостатева терапевтична діада		
Довіра	0,023 ± 0,31	1,28 ± 0,28	8,47	< 0,01
Автономія	-1,36 ± 0,26	-0,31 ± 0,25	8,23	< 0,01
Ініціатива	-0,33 ± 0,19	0,1 ± 0,17	2,57	
Компетентність	-0,71 ± 0,13	0,19 ± 0,23	13,4	< 0,001
Ідентичність	0,12 ± 0,19	0,83 ± 0,25	5,5	< 0,05

В двостатевих психотерапевтичних діадах (чоловік – жінка, жінка – чоловік) терапевт, зазвичай, сприймається як більш песимістичний (в середньому, КП за шкалою «довіра» 1,28) та менш впевнений, однозначний та цілісний (КП за шкалою «ідентичність» 0,83) у порівнянні з діадами в яких клієнт та психотерапевт є представниками однієї статі. При цьому, психотерапевт в двохстатевих діадах сприймається достатньо реалістично за шкалами «ініціатива» та «компетентність». Отримані нами данні свідчать, що вивчення природи суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта та його вплив на

розвиток психотерапевтичних стосунків необхідно продовжувати з урахуванням статевого поєднання в терапевтичних діадах.

**Класифікація суб'єктивного сприйняття психотерапевта.** Інша можливість для аналізу природи суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта полягає у виділенні певних груп типових помилок в сприйнятті. Для виділення типів типових помилок ми скористались процедурою ієрархічного кластерного аналізу за методом «найближчого сусіда» та способом визначення дистанції на основі кореляції за Пірсоном.

Кластерний аналіз дозволив розділити всі випадки на три основних групи, які охопили 73% вивчених нами клієнтів з числа ВПО. В табл. 2 представлені виділені кластери з притаманними їм особливостями суб'єктивного сприйняття психотерапевта, на що вказують характерні для кожного кластеру середні значення КП за шкалами диференціалу.

Таблиця 2

**Виділені кластери суб'єктивного сприйняття психотерапевта з характерними для них помилками сприйняття**

Виділені кластери та статистичні значення	Середні значення ( $\pm$ стандартна помилка середнього) коефіцієнту помилки у сприйнятті за шкалами диференціалу психосоціального розвитку					Кількість осіб в кластері
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	
Кластер 1 «недооцінка»	1,48 $\pm$ 0,41	0,11 $\pm$ 0,27	0,09 $\pm$ 0,25	-0,13 $\pm$ 0,27	1,31 $\pm$ 0,33	9
Кластер 2 «проміжний»	1,4 $\pm$ 0,45	-0,7 $\pm$ 0,34	-0,73 $\pm$ 0,34	0,3 $\pm$ 0,37	0,63 $\pm$ 0,34	8
Кластер 3 «переоцінка»	0,13 $\pm$ 0,08	-1,48 $\pm$ 0,11	0,13 $\pm$ 0,14	-0,86 $\pm$ 0,12	0,08 $\pm$ 0,17	16
Критерій Фішера (F)	8,42	15,05	4,22	7,5	6,36	
Рівень достовірності (p)	< 0,01	< 0,001	< 0,05	< 0,01	< 0,01	

Як видно з таблиці 2, кластер 1 характеризується недооцінкою психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» при реалістичному сприйнятті за іншими параметрами, цей кластер ми умовно назвали «недооцінка». Як видно з табл.1, така особливість сприйняття психотерапевта частіше зустрічається в двостатевих терапевтичних діадах. Кластер 3 описує особливості сприйняття психотерапевта, які характерні для одностатевих терапевтичних діад та характеризується переоцінкою за шкалами «автономія» та «компетентність», його умовно можна назвати «переоцінка». Кластер 2 характеризується наступними особливостями сприйняття спеціаліста: недооцінка за шкалами «довіра» та «ідентичність» (характерно для двостатевих терапевтичних діад) та перебільшенням особливостей пов'язаних зі шкалами «автономія» та «ініціатива».

В зв'язку зі схожістю першого та другого кластерів, їх можливо об'єднати в один спільний кластер. В такому випадку ми отримуємо два кластери («недооцінка» та «переоцінка»), які мають достовірні відмінності один від одного за всіма шкалами диференціалу, за винятком шкали «ініціативність».

Особливості суб'єктивного сприйняття, які характерні для двох описаних кластерів схожі на ті, що спостерігаються в одно/двох статевих терапевтичних діадах (див. табл. 1). Проте, виділені кластерні групи (3 кластери та 2 кластери) не виявили статистично достовірного зв'язку зі статтю клієнта та з тим в якій терапевтичній діаді клієнт отримував допомогу.

***Спосіб діагностики у клієнта особливостей суб'єктивного сприйняття терапевта по типу «недооцінка» чи «переоцінка».*** Для розбиття всієї вибірки клієнтів ВПО на дві групи за помилкою у суб'єктивному сприйнятті психотерапевта була використана регресійна модель. Модель створена на основі КП суб'єктивного сприйняття за трьома шкалами диференціалу психосоціального розвитку («автономія», «ініціатива» та «ідентичність») дозволила передбачити 100% випадків розбиття на кластери та 82% випадків в генеральній сукупності.

Передбачення здійснювалось за формулою 1.

$$\text{Модель 1} = 2,175 + (-0,389 \times \text{КП\_автоном}) + (1,13 \times \text{КП\_ініціат}) + (-0,794 \times \text{КП\_ідент}).$$

*Формула 1*

### **Модель віднесення до кластерів «Недооцінка» чи «Переоцінка».**

В представленій формулі результуюча змінна «Модель1» представляє собою результат передбачення віднесення до двох кластерів. Значення за змінною «Модель 1» менше 1,99 балів свідчить про віднесення до клієнта до кластеру «Недооцінка», значення в 2 бали і вище – про віднесення клієнта до кластеру «Переоцінка». Цифрові значення в формулі є значеннями константи та регресійних коефіцієнтів. Символ «x» означає знак множення. «КП\_автоном» слід розуміти як коефіцієнт помилки у суб'єктивному сприйнятті психотерапевта за шкалою автономія; «КП\_ініціат» - коефіцієнт помилки за шкалою ініціатива; «КП\_ідент» - коефіцієнт помилки за шкалою ідентичність.

