

## Література

1. Гончарова-Горянська, М. В. Соціальна компетентність дошкільнят: поняття, зміст, формування в сучасних навчальних закладах / Гончарова-Горянська М. В. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. / Ін-т проблем виховання АПН України; редкол.: [О. В. Сухомлинська та ін.] – К., 2006. – С. 219–226.
2. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні // Дошк. виховання. – 1999. – № 1. – С. 6–19.
3. Докторович, М. О. Зміст та структура соціальної компетентності / Докторович Марина Олександрівна // Матеріали II міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні наукові дослідження–2006». – Дніпропетровськ, 2006. – С. 94–103.
4. Докторович, М. О. Формування соціальної компетентності старшого підлітка з неповної сім'ї : дис. канд. пед. наук: 13.00.05 / Докторович Марина Олександрівна. – К., 2007. – 208 с. – Бібліогр.: С. 160–183.
5. Кононко, О. Л. Виховуємо соціально компетентного дошкільника: навч. метод. посіб. до Базової прогр. розв. дитини дошк. віку «Я у Світі» / Олена Леонтіївна Кононко. – К.: Світич, 2009. – 201 с.
6. Кононко, О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві): [навч. посіб. для вищ. закл.] / Олена Леонтіївна Кононко – К.: Освіта, 1998. – 256 с.
7. Монтессори, М. Значение среды в воспитании / Монтессори Мария // Частная школа. – 1995. – № 4. – С. 122–127.
8. Монтессори, М. Помогите мне сделать это самому / Монтессори Мария. – М.: Издат. дом «Карапуз», 2000. – 272 с.
9. Монтессори, М. Самовоспитание и самообучение в начальной школе / Монтессори Мария. – К., 1995 – 108 с.

УДК 615.851

## Щербина Л.Ф.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка факультет психології, кандидат психологічних наук, докторант

### АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ МЕТАТЕОРЕТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА

*Подано результати апробації програми розвитку метатеоретичного мислення психотерапевта. Наведено дані про зміни у змісті метатеоретичного мислення, вирівнювання епістемологічних профілів учасників програми, зниження показників емоційного вигорання та зростання професійної задоволеності психотерапевтів.*

**Ключові слова:** метатеоретичне мислення, психотерапевт, епістемологічний профіль, програма, розвиток, емоційне вигорання, професійна задоволеність.

*Представлены результаты апробации программы развития метатеоретического мышления психотерапевта. Приведены данные об изменениях в содержании метатеоретического мышления, выравнивании эпистемологических профилей участников программы, снижении показателей эмоционального выгорания и росте профессиональной удовлетворенности психотерапевтов.*

**Ключевые слова:** метатеоретическое мышление, психотерапевт, эпистемологический профиль, программа, развитие, эмоциональное выгорание, профессиональная удовлетворенность.

*There are results of the testing of the therapist meta-theoretical thinking development program. Shows the data on changes in the content of meta-theoretical thinking, aligning*

*epistemological profiles of program participants, reducing the rates of burnout, and increase professional satisfaction of psychotherapists.*

**Keywords:** *meta-theoretical thinking, a psychotherapist, an epistemological profile, program, development, emotional burnout, professional gratification.*

**Актуальність дослідження.** Психотерапія належить до галузей суспільної практики, затребуваність яких росте одночасно із ускладненням соціального життя. Її актуальність у сучасному суспільстві важко переоцінити. В Україні, як і в інших пострадянських країнах, психотерапія протягом останніх десятиріч швидко розвивалася, хоча цей розвиток є більшою мірою екстенсивним. Інакше кажучи, стрімко зросла кількість фахівців, що називаються психотерапевтами, збільшилася кількість навчальних програм для цієї категорії осіб, блискавично з'являються нові назви напрямів, підходів, які переважно повторюють уже відомі стратегії. Однак зовсім мало сьогодні можемо назвати справді нових підходів до розуміння психотерапевтичної допомоги. Серед них варто назвати психотехнічну систему розуміючої психотерапії Ф. Є. Василюка [2], методологію та форми практичної роботи психотерапевтичної системи «діаналіз» (автор – В. Ю. Зав'ялов) [4], психотерапевтичний підхід О. Ф. Бондаренка «етичний персоналізм» [1]. Окремі праці стосуються вивчення мислення психотерапевта та психолога-практика. Серед українських робіт – це, насамперед, дисертаційне дослідження Н.І. Пов'якель, присвячене саморегуляції професійного мислення в системі фахової підготовки практичних психологів [6].

