

**GIRL – Гештальт-опитувальник із навантажень супротиву:
Керівництво з використання.**

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕІ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.1 (26 серпня 2024 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Kevin P. Prosnick, Ansel L. Woldt, 2020.

Міжнародна асоціація експериментальної гештальт-терапії, видання українською мовою, 2024.

Переклад українською: Олена Хавкіна

Науковий редактор української версії: Євгеній Рябой.

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

У першому науковому дослідженні функцій контакту та супротиву, яке було використано для розуміння теорії персональності з точки зору гештальт-терапії, Роберт Бьорнс (1975) розробив цей список емпірично отриманих характеристик психологічно здорових особистостей, з точки зору гештальт-підходу, як прелюдію до свого фундаментального дослідження процесів контакту.

- Здорові люди мають здатність відчувати новизну в собі та своєму оточенні через усвідомлення того, що відбувається тут і тепер;
- Здорові люди відчують хвилювання, яке виникає від сприйняття свого оточення, багатого на можливості – минулі, теперішні та майбутні;
- Здорові люди, здається, здатні цінувати тимчасовий досвід – присутність є справжнім подарунком!
- Здорові люди зберігають комфортну систему цінностей, яку вони самі для себе побудували;
- Здорові люди хочуть і можуть висловлювати свою думку та приймати наслідки;
- Здорові люди здаються здатними до самоприйняття та самооцінки;
- Здорові люди мають здатність змінюватися.
- Здорові люди мають активну життєву позицію.
- У здорових людей відсутнє напруження в тілі (Byrnes, 1975, с. 83).

Для кількісного дослідження істинності чи хибності цих тверджень було розроблено і використано гештальт-інструмент **Q-сортування** Бьорнса (1975). Його результати підтвердили теорію про те, що психологічне здоров'я і психологічне захворювання пов'язані зі стилями контакту та переривання контакту між людиною і навколишнім середовищем, теоретично обґрунтовану засновниками цього підходу Фредеріком Перлзом, Ральфом Хефферлайном і Полом Гудманом (1951).

Замість прелюдії до представлення **“Гештальт-опитувальника із навантажень супротиву” (GIRL)**, варто обговорити розроблення її сестринських опитувальників, які з’явилися через кілька років після стверджувального дослідження Q-сортування Бьорнса.

У численних докторських і магістерських дисертаціях дослідження проводили під керівництвом професора Вольдта в ході розробки цього опитувальника для оцінки первинних стилів супротиву, як вони визначені в теорії і практиці гештальт-терапії. Основними дослідженнями є: Джеймс Кепнер (1982) **«Gestalt Contact Styles Questionnaire» (GCSQ)**, Вольдт і Кепнер (1986) **«Gestalt Contact Styles Questionnaire – Revised» (GCSQ-R)**, Вольдт і Проснік (1996) **«Gestalt Contact Scales Questionnaire-150» (GCSQ-150)**, **«Gestalt Resistance Scales-I» (GRS-I)** та **«Gestalt Resistance Scales-II» (GRS-II)** Просніка, і, нарешті, **«Gestalt Contact Scales Questionnaire-150R» (GCSQ-150R)** Вольдта і Просніка (2002). Використовуючи метафору дівчинки, ми можемо помітити, що молодша сестра, крім власного нового одягу, носить багато вживаних речей на додаток до власного унікального гардеробу. Іншими словами, GIRL базується на досягненнях попередніх гештальт-інструментів для дослідження особистості, пропонуючи при цьому свої унікальні особливості.

Метою проєкту **«Gestalt Resistance Scales-I» (GRS-I або GRS)** було визначити, чи можливо створити змістовні шкали супротиву для **«Gestalt Contact Scales Questionnaire-150» (GCSQ-150)**; шкали, в яких би не перетинався жоден із пунктів, але при цьому вони були б надійними та валідними. Факторні шкали GCSQ-R (Woldt & Kepner, 1986) показали значний перетин пунктів, що значно знизило їх дискримінативну валідність. Також шкала інтроєкції GCSQ-R постійно демонструвала дуже низьку внутрішню узгодженість (0.35–45). Ці обмеження зменшили дослідницьке та клінічне застосування шкал факторів GCSQ-R та GCSQ-150. Іншою особливістю,

створеною в процесі розробки GCSQ-150, стала валідна і надійна шкала для вимірювання еготизму – довгоочікуване доповнення до емпіричних досліджень гештальт-теорії особистості та її клінічних застосувань.

Після створення шкал GRS-I, що не перетинаються, стало очевидно, що формулювання окремих пунктів невдале. Згодом було замінено сім пунктів для створення «**Gestalt Resistance Scales-II**» (GRS-II) та «**Gestalt Contact Scales Questionnaire-150R**» (GCSQ-150R) (Woldt & Prosnick, 2002). Це зробили для того, щоб шкали GRS-II стали чіткішими і зрозумілішими, що, як очікується, допоможе зробити шкали GRS-II більш надійними і валідними.

Метою поточного проєкту було об'єднати напрацювання GRS-I та GRS-II у новому опитувальнику зі 100 пунктів. Для створення GIRL зі шкали GRS-II було вилучено 21 пункт, а також пункти шкали «*Трансфлюенсія*», оскільки цей термін є унікальним для дослідження доктора Просніка і ще не загальноприйнятий серед гештальт-теоретиків. Лише 100 пунктів, які залишилися в семи шкалах супротиву GIRL, використані у новому інструменті. Ці зміни були зроблені для того, щоб зробити GIRL зрозумілішим і легшим в управлінні інструментом для проведення опитування. Сподіваємося, що згодом, із накопиченням даних про надійність та валідність, GIRL стане золотим стандартом для валідного та надійного вимірювання процесів супротиву.

ЗАУВАЖЕННЯ ПРО СТИЛІ КОНТАКТУ, ПРОЦЕСИ СУПРОТИВУ ТА ГУМОР

Шкали **GIRL** – це спроба оцінити гештальтиські стилі контакту як «вимірні конструкції». GIRL припускає, що конкретна людина може мати показники від відносної відсутності (тобто невикористання, навіть коли певна потреба або сфера може виправдати її використання /

застосування) контактного стилю до гнучкого використання, а також може застосувувати стилі контакту фіксовано і негнучко, (коли вони стають супротивами або навіть захисними механізмами), що можливо спостерігати при *розладах особистості* за **DSM**.

У кількісно вимірній моделі – такій як та, що лежить в основі GIRL, – немає різкого поділу між нормою і патологією.