*Гіпотези щодо причин суб'єктивного сприйняття терапевта.* Для вивчення причин суб'єктивного сприйняття клієнтами з числа ВПО свого психотерапевта ми сформулювали наступні гіпотези:

1. оцінка психотерапевта залежить від психологічних особливостей клієнта;
2. помилка у сприйнятті залежить від процесів ідентифікації клієнт психотерапевт;
3. суб'єктивне сприйняття психотерапевта залежить від поєднання особистісних рис клієнта та терапевта по типу схожості чи (в іншому випадку) комплементарності.

*Залежність суб'єктивного сприйняття психотерапевта від особистісних якостей.* Для перевірки першої гіпотези були обчислені нормативні значення для шкал диференціалу психосоціального розвитку за віком, виходячи з отриманих В. А. Іл'їном середньо значення та стандартного відхилення для трьох вікових груп [3]. Отримані на цьому етапі аналізу дані

свідчать про те, що обстежена вибірка внутрішньо переміщених осіб в своїй більшості мають занижені значення за всіма шкалами диференціалу (табл. 3).

Як видно з таблиці 3, в групі ВПО за шкалами диференціалу низькі значення отримали 50% вибірки і більше. Тоді як, в звичайній вибірці, низькі значення мали б спостерігатись лише у 25%. Ефект заниження значень диференціалу психосексуального розвитку (на рівні гіпотези) можна пояснити високим ступенем травмованості ВПО. Проте, перевірка цієї гіпотези потребує додаткового дослідження як місцевого населення так і осіб з числа ВПО з використанням в методах дослідження як диференціалу психосоціального розвитку, так і способів діагностики рівня травматизації.

*Таблиця 3*

**Розподіл вибірки внутрішньо переміщених осіб за нормативними значеннями В. А. Іл'їна з урахуванням віку**

Шкали диференціалу психосоціального розвитку	Розподіл нормованих значень у вибірці ВПО з використанням вікових норм В.А. Іл'їна		
	Низькі значення (нижній кuartіль 25%)	Середні значення (другий та третій кuartіль 50%)	Високі значення (верхній кuartіль 25%)
Довіра	80%	11,1%	8,9%
Автономія	57,8%	11,1%	31,1%
Ініціатива	75,6%	20%	4,4%
Компетентність	64,4%	13,3%	22,2%
Ідентичність	51,1%	26,7%	22,2%

Аналіз даних виявив, що ВПО, особистість яких характеризуються низькими значеннями за конкретною шкалою (наприклад, «довіра») також



схильні недооцінювати терапевта за цією шкалою, при порівнянні з особами, особистість яких характеризується середніми та високими значеннями шкали. Особи з середніми та високими значеннями були схильні переоцінювати спеціаліста (тобто, їх КП за окремою шкалою був меншим нуля). Отже, ВПО з низькими значеннями за шкалами «довіра», «автономія», «ініціатива», «компетентність», «ідентичність» – недооцінювали психотерапевта за відповідними шкалами. Закономірностей з використанням нормованих значень (які б пояснювали схильність одних клієнтів «переоцінювати» терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність», а іншу групу – «недооцінювати» за «довірою» та «ідентичністю») – не було знайдено. Проте, був виявлений зв'язок між «сирими» балами за шкалою «компетентність» та двома групами суб'єктивного сприйняття терапевта.

Так, клієнти групи «переоцінка» в середньому отримують більш високі значеннями за шкалою «компетентність» ( $4,86 \pm 0,23$  балів) при самодіагностиці за диференціалом психосоціального розвитку, у порівнянні з особами групи «недооцінка» (в середньому отримують  $4,07 \pm 0,29$  балів). Відмінність є статистично достовірною ( $F = 4,52, p < 0,05$ ). Найбільш прогностично ефективним значенням за шкалою «компетентність», яке дозволило в нашій вибірці з 61% точністю передбачити приналежність до тої чи іншої групи суб'єктивного сприйняття було 4,4 бали. 61% клієнтів, які мали значення 4,4 бали і менше за шкалою «компетентність» відносились до групи «недооцінка». 61% клієнтів, які мали значення більше 4,4 балів, належали до групи «переоцінка».

З отриманих даних ми зробили висновок, що клієнти які в собі цінують професіоналізм, майстерність, професійні досягнення – очікують відповідного від свого терапевта.

***Залежність суб'єктивного сприйняття психотерапевта від ідентифікації клієнта з психотерапевтом.*** Друга висунута гіпотеза про зумовленість суб'єктивного сприйняття психотерапевта зі сторони процесів ідентифікації підтверджується (див. табл. 4).

**Взаємозв'язок між групами суб'єктивного сприйняття  
психотерапевта та ідентифікацією з ним**

Групи суб'єктивної помилки у сприйнятті психотерапевта. Критерій $\chi^2$ .	Відсутність / присутність ідентифікації клієнт-психотерапевт, частота (%), рівень достовірності за Фішером	
	Ідентифікація відсутня	Ідентифікація присутня
Недооцінка	8 (32%)	15 (68%)
Переоцінка	17 (71%)	6 (29%)
Критерій $\chi^2$	$\chi^2 = 7,1; p < 0,01$	

Як видно з таблиці 4, в групі осіб з «недооцінкою» психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» частіше (у 68% випадків) присутня ідентифікація, у порівняння з клієнтами групи «переоцінка» (ідентифікація наявна лише у 29% осіб). І навпаки, клієнти які схильні «переоцінювати» терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» частіше не мають ідентифікації з психотерапевтом (у 71%) при порівнянні з особами групи «недооцінка» (ідентифікація відсутня у 32% випадків). Висновок про сформованість/несформованість ідентифікації клієнта з психотерапевтом здійснювався на основі значень представлених в попередній роботі [7, с. 82].

Підсумовуючи отримані дані ми дійшли до висновку, що для клієнтів з групи «недооцінка» психотерапевт частіше виступає дуже значимою для особистості постаттю. Цей висновок ґрунтується на розумінні ідентифікації як психологічного процесу, котрий забезпечує суб'єкту відчуття єдності з іншою людиною завдяки знаходженню спільних рис, цінностей, соціального положення тощо.

***Вивчення поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді як основа для вивчення суб'єктивного сприйняття психотерапевта.*** Для оцінки схожості або відмінності особистісних рис ми використали спосіб, вже застосований нами при оцінці суб'єктивної помилки у сприйнятті. Так, по кожній шкалі диференціалу психосоціального розвитку обчислювався коефіцієнт

відмінності (КВ): від середнього значення за шкалою, отриманого на основі оцінки терапевта самого себе, віднімалось значення отримане на основі психодіагностики клієнта. Наприклад, якщо терапевт М. отримала за шкалою «довіра» значення 6, а клієнт Т., за аналогічною шкалою, значення в 4 бали – КВ буде становити 2 бали.

