

УДК 615.851

DOI: 10.34670/AR.2026.13.86.052

Сравнительный анализ индивидуальной и групповой форм игровой терапии, центрированной на ребёнке: преимущества, ограничения, показания

Курбанова Галина Алексеевна

Кандидат биологических наук,
доцент кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
357601, Российская Федерация, Ессентуки, ул. Долины Роз, 7;
e-mail: galinayamal@yandex.ru

Квартыч Елена Ивановна

Кандидат биологических наук, д
оцент кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
357601, Российская Федерация, Ессентуки, ул. Долины Роз, 7;
e-mail: sloboda.e@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматривается игровая терапия, центрированная на ребёнке (ИТЦР) — психотерапевтический метод, базирующийся на клиент-центрированном подходе Карла Роджерса и адаптированный для работы с детьми Вирджинией Экслейн. Раскрываются ключевые принципы ИТЦР (недирективность, концентрация на ребёнке, создание атмосферы дозволенности, поддержка и принятие), а также роль игры как инструмента самовыражения, самопознания и эмоциональной регуляции. Особое внимание уделено сравнительному анализу двух форм проведения ИТЦР — индивидуальной и групповой. Описаны их особенности, показания и ограничения, преимущества и специфика терапевтического воздействия: индивидуальная форма позволяет выстроить доверительные отношения и глубоко проработать личные переживания, групповая — способствует развитию социальных навыков и даёт опыт взаимодействия со сверстниками. В статье приводятся критерии выбора формата терапии и обосновывается взаимодополняемость этих форм.

Для цитирования в научных исследованиях

Курбанова Г. А., Квартыч Е. И. Сравнительный анализ индивидуальной и групповой форм игровой терапии, центрированной на ребёнке: преимущества, ограничения, показания // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 4А. С. 490-500. DOI: 10.34670/AR.2026.13.86.052

Ключевые слова

Игровая терапия, ребёнок, саморазвитие, самоактуализация, недирективность, принятие, групповая терапия, индивидуальная терапия, клиент-центрированный подход, эмоциональная регуляция.

Введение

Игровая терапия, центрированная на ребёнке (ИТЦР), — это направление психотерапии, которое рассматривает ребёнка как самостоятельную личность, способную к саморазвитию и самоактуализации. Основная цель метода — создать среду, в которой ребёнок почувствует себя в безопасности, услышанным и принятым.

Метод базируется на теоретических конструктах клиентоцентрированной терапии, разработанной Карлом Роджерсом [Rogers, 1951], и адаптирован для работы с детьми Вирджинией Экслейн [Экслейн, 2000]. Возрастная категория, для которой чаще всего применяется ИТЦР, — от 2 до 12 лет.

Ключевые принципы ИТЦР:

- Недирективность. Главный принцип — не действовать, а просто находиться рядом с ребёнком, создавать условия для его самореализации.
- Концентрация на ребёнке, а не на проблеме. Суть метода — доверие внутренним силам ребёнка, вера в его способность к конструктивной самонаправленности.
- Создание атмосферы дозволенности. Для психолога важно обеспечить условия, которые позволят ребёнку раскрыться, проявить себя, выразить различные чувства.
- Поддержка и принятие. Терапевт проявляет уважение к внутреннему миру ребёнка, создаёт принимающие и поддерживающие отношения, что помогает ребёнку справиться с переживаниями.

В процессе ИТЦР ребёнок:

- может безопасно выражать свои чувства и переживания;
- проигрывает сценарии и освобождается от травматичных событий;
- учится лучше понимать себя и других;
- становится более уверенным, самостоятельным и ответственным.

Игрушки в ИТЦР выступают как средство коммуникации. Они заменяют ребёнку слова и позволяют выразить то, что находится внутри его психики и не всегда находит выход.

ИТЦР применяется при решении различных проблем, например:

- эмоциональных и поведенческих нарушений (страхи, тревожность, агрессивность, конфликтность, низкая учебная мотивация, травматический опыт);
- трудностей в адаптации, обучении, коммуникации;
- проблем с самооценкой и Я-концепцией.

Часто в ИТЦР уделяется внимание работе с семьями: проводится консультирование родителей, их вовлечение в терапевтический процесс, обучение навыкам игровой терапии.