Обидві крайності можуть мати негативні наслідки (тобто дуже низькі або дуже високі бали можуть бути менш функціональними). Приклад – це надзвичайно низький показник за шкалою «Ретрофлексія», тоді як здорова функція передбачає дію, коли людина гіперактивна або не здатна стримувати свою активність – фізичну, розумову чи емоційну.

Опитувальник GIRL відображає цей вимірний процес у два способи. По-перше, кожне окреме твердження оцінюється за шкалою Лайкерта: «повністю погоджуюся», «частково погоджуюся», «і погоджуюсь, і не погоджуюсь водночас», «дещо не погоджуюся», «категорично не погоджуюся». По-друге, ступінь конкретного супротиву кожної людини є відображенням того, наскільки високо вона оцінює конкретні пункти, що складають цю шкалу. Наприклад, одна людина може більш високо оцінити пункти шкали «Конфлюєнція», тоді як інша може сильніше реагувати на пункти шкали «Ретрофлексія». Коли пункти кожної шкали об'єднуються, отримують оцінку, яка вказує на те, знаходиться на континуумі вимірювань від дуже низького до дуже високого для цієї конкретної шкали супротиву.

Однак навіть якщо GIRL пропонує кількісну оцінку статусу індивіда в континуумі кожного з семи процесів супротиву, ці бали краще сприймати як відправну точку для діалогу, а не як самоціль. Особистості не вписуються в гештальт-таксономію супротиву або будь-яку іншу таксономію з онтологічних причин, адже індивідуальність, як і будь-яке гештальт-утворення, є чимось більшим, ніж просто сумою його частин. Так

само будь-яка сукупність репрезентацій, як-от гештальт-таксономія супротивів, видається просто абстракцією реальності, а не самою реальністю. Тому може лише вказувати на процеси, які вона нібито репрезентує.

Із іншого боку, можна запитати, чому в назві інструменту використане слово «супротив», а не більш широке поняття «стилі контакту», оскільки стилі контакту стають «супротивом», коли вони застосовуються фіксовано або негнучко (тобто мають високі або дуже високі бали за шкалою GIRL). Автори вирішили включити слово «супротив» у назву GIRL із трьох причин:

1. Тому що це слово ввели Фріц і Лаура. Перлз на початку руху гештальт-терапії (наприклад, в їхній роботі «Оральні супротиви», яку на психоаналітичному конгресі 1936 року відкинув Фройд та інші).

2. Тому що клініцисти часто більше зацікавлені в «патологічних» конструктах (а якщо вони не зацікавлені, їм, можливо, доведеться вдавати, що вони зацікавлені в патології, щоб отримати виплату від страхових компаній).

3. Автори не змогли знайти більш гумористичної аббревіатури, яка б містила слова «контактні стилі». (Автори дуже цінують гумор).

РОЗРОБЛЕННЯ ШКАЛ

Учасники

Вибірку, що використали для побудови шкали та стандартизації опитувальника GIRL, зібрав доктор Рева Шварц (1999) у рамках докторської дисертації під керівництвом Анселя Вольдта (Ansel Woldt). Вибірка складалася з 623 учасників (444 жінки, 174 чоловіки, 5 невідомих). Середній вік становив 45,07 років (S.D. = 14,59, діапазон = 18–80). Расовий склад

вибірки: 88,6 % білі, 6,3 % афроамериканці, 1,3 % азіати, 0,5 % латиноамериканці, 0,8 % інші, 2,4 % невідомо. Професійний склад: 25,2 % вчителі, 18,6 % інші, 11,7 % терапевти, 7,5 % бізнесмени, 5,6 % пенсіонери, 4,5 % суміжні галузі медицини, 4,3 % адміністратори, 4,3 % науковці, 3,9 % службовці, 3,4 % працівники сфери послуг, 3% шкільні психологи, 2,6 % медики, 2,1 % працівники сфери зв'язку, 1,9 % представники мистецтва та релігійних спільнот, 0,8 % механіки, 0,5 % невідомо. Релігійний склад був таким: 37,4 % – протестанти, 21,3 % – католики, 17,5 % – іудеї, 6,7 % – атеїсти, 0,5 % – мусульмани, 0,2 % – буддисти, 6,7 % – інші, 9,6 % – невідомо.

Процедура

Спочатку описуються процедури, використані для створення GRS-I і GRS-II, а потім специфічні процедури для розроблення GIRL. Це потрібно, оскільки процедури, використані для створення GIRL, ґрунтуються на процедурах, що призвели до створення GRS-I та GRS-II.

1. Шкала гештальт-супротиву-I (GRS-I)

Шкалу гештальт-супротиву-I (GRS-I) розробили з використанням багатоетапного мультиметодного підходу. Такі процедури, що поєднували як раціональні, так і статистичні стратегії, були використані під час розроблення шкал змісту MMPI-2 (Butcher, Graham, Williams, & Ben-Porath, 1990). На Рисунку 1 поданий стислий опис етапів, кроків та численних методологій, що використані для створення GRS-I.

Етап 1 розроблення шкали полягав у раціональній ідентифікації пунктів, що складають кожну з семи сфер супротиву. Це завдання включало вивчення як попередніх теоретичних досліджень, що стосувалися кожного пункту GCSQ-150 (Kepner, 1982; Prosnick, 1996), так і попередніх емпіричних досліджень, що стосувалися кожного пункту

GCSQ-150 (Kepner, 1982; Woldt & Kepner, 1986; Prosnick, 1996). Потім пункти ретельно проаналізували на предмет валідності змісту в нових шкалах. Тобто кожне завдання було пов'язане з поведінкою супротиву, яка підтвердила валідність експертних оцінок у попередніх клінічно-емпіричних дослідженнях. Останнім кроком на етапі 1 був остаточний відбір завдань авторами для кожної з семи сфер супротиву з урахуванням усієї вищезазначеної інформації.

Етап 2 включав факторний аналіз та аналіз головних компонент елементів, отриманих на етапі 1. Із решти 127 пунктів виокремили сім компонентів за допомогою ортогонального обертання за критерієм VARIMAX. Було досліджено структури компонентів та визначено закономірності, які допоможуть надалі визначити наявність у шкалі.

Етап 3 мав на меті статистичну перевірку належності пунктів до шкал. По-перше, для семи попередніх шкал проведено аналіз пунктів на внутрішню узгодженість. По-друге, визначили та вилучили пункти, які не корелювали зі шкалами. По-третє, визначені та додані завдання, які корелювали зі шкалами, але не були відібрані раніше. І, нарешті, пункти, що мають більш високу кореляцію з іншими шкалами, або додавалися до цієї шкали, або вилучалися з неї.