Слід зазначити, що серед значної кількості застосовуваних навчальних психотерапевтичних програм сьогодні маємо недостатньо програм науково обґрунтованих, апробованих та таких, що дають необхідні їх «споживачу» результати. Тим не менш потреба у них зростає разом із щорічним збільшенням кількості психотерапевтів, яким доводиться, освоївши методологію та технології того чи іншого підходу, самостійно розв'язувати завдання інтеграції часто чужих для їх менталітету світоглядних позицій у власну повсякденну практику.

**Метою** статті є подання результатів апробації програми розвитку метатеоретичного мислення психотерапевта.

Спочатку варто хоча б коротко означити центральний феномен, з яким маємо справу у цій програмі. Метатеоретичне мислення – це самостійне мислення, що спирається на усвідомлені психотерапевтом власні метатеоретичні орієнтири. Свідоме використання цих орієнтирів дозволяє бути такому мисленню мисленням «над теоріями», «поза теоріями», таким, що уникає обмежень, які накладає використання теорій, та водночас дисциплінує та організовує думку психотерапевта [9].

Розвиток метатеоретичного мислення психотерапевта розуміється як підвищення рівня усвідомленості цих орієнтирів та вироблення навичок їх свідомого використання. Можливості такого розвитку перевірено на прикладі розвитку «пентадного мислення», виокремлення та застосування якого знайшло одне з центральних місць у психотерапевтичній системі «діаналіз».

Для того, щоб «об'єктивізувати» результати програми розвитку метатеоретичного мислення психотерапевта (надалі – ПРММП), необхідно

надати дані про показники її ефективності або інших значущих для змісту та цілей професії психотерапевта чинників.

ПРММП було апробовано у рамках проекту «Школа діаналізу» [8].

Учасниками програми стали 32 психотерапевти віком від 24 до 62 років. Середній вік – 42 роки. Досвід роботи – від 1 до 37 років. Серед учасників було 15 жінок та 17 чоловіків. Оскільки розмір навчальної групи складає не більше 12 осіб, загальну кількість учасників програми склали психотерапевти, які навчалися у рамках програми із 2008 до 2012 року, у трьох реальних групах.

Учасникам було запропоновано пройти психологічне обстеження на початку і наприкінці ПРММП. На початку програми було запропоновано заповнити таку анкету, у якій учасники визначили свої професійні проблеми та очікування від програми.

Узагальнення відповідей на питання анкети виявило такі показники: 20 учасників (62%) серед професійних проблем вказали «емоційне вигоряння», 18 учасників (57%) - періодичну незадоволеність процесом та (або) результатами професійної діяльності. Ще 12 учасників (38 %), серед проблем, які хотіли б вирішити у процесі проходження програми, вказали на низький рівень організації власних особистісних ресурсів.

Тому для дослідження «проблемних галузей» в фаховій діяльності психотерапевтів було застосовано відповідні методи. Для вивчення специфіки та рівня вияву проблеми вигоряння було використано Опитувальник для діагностики вигоряння – МВІ (автори – К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н.Є. Водоп'янової [3]); для виміру задоволеності своєю професійною діяльністю – тест «Професійна задоволеність психотерапевта», який є авторською модифікацією тесту «Інтегральна задоволеність трудом» (А.В. Батаршев [5]).

Зважаючи на запит «організація власних особистісних ресурсів» та на змістовну специфіку програми, було порівняно також результати за тестом «Опори мислення» на початку та наприкінці ПРММП та дані контент-аналізу мовленнєвих повідомлень під час проведення навчальних сесій та письмових звітів з метою виявлення засобів метатеоретичного мислення.

Було застосовано тест «Епістемологічні стилі» (розроблено автором), який мав допомогти визначити структуру стильової поведінки та можливі «перекося» в її організації.

Усі перелічені психодіагностичні інструменти було використано також наприкінці ПРММП.

Оскільки головною метою ПРММП був розвиток метатеоретичного мислення психотерапевтів, для аналізу результатів програми перш за все необхідно було оцінити зміни його характеру та рівня в учасників програми.

