

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені  
Т.Г.Шевченка  
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи  
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології ім М.А.Скока

## Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «магістр»

на тему:

### **УЯВЛЕННЯ ПРО СУЧАСНУ ПСИХОТЕРАПІЮ У ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ**

Виконав:

студент 61 групи

Зентереков Анатолій Ілліч

Науковий керівник:

Дерев'янка Світлана Петрівна

канд. психол. наук, доцент

Захищено з оцінкою \_\_\_\_\_

Голова ЕК: \_\_\_\_\_

Чернігів – 2025

Студент (ка) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

Науковий керівник \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

Рецензент \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| <b>Вступ</b> .....   | 4  |
| <b>Розділ 1. Теоретичні основи вивчення уявлень про психотерапію</b>                                     |    |
| 1.1. Поняття про уявлення у психології: структура, функції, форми прояву .....                           | 7  |
| 1.2. Наукові уявлення про психотерапію: сутність, функції, чинники формування .....                      | 13 |
| <i>Висновки до розділу 1</i> .....   | 18 |
| <b>Розділ 2. Емпіричне дослідження повсякденних уявлень про сучасну психотерапію у осіб різного віку</b> |    |
| 2.1. Організація та методика дослідження (вибірка, методи, етапи)....                                    | 20 |
| 2.2. Аналіз отриманих результатів.....   | 25 |
| 2.3. Практичні рекомендації щодо популяризації психотерапії у сучасному суспільстві. ....                | 42 |
| <i>Висновки до розділу 2</i> .....   | 47 |
| <b>Висновки</b> .....  | 50 |
| <b>Список використаних джерел</b> .....  | 52 |
| <b>Додатки</b> .....   | 56 |

## ВСТУП

Проблематика уявлень про сучасну психотерапію посідає важливе місце у системі сучасних психологічних досліджень, оскільки рівень довіри до психотерапевтичної допомоги, готовність звертатися по неї та ставлення до її методів безпосередньо залежать від того, як пересічні особи інтерпретують феномен психотерапії. У різних вікових групах формується відмінний досвід взаємодії з інформаційним полем, з соціальними очікуваннями і з нормами, що регулюють поведінку щодо власного психологічного благополуччя, і тому уявлення про психотерапевтичну допомогу набувають різної якості. У контексті сучасних соціокультурних процесів, які охоплюють підвищення уваги до психічного здоров'я, зростання кількості спеціалістів і збільшення кількості медіа-матеріалів про психотерапію, актуальність дослідження цього феномену постає очевидною.

**Актуальність обраної теми** підсилюється недостатньою представленістю комплексних досліджень, що поєднують теоретичний аналіз наукових уявлень про психотерапію з емпіричним вивченням повсякденних уявлень у різновікових групах. У вітчизняній психології спостерігається обмеженість робіт, що зосереджуються на порівнянні уявлень представників різних вікових категорій, хоча проблема вікових відмінностей у ставленні до психологічної допомоги має значний соціальний потенціал. Водночас західні дослідники накопичили вагомий досвід дослідження соціальних репрезентацій психотерапії, рівня суспільної інформованості, а також аналізу чинників, що визначають готовність звертатися до психотерапевтів. Цей корпус праць демонструє наявність чіткої тенденції: уявлення про психотерапію змінюються залежно від віку, рівня освіти та соціального контексту. У зв'язку з цим виникає потреба адаптувати наукові підходи до вітчизняних умов і здійснити емпіричну перевірку вікових відмінностей у повсякденних уявленнях.

**Об'єкт дослідження** – уявлення про психотерапію.

**Предмет дослідження** – особливості повсякденних уявлень про сучасну психотерапію у осіб різного віку.

**Мета дослідження** – порівняти наукові уявлення про психотерапію з тим, як сприймають сучасну психотерапію представники різних вікових груп у складі пересічних осіб.

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні про те, що уявлення про сучасну психотерапію демонструють суттєві вікові відмінності, і ці відмінності зумовлені неоднаковим рівнем інформованості, різними джерелами отримання знань, неоднаковим життєвим досвідом та різними соціальними очікуваннями щодо психологічної допомоги.

Згідно з поставленою метою було визначено **завдання дослідження**:

- Проаналізувати поняття «уявлення про психотерапію» в контексті психологічної науки.
- Охарактеризувати основні підходи щодо уявлень про психотерапію у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі.
- Провести емпіричне дослідження уявлень про психотерапію у різновікових групах (юнацтво, зрілість, похилий вік).
- Розробити практичні рекомендації для популяризації психотерапії серед різних вікових груп у сучасному суспільстві.

**Теоретико-методологічна основа** дослідження спирається на концепції соціальних уявлень, розроблені С. Московічі та представниками французької школи, що дозволяють описати структуру колективних значень, пов'язаних із психотерапією. Доповненням виступають когнітивні моделі ментальних репрезентацій, представлені в роботах К. Галлістела та українських дослідників, які акцентують увагу на процесах кодування та організації знання. Соціокультурне підґрунтя сприймання психотерапії ґрунтується на працях З. Кісарчук і М. Мушкевича, що висвітлюють культурні та професійні чинники формування уявлень про терапевтичну практику. Сучасні дослідження Т. Шакка, К. Франка, М. Но, а також праці Т.