Основная часть**1. Актуальность сравнительного анализа индивидуальной и групповой форм ИТЦР**

Актуальность сравнительного анализа индивидуальной и групповой работы в методе

игровой терапии, центрированной на ребёнке (ИТЦР), обусловлена несколькими факторами, связанными с особенностями этих форм работы, потребностями детей и практическими аспектами применения метода.

Разнообразие потребностей детей. ИТЦР может применяться в разных форматах — индивидуальном и групповом. Индивидуальная работа часто используется для глубокой проработки эмоциональных проблем, формирования доверительных отношений с терапевтом, коррекции специфических нарушений (например, при расстройствах аутистического спектра, травмах) [1, с. 243-245]. Групповая форма позволяет детям приобретать опыт взаимодействия со сверстниками, развивать социальные навыки, учиться строить отношения в безопасной среде. Сравнительный анализ позволяет определить, какой формат более эффективен для решения конкретных задач.

Эффективность в разных ситуациях. Индивидуальная работа может быть предпочтительна при остром стрессе, травмах, необходимости глубокой проработки личных проблем, отсутствии сформированной социальной потребности в общении. Групповая форма, в свою очередь, эффективна для детей с трудностями в общении, страхами, проблемами поведения, низкой самооценкой, а также для профилактики психосоматических расстройств.

Практические аспекты организации работы. Групповая форма позволяет сэкономить время терапевта, что важно с точки зрения оптимизации ресурсов. Однако для успешной групповой работы требуется тщательный отбор участников, формирование сбалансированных групп с учётом возраста, особенностей развития и проблем детей [1, с. 250].

Развитие навыков у детей. ИТЦР в разных форматах способствует эмоциональному и когнитивному развитию, формированию коммуникативных навыков, самопринятия. Групповая работа позволяет детям учиться на примере других, получать обратную связь и корректировать своё поведение в контексте взаимодействия с окружающими.

Адаптация метода к различным условиям. ИТЦР — это не просто техника, а философия, формирующая установки и способы поведения терапевта. Сравнительный анализ поможет выявить, как принципы ИТЦР адаптируются к разным контекстам — домашним условиям, образовательным учреждениям, специализированным центрам.

2. Теоретические основы клиент-центрированного подхода

Клиент-центрированный подход — это психотерапевтическое направление, разработанное американским психологом Карлом Роджерсом. Его основа — убеждение, что человек обладает внутренними ресурсами для самопознания, личностного роста и решения психологических трудностей [9, с. 200]. Ключевыми принципами этого подхода являются безусловное принятие, эмпатическое понимание и подлинность (конгруэнтность) психотерапевта.

Безусловное принятие — ключевой принцип ИТЦР (по К. Роджерсу) [Rogers, 1951]. Оно означает, что игровой терапевт:

- принимает ребёнка целиком, со всеми его чувствами, поступками и особенностями — без оценки и осуждения;
- демонстрирует стабильное позитивное отношение независимо от того, что ребёнок делает в сессии (при соблюдении базовых границ безопасности);
- создаёт безопасное пространство, где ребёнок может быть собой, выражать любые эмоции (гнев, страх, радость, грусть) и исследовать своё поведение без страха отвержения.

Конкретные проявления безусловного принятия во время сессии:

- Вербальное подтверждение: «Я вижу, что ты злишься — это нормально»; «Ты имеешь право на эти чувства»; «Мне важно, что ты сейчас делаешь/говоришь».

- Активное слушание и отражение чувств: терапевт озвучивает эмоции ребёнка, помогая ему осознать и принять их: «Кажется, ты расстроился, когда машинка уехала в угол».
- Отсутствие критики и похвалы за «правильные» действия: акцент на процессе, а не на результате. Вместо «Молодец, что построил такой красивый дом!» — «Ты долго и старательно строил этот дом, использовал много деталей».
- Уважение к границам и выбору ребёнка: терапевт полагается на инициативу ребёнка и не создаёт сценарий игры; оберегает право ребёнка на молчание, смену деятельности, паузы.
- Последовательность и надёжность: сохранение договорённостей (правила пространства, время сессии) создаёт атмосферу стабильности и доверия.
- Эмпатия и присутствие: терапевт непосредственно вовлечён в процесс, показывает, что он «здесь и сейчас» с ребёнком, а не формально выполняет свою работу.
- Принятие негативных проявлений: если ребёнок проявляет агрессию, отказывается играть или капризничает, терапевт не отвергает его, а помогает эти состояния прожить через игру и диалог.