Для цього було використано дані анкет, які учасники заповнювали на початку та наприкінці програми, результати тесту «Опори мислення», контент-аналіз мовленнєвих повідомлень психотерапевтів та письмових звітів про хід розмислювання проблеми клієнта.

За результатами тесту «Опори мислення», на початку ПРММП учасники виділили у якості опор: *здоровий глузд (36%), ідею самоактуалізації особистості (33%), принцип розширення усвідомлення (18%), принцип розвитку (18%), принцип реалізму (15%), ідеї свободи (15%), вибору (15%),*

*відповідальності (12%), принцип емпатії (12%), ідею унікальності особистого досвіду людини (9%), ідею відповідності буття людини у світі її внутрішній природі (9%), принцип детермінізму (6%), принцип цілісності (6%), логіка (6%).*

Наприкінці ПРММП у якості опор мислення учасники відзначили: *діалектичну пентаду (94%), здоровий глузд (53%), логіку (50%), інтуїцію (47%), діалектику (41%), міфологію (41%).*

Отже, наприкінці ПРММП змінилися не лише відсоткові частки «опор», але й їх загальний перелік: у ньому відсутні формулювання на кшталт «ідея», «принцип» тощо. Це може бути свідченням як іншого способу концептуалізації психотерапевтами існуючих метатеоретичних опор мислення, так і появи нових метатеоретичних опор. Наприкінці ПРММП психотерапевти відзначають скоріше не ідеї як деякі орієнтири, що задають напрямок мислення, як це мало місце на початку ПРММП, а власне методи мислення: здоровий глузд, логіка, інтуїція, діалектика, міфологічне «ув'язування». Оскільки психотерапевти усвідомлюють методи, якими вони користуються у самостійному мисленні, з'являються підстави для припущення про появу наприкінці ПРММП у її учасників доступу до самоорганізації мислення.

Це припущення було перевірено за допомогою контент-аналізу мовленнєвих повідомлень учасників програми протягом навчальних психотерапевтичних сесій та звітів учасників про хід розмислювання проблеми клієнта.

*Хід проведення дослідження.* Учасники програми по черзі проводили навчальні психотерапевтичні сесії, у яких хтось із навчальної групи грав роль клієнта із визначеним запитом. Хід сесії (усі висловлювання психотерапевта та клієнта) фіксувався у протоколі протоколістом.

Після завершення сесії психотерапевт писав звіт (1-2 сторінки) про хід розмислювання проблеми клієнта протягом психотерапевтичної взаємодії.

Аналіз протоколів та звітів проводився через підрахування частоти появи виділених категорій.

У якості категорій контент-аналізу мовленнєвих повідомлень психотерапевтів використовувались:

- 1) апеляція до здорового глузду клієнта;
- 2) опора на логіку очевидності;
- 3) спонукання клієнта до дотримання логічної послідовності;
- 4) допомога у заповненні логічних пропусків та корекція упереджених узагальнень;
- 5) «запити» на інтуїцію клієнта;
- 6) використання образів для кращого розуміння клієнтом проблеми;
- 7) формулювання парадоксальних суджень;
- 8) спонукання клієнта до пошуку «примирення» виявленої суперечності;
- 9) пропозиція клієнту скористатися художніми засобами опису ситуації;
- 10) звернення до персонального міфу клієнта.

При аналізі категорії об'єднувалися у міні-блоки – категорії вищого порядку, у кожному із яких виявилось по дві категорії. Так, до першого блоку (здоровий глузд) увійшли категорії 1 і 2; до другого (формальна логіка) – 3 і 4; до третього (інтелектуальна інтуїція) – 5 і 6; до четвертого (діалектика) – 7 і 8; до п'ятого (нарратив) – 9 і 10. При проведенні дослідження виявилось, що не

враховано ще одну важливу категорію: «апеляція до відомих теорій особистості». Тому її також введено у загальний перелік категорій.

Для контент-аналізу звітів психотерапевтів про хід розмислювання проблеми клієнта було обрано такі категорії:

- судження, засновані на відомій теорії особистості;
- судження, засновані на здоровому глузді;
- судження, засновані на формальній логіці;
- судження, засновані на інтелектуальній інтуїції;
- судження, засновані на діалектиці;
- судження, засновані на наративному способі теоретизування.