Страумана, С. Чілі та Л. Стопа поглиблюють розуміння архітектури ментальних структур і механізмів особистісної зміни, які стають ключовими у поясненні того, як формуються й трансформуються уявлення про психотерапевтичну допомогу.

**Методи дослідження** поєднують теоретичні та емпіричні стратегії. До теоретичних методів належать аналіз, синтез та узагальнення наукових джерел. Емпіричні методи включають порівняльний аналіз даних, отриманих за авторською анкетною та доповнених методиками Р. Янов-Бульман і РМН-scale. Методи математико-статистичної обробки охоплюють описову статистику, кореляційний аналіз для встановлення відмінностей між віковими групами.

**Новизна дослідження** полягає у поєднанні теоретичного аналізу наукових підходів до розуміння психотерапії з емпіричним вивченням повсякденних уявлень у різновікових групах, що дає можливість виявити специфіку сприймання психотерапевтичної допомоги у сучасному соціокультурному середовищі. Додаткову цінність становить інтеграція концепцій соціальних уявлень із когнітивними моделями ментальних репрезентацій, що забезпечує комплексне пояснення механізмів формування уявлень. Отримані дані розширюють наявні уявлення про вікові відмінності у ставленні до психотерапії та створюють підґрунтя для розроблення адресних рекомендацій щодо популяризації психотерапевтичної допомоги.

**Структура роботи** охоплює вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел та додатки. У першому розділі подано теоретичні основи проблеми уявлень про психотерапію, здійснено аналіз психологічного понятійного апарату та підходів до розуміння психотерапії у науковій літературі. У другому розділі здійснено емпіричне дослідження уявлень осіб різних вікових груп, окреслено методика дослідження, подано результати та сформульовано практичні рекомендації щодо популяризації психотерапії у сучасному суспільстві. Завершальні висновки узагальнюють отримані

теоретичні і практичні результати та окреслюють перспективи подальших розвідок у цій галузі.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ПСИХОТЕРАПІЮ**

### **1.1. Поняття про уявлення у психології: структура, функції, форми прояву**

Поняття «уявлення» у психології позначає спосіб, у який психіка формує внутрішній образ зовнішніх об'єктів. Воно не зводиться до простого відтворення отриманих вражень. У цьому процесі інформація впорядковується, перетворюється і набуває завершеного образного змісту.

Щоб зрозуміти структуру уявлень, потрібно звернутись до класичної та сучасної когнітивної психології. У цьому контексті «ментальне уявлення» розглядається як система символів, яка математично ізоморфна певному аспекту навколишнього середовища, і яка функціонує для прийняття рішень та прогнозування подій. Таке визначення містить кілька компонентів:

- самі символи,
- операції зі символами (трансформації, комбінації),
- процеси сприймання, які зв'язують символи з об'єктами,
- процес прийняття рішення, що переводить внутрішні змінні у дії [20].

У межах соціальної психології особливо варто виділити теорію соціальних уявлень С.Московічі. Згідно з його підходом, уявлення – це не лише індивідуальна когнітивна структура, а й соціально обумовлена система знань, яка циркулює у групах і суспільствах [28]. С. Московічі визначає її як систему значень (ідей, дій, цінностей), що виконує подвійну функцію:

- дає індивіду орієнтування в матеріальному й соціальному світі,
- забезпечує комунікацію й обмін соціальним сенсом через спільні коди і категорії [25].

Структура соціального уявлення за С.Московічі включає три базові компоненти: інформацію, поле уявлень та настанову. Інформація означає знання про об'єкт, яке накопичується з різних джерел – медіа, освіти, повсякденної комунікації, і відображає ступінь обізнаності про об'єкт. Поле уявлень – це якісна організація змісту, в якій існує ієрархія елементів, образів, символів; він варіює залежно від соціальних груп, що мають подібні досвіди або контексти. Настанова (афективна компонента) виражає ставлення людини до уявлюваного об'єкта – позитивне, негативне або нейтральне – та демонструє готовність висловити оцінне судження навіть за умов обмеженої інформації [25;15].

С. Московічі виокремлює три функції соціальних уявлень. Пізнавальна функція полягає в тому, що вони допомагають людині впорядковувати нову інформацію й тлумачити події [25;28]. Інша функція пов'язана з регуляцією поведінки, оскільки уявлення задають моральні орієнтири та окреслюють прийнятні моделі дій. Адаптаційна функція виявляється у включенні нового змісту в наявні схеми. Незнайоме пояснюється через механізми якірування та об'єктивізації, що робить нові ідеї зрозумілими й конкретними [25;22].

При цьому, форми прояву уявлень можуть бути дуже різними. З когнітивної точки зору вони проявляються в образних (сенсорних) формах – коли символи базуються на перцептивних даних, і в концептуальних (символьних) формах – коли вони опосередковані мовою, логікою або категоріями [11]. У діяльнісних контекстах (наприклад, при опануванні моторики чи спортивних навичок) ментальні уявлення виконують функцію планування та контролю дій. Такі репрезентації складаються зі структур, котрі співвідносяться з конкретними діями та можуть змінюватися в процесі навчання [29]. Окрім того, з позицій когнітивної психології, уявлення служать фундаментом для планування та передбачення. Люди не зберігають повністю деталізовані моделі середовища, а навмисно конструюють спрощені репрезентації задач, щоб ефективно управляти обмеженими

когнітивними ресурсами [21], їхня функціональність проявляється і в оптимізації пізнавальних процесів.