Безусловное принятие в ИТЦР даёт ребёнку:

- опыт безопасных отношений — первый шаг к формированию доверия к миру и другим людям;
- возможность самопознания — ребёнок учится понимать свои эмоции и потребности;
- рост самооценки — осознание, что его принимают «таким, какой он есть», укрепляет самопринятие;
- эмоциональную регуляцию — через проживание и осмысление чувств в безопасной среде;
- готовность к изменениям — когда ребёнок чувствует поддержку, он чаще пробует новые модели поведения.

Безусловное принятие в ИТЦР — не вседозволенность, а бережное отношение к личности ребёнка при определённых границах [Лэндрет, 2007, с. 262]. Терапевт создаёт среду, где ребёнок свободно выражает себя, получает подтверждение, что его переживания признают и уважают, учится принимать себя и формирует зрелую позицию по отношению к последствиям своих решений. Приобретённый опыт определяет фундамент для эмоционального и позитивного развития личности.

Цель безусловного принятия — создать атмосферу психологической безопасности, которая позволяет клиенту чувствовать себя в безопасности и выражать свои самые глубокие и, возможно, болезненные чувства. Это способствует самораскрытию и создаёт условия для изменений.

Роль игры в развитии и терапии ребёнка

Игра — самый важный инструмент для самораскрытия и рефлексии ребёнка. Игра даёт возможность ему показать себя, проводить эксперименты с различными ролями, вырабатывать алгоритм действий в определённых ситуациях, осваивать необходимые навыки и формировать основы личности.

Игра представляет собой относительно самостоятельную деятельность, в рамках которой ребёнок свободно выбирает форму, содержание и участников взаимодействия. Это создаёт условия для реализации его интересов и желаний, способствует развитию инициативности и самостоятельности [Лэндрет, 2007, с. 268]. В сюжетно-ролевых играх ребёнок выступает в роли субъекта-творца, что служит важным механизмом самореализации и самовыражения. Принятие

различных ролей позволяет ему осмысливать чувства и цели других людей, тем самым развивая эмпатию и эмоциональный интеллект.

Игра выступает своеобразным мостом между внутренним миром ребёнка и внешней реальностью, позволяя ему гармонично адаптироваться к окружающей среде и формировать основы собственной личности. В процессе игры ребёнок:

- познаёт себя и свои возможности. Игра помогает выявить индивидуально-личностные особенности, интеллектуальные, творческие, эмоциональные проявления;
- формирует представления о себе и своих способностях. Через игру ребёнок осваивает нормы и правила социального взаимодействия, развивает эмоциональную сферу;
- испытывает эмоции и учится их осознавать и управлять ими. В ролевых играх дети учатся понимать чужие эмоции, что развивает эмоциональный интеллект;
- проверяет накопленный опыт и стимулирует саморазвитие. Игра позволяет ребёнку трансформировать окружающий мир в соответствии со своими желаниями.

Американский психолог Джордж Мид видел в игре обобщённую модель формирования «самости» человека — собственного «Я». По его мнению, игра — мощнейшая сфера самовыражения, самоопределения, самопроверки, самореабилитации, самоосуществления, саморазвития [Лэндрет, 2007, с. 261].

Дополнительные аспекты роли игры:

- Социализация. Игра помогает ребёнку научиться общаться с другими людьми, решать конфликты, работать в команде и договариваться. В групповых играх он учится социальным нормам и правилам.
- Диагностическая функция. Наблюдение за игрой позволяет педагогам и родителям определять различные проявления ребёнка — эмоциональные, интеллектуальные, творческие.
- Терапевтическая функция. Игра может применяться как средство преодоления трудностей в общении, поведении, обучении.
- Коррекция личностных показателей. В игре происходит размеренное внесение позитивных изменений в структуру личности.

Важно, чтобы игра была правильно организована: учитывались возрастные различия, интересы и потребности детей. Воспитатель должен создавать благоприятные условия для разнообразных видов игр, обеспечивать психологически комфортную атмосферу, где каждый ребёнок будет чувствовать себя уверенно и защищённо.