Дослідження за допомогою контент-аналізу проводилося як на початку, так і наприкінці ПРММП. Контент-аналіз мовленнєвих повідомлень психотерапевтів виявив наступні результати (табл. 1):

Таблиця 1 - Частота появи категорій контент-аналізу мовленнєвих повідомлень психотерапевтів

Категорії	Частота появи на початку ПРММП		Частота появи наприкінці ПРММП		Z <sup>a</sup>	Значущість Z
	m	%	m	%		
Здоровий глузд	10	15	11	24	-3,159 <sup>c</sup>	0,001
Формальна логіка	18	25	10	23	-4,876 <sup>b</sup>	0,001
Інтел. інтуїція	5	7	8	17	-4,743 <sup>c</sup>	0,001
Діалектика	3	4	8	27	-4,902 <sup>c</sup>	0,001
Наратив	2	3	7	15	-4,956 <sup>c</sup>	0,001
Теорії особистості	33	46	2	4	-4,941 <sup>b</sup>	0,001
Всього	71	100	46	100		

Примітка 1: % - відсоток від загальної частоти появи.

Примітка 2: Примітка: a – показник критерію знакових рангів Вілкоксона; b – показник базується на позитивних рангах; c – показник базується на негативних рангах.

Як бачимо, найчастіше на початку ПРММП зустрічалася категорія «відомі теорії особистості», частота появи якої вплинула на загальну частоту появи категорій, що виявилася набагато більшою, ніж загальна частота наприкінці ПРММП (див. табл. 1). Досить висока частота появи на початку ПРММП і категорій «формальна логіка» (25%) та «здоровий глузд (10%)». Інші ж категорії зустрічаються рідко.

Звертає на себе увагу той факт, що наприкінці ПРММП частота появи категорії «відомі теорії особистості» різко падає і стає найнижчою серед інших категорій. Натомість частота появи усіх категорій, окрім згаданої, є більш-менш рівномірною. Найменше середнє значення частоти появи належить категорії наративу (15%), у той час як найбільше – здоровому глузду (24%). Очевидно, такі результати свідчать про стрімке зниження значення теорій особистості, які поступаються наприкінці ПРММП іншим, «надтеоретичним» засобам мислення психотерапевта у ситуації психотерапевтичної взаємодії з клієнтом.

Контент-аналіз звітів учасників ПРММП про хід розмислювання проблеми клієнта мав на меті доповнити результати контент-аналізу їх мовленнєвих повідомлень під час проведення психотерапії. У табл. 2 подано частоти появи категорій контент-аналізу звітів учасників ПРММП про хід розмислювання проблеми клієнта.

Таблиця 2 - Частота появи категорій контент-аналізу звітів учасників ПРММП

Категорія	Частота появи на початку ПРММП		Частота появи наприкінці ПРММП		Z <sup>a</sup>	Значущість Z
	M	%	m	%		
Судження, засновані на теорії	7	54	1	8	-4,961 <sup>b</sup>	0,001
Судження, засновані на здоровому глузді	2	15	3	23	-3,869 <sup>c</sup>	0,001
Судження, засновані на логіці	2	15	2	15	-,907 <sup>c</sup>	0,364
Судження, засновані на інтел. інтуїції	1	8	2	15	-1,969 <sup>c</sup>	0,049
Судження, засновані на діалектиці	1	8	3	23	-3,994 <sup>c</sup>	0,001
Судження, засновані на наративі	0	0	2	15	-4,769 <sup>c</sup>	0,001
Всього	13	100	13	100		

Примітка 1: % - відсоток від загальної частоти появи.

Примітка 2: Примітка: a – показник критерію знакових рангів Вілкоксона; b – показник базується на позитивних рангах; c – показник базується на негативних рангах.

Як бачимо із табл. 2, протягом ПРММП відбулись значущі зміни у частоті появи у звітах усіх виділених категорій контент-аналізу, крім категорії «судження, засновані на формальній логіці». При цьому показники частоти появи категорій загалом збільшилися. Зменшення ж зазначається лише за показником частоти появи категорії «відомі теорії особистості» (див. індекс, що вказує на базування критерію Вілкоксона на позитивних чи негативних рангах).