Для перевірки третьої гіпотези, щодо впливу поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді на суб'єктивне сприйняття спеціаліста ми знову скористались процедурою кластерного аналізу. Для утворення кластерів був використаний метод «найближчого сусіда», інтервал між випадками обчислювався на основі методу Мінковського (Minkowski). Обчислення інтервалу за методом Мінковського був обраний через його найкращу здатність (в нашій вибірці) до утворення достатньо великих кластерів.

Кластеризація дозволила сформувати два кластери, які класифікували 64% всіх спостережень (див. табл. 5).

Як видно з таблиці 5, першому кластері, рівень психосоціального розвитку ВПО істотно нижчий рівня розвитку спеціаліста. В другому кластері відмінності між терапевтом та клієнтом виражені більш слабо. Умовно можна назвати терапевтичні діади першого кластеру – «компліментарними», а другого кластеру – «схожими».

*Таблиця 5*

### **Виділені кластери поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді**

Виділені кластери та статистичні значення	Середні значення ( $\pm$ стандартна помилка середнього) коефіцієнту відмінності особистісних рис терапевта та клієнта за шкалами диференціалу психосоціального розвитку					Кількість осіб в кластері
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	
Кластер 1 «компліментарні»	2,38 $\pm$ 0,18	0,93 $\pm$ 0,17	0,64 $\pm$ 0,13	1,02 $\pm$ 0,16	1,78 $\pm$ 0,17	23
Кластер 2 «схожі»	0,65 $\pm$ 0,43	-0,77 $\pm$ 0,22	-0,02 $\pm$ 0,1	-0,24 $\pm$ 0,18	0,57 $\pm$ 0,24	9

Критерій Фішера (F)	19,15	32,1	9,34	19,1	15,2	
Рівень достовірності (p)	<0,001	< 0,001	< 0,01	< 0,001	< 0,01	

***Влив поєднання особистісних властивостей в психотерапевтичній діаді на суб'єктивне сприйняття спеціаліста за «сирими» значеннями.*** Вивчення типу поєднання особистісних рис (компліментарність/схожість) в терапевтичній діаді на суб'єктивне сприйняття клієнтом спеціаліста виявило наявність статистично достовірних зв'язків (табл. 6).

*Таблиця 6*

**Взаємозв'язок між поєднанням особистісних рис в  
терапевтичній діаді та суб'єктивним сприйняттям психотерапевта**

Виділені кластери та статистичні значення	Середні значення коефіцієнту помилки у сприйнятті за шкалами диференціалу психосоціального розвитку					Кількість осіб в кластері
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	
Кластер 1 «комплімен- тарність»	0,99 ± 0,22	-0,55 ± 0,21	0 ± 0,17	-0,11 ± 0,17	0,69 ± 0,22	23
Кластер 2 «схожість»	0 ± 0,18	-1,29 ± 0,19	-0,3 ± 0,18	-0,98 ± 0,19	-0,18 ± 0,19	9
Критерій Фішера (F)	6,94	4,15	1,03	8,44	5,54	
Рівень достовірності (p)	< 0,05	= 0,051		< 0,01	< 0,05	

Як видно з таблиці 6, у «компліментарних» терапевтичних діадах (в яких терапевт істотно випереджає клієнта за стадіями психосоціального розвитку) клієнти схильні недооцінювати спеціаліста за шкалами «довіра» та «ідентичність» у порівнянні з клієнтами чий рівень психосоціального розвитку наближається до рівня психотерапевта. Клієнти, які мають майже ідентичний рівень розвитку з терапевтом, схильні переоцінювати спеціаліста за шкалами «компетентність» та (на рівні статистичної тенденції) «автономія».

**Вплив клієнтських низьких значень за шкалами диференціалу психосоціального розвитку на класифікацію типу психотерапевтичної діади.** Отримавши ці данні ми допустили, що в основі сильної відмінності в психосоціальному розвитку між терапевтом та клієнтом лежить сильна травматизація останніх (яка згідно наших припущень проявляється у низьких значеннях шкал психосоціального розвитку). Цю гіпотезу також підтримує той факт, що клієнти з низькими значеннями за шкалами психосоціального розвитку схильні недооцінювати терапевта (див. вище). Статистичні дані підтверджують це припущення (див. табл. 7).

Таблиця 7

**Вплив низьких клієнтських значень за шкалами диференціалу психосоціального розвитку на співвідношення особистісних рис в терапевтичній діаді**

Типи співвідношення рис в терапевтичній діаді, статистичні значення	Кількість осіб з низькими значеннями за шкалами диференціалу психосоціального розвитку та їх відсоток із загальної кількості групи					Кількість осіб в групі
	Довіра	Автономія	Ініціатива	Компетентність	Ідентичність	

Кластер 1 «Компліментарність»	20 (95,2 %)	17 (81%)	19 (90,5%)	18 (85,7%)	13 (61,9%)	21
Кластер 2 «Схожість»	4 (44,4 %)	1 (11,1%)	7 (77,8%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	9
Критерій $\chi^2$	10,16	12,8	0,88	8,23	3,98	
Рівень достовірності за Фішером (p)	< 0,01	< 0,001		< 0,01	= 0,1	

Так, як видно з таблиці 7, в комплементарній терапевтичній діаді достовірно частіше присутні клієнти з низькими значеннями за шкалами «довіра» (95,5%), «автономія» (81%) та «компетентність» (85,7%) ніж це спостерігається у осіб з групи «схожість» (відсоток присутності тут складає – 44,4%, 11,1% та 33,3%, відповідно). Тобто, отримані дані підтримують припущення, що в основі сильної особистісної відмінності між клієнтом та терапевтом за рівнем психосоціального розвитку гіпотетично лежить травматизація клієнта.