4. Теория структуры личности в клиент-центрированном подходе

Теория структуры личности, центрированная на ребёнке, основывается на трёх главных конструктах: организм (или человек), феноменальное поле и Я [Rogers, 1951].

Организм — это весь ребёнок, такой, каким он себя видит: его мысли, чувства, поступки, а также физические характеристики. Поскольку человек всегда находится в процессе развития, ребёнок — это «целостная организованная система, изменение в одной из частей которой может привести к изменениям в любой другой» [Rogers, 1951]. Процесс детского развития подчёркивается особо, поскольку каждый ребёнок «существует в непрерывно меняющемся мире опыта, центром которого он является». Дети взаимодействуют с этим непрерывно меняющимся миром собственного опыта и реагируют на него. В этом процессе поведение ребёнка направлено на конкретную цель: он пытается удовлетворить собственные потребности, возникающие в уникальном феноменальном поле, которое и является реальностью для данного

конкретного ребёнка [Landreth, 1991].

Феноменальное поле показывает всё, что происходит с организмом в определённый период времени — на сознательном или бессознательном уровне, как во внешнем, так и во внутреннем плане, включая мысли, ощущения, поступки и чувства. В сущности, феноменальное поле — это внутренний эталон, фундамент мировоззрения; другими словами, реальностью для ребёнка является его субъективное восприятие происходящего. Это предоставляет возможность вывести основной принцип игровой терапии, центрированной на ребёнке: если мы хотим понять ребёнка и его характер, нам необходимо понять его способ понимания действительности. То, что включено в феноменальное поле ребёнка, важнее реально происходящих событий. Сила эмоций, которые испытывает ребёнок, зависит от того, насколько важна его реакция, направленная на сохранение и поддержание организма.

Я (self) — третий важный конструкт личностной структуры. Это отдельное значение феноменального поля, вырастающее из «оценочного взаимодействия ребёнка с другими» [Rogers, 1951]. Понимание другими поведенческой и эмоциональной активности ребёнка и их адекватная реакция приводят к формированию Я-концепции. Я формулируется как «организованная картина, существующая в сознании в виде фигуры... или фона..., самого себя и себя-в-отношениях..., вместе с позитивными или негативными ценностями, которые ассоциируются с определёнными качествами и взаимоотношениями, воспринимаемыми как существующие в прошлом, настоящем или будущем».

Согласно Роджерсу [Rogers, 1951], даже у младенцев существует процесс «прямого оценивания на уровне организма», начиная с таких простых переживаний, как «это невкусно, мне это не нравится». Такое оценивание является началом естественного и непрерывного процесса, в котором дети позитивно оценивают переживания, усиливающие их.

Базовый принцип: поведение ребёнка направлено на удовлетворение собственных потребностей в его уникальном феноменальном поле. Даже младенцы начинают «оценивать» опыт (например, «это невкусно»), что запускает непрерывный процесс закрепления Я. В игровой терапии, центрированной на ребёнке, приоритет отдаётся восприятию субъективного мира ребёнка, а не внешним фактам — это позволяет глубже объяснять его поступки и эмоции.

5. Особенности индивидуальной формы ИТЦР

Особенности индивидуальной формы игры:

- Фокус внимания на конкретном ребёнке. В рамках диады «психотерапевт — ребёнок» разворачивается терапевтический процесс: он даёт возможность тщательно исследовать личные проблемы юного пациента, выстроить атмосферу доверия и поддержать ребёнка в осмыслении собственных эмоций, сложностей и достижений.
- Формирование безопасного пространства. Специалист создаёт обстановку, в которой ребёнок чувствует себя свободно: может проявлять свои эмоции, разыгрывать различные ситуации и постепенно отпускать пережитые травмирующие события.
- Роль терапевта. Он выступает как «идеальный родитель», обеспечивающий ребёнку переживание чувств, и как равноправный партнёр по игре, где каждый участник имеет свободу выбора.
- Принципы работы: принятие ребёнка таким, какой он есть; построение дружеских, непринуждённых отношений; отказ от нетерпения, несогласия или недовольства; предоставление ребёнку возможности самому выбирать линию поведения; отражение чувств — терапевт использует в игре символы ребёнка, выступая для него «зеркалом».
- Материалы. Предпочтение отдаётся неструктурированным и полифункциональным

средствам и материалам (мячи, сюжетные игрушки, вода, материалы для лепки и т.п.), способствующим вариативной, творческой игре ребёнка.