Узагальнюючи дані, подані у табл. 1 та 2, можна зробити висновок про «вирівнювання» частоти появи категорій протягом ПРММП. Причому при уважному розгляді змін, що відбулися, стає очевидним, що таке вирівнювання є не лише кількісним, але й якісним. Зменшення внеску у мовленнєві повідомлення та судження учасників ПРММП відомих теорій особистості супроводжується збільшенням частки метатеоретичних засобів мислення.

Для оцінки результатів ПРММП важливо було також відслідкувати зміни в епістемологічному профілі психотерапевтів протягом програми. З цією метою було застосовано одновибірковий непараметричний критерій, а саме - критерій знакових рангів Вілкоксона, який дав змогу порівняти медіану значень показників епістемологічних стилів психотерапевтів на початку та наприкінці ПРММП із гіпотетичними медіанами. У даному випадку у якості гіпотетичних значень медіан було взято значення медіан показників епістемологічних стилів психотерапевтів, які взяли участь у дослідженні метатеоретичного мислення. Ця вибірка є значно більшою (130 осіб) порівняно із вибіркою, у яку увійшли учасники ПРММП (32 особи). Тому у якості «еталонних» коректніше обрати значення медіан показників епістемологічних стилів за вибіркою із 130 осіб.

У табл. 3 наведено значення медіан показників епістемологічних стилів та показники значущості критерію знакових рангів Вілкоксона, отримані для групи учасників ПРММП на початку та наприкінці програми.

Отже, на початку ПРММП медіани показників стилю здорового глузду, феноменологічного та континуального стилів значущо відрізняються від

еталонного значення. Цю розбіжність можемо бачити і безпосередньо у значеннях медіан (відповідно 10,0, 6,0 та 7,5). Значення медіани відрізняється і за показником аритмологічного стилю (8,5 при еталонному 8,0), однак ця розбіжність є незначущою. Значення ж медіани показника прагматичного стилю збігається із еталонним.

Таблиця 3 - Порівняння медіан показників епістемологічних стилів на початковому та кінцевому етапах ПРММП

Епістемологічні стилі	N	m		«Еталонна» m	Значущість критерію знакових рангів*	
		Початок	Завершення		Початок	Завершення
Здоровий глузд	32	10,0	9,0	9,0	0,008	0,489
Феноменологічний стиль		6,0	8,0	9,0	0,001	0,001
Континуальний стиль		7,5	8,0	8,0	0,019	0,076
Прагматичний стиль		8,0	8,0	8,0	0,945	0,067
Аритмологічний стиль		8,5	8,0	8,0	0,599	0,988

\*Примітка: Рівень значущості одновибіркового критерію знакових рангів Вілкоксона у програмі SPSS було встановлено - 0,05; довірчий інтервал – 95%.

Наприкінці ПРММП від еталонного значення медіани відрізняється лише значення медіани показника феноменологічного стилю (значення медіани – 8,0 при еталонному – 9,0). Хоча, якщо порівняємо значення медіан показника феноменологічного стилю на початку та наприкінці програми, побачимо значну зміну: 6,0 - на початку та 8,0 – наприкінці програми, тобто відбулося зростання значення медіани у напрямку еталонного.

Показники медіан усіх інших епістемологічних стилів не виявляють значущих розбіжностей із еталонними. Відсутність таких розбіжностей можемо бачити не лише за показниками значущості критерію знакових рангів Вілкоксона, але й безпосередньо за значеннями медіан: за усіма епістемологічними стилями вони збігаються із еталонними.

Отже, можемо зробити висновок про «вирівнювання» епістемологічного профілю психотерапевтів протягом ПРММП.

На практиці це означає, що у фахівця представлені відносно збалансовано усі епістемологічні стилі, що уможлиблює ефективну взаємодію із клієнтами з різними епістемологічними профілями. Тобто відмінності у метатеоретичному мисленні психотерапевта та клієнта можуть бути подолані за рахунок формування збалансованого епістемологічного профілю психотерапевта.