З огляду на це, уявлення становлять основу для формування смислів, механізмів комунікації та навігації в соціальному світі.

У подальшому розвитку психологічного дискурсу ментальні уявлення розглядаються не як окремі образні структури, а як продукт складної взаємодії стабільних ментальних структур і простору мислення [10; 3]. Ці структури являють собою досить відносно стабільні утворення, які діють як «сховище» інтелектуального досвіду. Вони акумулюють знання, схеми та концепти, а також забезпечують доступ до них при переробці інформації й прийнятті рішень. Ця ідея підтверджується в онтологічному підході до інтелекту, де інтелект суб'єкта пояснюється через організацію ментального досвіду у вигляді ментальних структур, ментального простору та репрезентацій, побудованих в цьому просторі [11].

У цьому контексті виникає поняття ментального простору – суб'єктивного психологічного «простору», в якому відбуваються когнітивні операції. Саме в межах ментального простору можливі уявні переміщення, уявна ротація об'єктів, реконструкція ситуацій і майбутніх сценаріїв [5]. Цей простір не є статичним – він динамічно змінює свою топологію залежно від внутрішніх і зовнішніх умов: наприклад, афективний стан суб'єкта чи надходження нової інформації можуть спричинити рекомбінацію його структури.

У межах ментального простору репрезентації є ключовим інструментом осмислення досвіду. Ментальна репрезентація або уявлення – це не просто «бачення в умі», але й символічне або образне конструювання об'єкта, події чи значення, яке відсутнє в даний момент у сприйнятті [24; 4]. Вона виступає як точка фіксації знань і їхнє уподібнення. Суб'єкт може маніпулювати репрезентаціями, використовуючи їх для прогнозування, планування, моделювання інших можливих станів.

Представлення утворюються на основі ментальних структур. Концепти, схеми, когнітивні карти – це елементи, з яких будується репрезентація. Концепт можна розглядати як одну з форм ментальної репрезентації, в якій узагальнюється категорія знань, пов'язана з мовними або когнітивними одиницями [2]. Наприклад, концепт «дерево» включає не один образ якогось конкретного дерева, а узагальнення типових властивостей дерева, структурованих у словесній чи знаковій формі.

Форми репрезентацій поділяються на образні й пропозиційні (або ж символні). Образні репрезентації ґрунтуються на перцептивному досвіді – це «ментальні картини», уявні образи, що мають в основі сенсорну інформацію. Пропозиційні ж репрезентації представлені мовою, логічними структурами або символами. Вони дозволяють людині описувати світ у вигляді тверджень і взаємозв'язків, не зводячи все до сприйнятого досвіду [18]. При цьому пропозиційні репрезентації відіграють особливо важливу роль у мисленні й пізнанні, оскільки їх можна комбінувати й трансформувати без прив'язки до безпосередньої чуттєвої інформації.

Уявлення виконують низку критично важливих функцій. З когнітивної точки зору основною є пізнавальна функція: за допомогою репрезентацій суб'єкт структурує інформацію, систематизує її, інтерпретує і пояснює навколишню реальність. Саме через репрезентації можливе узагальнення досвіду, побудова еталонів, порівняння ситуацій і формулювання правил. Поєднавши ментальні структури і репрезентації, індивід створює когнітивні моделі, які служать каркасом для подальшого мислення.

Крім того, уявлення відіграють регулятивну функцію: вони контролюють і направляють поведінку, оскільки, утримуючи в собі образ цілі або сценарій подій, дають змогу планувати дії. Людина схильна скорочувати власну репрезентацію завдання, залишаючи в ній лише ті частини, що дають змогу втримати мету й не витратити зайві зусилля [21]. Таке звуження не знижує ефективності, бо забезпечує достатню основу для планування. Репрезентація не прагне до повноти, а до дієвості. У цьому й полягає її сенс.

Адаптаційна дія уявлень пов'язана з тим, що новий зміст входить у вже наявні схеми, підлаштовується під них і набуває визначеної форми. Абстрактні ідеї переходять у відчутні образи. Саме механізми «якоріння» та «об'єктивації» забезпечують цю зміну. Вони роблять незнайоме близьким, а складне – зрозумілим, формуючи основу для подальшого осмислення.

Нова інформація приєднується до вже існуючих уявлень. Це приєднання відбувається через:

- асоціації,
- символи
- метафори.

Й потім трансформується у щось, що має чіткіші й конкретні ознаки. Цей механізм дозволяє колективним уявленням закріплюватися й бути зрозумілими в соціумі [1].

У філософії й когнітивній науці постають питання онтологічного реалізму – наскільки репрезентації є невід'ємною частиною психічної реальності? Деякі автори підтримують «ентітійний реалізм» – вони стверджують, що ментальні репрезентації мають реальний статус, а не є просто абстрактними моделями [27]. У такій інтерпретації уявлення тепер не тільки корисні описові конструкції, а й справжні елементи когнітивного устрою, на яких базуються мислення, пам'ять, ухвалення рішень.