- Показания. Например, несформированность социальной потребности в общении, крайний эгоизм и себялюбие, актуальное стрессовое состояние (депрессия, посттравматический стресс и т.п.).

Преимущества индивидуальной формы:

- Персонализированный подход. Терапевт проявляет глубокий интерес к личностным особенностям ребёнка, его индивидуальности, эмоциональному состоянию и потребностям. Задача специалиста — почувствовать и понять переживания ребёнка.
- Создание безопасного пространства. Терапевт создаёт условия, где ребёнок может свободно проявлять чувства, отыгрывать сценарии, освобождаться от травматичных событий без страха осуждения.
- Установление доверительных отношений. Доверительный контакт становится основой для дальнейшего развития навыков общения и самопринятия. Опыт безопасных отношений с терапевтом помогает ребёнку в дальнейшем строить отношения с другими людьми.
- Фокус на внутреннем опыте ребёнка. В процессе работы у ребёнка формируется соответствующее самопринятие и ясное представление о своих чувствах.
- Анализ вербальных и невербальных паттернов поведения терапевта. Исследования показывают, что результативность ИТЦР зависит не только от методики, но и от личностных качеств терапевта, его способности приспосабливаться к особенностям ребёнка.
- Использование определённых категорий терапевтических реакций. Например, в исследованиях выделялись такие категории, как отражение действий, укрепление самооценки, эмоциональное присоединение, возвращение ответственности и другие.
- Поэтапное вовлечение ребёнка в процесс. На первых этапах работы психолог может ставить задачи налаживания контакта, построения доверительных отношений, получения ребёнком чувства контроля над ситуацией и своими переживаниями.

Индивидуальная форма работы в ИТЦР направлена на детей с различными проблемами: поведенческими и эмоциональными трудностями, нарушениями развития, расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими состояниями.

6. Особенности групповой формы ИТЦР

Групповая игровая терапия подобна экспедиции первооткрывателей: в процессе игры ребята обнаруживают в себе ресурсы, которые помогают справляться с трудностями и восстанавливаться.

Как считают Лэндрет и Суини [Landreth, Sweeney, 1997]: «Игровая терапия, центрированная на ребенке, — это не мантия, которую игровой терапевт надевает, входя в игровую комнату, и снимает, уходя оттуда; скорее, это философия, формирующая установки и способы поведения человека, жизнь которого протекает во взаимоотношениях с детьми. Это, с одной стороны, базовая идея о том, что в ребенке изначально заложено стремление к росту и созреванию, а с другой — глубокая и твердая вера в способность ребенка к конструктивной самонаправленности. Групповая игровая терапия, центрированная на ребенке, представляет собой сложную психотерапевтическую систему, а не просто применение нескольких технических приемов построения взаимоотношений».

Особенности групповой формы:

- Взаимодействие в группе. Естественное общение между детьми помогает им лучше понимать себя и окружающих.
- Эмоциональное отреагирование. Через игру в группе участники символически воспроизводят конфликтные ситуации и тяжёлые мысли, что позволяет им эмоционально с ними справиться.
- Развитие социальных навыков. Взаимодействие со сверстниками помогает ребёнку приобрести опыт построения отношений, выработать толерантность к стрессу и тревоге, найти удовлетворение в совместной жизни и деятельности с другими людьми.
- Структура группы. Группа может состоять из 2–5 детей в зависимости от их возраста и потребностей. Важно, чтобы в группе были дети с разными нарушениями, чтобы обеспечить возможность идентификации с альтернативными образцами поведения.
- Ограничения. В групповой терапии накладываются ограничения на действия, причиняющие вред кому-либо из членов группы или терапевту, поступки, мешающие терапевтическому процессу, социально неприемлемое поведение и т.п.
- Динамика. Терапевтическое изменение становится результатом терапевтических отношений: дети изменяются в процессе общения с другими членами группы и под влиянием обстановки, созданной терапевтом.
- Критерии для выбора групповой формы: наличие у ребёнка социальной потребности в общении.
- Противопоказания для групповой формы могут включать ярко выраженную детскую ревность, асоциальное поведение, представляющее угрозу для безопасности партнёров по группе, ускоренное сексуальное развитие и др. В таких случаях проведению групповой терапии должна предшествовать её индивидуальная форма, обеспечивающая снятие острой симптоматики и подготовку ребёнка к работе в группе.