Як уже зазначалося, у анкеті, яку заповнювали учасники ПРММП на початку, 62% учасників виокремили проблему емоційного вигорання. Ця проблема давно відома фахівцям. Термін “синдром емоційного вигорання” (англ. – “burnout syndrome”) використовується у літературі з 1977 р., після розгляду цієї проблеми на щорічній конференції Американської психологічної асоціації. Цим терміном було позначено комплекс проявів, що часто спостерігається у співробітників медичних та соціальних служб після кількох місяців чи років сумлінного виконання своїх обов’язків. Дослідники помітили,

що після означеного терміну працівники нерідко “вигоряють”, виявляють ознаки знервованості, занепокоєння, байдужості, апатії чи навіть цинізму (К.Маслач [3]).

Синдром емоційного вигоряння – це стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється у фахівців класу професій «людина-людина» [7].

Звісно, психотерапевти належать до т.з. групи ризику. Оскільки змістом їх професійної діяльності є постійне спілкування із клієнтами, «найчастішою» у відповідях на питання анкети про професійні проблеми виявилася проблема вигоряння. П. Сидоров [7] зазначає, що близько 80% психотерапевтів мають симптоми різного ступеня вираженості синдрому вигоряння, причому у 7,8% відзначається різко виражений синдром, що призводить до психосоматичних та психовегетативних порушень. Діяльність психотерапевта є публічною, передбачає необхідність роботи з великою кількістю людей та надання послуг клієнтам. Причому останні відрізняються від осіб основної маси населення психічною неврівноваженістю та девіантною поведінкою у тій чи іншій формі.

Отже, на початку та при завершенні ПРММП учасників було обстежено за допомогою Опитувальника для діагностики вигоряння (надалі – ОДВ). У табл. 4 наведено усереднені показники (медіани) за трьома шкалами цього опитувальника та вказано значення та значущість критерію знакових рангів Вілкоксона Z, який було використано для порівняння даних на початку та наприкінці програми.

Таблиця 4 - Порівняння усереднених показників шкал ОДВ на початковому та кінцевому етапах ПРММП

Шкали ОДВ	N	m		Z <sup>a</sup>	Значущість Z
		Початок	Завершення		
Емоційне виснаження	32	21,0	19,5	-2,646 <sup>b</sup>	0,008
Деперсоналізація		7,0	6,0	-2,825 <sup>b</sup>	0,005
Редукція особистих досягнень		31,5	38,0	-4,794 <sup>c</sup>	0,001

*Примітка: a – показник критерію знакових рангів Вілкоксона; b – показник базується на позитивних рангах; c – показник базується на негативних рангах.*

Як видно із табл. 4, протягом ПРММП відзначається значуще зменшення показників за шкалами «емоційне виснаження» та «деперсоналізація» і підвищення показника за шкалою «редукція особистих досягнень». У даному опитувальнику високі бали за першою та другою шкалами свідчать про високий рівень діагностованих виявів; високі ж бали за третьою шкалою, навпаки, свідчать про низький рівень діагностованих виявів. Тому базування показника критерію знакових рангів Вілкоксона при порівнянні значень шкал «емоційне виснаження» та «деперсоналізація» на позитивних рангах, як і базування його при порівнянні значень шкали «редукція особистих досягнень» на негативних рангах, засвідчують зміни у напрямку редукції симптомів.

Отже, можемо констатувати позитивну динаміку протягом ПРММП за усіма трьома параметрами виміру емоційного вигоряння: зменшуються



емоційна виснаженість, відчуття емоційного перенасичення, підвищується емоційний фон. Відбуваються зміни у ставленні до клієнтів та колег: можливі прояви «автоматичного» функціонування змінюються на більш осмислені та повноцінні стосунки.

Найвищим є показник зміни редукції особистих досягнень, тобто досліджувані наприкінці ПРММП вище оцінюють себе, свої професійні досягнення та успіхи, здатні до зняття обмежень щодо своїх можливостей. Загалом, така зміна показника шкали «редукція особистих досягнень» може характеризуватись як відновлення особистісної ефективності. У досліджуваних підвищується почуття професійної компетентності, спроможності. Відчуття надмірності вимог до себе змінюється відчуттям контролю над професійною ситуацією, успішності та досить високого визнання іншими рівня особистих та професійних досягнень.

Тест «Професійна задоволеність» було використано для дослідження можливих зв'язків між ефектами ПРММП та задоволеністю її учасників процесом та результатами професійної діяльності. Як і ОДВ, тест «Професійна задоволеність» застосовувався на початку та при завершенні ПРММП. Очевидно, що конструкти, що лежать в основі синдрому емоційного вигорання, та професійної задоволеності, значною мірою перекриваються. Однак для повнішої картини змін, що відбуваються протягом ПРММП, наведемо і показники професійної задоволеності (табл. 5).