***Спосіб діагностики поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді за типами «компліментарність» чи «схожість».*** Побудова моделі віднесення до груп «компліментарність» чи «схожість» здійснювалось на основі регресійної моделі, по аналогії до того, як було зроблено для передбачення відмінності у сприйнятті психотерапевта. Побудована модель дозволила передбачити 95% правильного віднесення до кластерів. Точність екстраполяції моделі класифікації на генеральну сукупність становила 50%. Побудована модель базується на значенні лише однієї шкали диференціалу психосоціального розвитку «автономія» та представлена в формулі 2.

$$\text{Модель2} = 1,836 + (-0,607 \times \text{KB\_автоном}).$$

Формула 2

**Модель віднесення до типів терапевтичної діади:  
«комплементарні» та «схожі».**

В формулі 2, кінцева змінна «Модель2» представляє собою результат передбачення віднесення до терапевтичних діад по типу «комплементарність» чи «схожість». Осіб зі значенням за змінною «Модель 2» менше 1,99 балів слід відносити до кластеру «Комплементарність», зі значенням в 2 бали і вище - до групи «Схожість». В формулі 2, значення 1,836 є регресійною константою. Значення -0,607 є регресійним коефіцієнтом, який слід помножити («х») на коефіцієнт відхилення значення терапевта та клієнта за шкалою «автономія» («KB\_автоном»).

*Взаємозв'язок між «комплементарним» / «схожим» поєднанням особистісних рис та статевим поєднанням в психотерапевтичній діаді, ідентифікацією клієнта з терапевтом.* Поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді виявило зв'язок зі статевим розподілом в цій парі. Так, 81% «схожих» психотерапевтичних діад зустрічались при поєднаннях «жінка – жінка» та «чоловік – чоловік» (в одностатевих парах). В «комплементарних» діадах одно- та двохстатеві терапевтичні пари зустрічались в 48% та 52%, відповідно. Відмінність є статистично достовірною ( $\chi^2 = 4,73$ ; за Фішером  $p < 0,05$ ). Тобто, схожі особистісні риси терапевта та клієнта переважно зустрічаються в одностатевих терапевтичних діадах. Проте, вибір клієнтом терапевта за принципом статевої схожості не забезпечує «схожості» у поєднанні особистісних рис. Виявлені закономірності здаються нам логічно зрозумілими. Так, відмінність терапевта та клієнта є більшою (комплементарність), коли вони належать до різного гендеру, схожість зростає, коли обидва належать до однієї статі.

Ідентифікація клієнта з психотерапевтом не виявила зв'язку з типом поєднання особистісних рис в психотерапевтичній діаді.

*Вплив типів поєднання в терапевтичній діаді (за статтю та особистісними рисами) на суб'єктивне сприйняття психотерапевта.*

Оскільки, особливості сприйняття спеціаліста характерні для «комплементарного» та «схожого» типів терапевтичних діад нагадують виділені дві групи помилок у сприйнятті психотерапевта («недооцінка» та «переоцінка») - перевірялась їх частота поєднання. Аналіз взаємозв'язку між двома означеними групами не виявили статистично достовірних закономірностей.

Проте, на основі аналізу двох різних типів поєднання в терапевтичній діаді (за статтю та рівнем психосоціального розвитку) вдається на рівні статистичної тенденції передбачити суб'єктивне сприйняття терапевта (табл. 8).

Перед проведенням статистичного аналізу ми припустили, що в одностатевій терапевтичній діаді зі схожими рисами буде відбуватись «переоцінка» психотерапевта. І, навпаки, в двостатевій терапевтичній діаді з комплементарними рисами клієнта та психотерапевта буде відбуватись «недооцінка». На такий характер зв'язку вказують вже досліджені нами закономірності.

*Таблиця 8*

**Залежність суб'єктивного сприйняття психотерапевта від об'єктивних особливостей психотерапевтичної діади**

Групи суб'єктивної помилки у сприйнятті психотерапевта. Критерій $\chi^2$ .	Групи клієнтів та ознаками схожості особистісних рис та статі, частота (%), рівень достовірності за Фішером	
	1. компліментарні риси особистості та одна стать; 2. відмінна стать та схожі особистісні риси.	1. одна стать та схожі риси; 2. відмінна стать та особистісні риси
Недооцінка	12 (54,5%)	10 (45,5%)
Переоцінка	6 (26%)	17 (74%)
Критерій $\chi^2$	$\chi^2 = 3,79; p = 0,071$	

Проте, аналіз даних показав, що обидвом означеним типам поєднання більш характерна «переоцінка» терапевта. Як видно з табл. 8, у 74% випадків «переоцінки» психотерапевта зустрічаються в групах клієнтів з схожим поєднанням статі та психосоціального розвитку або, у випадках, коли відмінність за статтю поєднується з особистісною «комплементарністю».



*Інтерпретація суб'єктивного сприйняття спеціаліста з позицій вивчених взаємозв'язків.* Знайдені в дослідженні закономірності не можуть безпосередньо пояснити причини тої чи іншої особливості суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта.

Проте, на основі співставлення виявлених кореляцій можна допустити, що *«недооцінка»* пов'язана з очікуваннями від терапевта певної особистісної позиції чи взаємодії. Про це свідчить зв'язок *«недооцінки»* з ідентифікацією клієнта з психотерапевтом (табл. 4). В останньому твердженні ми виходимо з розуміння, що через ідентифікацію клієнт намагається створити з терапевтом значимий стосунок. Оскільки, ідентифікація передбачає відшукування спільного з об'єктом, психологічну імітацію об'єкту ідентифікації та дозволяє суб'єкту відчувати свою приналежність та близькість до чогось (терапевта).

Оскільки ефект недооцінки психотерапевта за шкалами *«довіра»* та *«ідентичність»* спостерігається у клієнтів, які працюють в *«комплементарних»* діадах (див. табл. 6), а основною причиною *«комплементарності»* є низькі значення за шкалами (див. табл. 7), – ми допускаємо, що *«недооцінка»* пов'язана з високою травматизацією клієнтів. Травмовані клієнти в більшій мірі потребують від психотерапевта, емпатійності, щирості, прояву особисто-ціннісного ставлення до тих або інших подій та суспільних процесів, підтримки [2; 8]. Виходячи з цих міркувань ми пов'язуємо *«недооцінку»* психотерапевта з певною фрустрацією клієнтів (*«розчаруванням»*), через очікування від терапевта прояву особистісної позиції, а також, таких рис як оптимістичність, відкритість, директивність.

*«Переоцінку»* клієнтом психотерапевта за шкалами *«автономія»* та *«компетентність»* ми пов'язуємо зі сприйняттям останнього як спеціаліста в своїй справі, зі ставленням як до авторитетної та професійної особи (компетентність), яка одночасно з цим є незалежною та життєздатною в психологічній, соціальній, економічній та інших сферах життя (автономія). Слід допускати, що таке сприйняття потребує від клієнтів більшої зрілості.