Паралельно з цим слід визнати, форми прояву уявлень включають колективні або соціальні репрезентації. Які, в свою чергу, спричинені культурними, комунікативними й історичними чинниками. Соціальні уявлення – це специфічні системи смислів. Вони формуються в громадській комунікації й набувають консенсусної форми в групах і суспільствах. Соціальні уявлення поєднують інформаційні компоненти (знання), поле уявлень (організація образів та символів) й афективні ставлення (настанова) – таким чином вони є соціальними «картинами світу», які обслуговують соціальну комунікацію й пояснення реальності [6].

Мовні категорії, понятійні структури й семантичні мережі фактично відображають внутрішні репрезентації знань. Так, концепт виступає ментальною одиницею, яка упорядковує наше знання й одночасно зв'язана з мовними формами, що дає змогу передавати й обмінюватися значеннями [2]. Новітні підходів, на кшталт, когнітивного моделювання, розглядають багатопланові мережі репрезентацій, які сполучають різні типи інформації: семантичну, фонетичну, синтаксичну й інші. Згадані мережі дозволяють дослідникам моделювати концепти з багатьма шарами інформації, що взаємодіють один з одним. Простежити як вони організуються й оновлюються в процесі когнітивної активності [30]. Таке бачення розширює класичне уявлення про репрезентації. Вони не обмежені внутрішньо когнітивним простором. Репрезентації мають складну багатовимірну організацію. До того ж, стратегія представлення задач людиною є гнучкою – замість зберігання максимально детальної моделі задачі, суб'єкти активно контролюють складність своєї репрезентації, спрощуючи її для ефективного планування й дії [21]. Це проявляє функціональні можливості уявлень як адаптивних інструментів. Вони не незмінні, а можуть трансформуватися відповідно до мети, обмежень когнітивних ресурсів та контексту.

Отже, можна зробити висновок, що уявлення в психології – це багатогранний та динамічний феномен. Вони формуються на основі стабільних ментальних структур, активуються в ментальному просторі, мають різні формати (образні або символічні), виконують пізнавальну, регулятивну й адаптаційну функції, а також можуть мати онтологічний статус реальних когнітивних структур. Соціальні репрезентації додають колективний вимір, а лінгвокогнітивні концепти підкреслюють тісний зв'язок мови й мислення. У перспективі дослідження уявлень повинні враховувати мультишарову природу репрезентацій, їхню гнучкість та залежність від контексту, що дозволить глибше зрозуміти, як люди інтерпретують, планують і взаємодіють із світом навколо.

## **1.2. Наукові уявлення про психотерапію: сутність, функції, чинники формування**

Психотерапія нині постає як явище значно ширше, ніж суто клінічна практика. У науковому середовищі її дедалі частіше окреслюють як окрему галузь знань, що виростає на перетині психології, медицини та гуманітарних дисциплін. Це зумовлено тим, що психотерапевтична взаємодія торкається не лише симптоматики, а й способу існування людини у власному досвіді. У цьому контексті важливо уточнити її наукову сутність.

Психотерапію можна визначити як упорядкований вплив на психічні процеси людини, здійснений за допомогою спеціально вибудованих методів. Мета такого впливу не зводиться до усунення окремих проявів дистресу. Йдеться про полегшення психологічного стану, врівноваження внутрішніх суперечностей та підтримку особистісного зростання [13]. Це визначення зазвичай пов'язують із медичною моделлю, однак, коли придивитися уважніше, стає очевидним: психотерапія включає у себе освітні, розвиткові й соціальні виміри.

Психотерапевтичний вплив не є технікою в чистому вигляді. Він уписаний у ширший контекст людської взаємодії, де змінюються не стільки ізольовані функції психіки, скільки способи зв'язку між ними. Саме це наукове бачення вказує на те, що психотерапію варто розуміти як процес, який розгортається у взаємодії людини зі своїм внутрішнім світом та іншим.

Розглядаючи методологічні засади психотерапії, варто зауважити, що вона формується як дисципліна з власним науковим каркасом. Йдеться не про випадкову сукупність технік, а про систему, у якій окреслено об'єкт, предмет і коло питань, що потребують теоретичного обґрунтування. Це важливо, бо саме така структурованість дає змогу говорити про психотерапію як про науку, а не про набір практик.

У різних підходах простежується чітко впорядкована логіка: кожна модель має свої уявлення про психіку, механізми змін та умови, за яких ці

зміни можливі. У цьому полі виникають техніки інтервенції, стандарти підготовки фахівців, засоби оцінювання результатів. Є також етичні норми, без яких сама можливість терапевтичної взаємодії втратила б сенс [9]. І хоч інколи психотерапію намагаються звести до допоміжної ланки медицини або психології, її внутрішня структура свідчить про інше. Вона функціонує як окрема дисципліна, здатна продукувати власні методи дослідження й власні способи пояснення психічних процесів.

Сутність психотерапії набуває глибшого змісту, коли звернути увагу на різні моделі її розгляду. Історично психотерапія розвивалась через поєднання медичної моделі (де акцент ставиться на діагностику, симптоми, лікування) та психологічної моделі (у центрі – свідомість, особистісний розвиток, міжособистісна взаємодія) [14]. З.Кісарчук підкреслює, що вітчизняні й зарубіжні підходи часто виокремлюють саме ці дві моделі, водночас визнаючи, що психотерапія містить елементи гуманітарного й соціального знання: вона спирається не лише на психологічні теорії, а й на філософію, соціологію, педагогіку й інші дисципліни [16].