Етап 4 включав раціональну перевірку шкал, отриманих на етапі 3. Кожна зона супротиву перевірена, і статистично пов'язані, але невідповідні за змістом пункти були вилучені. Також на цьому етапі усунуто всі збіги пунктів.

Етап 5 присвячений остаточному статистичному уточненню нових шкал. На цьому етапі визначили статистику для всіх шкал.

На Етапі 6 проводився остаточний раціональний аналіз шкал гештальт-супротиву. Пункти переглянуто і підготовлено описи для кожної шкали супротиву на основі змісту пункту.

Шість стадій розвитку шкали гештальт-супротиву

Етап 1: Раціональна ідентифікація об'єктів, що складають зони супротиву.

- a. Визначення попередніх теоретичних досліджень.
- b. Визначення попередніх емпіричних досліджень.
- c. З'ясування пунктів, які представляють поведінку супротиву, визначену досвідченими експертами.
- d. Добір пунктів автором Кевіном Просніком за участі Ансея Вольдта для кожної запропонованої шкали супротиву, з повним урахуванням інформації з пунктів 1a – 1c, що наведені вище.

Етап 2: Факторний аналіз та аналіз головних компонент.

- a. Виокремлення семи компонентів з ортогональним обертанням за критерієм VARIMAX.
- b. Дослідження компонентних структур.
- c. Ідентифікація шаблонів пунктів для інформування про належність пунктів до певної шкали.

Етап 3: Статистична перевірка належності пунктів до певної шкали.

- a. Аналіз елементів внутрішньої узгодженості за попередніми шкалами.
- b. Виявлення та видалення окремих елементів, які не корелювали зі шкалами.
- c. Визначення та додавання пунктів, що корелюють зі шкалами, але не були відібрані раніше.

d. Виключення пунктів, що мають більш високу кореляцію з іншими шкалами, якщо тільки додавання до альтернативної шкали не видається теоретично виправданим.

Етап 4: Раціональна перевірка шкал супротиву.

- a. Перевірка кожної шкали супротиву.
- b. Видалення статистично пов'язаних, але невідповідних за змістом пунктів.
- c. Усунення всіх збігів пунктів.

Етап 5: Остаточне статистичне уточнення шкал.

- a. Отримання статистичних даних (неопрацьовані бали, переведені в t-бали) для всіх шкал.

Етап 6: Остаточний раціональний перегляд шкал супротиву.

- a. Перегляд пунктів і створення описів для кожної шкали супротиву, щоб диференціювати значення високих і низьких балів.

2. Шкала гештальт-супротиву-II (GRS-II)

Сім пунктів, які були негативно сформульовані в GRS-I, змінили на протилежні для створення GRS-II. Чотири пункти шкали «Конфлюєнція» замінили таким чином, що всі пункти цієї шкали стали позитивно сформульованими. Два пункти шкали інтроєкції замінили на протилежні, і один пункт «Ретрофлексії» був змінений на протилежний. Інші чотири шкали GRS-II повністю збігаються з відповідними шкалами GRS-I.

3. Гештальт опитувальник із навантажень супротиву (GIRL)

Для створення GIRL із GRS-II вилучили двадцять одне питання. Це зроблено на основі відповідності теорії та валідності експертних оцінок у поєднанні з коефіцієнтами кореляції між пунктами та шкалою. У Таблиці нижче наведена кількість пунктів, вилучених із GRS-II для створення GIRL. Шкала проєкції була єдиною шкалою GRS-II, що не потребувала вилучення пунктів. Таким чином вона залишається єдиною шкалою, яка повністю збігається з аналогічними шкалами як у GRS-I, так і в GRS-II. Оскільки було створено новий опитувальник із новим порядком пунктів, середні значення та стандартні відхилення для кожної з семи шкал GIRL вважають оціночними до тих пір, поки подальші дослідження не дозволять встановити оновлену статистику.

| Назва шкали | # Позиції. Шкала на GRS-II | # Пункти. Видалена | # Номер пунктів на GIRL |
|-------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1. Конфлюєнція | 15 | 2 | 13 |
| 2. Десенситизація | 15 | 1 | 14 |
| 3. Інтроєкція | 16 | 2 | 14 |
| 4. Проєкція | 10 | 0 | 10 |
| 5. Ретрофлексія | 27 | 10 | 17 |
| 6. Дефлексія | 20 | 4 | 16 |
| 7. Еготизм | 18 | 2 | 16 |
| Усього | 121 | 21 | 100 |

НАДІЙНІСТЬ

Надійність факторних шкал GCSQ-150 виявилася від дуже низької до високо-середньої. Шкала інтроєкції показала дуже низьку внутрішню узгодженість (0.35 і 0.45), тоді як шкала проєкції – високо-середню (0.85 – 0.86). Зауважте, що три шкали з найвищою надійністю (тобто шкали проєкції, ретрофлексії та дефлексії) – це ті три шкали, які демонструють найбільше збігів пунктів. Попередні оцінки надійності GCSQ-R були зроблені в магістерській дисертації Боба Хупенгарнера (1987).

Внутрішня узгодженість шкал чинників GCSQ-150

| Шкали (номер пунктів) | Хупінгарнер (1987) (n = 54) | Проснік (1996) (n = 155) |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. Конфлюєнція (22) | 0.70 | 0.59 |
| 2. Десенситизація (12) | 0.65 | 0.58 |
| 3. Інтроєкція (23) | 0.45 | 0.35 |
| 4. Проєкція (27) | 0.86 | 0.85 |
| 5. Ретрофлексія (43) | 0.84 | 0.85 |
| 6. Дефлексія (43) | 0.77 | 0.85 |
| 7. Еготизм (11) | N/A | 0.71 |

Оцінки надійності шкал GIRL були від низьких до високо-середніх. Шкала інтроєкції виявилася низькою (0.58), але це на 0,13-0,23 бала краще, ніж факторна шкала інтроєкції. Усі інші шкали були вище 0,6, що є прийнятним рівнем для новоствореного дослідницького інструменту, причому дві шкали знаходяться у високому середньому діапазоні (дефлексія на рівні 0,81 та ретрофлексія на рівні 0,82 бали). Таким чином, внутрішня надійність GIRL є вищою, ніж у шкал GCSQ-R, із додатковою перевагою в тому, що шкали GIRL не перетинаються.