Отримані дані дозволяють пов'язати виявлені особливості суб'єктивного сприйняття психотерапевта з перенесенням як однієї зі складових терапевтичних стосунків [9, с. 121]. Оскільки, перенесення за визначенням G. Gelso, є відчуття клієнтом терапевта, яке зумовлене індивідуальними психічними структурами, що спостерігається при «недооцінці» терапевта, коли від останнього клієнт очікує розділення та особистісної підтримки. Перенесення за G. Gelso є також приписування терапевту певних якостей, що спостерігається при «переоцінці».

**Вплив суб'єктивного сприйняття спеціаліста та об'єктивних параметрів терапії на стосунки «клієнт – психотерапевт».** Застосовані в дослідженні методи дозволяють вивчити вплив суб'єктивного сприйняття спеціаліста та таких об'єктивних параметрів психотерапевтичної взаємодії як схожість за особистісними рисами і статтю в їх впливі на терапевтичні стосунки (див. таблицю 9).

Як видно з таблиці 9, суб'єктивне сприйняття психотерапевта негативно корелює з фактором FF1, який ми пов'язуємо з робочим альянсом. Дана кореляція означає, що «недооцінка» терапевта пов'язана з високими значеннями по фактору (тобто, з негативним сприйняттям психотерапевта, відсутністю близькості та фальшивістю в стосунках).

Таблиця 9

**Вплив суб'єктивного сприйняття психотерапевта та ряду об'єктивних змінних на стосунки «клієнт – психотерапевт»**

Суб'єктивні та об'єктивні аспекти психотерапії	Фактори для діагностики стосунку клієнт – психотерапевт					Суб'єктивне відчуття якості психотерапії
	FF1	FF2	FF3	FF4	FF5	
Суб'єктивне сприйняття психотерапевта	R = - 0,492; p < 0,01		R = + 0,452; p < 0,01			R = + 0,280; p = 0,059

Схожість / відмінність за статтю			R = - 0,297; p < 0,05			R = - 0,251; p = 0,089
Схожість / відмінність за особистісними рисами	R = - 0,386; p < 0,01	R = + 0,265; p = 0,072	R = + 0,348; p < 0,05	R = 0,366; p < 0,05		R = + 0,261; p = 0,076

Порівняння частот з якою значення FF1 зустрічаються в двох групах суб'єктивного сприйняття показує, що: в групі «недооцінка» у 61% обстежених присутнє негативне сприйняття психотерапевта, тоді як в групі «переоцінка» високі значення за FF1 зустрічаються лише у 13%. Групі «переоцінка» властиві середні значення (52%) та низькі (35%) за цим фактором, які рідше зустрічаються (у 30% та 9% випадків, відповідно) в групі «недооцінка». Відмінність є статистично достовірною ( $\chi^2 = 12,03$ ;  $p < 0,01$ ). Тобто, клієнти, які переоцінюють терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» зазвичай позитивно оцінюють психотерапевта та психотерапію, відчувають його підтримку та розуміння, мають сформований робочий альянс (низькі значення за FF1).

Також, з таблиці 9 видно, що «переоцінка» терапевта пов'язана з високими значеннями за фактором FF3. Перевірка розподілу частот за цими двома змінними також показує існування достовірної відмінності ( $\chi^2 = 12,03$ ;  $p < 0,01$ ). Так, 83% клієнтів, які «переоцінюють» психотерапевта отримали високі значення за FF3, серед «недооцінюючих» клієнтів високі значення за фактором отримали лише 39%. Високі значення за фактором FF3 розуміються нами як позитивне перенесення на терапевта, намагання презентувати себе таким яким їх очікує бачити терапевт. Отримана кореляція підтверджує правильність теоретичного віднесення суб'єктивного сприйняття психотерапевта до області перенесення.

Також, на рівні статистичної тенденції, клієнти які переоцінюють психотерапевта більш задоволені якістю психотерапії, тобто, терапія для них частіше відчувається як допомагаюча.

Підсумовуючи, виявлені зв'язки можна стверджувати, що переоцінка клієнтом свого терапевта за шкалами «автономія» та «компетентність» позитивно відображається на психотерапевтичних стосунках та має високе значення в розвитку та підтриманні робочого альянсу, що проявляється в задоволенні від психотерапевта та його терапії, позитивним перенесенням на терапевта, в стремлінні відповідати його очікуванням.

Об'єктивні аспекти психотерапії, такі як схожість/відмінність за особистісними рисами впливають не лише на суб'єктивне сприйняття психотерапевта а і на розвиток психотерапевтичних стосунків. Так, як видно з табл. 9, схожість з терапевтом за статтю корелює з позитивним перенесенням (FF3). Перевірка кореляції за допомогою дисперсійного аналізу показує, що клієнти, які працюють в одностатевих терапевтичних діадах, в середньому, мають більш високі значення за FF3, ніж клієнти, які відрізняються з терапевтом за статтю ( $F = 4,46$ ;  $p < 0,05$ ). Проте, закономірність є статистично не значима, коли для порівняння використовуються нормовані значення. Виявлений зв'язок означає, що робота з ВПО в терапевтичних діадах в яких терапевт та клієнт однієї статі в більшій мірі сприяє позитивному перенесенню клієнта на терапевта. Можливо саме ця особливість психотерапевтичного стосунку зумовлює те, що клієнти з психотерапевтичних діад, в яких обидва належать до однієї статі, більш задоволені якістю психотерапії ( $r = - 0,251$ ;  $p = 0,089$ ; див. табл. 9).

Схожість або відмінність клієнта та терапевта за рівнем психосоціального розвитку, як виявилось, має більший вплив на розвиток психотерапевтичних стосунків, ніж суб'єктивне сприйняття клієнтом психотерапевта. З табл. 9 видно, клієнти, які працюють в комплементарних діадах (подібно до клієнтів, які «недооцінюють» психотерапевта) отримують високі значення за фактором FF1 та низькі значення за FF3. Це означає, що робота в комплементарних діадах не сприяє розвитку робочого альянсу, тоді як в діадах зі схожими особистісними характеристиками, клієнти частіше задоволені психотерапевтом та терапією, мають сформований робочий альянс. Негативний вплив роботи в «комплементарних» діадах на розвиток ефективних терапевтичних стосунків з

ВПО можна пояснити тим, що в переважній більшості таких діад були клієнти з високим ступенем психологічної травматизації.

Як видно з табл. 9 така змінна, як комплементарність\схожість особистісних рис клієнта та спеціаліста корелює (на рівні статистичної тенденції) з фактором FF2 ( $r = 0,265$ ;  $p = 0,072$ ). Це означає, що в діадах зі схожими особистісними рисами клієнти частіше намагаються утворити з терапевтом значимі стосунки та їх підтримувати, що безумовно позитивно впливає на психотерапію.