Для ілюстрації характеристик психотерапії вважаємо доцільним подати таблицю 1.1. В ній систематизовано ключові аспекти наукового розуміння психотерапії, що дає змогу узгоджено представити її сутність, функції, методологічні засади та чинники розвитку.

Таблиця 1.1

Основні наукові характеристики психотерапії [9; 16; 13; 14; 12; 19; 23; 26; 3]

| Аналітичний параметр            | Змістова характеристика   |
|---------------------------------|---|
| Статус у науковому дискурсі     | Міждисциплінарна галузь знань, що поєднує психологічні, медичні, соціальні та гуманітарні підходи; функціонує як окрема наукова дисципліна.                               |
| Наукове визначення психотерапії | Систематизований вплив на психіку з метою зменшення психологічного дискомфорту, корекції розладів, стабілізації внутрішніх конфліктів і підтримки розвитку.               |
| Методологічні засади            | Власний об'єкт, предмет, теорії та методи; стандарти підготовки фахівців; критерії ефективності; етичні принципи; структуровані теоретичні моделі та техніки інтервенції. |
| Історичні моделі                | Медична модель, орієнтована на діагностику й лікування; психологічна модель, зосереджена на свідомості, розвитку й  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | взаємодії; поєднання обох традицій.  |
| Міждисциплінарність            | Інтеграція психології, медицини, філософії, соціології, педагогіки та гуманітарних підходів.   |
| Пізнавальна функція            | Доступ до внутрішніх психічних структур, виявлення конфліктів, травм, схем; формування саморефлексії й когнітивної реконструкції.                              |
| Регулятивна функція            | Зміна поведінкових та емоційних патернів; формування стратегій адаптації й саморегуляції за допомогою різних психотерапевтичних технік.                        |
| Експресивна функція            | Забезпечення простору для вираження емоцій та особистісних змістів; опрацювання прихованих переживань.   |
| Трансформаційна функція        | Глибинна перебудова особистості; зміна наративів, життєвих смислів та ставлення до себе й інших.   |
| Соціокультурні чинники         | Вплив глобалізації, цифровізації, зміна ролі психотерапії в суспільстві; поширення онлайн-форматів та гібридних практик.                                       |
| Історико-культурне походження  | Формування на межі медицини та психології; розвиток через формування шкіл (психоаналіз, КПТ, гуманістичні й системні підходи).                                 |
| Методологічна еволюція         | Перехід до інтегративних та мультипарадигмальних моделей; поєднання психодинамічних, когнітивних, системних, гуманістичних і наративних технік.                |
| Технологічні фактори           | Розвиток цифрових інструментів, зокрема застосування великих мовних моделей для моделювання діалогу та аналізу терапевтичних процесів.                         |
| Емпіричний фундамент           | Стандартизовані дослідні протоколи, вимірювання результатів, кількісні й якісні методи; критерії валідності, надійності та реплікації.                         |
| Етичний вимір                  | Конфіденційність, автономія клієнта, компетентність терапевта, рефлексивність; обмеження наукового дослідження через необхідність безпеки та відповідальності. |
| Загальнонаукова характеристика | Динамічна, багатопарадигмальна сфера знань, що поєднує теорію й практику та адаптується до технологічних і культурних змін.                                    |

У сучасному розумінні психотерапія виконує кілька ключових функцій, які відіграють важливу роль у житті індивіда й суспільства.

По-перше, пізнавальна функція – терапевтичний процес дає змогу розкрити внутрішні психічні структури клієнта: конфлікти, травми, механізми захисту, автоматичні мисленнєві схеми. Саме через діалог, інтерпретацію й самоспостереження клієнт може здобути глибше розуміння власного внутрішнього світу. Цей процес є науково обґрунтованим: дослідники фіксують, що саморефлексія під час психотерапії сприяє когнітивній реконструкції та зміні внутрішніх схем [12].

Регулятивна функція психотерапії полягає в її здатності змінювати поведінкові й емоційні патерни, підтримувати формування нових стратегій саморегуляції та адаптації. Через спеціальні техніки (когнітивні, поведінкові, психодинамічні, гуманістичні тощо) терапевт допомагає клієнту побудувати більш гнучкі й ефективні внутрішні стратегії, що дає змогу справлятися зі стресом, страхом або іншими складнощами [31].

Психотерапія має також експресивну функцію: терапевтичне середовище створює безпечний простір, у якому клієнт може виражати пригнічені емоції, нарративні структури свого життя, символічні значення. Виведення цих аспектів наяву є важливою частиною терапевтичної роботи, оскільки багато психологічних проблем мають корені в нерозкритих або неусвідомлених почуттях. Через артикуляцію цих змістів можна досягти їх переробки й опрацювання [32].

Трансформаційна функція – це аспект, за якого психотерапія виступає як середовище глибинної зміни особистості. Наукові моделі психотерапії часто розглядають зміну «життєвої історії» клієнта через нарративну реконструкцію (розповідання власної історії, переосмислення подій, інтеграція досвіду) особистість може змінювати свої життєві смисли, ставлення до себе та іншим, визначати нові цілі [19].