Внутрішня узгодженість для шкал GIRL

| Ваги (# одиниці) | n | Alpha |
|-------------------------|------------|-------------|
| 1. Конфлюєнція (13) | 580 | 0.60 |
| 2. Десенситизація (14) | 591 | 0.63 |
| 3. Інтроєкція (14) | 588 | 0.58 |
| 4. Проекція (10) | 606 | 0.66 |
| 5. Ретрофлексія (17) | 581 | 0.82 |
| 6. Дефлексія (16) | 584 | 0.81 |
| 7. Еготизм (16) | 580 | 0.67 |
| Загальне середнє | 587 | 0.68 |

Примітка: Обсяги вибірок (n) відрізняються, оскільки використано видалення пунктів за списком, а бали учасників із відсутніми пунктами на певній шкалі автори з набору даних Шварца (Schwartz, 1998) під час обчислення альфа-квадратів не використовували.

Існує щонайменше дві причини, чому деякі коефіцієнти внутрішньої узгодженості, наведені в Таблиці вище, були низькими або низько-середніми. По-перше, процеси супротиву показали себе як гетерогенні конструкти (див. Kiracofe, 1992, розділ II). Неоднорідність змісту елементів послаблює внутрішню надійність. По-друге, альфа-коефіцієнти внутрішньої узгодженості Кронбаха (1951) також є функцією довжини шкали (Anastasia, 1988), і чотири шкали GIRL із найнижчими альфа-коефіцієнтами – це чотири найкоротші шкали. Вивчення надійності під час повторного тестування може допомогти визначити, чи впливає довжина шкали на послаблення внутрішньої узгодженості, оскільки надійність за повторного тестування не є прямою функцією довжини шкали. Дані щодо часової стабільності будуть наведені нижче.

Таким чином, внутрішні надійності для всіх семи шкал GIRL слід вважати оціночними доти, доки не будуть отримані нові надійності. Це пов'язано з тим, що позиції пунктів змінилися в процесі скорочення зі 150

пунктів у GCSQ-150 до 100 – у GIRL. Також внутрішня надійність шкал «Конфлюєнції», «Інтроєкції» та «Ретрофлексії» може зрости завдяки покращеному формулюванню пунктів цих шкал. Продовження збору даних за допомогою нашого опитування Qualtrics GIRL зробить це постійне дослідження надійності тесту реальністю.

ВАЛІДНІСТЬ

Оскільки кожне завдання було пов'язане з поведінкою супротиву, що свідчить про валідність експертних оцінок (див. етап 1, крок 4 вище), шкали GIRL розробили для підтвердження валідності змісту. Високі коефіцієнти кореляції між пунктами та шкалами вказують на початкову валідність конструкції. У таблиці нижче подано зміни в коефіцієнтах кореляції між пунктами та шкалами порівняно зі спорідненою шкалою GRS-I. Більшість, понад 60 %, коефіцієнтів зросли. Усі коефіцієнти кореляції знизилися на 0,05, а то й менше, за винятком одного пункту (№ 28 щодо еготизму), який впав на 0,21 бала.

Зміни коефіцієнта кореляції між пунктами та шкалами для шкал GRS-I та GIRL

| Номер і назва шкали | Кореляція: коефіцієнт збільшився | Кореляція: коефіцієнт залишився незмінним | Кореляція: коефіцієнт зменшився |
|--------------------------------|---|--|--|
| 1. Конфлюєнція | 10 | 1 | 2 |
| 2. Десенситизація | 9 | 1 | 4 |
| 3. Інтроєкція | 11 | 1 | 2 |
| 4. Проекція | 0 | 10 | 0 |
| 5. Ретрофлексія | 12 | 0 | 5 |
| 6. Дефлексія | 12 | 1 | 3 |
| 7. Еготизм | 7 | 5 | 4 |
| Усього | 61 | 19 | 20 |

У двох дослідженнях використовували GRS-I у поєднанні з клінічними інструментами. Рева Шварц (1999) пов'язав супротиви з гнівом і соромом. Джек Вагнер (1999) досліджував зв'язки між супротивами та MСMI-III. Кореляції між шкалами GIRL (оціненими за допомогою GRS-I) і цими клінічними інструментами свідчать про паралельну валідність. Деякі з цих даних були опубліковані (наприклад, Prosnick, Ghatt & Summ, 2002; Prosnick & Hizdik, 2002; Prosnick, Jasmine & Wagner, 2000; Prosnick & Wang, 2004).

Марлен Блюменталь (2001) була першою, хто використав 100-пунктовий опитувальник GIRL у його остаточній формі як самостійний інструмент в емпіричному дослідженні для своєї докторської дисертації. Вона виявила значні кореляції між GIRL та Інструментом конфліктного режиму Томаса-Кілманна (ТКС), а також між GIRL та Опитувальником взаємного розвитку особистості (MPDQ) у своїй вибірці з 102 пар матерів і доньок. Деякі з цих даних були представлені на Першій міжнародній дослідницькій конференції з гештальт-терапії у квітні 2013 року.

Сьюзан Гроссман та Алан Коен працюють з опитувальником GIRL та інструментом, що часто іде в парі з ним – GMSE: “Гештальт-оцінка психічного стану” (також відома як “Гештальт-експертиза психічного стану”) вже кілька років поспіль. Вони використовують GIRL та її GMSE у клінічних умовах для накопичення практичних доказів ефективності гештальт-терапії.

Неможливо переоцінити важливість роботи доктора Сьюзен Гроссман для академічних галузей гештальт-терапії, гештальт-діагностики та оцінки гештальт-конструктів. Мені (Кевінові Просніку) пощастило стати об'єктом наукових зусиль доктора Гроссман. Як розробник тестів я створив “Гештальт-оцінку психічного стану” (GMSE) і став співавтором “Гештальт-опитувальника з навантажень супротиву” (GIRL) – двох інструментів, які Сьюзан використовувала в якості головного дослідника

свого проєкту під назвою **«Лонгітюдне дослідження кореляцій між гештальт-діагностичними інструментами для вимірювання ефективності лікування в клініці гештальт-психотерапії та навчальному інституті»**.

Ця вражаюча інтелектуально кропітка робота була завершена у співпраці з місцевими та регіональними партнерами (наприклад, її дослідження на базі громади з колегами з Gestalt Associates for Psychotherapy, Нью-Йорк, а також її постійна співпраця з доктором Анселем Вольдтом і зі мною в Огайо), з національними та міжнародними партнерами (наприклад, її доповідь у Міжнародному дослідницькому центрі гештальт-терапії в Кейп-Код, штат Массачусетс, у травні 2015 року; її доповідь на спільній міжнародній конференції Європейської асоціації гештальт-терапії (EAGT) та Американської асоціації гештальт-терапії (AAGT) у Таорміні (Сицилія, Італія) у вересні 2016 року; її доповідь на міжнародній дослідницькій конференції Європейської асоціації гештальт-терапії (EAGT) в Парижі (Франція) у травні 2017 року).