Таблиця 5 - Показники професійної задоволеності учасників ПРММП

Показник	N	m		Z <sup>a</sup>	Значущість Z
		Початок	Завершення		
Професійна задоволеність	32	15,5	19,0	- 3,918 <sup>b</sup>	0,001

*Примітка: a – показник критерію знакових рангів Вілкоксона; b – показник базується на негативних рангах.*

Як бачимо, показник професійної задоволеності протягом ПРММП суттєво змінюється у бік підвищення. Ці результати є очікуваними, оскільки у літературі знаходимо багато даних про зв'язок складових синдрому емоційного вигорання із характеристиками професійної задоволеності [3, 7]. Тому, маючи дані про значущі зміни рівня вираженості синдрому емоційного вигорання, можна припустити високу імовірність змін у професійній задоволеності.

Наприкінці ПРММП учасникам також було запропоновано заповнити коротку анкету, у якій вони оцінювали зміни у параметрах власного метатеоретичного мислення.

Середній бал, який вказали учасники ПРММП для оцінки свого метатеоретичного мислення на початку програми – 2; наприкінці – 8. Можливості розуміння труднощів клієнта, за самооцінкою психотерапевтів, також значно змінились: 5 – на початку програми та 8,5 – наприкінці. Серед відповідей на питання «Що найбільше вплинуло на ці зміни» переважали: «Навчання пентадному мисленню», «Оволодіння різними епістемологічними стилями», «Застосування знань та умінь, здобутих протягом програми» тощо.

Відзначили, що їх мислення стало більш самостійним, 97 % учасників; більш впевненим - 92 %; більш точним – 98 %; більш повним – 88 %; більш організованим – 99 %.

Можливість застосування умінь, набутих протягом ПРММП, у фаховій діяльності відзначили 100 % учасників, у своєму особистому житті – 94 %.

Отже, за підсумками дослідження результатів ПРММП можемо стверджувати, що:

- протягом ПРММП відбуваються зміни у метатеоретичному мисленні психотерапевта, а саме – фіксується зменшення внеску відомих теорій особистості у мовленнєві повідомлення та судження учасників програми під час здійснення психотерапевтичної взаємодії із клієнтом, яке супроводжується збільшенням частки метатеоретичних засобів мислення.

- під впливом ПРММП епістемологічні профілі психотерапевтів «вирівнюються», гармонізуються.

- протягом ПРММП зменшуються показники емоційного виснаження та деперсоналізації та збільшуються – редукції особистих досягнень (тобто збільшується особиста ефективність).

- під впливом ПРММП збільшується рівень професійної задоволеності психотерапевтів.

### **Література**

1. Бондаренко А. Ф. Понятийный тезаурус этического персонализма как русской традиции в психотерапии / А. Ф. Бондаренко // Журнал практикующего психолога. – Вып. 11. – 2005. – С. 39-48.
2. Василюк Ф. Е. Понимающая психотерапия как психотехническая система: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01. – М., 2007. – 47 с.
3. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб: Питер. – 2008. – 336 с.
4. Завьялов В. Ю. Смысл нерукотворный: Методология дианалитической терапии и консультирования. – Новосибирск: Издательский дом "Манускрипт", 2007. – 286 с.
5. Интегральная удовлетворенность трудом / Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. - С.470-473.
6. Пов'якель Н. І. Саморегуляція професійного мислення в системі фахової підготовки практичних психологів: автореф. дис. ... док. психол. наук: 19.00.07 / Пов'якель Надія Іванівна. - К., 2004. - 40 с.
7. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания. Конспект врача / Павел Сидоров // Медицинская газета, 2005. - №43 – 8 июня 2005 г. - С.25-32.
8. Школа діаналізу / Електронний ресурс / Режим доступу : <http://www.dianalysis.com.ua/index.php?lang=uk>.
9. Щербина Л.Ф. Метатеоретичне мислення психотерапевта: модель, дослідження, програма розвитку / Л.Ф. Щербина. – К. : «Геопринт», 2012. – 283 с.