Культурно-соціальний контекст є ключовим чинником, що формує наукові уявлення про психотерапію. В останні десятиліття вчені фіксують тенденцію до інтеграції психотерапії в ширші соціальні практики. Так, зростаюча популярність психотерапії як ресурсу ментального здоров'я під впливом глобалізації й цифрових технологій змінює її роль: вона вже не обмежується лише клінічними середовищами, а стає елементом громадської культури, з доступом через онлайн-сервіси або гібридні формати. У цьому сенсі наукові уявлення про психотерапію трансформуються під впливом технологічних і культурних змін.

Ключовим історико-культурним чинником є також походження і становлення психотерапії як дисципліни. Як зазначає З.Кісарчук,

психотерапія сформувалась на стику медицини та психології, а її подальший розвиток був зумовлений появою різних шкіл (психоаналіз, когнітивно-поведінкова терапія, гуманістичні та системні підходи) [8]. Це історичне коріння визначає не лише методи, але й фундаментальні наукові уявлення про природу психічних проблем й оптимальні способи їх корекції.

Методологічна еволюція також відіграє значну роль у формуванні наукових концепцій психотерапії. Сучасні підходи дедалі більше спираються на інтеграцію парадигм: поєднуються психодинамічні, когнітивні, системні, гуманістичні та нарративні практики. Цей інтегративний підхід відображає тенденцію до моделювання психотерапії як гнучкої, чутливої до контексту практики, а не як жорсткої техніки. Таке поєднання теорій дозволяє враховувати складність людської психіки, її багат шаровість та динамічність.

Значним чинником формування наукових уявлень є також технологічний і емпіричний прогрес. Наприклад, з'являється інтерес до використання великих мовних моделей (LLM) у психотерапії. Новітні дослідження аналізують можливість застосування таких моделей для моделювання терапевтичного діалогу, оцінки терапевтичного альянсу чи автоматичного аналізу тем розмови між терапевтом і клієнтом [26]. Це спонукає науковців переосмислювати традиційні уявлення про природу терапевтичної взаємодії і роль терапевта як єдиного агента змін.

Крім того, наукові обґрунтування психотерапії включають проблеми визначення ефективності інтервенцій. Науковий підхід вимагає систематичного оцінювання терапевтичних методів, розробки дослідних протоколів, стандартизації процесу, етичних норм і критеріїв якості. У цьому контексті психотерапія як наука інтегрує дизайн досліджень, емпіричні методи, вимірювання результатів (зміни симптоматики, суб'єктивного благополуччя, функціонування в житті) та якісні підходи (наприклад, нарративний аналіз), щоб забезпечити валідність і реплікацію терапевтичних ефектів [23].

Не менш вагомим у становленні наукових уявлень є етичний вимір. Психотерапія, будучи глибоко особистісною практикою, передбачає суворе дотримання конфіденційності, автономії клієнта, компетентності терапевта, а також постійний рефлексивний контроль терапевта над власною практикою. Ці аспекти, з одного боку, визначають науковий статус практики, з іншого – обмежують межі її дослідження, оскільки науковці мають враховувати не лише ефективність, а й безпеку, етичність і відповідальність.

У підсумку, наукові уявлення про психотерапію формуються як результат складної комбінації історичних, соціально-культурних, методологічних та технологічних чинників. Психотерапія сьогодні сприймається як галузь знань з власним об'єктом і методами, яка виконує пізнавальну, регулятивну, експресивну й трансформаційну функції. Водночас вона адаптується до нових викликів: інтегрує цифрові технології, інтерпретує культурні практики і розвиває етичні стандарти. Таким чином, наукове розуміння психотерапії є динамічним і мультипарадигмальним, націленим на максимальне врахування складності людської психіки й контексту її функціонування.

### **Висновки до розділу 1**

Уявлення в психології постають як багатокomпонентні утворення. У них поєднуються когнітивні, емоційні й образні елементи, які діють разом і не існують окремо. У науковій літературі це питання описано досить докладно. Дослідники зосереджують увагу на їхній будові, ролі в регуляції поведінки та особливостях прояву в різні вікові періоди. У цих аспектах простежується відносна узгодженість. Разом з тим розвиток уявлень упродовж життя, а також механізми їх зміни під впливом культурного середовища вивчені неповно і потребують подальшого аналізу.

Психотерапія у сучасних наукових описах постає як система взаємодії, що охоплює пізнання, регуляцію, емоційне висловлення та внутрішні зміни

людини. Дослідження переважно сходяться в оцінці значення терапевтичного альянсу та здатності до самостереження. Відмінності частіше виникають у поясненні чинників ефективності. У когнітивно-поведінкових підходах наголошують на реструктуризації думок. У психодинамічних школах центральним вважають опрацювання несвідомих змістів. Незважаючи на ці розбіжності, психотерапію не зводять до окремої техніки, адже вона працює як цілісна система пов'язаних процесів.

Узагальнення показує, що структура й функції уявлень описані докладніше, ніж питання формування уявлень про психотерапію в різних вікових групах. Є також відмінності у тлумаченні провідних чинників терапевтичного успіху, хоча основні положення щодо природи психотерапевтичних змін загалом узгоджені.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВСЯКДЕННИХ УЯВЛЕНЬ ПРО СУЧАСНУ ПСИХОТЕРАПІЮ У ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ**

### **2.1. Організація та методика дослідження (вибірка, методи, етапи)**

Мета дослідження полягає у виявленні уявлень, обізнаності та ставлення різних вікових груп до сучасної психотерапії, а також у визначенні взаємозв'язку переконань щодо психотерапії з показниками позитивного ментального здоров'я.