Робота доктора Гроссман виявила потребу встановити часову стабільність (тобто надійність від тесту до тесту) для “Гештальт-оцінки психічного стану” (GMSE) і “Гештальт-опитувальника із навантажень супротиву” (GIRL), і вона виконала це завдання (див. статтю Сьюзен Гроссман і Алана Коена 2017b: “Внесок у традицію гештальт-кількісних досліджень: Створення гештальт-іспиту на визначення психічного стану”. Gestalt Journal of Australia and New Zealand, том 13 (2), сторінки 29–44. Далі вона відповіла на теоретичне питання про факторну структуру обох інструментів. Її робота про важливість факторної структури відкрила додаткові царина дослідження, а також потреба подальшої співпраці між доктором Гроссманом, доктором Вольдтом і мною. Її робота кинула виклик і розширила мій погляд на ці два інструменти. Доктор Гроссман

документує гетерогенну факторну структуру, яка може призвести до створення субшкал, вплив яких може перевернути уявлення про сім гештальт-конструктів, для оцінки яких були створені GMSE і GIRL. У відповідь на результати її факторного аналізу доктор Гроссман, доктор Вольдт і я плануємо серію з семи статей, у яких обговоримо надійність, валідність і факторну структуру семи стилів супротиву контакту.

Результати її дослідницької програми з інструментами гештальт-діагностики та ефективності лікування були численними: Три доповіді на конференціях для міжнародної аудиторії, дві статті в міжнародних наукових журналах: *Gestalt Journal of Australia and New Zealand* (див. Grossman and Cohen, 2017b) та у французькому журналі *Cahiers de Gestalt Therapie* (див. Grossman and Cohen, 2018a), а також розділи в наукових книжках (наприклад, див. Grossman and Cohen, 2018b та Grossman and Cohen, 2019). Також вона продемонструвала кумулятивний фокус, об'єднавши два інструменти в прикладному дослідженні, що є першим подібним гештальт-орієнтованим та емпірично ретельним дослідженням, про яке мені відомо. На додаток до вивчення інструментарію, Сюзан займається емпіричною оцінкою того, чи співвідносяться супротиви контакту з діагнозами DSM-5 і чи змінюються вони у відповідь на гештальт-терапію. Це важливі теоретичні питання. Її робота містить перші емпіричні дані про терапевтичні зміни за допомогою валідованих гештальт-інструментів.

За останні кілька років були опубліковані й інші важливі дослідження. У 2017 році Монік Ніколь Родрігес дослідила взаємозв'язок між втіленням, виміряним за допомогою Багатовимірної системи оцінки інтероцептивної обізнаності (MAIA), і процесами супротиву, виміряними за допомогою тесту GIRL, у консультантів, які проходять тренінг. На базі цього корисного дослідження вона захистила дисертацію в Університеті Святої Марії в Сан-Антоніо, штат Техас.

Фройдівський опитувальник DSQ-40 або “Опитувальник стилів захисту” виявився першим опитувальником для самозвіту, який надійно описує зрілі, невротичні та незрілі стилі захисту. Тому було б особливо цікаво побачити дані досліджень, що корелюють фройдівський опитувальник DSQ-40 із перлізвським опитувальником GIRL (прикметник «перлізвський» враховує тут особи як Фріца, так і Лаури), оскільки GIRL є першим опитувальником, що надійно описує гештальт-стилі супротиву контакту. Таке дослідження могло б дослідити взаємозв’язок основних конструктів цих двох великих фундаментальних шкіл консультування та психотерапії. Дивовижно, але нещодавно це було зроблено з опитувальником GIRL у перекладі перською мовою.

У 2019 році Тайебе Вафаей співвіднесла іранську версію 40-пунктного опитувальника стилів захисту (DSQ-40) з перським перекладом “Гештальт-опитувальника із навантажень супротиву” (GIRL).

Також у 2019 році Юсеф Джон Кайялі дослідив гіпотезу про те, що врахування особистого і професійного досвіду терапевта може передбачати супротив контакту в гештальт-терапії. Зокрема, Кайялі припустив, що терапевти з більшим досвідом за віком і професійною практикою, а також із більшим впливом гештальт-терапії через практику (тобто теоретична орієнтація терапевта) і отриманням гештальт-терапії в якості клієнта (тобто переважна теоретична орієнтація клієнта) отримують нижчі бали за сімома показниками супротиву контакту з гештальт-терапією, виміряними за допомогою опитувальника GIRL. Доктор Кайялі (2019, с. 3) зробив такі висновки: *“Були використані архівні набори даних, що включають 291 стажистів, професіоналів та афілійованих осіб у сфері психічного здоров’я. Найбільшу підтримку отримали вік і теоретична орієнтація на гештальт-терапію. Це свідчить про те, що гештальт-терапія в поєднанні з процесом старіння послаблює*

супротив контакту. Професійний досвід і перевага гештальт-терапії в ролі клієнта отримали часткову підтримку. Це свідчить про те, що ці дві змінні також сприяють зменшенню супротиву контакту. У підсумку, 13 із 28 гіпотез (тобто 46 %; ще чотири наблизилися до значущості) виявилися статистично значущими, зміцнюючи довіру до корисності гештальт-терапії в допомозі як психотерапевтам, так і клієнтам подолати перешкоди, що заважають зростанню, дозріванню, актуалізації, організмичній саморегуляції, автентичності та цілісності”.

Це дослідження дозволило доктору Кайялі завершити дисертацію та отримати заслужений ступінь доктора філософії в Університеті Адлера (колишня Школа професійної психології Адлера) в Чикаго, штат Іллінойс.

Подальші докази конструктної, конвергентної та дискримінантної валідності очікуються.

ФОРМАТ ПРОВЕДЕННЯ

Адміністрування опитувальника GIRL здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 15-20 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання GIRL.