Дуже важливою є кореляція змінної, яка вивчається, з фактором FF4 ( $r = 0,366$ ;  $p < 0,05$ , див. табл.9). Вивчення розподілу частот показує, що в «схожих» діадах клієнти частіше (в 56% випадків) отримують високі значення за фактором FF4, ніж клієнти з «компліментарних» діад (у 16% випадків). Відмінність є статистично достовірною ( $\chi^2 = 8,13$ ;  $p < 0,05$ ). Високі значення за FF4 ми пов'язували з тривогою клієнта, яка проявляється в намаганні контролювати терапевта. Отриманий зв'язок вказує на те, що клієнти діад зі схожими рисами більш часто відчують тривогу, використовуючи при цьому скоріше обсессивний тип захисту. При цьому, клієнти з «компліментарних» терапевтичних діад, зазвичай (у 71% випадків) отримують середні значення за FF4, що розуміється нами як відсутність психологічного захисту.

Зважаючи на всю сукупність зв'язків, які були виявлені для клієнтів з двох психотерапевтичних діад (з комплементарними та схожими якостями), на теоретичні положення психотерапії (як процесу «переробки» травматичного досвіду на терпимий, що супроводжується відчуттям тривоги) ми дійшли висновку, що необхідно переглянути інтерпретацію високих значень за фактором FF4. Зазвичай, під час психотерапії у клієнтів наявна тривога і психологічний захист. Тому присутність у клієнта високих значень за фактором FF4 не слід обов'язково сприймати як перешкоди в створенні психотерапевтичних стосунків. При інших ознаках сформованого стосунку «клієнт – психотерапевт», таких як робочий альянс (FF1<sup>-</sup>) та перенесення (FF3<sup>+</sup>), знаходження клієнта на полюсі FF4<sup>+</sup> можна зрозуміти як тривогу, яка супроводжує терапію.

Остання кореляційна тенденція між типом психотерапевтичної діади на основі схожості /відмінності особистісних рис та якістю психотерапії ( $r = 0,261$ ;  $p = 0,076$ , див. табл. 9) свідчить, що схожість особистісних рис сприяє становленню допомагаючих стосунків.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** В дослідженні запропоновані способи психодіагностики та віднесення психотерапевтичних клієнтів (з числа ВПО) до двох груп у їх суб'єктивному сприйнятті психотерапевта. Перша група означена як «недооцінка» терапевта та характеризується низькими оцінками психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» диференціалу психосоціального розвитку. Друга група сприйняття терапевта узагальнена як «переоцінка» та характеризується завищеними оцінками спеціаліста за шкалами «автономія» та «компетентність». Обидві групи суб'єктивного сприйняття відносяться до області перенесення, як однієї із складових психотерапевтичних стосунків.

Аналіз даних показав, що «недооцінка» пов'язана з очікуваннями клієнтів від своїх терапевтів високої особистісної підтримки та прояву однозначної особистісної позиції, та ймовірно свідчить про високий ступінь психологічної травматизації осіб з числа ВПО. Встановлений негативний вплив «недооцінки» психотерапевта на розвиток робочого альянсу, зв'язок «недооцінки» з негативним перенесенням.

«Переоцінка» психотерапевта пов'язана з приписуванням терапевту, якостей, які клієнт цінує в собі – професіоналізм, майстерність, професійні досягнення. Отримані дані свідчать, що за «переоцінкою психотерапевта стоїть його сприйняття клієнтом як спеціаліста в своїй справі, авторитетної та професійної особи, яка одночасно з цим є незалежною та життєздатною в психологічній, соціальній, економічній та інших сферах життя.

Отримані дані дозволяють зробити рекомендації щодо психотерапевтичного підходу до клієнтів з числа ВПО на основі психодіагностики за диференціалом психосоціального розвитку В. А. Іл'їна, яку доречно проводити перед початком терапії.

Так, клієнти з числа ВПО з зі значеннями за шкалою «компетентність» 4,4 бали і нижче; і клієнти з низькими нормативними значеннями за більшістю шкал методики – схильні до «недооцінки» терапевта. З організаційної сторони, таким клієнтам може бути рекомендовано проходження психотерапії з психотерапевтом такої ж статі як і він сам (що сприяє розвитку позитивного перенесення) при цьому необхідним є вибір такого терапевта, який по рівню психосоціального розвитку наближається до клієнта (що в більшій мірі сприяє розвитку терапевтичного альянсу, позитивному перенесенню, стимулює намір клієнта становити значимі стосунки з терапевтом). З технічної сторони, можуть бути рекомендовані прийоми роботи, які використовуються при психічній травмі в основі яких лежить техніка контейнування [4, с. 35; 2].

Перспектива подальших досліджень полягає в вивченні взаємозв'язку між низькими значеннями за диференціалом психосоціального розвитку та рівнем травматизації, розробка технологій надання психотерапевтичної допомоги ВПО з урахуванням суб'єктивного сприйняття психотерапевта, особливостей стосунку «клієнт – психотерапевт», рівня травматизації клієнта.

### **Список використаних джерел**

1. Баранова Т. С. Эмоциональное «Я – Мы» (опыт психосемантического исследования социальной идентичности) / Т. С. Баранова // Социология: 4М, 2001, № 14. — С. 70 – 101.
2. Виртц У., Цобели Й. Жажда смысла: человек в экстремальных ситуациях: пределы психотерапии / Урсула Виртц, Йорг Цобели /пер. с нем. Н. А. Серебренниковой. – М.: Когито\_Центр, 2012 – 328 с.
3. Ильин В. А. Психосоциальная теория как полидисциплинарный подход к анализу социальных процессов в современном обществе: дис.... д-ра психол. наук. 19.00. 05 «Социальная психология» // М.: МГППУ. – 2009 [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/6177585/page:2/>
4. Калмыкова Е. С., Кэхеле Х. Психотерапии за рубежом: история, современное состояние (краткий обзор) / Е. С. Калмыкова, Х. Кэхеле // Психологический журнал, 2000, № 2. – С. 87 – 99.

5. Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт – клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим / З. Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Вінниця: ФОП Рогальська І. О., 2016. – Вип. 12. – С. 7 – 22.
6. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та ін.] ; за ред. З.Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. – 225 с. [Электронный ресурс]/ Режим доступа: [http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА\\_МОНОГРАФІЯ\\_Кісарчук\\_.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА_МОНОГРАФІЯ_Кісарчук_.pdf)
7. Плєскач Б. В., Уркаєв В. С. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам / Б. В. Плєскач, В. С. Уркаєв // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — К. : Логос, 2017. — Вип. 13. – С. 74 – 91.
8. Солдатов Г. У. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Г. У. Солдатов, Л. А. Шайгерова, В. К. Калиненко, О. А. Кравцова — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
9. Gelso C. A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice / Charles Gelso // Psychotherapy research, 2014, Vol. 24, No. 2. – Pp. 117 – 131. DOI: 10.1080/10503307.2013.845920
10. Karver M. S., Handelsman J. B., Fields S., Bickman L. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature / M. S. Karver, J. B. Handelsman, S. Fields, L. Bickman // Clinical psychology review, 2006, No 26. – Pp. 50 – 65.
11. Lambert M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Psychotherapy Theory Research Practice and Training. – V. 38. – Pp. 357–361.



## References transliterated

1. Baranova T. S. Emotsionalnoe «Ya – Myi» (opyit psihosemanticheskogo issledovaniya sotsialnoy identichnosti) / T. S. Baranova // Sotsiologiya: 4M, 2001, # 14. — S. 70 – 101.
2. Virtts U., Tsobeli Y. Zhazhda smysla: chelovek v ekstremalnykh situatsiyah: predelyi psihoterapii / Ursula Virtts, Yorg Tsobeli /per. s nem. N. A. Serebrennikovoy. – M.: Kogito\_Tsentr, 2012 – 328 s.
3. Ilin V. A. Psihosotsialnaya teoriya kak polidistsiplinarnyy podhod k analizu sotsialnykh protsessov v sovremennom obschestve: dis.... d-ra psihol. nauk. 19.00. 05 «Sotsialnaya psihologiya» // M.: MGPPU. – 2009 [Elektronnyy resurs]/ Rezhim dostupa: <https://studfiles.net/preview/6177585/page:2/>
4. Kalmyikova E. S., Kehele H. Psihoterapii za rubezhom: istoriya, sovremennoe sostoyanie (kratkiy obzor) / E. S. Kalmyikova, H. Kehele // Psihologicheskiy zhurnal, 2000, # 2. – S. 87 – 99.
5. Kisarchuk Z. G. Problema stosunkiv «psy`xoterapevt – kliyent» u sy`tuatsiyax nadannya psy`xologichnoyi dopomogy` postrazhdaly`m / Z. G. Kisarchuk // Aktual`ni problemy` psy`xologiyi T. III : Konsul`taty`vna psy`xologiya i psy`xoterapiya: Zbirny`k naukovy`x pracz` Insty`tutu psy`xologiyi imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny` / Za red. Maksy`menka S.D. – Vinny`cya: FOP Rogal`ska I. O., 2016. – Vy`p. 12. – S. 7 – 22.
6. Osobly`vosti stosunkiv «psy`xoterapevt – kliyent» u suchasnomu sociokul`turnomu seredovy`shhi: monografiya / Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omel`chenko, G.P. Lazos [ta in.] ; za red. Z.G. Kisarchuk. – Ky`yiv: Vy`davny`chy`j Dim «Slovo», 2017. – 225 s. [Электронныj resurs]/ Rezhym dostupa: [http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА\\_МОНОГРАФІЯ\\_Кісарчук\\_.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/708934/1/КОЛЕКТИВНА_МОНОГРАФІЯ_Кісарчук_.pdf)
7. Pleskach B. V., Urkayev V. S. Social`no-psy`xologichni aspekty` psy`xoterapevty`chnoyi dopomogy` vnutrishn`o peremishheny`m osobam / B. V. Pleskach, V. S. Urkayev // Aktual`ni problemy` psy`xologiyi T. III : Konsul`taty`vna psy`xologiya i psy`xoterapiya: Zbirny`k naukovy`x pracz` Insty`tutu psy`xologiyi imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny` / Za red. Maksy`menka S. D. — K. : Logos, 2017. — Vy`p. 13. – S. 74 – 91.

8. Soldatova G. U. Psihologicheskaya pomosch migrantam: travma, smena kulturyi, krizis identichnosti / G. U. Soldatova, L. A. Shaygerova, V. K. Kalinenko, O. A. Kravtsova — M. : Smyisl, 2002. — 479 s.
9. Gelso C. A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice / Charles Gelso // *Psychotherapy research*, 2014, Vol. 24, No. 2. – Pp. 117 – 131. DOI: 10.1080/10503307.2013.845920
10. Karver M. S., Handelsman J. B., Fields S., Bickman L. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature / M. S. Karver, J. B. Handelsman, S. Fields, L. Bickman // *Clinical psychology review*, 2006, No 26. – Pp. 50 – 65.
11. Lambert M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy Theory Research Practice and Training*. – V. 38. – PP. 357–361.

**Pleskach B. V., Urkaev V. S. Subjective perception of a specialist and its impact on the development of psychotherapeutic relations with internally displaced persons.** The article presents the results of a study on the influence of the subjective perception of the psychotherapist (as perceived by the client), as well as some other aspects of therapy, on the characteristics of the client – psychotherapist relationship among internally displaced persons. In our work, on the basis of the differential of psychosocial development (V. A. Ilyin), are proposed the algorithms for diagnosing the subjective perception of the psychotherapist and measures of the similarity of the personality traits of the client and the psychotherapist. Using cluster analysis, it was found that the sample of clients from among internally displaced persons can be divided into two groups according to their features of the psychotherapist's subjective perception. Clients from the “underestimation” group tend to downplay the qualities of the psychotherapist on the “trust” and “identity” scales, which indicates disappointment due to the expectation of a personal attitude from the psychotherapist, as well as such traits as optimism, openness, and directivity. Clients from the “reevaluation” group tend to overestimate the psychotherapist on the “autonomy” and “competence” scales, which indicates the therapist's perception as a competent professional. It was found that the

“overestimation” of the psychotherapist has a positive effect on the development and support of the working alliance and increases the degree of satisfaction with the quality of care; in turn, the “underestimation” has a negative effect on these parameters. For express diagnostics, correlations should be used, which show that clients with low values for all scales of the psychosocial development differential (customer self-esteem) and values on the “competence” scale less than 4.4 points are prone to “underestimating” the therapist. Internally displaced persons (predisposed to "underestimating") may be advised to undergo psychotherapy with a therapist who has a high level of similarity with them: a similar level of psychosocial development is obligatory (the therapist, in spite of this, must have high professional qualities and adaptability), similarity by gender is also important. According to our research, the listed organizational conditions of obtaining psychotherapeutic care for internally displaced persons (who are prone to “underestimation”) will have a positive effect on the working alliance.