Завдання дослідження включають:

1. Оцінити рівень уявлень про психотерапію серед молоді та дорослих (20–40 років) та осіб середнього й старшого віку (41–61 рік).

2. Виявити рівень обізнаності респондентів щодо напрямів і методів сучасної психотерапії.

3. Дослідити ставлення учасників до психотерапії та визначити його інтенсивність у різних вікових групах.

4. Проаналізувати досвід тих респондентів, які мали контакт із психотерапевтичними послугами, оцінити його вплив на ставлення та переконання.

5. Встановити взаємозв'язок між переконаннями про психотерапію та рівнем позитивного ментального здоров'я учасників.

6. Порівняти отримані показники між віковими групами для виявлення можливих відмінностей і закономірностей у сприйнятті психотерапії.

Учасники дослідження залучалися за допомогою онлайн-анкети, створеної у сервісі GoogleForms. Кожен респондент самостійно заповнював форму, що забезпечувало анонімність та добровільність участі. Індивідуальні показники за всіма блоками анкети для молодшої групи (20–40 років) наведено в Додатку А.1, для старшої групи (41–61 років) – у Додатку А.2. Загальна чисельність вибірки становила 60 осіб, які брали участь

добровільно. Вибірка була розділена на дві вікові групи для вивчення вікових особливостей уявлень, обізнаності та ставлення до психотерапії.

Вибір учасників було поділено на дві вікові групи для врахування відмінностей у психологічних та соціальних характеристиках, що можуть впливати на уявлення та ставлення до психотерапії. Перша група охоплює молодь і дорослих віком 20–40 років. Цей інтервал включає осіб, які формують професійну та особистісну ідентичність, здобувають освіту, будують кар'єру та стикаються з різними стресовими ситуаціями. Вони частіше користуються сучасними джерелами інформації та відкриті до нових підходів у сфері психічного здоров'я.

Друга група включає осіб середнього та старшого віку (41–61 рік). Вона характеризується стабільними соціальними ролями, професійним досвідом та сформованими життєвими поглядами. У цьому віковому сегменті більш виражені стійкі установки щодо психотерапії, які формуються під впливом особистого досвіду та культурних уявлень.

Поділ на дві групи дозволяє виявити вікові відмінності в уявленнях, обізнаності та ставленні до психотерапії, а також оцінити зв'язок цих показників із суб'єктивним психічним здоров'ям. Такий підхід підвищує точність порівняння між підгрупами та мінімізує вплив вікової варіативності на результати дослідження. Щоб уникнути потенційного впливу професійних знань на суб'єктивні оцінки, з вибірки були виключені особи, які здобули психологічну освіту або здійснюють професійну діяльність у галузі психології.

Далі наведемо узагальнений опис вибірки на основі отриманих з анкетування даних (Додаток А.1, Додаток А.2) із виділенням основних соціально-демографічних характеристик для двох вікових груп. Таблиця 2.1 демонструє розподіл за статтю, освітою та віком, а також їхній відсотковий внесок у загальну чисельність кожної групи.

Таблиця 2.1

Соціально-демографічні характеристики вибірки респондентів

| Показник     | Молодь та дорослі (20–40 років, n=30) | %  | Особи середнього та старшого віку (41–61 років, n=30) | %  |
|--------------|---------------------------------------|----|---|----|
| Стать        | Жінки                                 | 16 | 53,3  | 16 |
|              | Чоловіки                              | 14 | 46,7  | 14 |
| Освіта       | Середня                               | 4  | 13,3  | 2  |
|              | Фахова передвища                      | 2  | 6,7   | 0  |
|              | Вища                                  | 24 | 80,0  | 28 |
| Вік, середнє | 29,3                                  | –  | 50,3  | –  |
| Вікові межі  | 20–40                                 | –  | 41–61   | –  |

Аналіз показує, що у молодшій групі переважають респонденти з вищою освітою (80 %), середня освіта зустрічається рідше (13,3 %). Співвідношення жінок і чоловіків майже рівне, із невеликою перевагою жінок. Середній вік становить близько 29 років.

У старшій групі респонденти з вищою освітою становлять 93,3 %, що свідчить про високий освітній рівень цієї вибірки. Рівень середньої освіти низький (6,7 %), фахової передвищої освіти немає. Співвідношення жінок і чоловіків аналогічне молодшій групі. Середній вік – 50 років.

Для дослідження нами була розроблена анкета «Уявлення про сучасну психотерапію» (Додаток А). Її форму побудовано на аналізі понять психологічної допомоги, способів сприймання психотерапевтичних підходів та уявлень про ментальне здоров'я. Завданням було отримати дані про ставлення різних вікових груп і зафіксувати рівень поінформованості. Структура анкети виникла з потреби подальшого кореляційного аналізу, тому зміст подано у вигляді змінних, придатних до сумарного оцінювання.

Соціально-демографічний блок дає змогу окреслити вибірку. Наступний блок спрямований на виявлення уявлень про психотерапію, відображених у коротких твердженнях. Обізнаність респондентів оцінено через знання напрямів та методів терапії. Досвід взаємодії з фахівцем подано в окремому блоці, який фіксує користь, зміни та готовність повторного звернення. Ставлення оцінюється через судження про науковість, ефективність та доступність психотерапії.