Тут респондентові пропонується оцінити твердження про себе. При цьому використовуються такі оцінки як «категорично не погоджуюся», «дещо не погоджуюся», «ні погоджуюся, ні не погоджуюся», «частково погоджуюся», «повністю погоджуюся». Система не дасть можливості

пропустити питання. Також вони пред'являються на екрані по черзі. Всього пропонується надати відповідь на 100 запитань.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Опис вираженості шкал представлений на основі сирих балів. Діапазон можливих отриманих балів лежить від 25 до 75 балів та розподіляється по рівням як низький, середній та високий показник. Описова інтерпретація до рівнів додатково надається в електронному звіті на платформі.

Загальний бал, що відображає певну цифру у звіті не включається до інтерпретації, це лише показник суми сирих балів, що необхідний для підрахунків і виводиться системою автоматично.

ОПИС ШКАЛ GIRL

Sf (Конфлюєнція). Люди з високими показниками за цією шкалою люблять злиття – відчуття спільності та єдності з іншими. Клієнти з такими показниками хотіли б, щоб люди згладжували розбіжності між ними, особливо для уникнення конфліктів. Вони повідомляють, що ладнають майже з усіма, часто погоджуються з тим, що подобається іншим. Їм важко сказати «ні» близьким людям, вважаючи, що це може зачепити їхні почуття. Вони описують себе як поступливих і кажуть, що багато чого має відбутися, перш ніж вони по-справжньому розлютяться. Процес злиття передбачає наявність недиференційованих кордонів або відсутність чіткого усвідомлення кордонів між собою та іншими. Часто їхнє усвідомлення себе губиться в іншій людині або групі. Люди, що мають високі оцінки за цією шкалою, хочуть ладнати з усіма. Вони чіпляються за старі зв'язки і тримаються за стосунки або речі, навіть якщо вони вже не мають цінності. Їм комфортно бути прив'язаними, а особисті відмінності чи

міжособистісна дистанція спричиняють труднощі. Їм боляче розривати стосунки.

Ds (Десенситизація). Люди з високим балом за цією шкалою, як правило, нечутливі, сприймають своє тіло як машину, очікуючи, що воно робитиме все, що вони захочуть, навіть коли їм погано. Такі люди можуть залишатися спокійними навіть у найгірших ситуаціях. Вони повідомляють, що рідко страждають від головного болю. Процес десенситизації передбачає засліплення і знеболення себе шляхом обмеження стимуляції через абстрагування, витіснення і уникнення почуттів. Вони стають байдужими, похмурими і закритими таким чином, що блокують чуттєву інформацію від систематизації, усвідомлення та доступності, емоційного залучення або ухвалення рішень. Люди з високим рівнем переривання такого типу частіше мислять, ніж відчувають, і часто не помічають ситуацій, які інші вважають стресовими. Оскільки вони, як правило, мало що відчувають, їхні почуття важко зачепити.

Ij (Інтроєкція). Інтроєктори довіряють встановленим авторитетам і вірять, що існують чітко визначені правильні та неправильні речі. Вони приймають багато речей беззаперечно. Вони відкидають речі, які важко зрозуміти, замість того, щоб «пережовувати» їх. Вони повідомляють, що їдять швидше за інших, а також заїдають стрес і напруження. Процес супротиву передбачає пасивне прийняття навколишнього середовища (наприклад, думок, їжі, поведінки, правил тощо), віру в те, що авторитети знають, що для нас найкраще, не обмірковуючи і не пробуючи самостійно, і функціонуючи таким чином, щоб не підтримувати потенційне збудження. Вони хочуть, щоб усе приходило до них. Або щоб їм давали необхідне, а не працювати для цього. Тобто, вони хочуть отримувати потрібне пасивно, а не активно.

Pj (Проекція). Цей процес переривання передбачає потенційне збудження шляхом винесення назовні того, що насправді знаходиться всередині людини. Проектори схильні до підозрілості, вважаючи, що інші часто мають прихований сенс за тим, що вони говорять, і що люди намагатимуться привласнити собі всі заслуги й уникатимуть визнавати свої помилки. Вони заперечують неприйнятні для себе аспекти і приписують їх іншим людям або об'єктам. Зазвичай вони звинувачують інших або навколишнє середовище в тому, що відбувається, не усвідомлюючи, що можуть говорити про себе. Вони відчують себе жертвою обставин. Такі люди говорять, що не отримують достатньо любові та уваги, але рідко говорять про свої потреби, оскільки вважають, що близькі повинні знати, що відбувається у них всередині, навіть якщо вони нічого не кажуть. Профлексія (хоча це і не шкала GIRL) – це варіація та поєднання проєкції та ретрофлексії, що передбачає спрямування контакту на об'єкт за межами себе, який є бажаним або потрібним усередині для самозадоволення. Приклади: чухання чужої спини, коли наша свербить; курець торкається цигарки так, як хотів би, щоб до нього доторкнулися; погладжування тварини, коли ми хотіли б, щоб нас погладдили, попестили або доторкнулися ніжно, любляче.

Rf (Ретрофлексія). Ретрофлексори описують себе як загальмованих і скутих людей. Ретрофлексія – це первинне переривання дії та встановлення контакту в гештальт-терапії. Цей процес є супротивом, зумовленим тривогою і страхом, і, як наслідок, вчиненням щодо себе того, що ми хотіли б робити по відношенню до інших (при цьому, як правило, не усвідомлюючи, що це можливий вибір). У простих формах ретрофлексор уникає процесів відкритого зіткнення з потенційно загрозливим досвідом. Ретрофлексори не дозволяють собі багато чого через очікуваний сором, таким чином тримаючи думки і почуття при собі, замість того, щоб їх

висловити. Люди з високими показниками ретрофлексії схильні зациклюватися на проблемах, навіть якщо вони нічого не можуть із ними зробити. Їм важко почуватися комфортно, тому що вони тримають у собі почуття, які мали б бути виражені. Вони повідомляють про численні фізичні проблеми, які мають психосоматичне походження: наприклад, стиснута щелепа, біль у м'язах, шлунково-кишкові симптоми, такі як нудота і біль у шлунку. Перспектива збентеження або сорому призводить до того, що потенційні дії спрямовуються на себе. Ретрофлексивні дії також спричиняють депресію.

Df (Дефлексія). Дефлектори люблять відволікатися від своїх проблем, часто використовуючи соціальні зв'язки, щоб уникнути труднощів. Їхня увага розсіяна і розфокусована; коли вони розмовляють із кимось, люди скаржаться, що часто не розуміють їхніх поглядів. Їм важко бути серйозними і вони багато борються з прокрастинацією. Процес дефлексії включає уникнення і перенаправлення контакту шляхом зниження інтенсивності ситуацій або подій. Люди з високими показниками на цій шкалі часто відчують невизначеність почуттів і люблять ходити навкруги. Вони бояться повного залучення, тому часто зволікають, «пускають пил» в очі, запізнюються на події, роблять легковажними речі, до яких інші ставляться серйозно, і використовують гумор, щоб розрядити обстановку. Сарказм є серйозною формою ухилення від контакту. Люди, що дефлектують, часто намагаються зменшити або перенаправити ризиковані ситуації, часто відкладають або уникають зобов'язань — і при цьому відчують себе напівприсутніми, відірваними від життя. Їм важко доводити справи до кінця.