7. Сравнительный анализ индивидуальной и групповой форм ИТЦР

Индивидуальная и групповая формы ИТЦР являются комплементарными: индивидуальная работа помогает решить конкретные проблемы (тревожность, дефицит внимания, нарушение концентрации внимания, трудности в обучении), а групповая — способствует развитию коммуникативных навыков и развитию социального интеллекта. Выбор формы зависит от особенностей ребёнка, характера его проблем и целей терапии.

При выборе формы терапии следует исходить из конкретных задач коррекции психического развития и стабильности показателей эффективного воздействия.

Таблица 1 - Сопоставление индивидуальной и групповой формы игровой терапии, центрированной на ребёнке

Критерии оценки	Индивидуальная форма	Групповая форма
Способ взаимодействия	Индивидуальная работа специалиста-психолога и пациента	Специально подобранная группа детей, состоящая из 2–5 человек
Коммуникативные навыки	Меньше	Больше (сотрудничество, эмпатия, контроль эмоций, аргументация позиции)
Пределы воздействия	Не имеет эффекта, если нет конкретного запроса	Необходим специальный подбор участников группы
Психологические показания	Коммуникативные трудности, эмоциональное напряжение, агрессия, стрессовые состояния	Трудности в общении, фобии, девиантное поведение

Заключение

Сравнительный анализ индивидуальной и групповой форм игровой терапии, центрированной на ребёнке (ИТЦР), раскрывает широкие перспективы для исследований в области детской психологии, психотерапии и образования. Эта тема актуальна, так как ИТЦР — метод, доказавший результативность в работе с поведенческими и эмоциональными проблемами детей, а выбор между индивидуальной и групповой формой оказывает влияние на динамику и результаты терапии.

Проведённый анализ позволяет сформулировать следующие выводы:

- Индивидуальная форма ИТЦР наиболее эффективна для глубокой проработки личных проблем, работы с травматическим опытом, формирования доверительных отношений с терапевтом и коррекции специфических нарушений (например, при РАС). Она обеспечивает персонализированный подход и создаёт максимально безопасное пространство для самораскрытия ребёнка.
- Групповая форма ИТЦР является предпочтительной для развития социальных навыков, обучения взаимодействию со сверстниками, формирования эмпатии и навыков сотрудничества. Она позволяет детям учиться на примере других, получать обратную связь и корректировать своё поведение в контексте реального общения.
- Индивидуальная и групповая формы не являются взаимоисключающими, а скорее комплементарными. В ряде случаев оптимальной может оказаться последовательная стратегия: сначала индивидуальная терапия для снятия острой симптоматики и установления контакта, затем — групповая для развития социальных навыков.
- Критериями выбора формы терапии должны выступать: характер и глубина проблем ребёнка, наличие сформированной социальной потребности в общении, возрастные особенности, наличие противопоказаний (выраженная ревность, асоциальное поведение и др.), а также ресурсные возможности терапевта и организации.

Анализ подобных исследований может помочь психологам и терапевтам подбирать оптимальную форму ИТЦР для конкретного ребёнка, учитывая его индивидуальные особенности, диагноз и цели терапии. Также подобные исследования могут дополнить разработку образовательных программ для специалистов в области детской психологии и психотерапии, способствуя повышению качества психологической помощи детям.

Библиография

1. Лэндрет Г. Л. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции / Под ред. Г.Л. Лэндрета; пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2007. 479 с.
2. Экслейн В. Игровая терапия; пер. с англ. М.: Апрель-Пресс, Эксмо-пресс, 2000. 480 с.
3. Landreth G., Sweeney D. Child-centered play therapy // Play therapy: Theory and practice / Ed. by K. O'Connor, L. Braverman. New York: John Wiley & Sons, 1997. P. 17-45.
4. Landreth G. Play therapy: The art of the relationship. Muncie, IN: Accelerated Development, Inc., 1991.
5. Landreth G. L., Lobaugh A. Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment // Journal of Counseling and Development. 1998. Vol. 76, № 2. P. 157-165.
6. Landreth G. L., Homeyer L. E., Glover G., Sweeney D. S. Play therapy interventions with children's problems. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1996.
7. Landreth C., Homeyer L., Bratton S., Kale A. The world of play therapy literature: A definitive guide to authors and subject in the field. Denton, TX: Center for Play Therapy, 1995.
8. Moustakas C. E. Children in play therapy: A key to understanding normal and disturbed emotions. New York: McGrawHill, 1953.