*Key words:* internally displaced persons (IDPs), psychotherapeutic relationship, psychotherapeutic dyad, subjective perception of the psychotherapist, transference, psychosocial development.

#### **Відомості про авторів:**

Плескач Богдан Вадимович, кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; e-mail: [pleskach.bogdan@gmail.com](mailto:pleskach.bogdan@gmail.com)

Pleskach Bogdan Vadymovych, PhD, researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

Уркаєв Вадим Сергійович, молодший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. e-mail: [9279588@gmail.com](mailto:9279588@gmail.com)

Urkaev Vadym Serhiyovych, junior researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

## РЕФЕРАТ

Плескач Б. В., Уркаєв В. С.

**Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами.**

Актуальність дослідження психотерапевтичних стосунків пояснюється тим, що їх позитивне суб'єктивне сприйняття клієнтом (як допомагаючих) корелює з високою ефективністю психотерапії. Вагоме значення в цих стосунках, має відчуття клієнтами психотерапевта (а не його об'єктивні якості) як підтримуючого, уважного, розуміючого та ввічливого, які також корелюють з ефективністю терапії (М. J. Lambert).

В аспекті надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особами (ВПО) вплив особистості спеціаліста на психотерапевтичний процес є ще більш інтенсивним. Так, високий рівень психологічної травматизації у ВПО потребує створення психотерапевтичних стосунків по типу «холдінга» в якому центральне значення відіграють такі особистісні якості психолога як емпатія, відкритість, аутентичність, система цінностей та ставлень тощо (Г. У. Солдатова, У. Виртц). Особистісні якості психолога, його адаптивність також відіграють важливе значення в процесі розвитку ідентичності клієнтів з числа ВПО, що відображається на подальшій адаптації до нового місця проживання.

Метою статті було вивчення впливу особистісних рис психотерапевта, а також їх суб'єктивного сприйняття клієнтом (з числа ВПО) на розвиток психотерапевтичних стосунків, вивчення найбільш сприятливих поєднань особистісних рис клієнта та психотерапевта у їх впливі на розвиток психотерапевтичних стосунків.

Методи дослідження: 1) вивчення особистісних рис ВПО, психотерапевта, суб'єктивного сприйняття клієнтом психотерапевта, типу поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді – здійснювалось на основі диференціалу психосоціального розвитку В. А. Іл'їна. За цим методом клієнти оцінювали самих себе та свого психотерапевта, психотерапевти оцінювали себе. На основі порівняння даних самодіагностики психотерапевтів та оцінювання психотерапевтів з боку клієнтів – обчислювалась помилка у суб'єктивному

сприйнятті психотерапевта (подібно до помилки у суб'єктивному сприйнятті часу за Б. І. Цукановим), на основі співставлення даних самодіагностики психотерапевта та клієнта вивчався тип поєднання особистісних рис в терапевтичній діаді; 2) вивчення особливостей стосунку «клієнт – психотерапевт» здійснювалось методом семантичного диференціалу за Т. С. Барановою, на основі п'ятифакторної моделі запропонованої в нашому попередньому дослідженні. За семантичним диференціалом, клієнти оцінювали самих себе та свого психотерапевта. На основі цих даних, також оцінювалась ідентифікація клієнта з психотерапевтом, за алгоритмом Т. С. Баранової; 3) якість психотерапевтичних стосунків оцінювалась на основі авторської анкети, представленої в попередніх дослідженнях.

Вибірка дослідження складала 50 вимушено перемішених осіб, які отримували психологічну допомогу на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Донецького національного університету імені Василя Стуса (м. Вінниця).

На основі кластерного аналізу виявлено, що вся вибірка клієнтів з числа внутрішньо перемішених осіб, може бути розділена на дві групи за своїми особливостями сприйняття психотерапевта. Перша група означена як «недооцінка» терапевта та характеризується низькими оцінками психотерапевта за шкалами «довіра» та «ідентичність» диференціалу психосоціального розвитку. Друга група сприйняття терапевта узагальнена як «переоцінка» та характеризується завищеними оцінками спеціаліста за шкалами «автономія» та «компетентність». Обидві групи суб'єктивного сприйняття відносяться до області перенесення, як однієї із складових психотерапевтичних стосунків.

Аналіз даних показав, що «недооцінка» пов'язана з очікуваннями клієнтів від своїх терапевтів високої особистісної підтримки та прояву однозначної особистісної позиції, та ймовірно свідчить про високий ступінь психологічної травматизації осіб з числа ВПО. Встановлений негативний вплив «недооцінки» психотерапевта на розвиток робочого альянсу, зв'язок «недооцінки» з негативним перенесенням.

«Переоцінка» психотерапевта пов'язана з приписуванням терапевту, якостей, які клієнт цінує в собі – професіоналізм, майстерність, професійні досягнення. Отримані дані свідчать, що за «переоцінкою психотерапевта стоїть його сприйняття клієнтом як спеціаліста в своїй справі, авторитетної та професійної особи, яка одночасно з цим є незалежною та життєздатною в психологічній, соціальній, економічній та інших сферах життя.

Отримані дані дозволяють зробити рекомендації щодо психотерапевтичного підходу до клієнтів з числа ВПО на основі психодіагностики за диференціалом психосоціального розвитку В. А. Іл'їна, яку доречно проводити перед початком терапії.

Так, клієнти з числа ВПО з зі значеннями за шкалою «компетентність» 4,4 бали і нижче; і клієнти з низькими нормативними значеннями за більшістю шкал методики – схильні до «недооцінки» терапевта. З організаційної сторони, таким клієнтам може бути рекомендовано проходження психотерапії з психотерапевтом такої ж статі як і він сам (що сприяє розвитку позитивного перенесення) при цьому необхідним є вибір такого терапевта, який по рівню психосоціального розвитку наближається до клієнта (що в більшій мірі сприяє розвитку терапевтичного альянсу, позитивному перенесенню, стимулює намір клієнта становити значимі стосунки з терапевтом).

*Ключові слова:* внутрішньо переміщені особи, психотерапевтичні стосунки, психотерапевтична діада, суб'єктивний образ психотерапевта, перенесення, психосоціальний розвиток.