Eg (Еготизм). Люди з високими показниками за цією шкалою називаються еготистами. Їм подобається виділятися серед людей, з якими вони знаходяться. Вони захоплюються власною владою. Їм потрібно

відчувати, що вони контролюють ситуацію і їм подобається вказувати іншим, як треба жити. Еготисти люблять виділятися з-поміж інших людей, часто поведуться зарозуміло та ізольовано. Такі люди діють через відчуття недостатньої сили Ego (психічно здорового та емоційно-центрованого Ego). Вони страждають на фобію злиття і бояться асиміляції, інтеграції та повного контакту зі значущими іншими людьми. Вони повідомляють, що відчують себе спостерігачами власного життя і їм важко відчувати справжній зв'язок із кимось особливим. Еготисти чинять супротив трансперсональним, трансцендентним і духовним контактам.

ЛІТЕРАТУРА

1. Anastasia, A. (1988). *Psychological testing* (6th ed.). New York: Prentice Hall.
2. Blumenthal, M. M. (2001). *Mother-daughter conflict: Finding common ground through dialogic process: The relationship between Gestalt resistance, conflict-handling modes, and mutuality* (Doctoral dissertation, The Fielding Institute).
3. Butcher, J., Graham, J., Williams, C., & Ben-Porath, Y. (1990). *Development and use of the MMPI-2 content scales*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
4. Byrnes, R. (1975). *Examination of Gestalt personality theory using Q-methodology*. Doctoral dissertation, Kent State University, 1982.
5. Caffaro, J. (1989). *A factor analytic study of the Gestalt contact boundary styles among professional Gestalt therapists*. Ph.D. Dissertation. The Fielding Institute.
6. Carden, A. (1993). *Characteristics of men in a diversion treatment program for spousal abuse/violence: A Gestalt / ecological perspective*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

7. Christian, M. (1982). *Gestalt psychological interventions for adolescents in a junior high school*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.
8. Cronbach, L. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika*, 16, 297-334.
9. Frew, J. (1982). *A study of interpersonal contact in Gestalt therapy and its relationship to marital adjustment*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.
10. Fuller, D. (1991). *A comparison of the Gestalt Contact Styles Questionnaire by African Americans to the normed sample*. M. A. Thesis. Kent State University.
11. Gannon, W. (1972). *The effects of the Gestalt-oriented group approach on the interpersonal contact attitudes of selected high school students*. Ph. D. Dissertation. Case Western University.
12. Glor (Broughton), K. (1994). *Egotism in Gestalt therapy*. M. A. Thesis. Kent State University.
13. Greenbank, M. (1990). *Home-based families entering treatment: Gestalt family contact styles, family functioning and ways of coping with stress*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.
14. Grossman, S., Cohen, A. (2015). *Practice Based Research Evidence of Gestalt Treatment Effectiveness: Part 1: Gestalt Mental Status Exam (GMSE) Reliability*. GISC Research Conference Paper Presentation, Cape Cod, MA. May 2015.
15. Grossman, Susan, and Cohen, Alan (2016). *“Practice Based Research Evidence of Gestalt Treatment Effectiveness: Part 2: Correlations between Gestalt Diagnostic Instruments for Treatment Effectiveness Measurement: The Use of the Gestalt Inventory of Resistance Loadings (GIRL) and the Gestalt Mental Status Exam (GMSE) in Clinical Settings”*. Paper presented at the European Association of Gestalt Therapy (EAGT) and the American Association of Gestalt Therapy (AAGT) Joint International Conference, Taormina, Sicily, Italy, September, 2016.

16. Grossman, S., Cohen, A (2017a). *Practice Based Research Evidence of Gestalt Treatment Effectiveness: Part 3: Clinical Treatment Outcomes*. Paper Presentation, The European Association of Gestalt Therapy (EAGT) International Research Conference, Paris, France, May 2017.

17. Grossman, Susan, and Cohen, Alan (2017b). *Contributions to a Gestalt quantitative research tradition: Establishing the Gestalt Mental Status Exam*. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, Vol. 13(2), Pages 29-44.

18. Grossman, S. & Cohen A. (2018a). *La recherche basée sur la pratique comme preuve de l'efficacité de la Gestalt-thérapie*. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, numéro spécial, (1), 203–224.
<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2018-1-p-203.htm>

19. Grossman, Susan (2018b). *Correlations of Gestalt therapy effectiveness measurement instruments (GIRL, GMSE) with psychiatric diagnoses in clinical settings*. In M. Spagnuolo-Lobb, D. Bloom, J. Roubal, D.J. Zeleskov Djoric, M. Cannavò, R. La Rosa, S. Tosi, V. Pinna (Eds.) *The Aesthetic of Otherness: Meeting at the boundary in a desensitized world*, 227–239. Gestalt, IT: Istituto di Gestalt HCC Italy Publishing.

20. Grossman, Susan, and Cohen, Alan (2019). *“Empirical Evidence of the Embodiment Awareness Changes in Somatic Focused (Gestalt) Psychotherapy.”* In Jennifer F. Tantia (Ed.), *Embodied research*. Abingdon, UK: Routledge Publishing.

21. Hartung, P. (1992). *Construction and initial validation of a Gestalt career decision process inventory*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

22. Hellgren, R. (1983). *Construct validation of the Gestalt Q-sort: An R-method approach*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

23. Hoopingarner, R. (1987). *A reliability study of the Gestalt Contact Styles Questionnaire-Revised (GCSQ-R)*. Unpublished master's thesis, Kent State University, Kent, Ohio.

24. Kayyali, Yousef John (2018). *Therapist Personal and Professional Experience as Predictors of Gestalt Therapy Contact Resistances*, Adler University, Chicago, IL, 185; PQDT Open, 10936230.

25. Kepner, J. I. (1982). *Questionnaire measurement of personality styles from the theory of Gestalt therapy* (Doctoral dissertation, Kent State University, 1982). Dissertation Abstracts International, 44-01, B0312 (UMI No. AAI8311443).