9. Phillips R., Landreth G. Play therapists on play therapy I: A report of methods, demographics and professional/practice issues // *International Journal of Play Therapy*. 1995. Vol. 4, № 1. P. 1-26.
10. Rogers C. Client-centered therapy // *Psychotherapist's casebook* / Ed. by I. Kutash, A. Wolf. San Francisco: Jossey-Bass, 1986. P. 197-208.
11. Rogers C. Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin Company, 1951.

Comparative Analysis of Individual and Group Forms of Child-Centered Play Therapy: Advantages, Limitations, Indications

Galina A. Kurbanova

PhD in Biology,
Associate Professor of the Department of Natural Sciences,
Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
357601, 7, Doliny Roz str., Essentuki, Russian Federation;
e-mail: galinayamal@yandex.ru

Elena I. Kvartych

PhD in Biology,
Associate Professor of the Department of Natural Sciences,
Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
357601, 7, Doliny Roz str., Essentuki, Russian Federation;
e-mail: sloboda.e@yandex.ru

Abstract

The article examines child-centered play therapy (CCPT) — a psychotherapeutic method based on the client-centered approach of Carl Rogers and adapted for working with children by Virginia Axline. The key principles of CCPT are disclosed (non-directivity, focus on the child, creating an atmosphere of permissiveness, support and acceptance), as well as the role of play as a tool for self-expression, self-knowledge, and emotional regulation. Particular attention is paid to the comparative analysis of two forms of conducting CCPT — individual and group. Their features, indications and limitations, advantages and specificity of therapeutic impact are described: the individual form allows building trusting relationships and deeply working through personal experiences, while the group form contributes to the development of social skills and provides experience of interaction with peers. The article presents criteria for selecting the format of therapy and substantiates the complementarity of these forms.

For citation

Kurbanova G.A., Kvartych E.I. (2026) *Sravnitel'nyy analiz individual'noy i gruppovoy form igrovoy terapii, tsentrirovannoy na rebenke: preimushchestva, ogranicheniya, pokazaniya* [Comparative Analysis of Individual and Group Forms of Child-Centered Play Therapy: Advantages, Limitations, Indications]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (4A), pp. 490-500. DOI: 10.34670/AR.2026.13.86.052

Keywords

Play therapy, child, self-development, self-actualization, non-directivity, acceptance, group therapy, individual therapy, client-centered approach, emotional regulation.

References

1. Axline, V. (2000). *Igrovaya terapiya* [Play therapy]. Moscow: Aprel'-Press, Eksmo-press. (Original work published 1947)
2. Landreth, G. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development, Inc.
3. Landreth, G., & Sweeney, D. (1997). Child-centered play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy: Theory and practice* (pp. 17-45). New York: John Wiley & Sons.
4. Landreth, G. L., & Lobaugh, A. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 76(2), 157-165.
5. Landreth, G. L., Homeyer, L. E., Glover, G., & Sweeney, D. S. (1996). *Play therapy interventions with children's problems*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
6. Landreth, C., Homeyer, L., Bratton, S., & Kale, A. (1995). *The world of play therapy literature: A definitive guide to authors and subject in the field*. Denton, TX: Center for Play Therapy.
7. Landreth, G. L. (Ed.). (2007). *Novyye napravleniya v igrovoy terapii: Problemy, protsess i osobyie populyatsii* [New directions in play therapy: Issues, process, and special populations]. Moscow: Kogito-Tsentr.
8. Moustakas, C. E. (1953). *Children in play therapy: A key to understanding normal and disturbed emotions*. New York: McGrawHill.
9. Phillips, R., & Landreth, G. (1995). Play therapists on play therapy I: A report of methods, demographics and professional/practice issues. *International Journal of Play Therapy*, 4(1), 1-26.
10. Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
11. Rogers, C. (1986). Client-centered therapy. In I. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 197-208). San Francisco: Jossey-Bass.