26. Kiracofe, N. L. (1992). *A process analysis of Gestalt resistances in individual psychotherapy* (Doctoral dissertation, Temple University, Philadelphia, 1992). Dissertation Abstracts International, 53-09, B4958 (UMI No. AAI9302124).

27. Kiracofe, N. L., & Prosnick, K. P. (1999). *Expert Judge Validity for Gestalt Resistance Processes (Part I): Confluence, Introjection, Projection, Retroflection, and Deflection*. *Nordiska GestaltJournalen* (Nordic Gestalt Journal), 8, 41–43.

28. Martinek, S, (1985). *Gestalt therapy homeostasis theory: Instrument construction and validation of the Gestalt Personal Homeostasis Inventory*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

29. McCarthy, T. I. (1985). *The differentiation of psychogenic from physiogenic erectile dysfunction using the Gestalt Contact Style Questionnaire*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

30. Michelson, B. (1992). *Sexuality and Gestalt contact styles in female adult survivors of childhood sexual victimization*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

31. Mraz, T. (1990). *A study of the validity of the Gestalt personality theory of homeostasis and the Gestalt Personal Homeostasis Inventory-Revised*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

32. Myers, M, (1996). *The impact of stressful events on police as related to their Gestalt contact styles, archetypes and interpersonal styles*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.

33. Perls, F.; Hefferline, R.; & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. NY: Dell Press.

34. Prosnick, K. P. (1996). *Final contact and beyond in Gestalt therapy theory and transpersonal research: A factor analytic study of egotism and transfluence* (Doctoral dissertation, Kent State University, 1996). Dissertation Abstracts International, 57–12, A5064 (UMI No. AAI9716995).
35. Prosnick, K. P. (1997). *A factor analytic study of transfluence*. *Gestalt Review*, 1(4), 365-369.
36. Prosnick, K. P. (1998). *A study of the relationship between a Taoist orientation and Gestalt resistance styles*. *Australian Gestalt Journal*, 2(1), 73–77.
38. Prosnick, K. P. (2000a). *The relationship between mystical experiences and Gestalt resistance processes*. *Gestalt Review*, 4(1), 42–46.
39. Prosnick, K. P. (2000b). *Expert Judge Validity for Gestalt Resistance Processes (Part II): Desensitization and Egotism*. *Nordiska GestaltJournalen (Nordic Gestalt Journal)*, 9, 117–120.
40. Prosnick, K. P. (2001). *On the Importance of Combined Theoretical-empirical Methodologies in Gestalt Test Construction: Mills Revisited*. *Gestalt Review*, 5 (1), 57–60.
41. Prosnick, K. P., Britton, P. J., Shepherd, J. B., & Park, I. A. (2001). *Investigating the Network of Relationships Between Self-Actualization and Gestalt Resistance Processes*. *Australian Gestalt Journal*, 5, 61–65.
42. Prosnick, K. P., Ghatt, G. A. & Summ, G. A. (2002). *The GIRL with anger: Further construct validation of the Gestalt Inventory of Resistance Loadings*. *Australian Gestalt Journal*, 6, 39–47.
43. Prosnick, K. P., & Hizdik, P. P. (2002). *Shame on the GIRL: Hearing the Positivist-Empirical Voice of Shame in Gestalt Resistance Research*. *Australian Gestalt Journal*, 6 (2), 71–77.

44. Prosnick, K. P., Jasmine, K. T., & Wagner, J. J. (2000). *Empirically Testing Gestalt Diagnostic Theory: Axis I Clinical Syndromes and Gestalt Resistance Processes*. *Australian Gestalt Journal*, 4(2), 55–62.
45. Prosnick, K. P., & Wang, M. Y. (2004). *Axis II Personality Patterns and Gestalt Resistance Processes: Part II, Empirical Analyses Utilizing Data From the GIRL and MCMI-III*. *Australian Gestalt Journal*, 8, 47–56.
46. Prosnick, K. P., Woldt, A. L., Mraz, T. J. & Park, A. L. (1998). *The GPHI-R scales analyzed and correlated with four clinical instruments*. *Studies in Gestalt Therapy: International Edition (Italian Gestalt Journal)*, 6/7, 89–99.
47. Prosnick, K. P., Woldt, A. L., & Park, T. L. (1998). *Validation of the Gestalt Personal Homeostasis Inventory with adolescent samples: A brief research summary report*. *Nordiska Gestalt Journalen (Nordic Gestalt Journal)*, 7, 35–38.
48. Prosnick, K. P., Woldt, A. L., Kepner, J. I., Wagner, J. J., Park, A. L., Evans, W. J., Coe, D. M., & Lucey, C. (1998). *History and psychometric properties of the Gestalt Contact Styles Questionnaires*. *Australian Gestalt Journal*, 2 (2), 65–76.
49. Randolph, K. (1988). *An investigation of the relationship between Gestalt resistance styles and perceived family environment*. Ph.D. Dissertation. The Fielding Institute.
50. Rodriguez, Monique Nicole (2017). *The Relationship between Embodiment and Gestalt Resistance Processes in Counselors-in-Training: An Exploratory Investigation*. St. Mary's University, San Antonio, Texas, ProQuest Dissertations Publishing, 10269117.
51. Santana, Adelaida. (1986). *The roles, stressors and coping skills of Upward Bound directors*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.
52. Schoenberg, Paul. (1996). *The impact of Gestalt group therapy on persons with borderline personality disorder*. Ph.D. Dissertation. Kent State University.
53. Woldt, A. L., & Kepner, J. I. (1986). *Gestalt Contact Styles Questionnaire-Revised (GCSQ-R): Item composition of factors I-VI*. In A. Carden, A

process typology of men who have abused their female intimate partners: Implications for intervention based on the Gestalt therapy theory of resistance process (pp. 239–249) (Doctoral dissertation, Kent State University, 1993).

54. Woldt, A. L. & Prosnick, K. P. (1996). *Gestalt Contact Scales Questionnaire-150 (GCSQ-150)*. Kent State University, Kent, Ohio: Unpublished test.

55. Woldt, A. L. & Prosnick, K. P. (1998). *Gestalt Contact Scales Questionnaire-150R (GCSQ-150R)*. Kent State University, Kent, Ohio: Unpublished test.

Основне джерело, яке допомогло в створенні даного Керівництва:

Gestalt Inventory of Resistance Loadings (GIRL). The GIRL Manual: A Guide to its Development and Use © 2020, Kevin P. Prosnick, Ph.D., and Ansel L. Woldt, Ed.D.