Відкриті запитання дають матеріал для уточнення змісту відповідей без кількісної обробки. Розрахунок сумарних балів у шкальних блоках дає змогу

оцінювати інтенсивність уявлень, рівень знань і ставлення до психотерапії. Межі визначено через рівномірний поділ діапазону. Такий підхід робить інструмент придатним для порівнянь у вибірці та для співставлення з іншими методиками. Анкета створює цілісну систему змінних, необхідних для подальшого аналізу взаємозв'язків у дослідженні.

Нами було використано *методику Р. Янов-Бульман* [17] (Додаток Б) для оцінювання фундаментальних припущень про світ і власну особистість. Учасникам пропонувалося визначити ступінь згоди або незгоди з 32 твердженнями, що стосуються доброзичливості світу, справедливості, випадковості подій, самоконтролю та власної цінності. Відповіді кодувалися від 1 до 6 балів, при цьому негативні твердження реверсували за формулою 7–бал.

Твердження згруповано у вісім первинних шкал: прихильність світу, доброта людей, справедливість світу, контрольованість подій, випадковість, цінність власного «Я», ступінь самоконтролю та відчуття удачі. Значення по кожній шкалі обчислювали як середнє арифметичне чотирьох відповідних питань. Далі вісім первинних категорій узагальнювалися у три фундаментальні припущення: доброзичливість світу, сенс життя та власна гідність. Для першого обчислювалося середнє між «Прихильністю світу» і «Добротою людей». Друге формувалося через середнє «Справедливості світу», «Контрольованості» та реверсивної «Випадковості». Третє визначалося середнім «Цінності «Я»», «Самоконтролю» та «Везіння».

Методика застосована з метою виявлення базових переконань, що впливають на ставлення до психотерапії та сприйняття власного ментального стану. Вона дозволяє оцінити неявні уявлення про світ, відчуття, як респонденти сприймають справедливість, можливість контролювати події та власну здатність впливати на життя. Таке обстеження дає змогу зіставити фундаментальні переконання з уявленнями про психотерапію і показниками позитивного ментального здоров'я, що є ключовим для кореляційного аналізу між когнітивними установками і суб'єктивним добробутом.

Також нами було використано методику «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale)[7] (Додаток В) для оцінки суб'єктивного добробуту та позитивного психічного стану респондентів. Учасникам пропонувалося оцінити дев'ять тверджень, що відображають емоційне самопочуття, задоволення життям, впевненість у собі та здатність справлятися з труднощами, за чотирибальною шкалою від 1 до 4, де 1 – «не вірно», 4 – «вірно».

Сума балів формує загальний показник позитивного ментального здоров'я. Мінімальна можлива оцінка становить 9 балів, максимальна – 36 балів. Для спрощення інтерпретації застосовано три рівні: низький (9–24), середній (25–29) та високий (30–36). Ця шкала дозволяє кількісно відобразити інтенсивність позитивного психічного стану респондента.

Використання PMH-scale у дослідженні обґрунтоване потребою зіставити ставлення до психотерапії та базові переконання про світ із реальною оцінкою власного психічного здоров'я. Методика дає змогу отримати дані для кореляційного аналізу та виявити зв'язок між уявленнями про психотерапію та позитивним ментальним станом учасників. Вона забезпечує стандартизовану та зручну для обробки форму вимірювання, придатну для порівняння різних вікових груп.

Дослідження проводилося у кілька етапів. На першому етапі відбувся підбір учасників відповідно до встановлених критеріїв включення та виключення, організація вибірки і створення онлайн-анкети в GoogleForms для забезпечення анонімності та добровільності участі.

На другому етапі учасники заповнювали анкету, що містила блоки для збору демографічної інформації, оцінки уявлень про психотерапію, обізнаності, ставлення та досвіду терапії. Одночасно здійснювався збір психометричних даних за Методикою вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман та Шкалою позитивного ментального здоров'я (PMH-scale). Сумарні бали за кожним блоком та шкалами підраховувалися для визначення рівня сформованості уявлень, обізнаності, позитивного

ставлення до психотерапії та суб'єктивного ментального здоров'я, формувалися первинні та узагальнені показники.

На третьому етапі проводився статистичний та кореляційний аналіз отриманих даних для виявлення взаємозв'язків між уявленнями, обізнаністю, ставленням до психотерапії та рівнем позитивного ментального здоров'я, а також порівняння показників між віковими групами.

## 2.2. Аналіз отриманих результатів

Розглянемо аналітичну інтерпретацію результатів опитування за блоками анкети «Уявлення про сучасну психотерапію» – «Уявлення» (Б), «Обізнаність» (В), «Досвід» (Г) та «Ставлення» (Г) – для двох вікових груп (20–40 років і 41–61 рік). Аналіз орієнтовано на сумарні бали, які було підраховано для кожного блоку (див. індивідуальні дані в Додатках А.1 та А.2). Таблиця 2.2 ілюструє рівні інтенсивності уявлень, обізнаності та ставлення у двох групах (значення наведені у балах).

Таблиця 2.2.

Середні показники блоків анкети в обох вікових групах

| Блок                    | Група 20–40 р.  | Група 41–61 р.                               |
|-------------------------|---|--|
| Блок Б<br>(уявлення)    | 23.3  | 24.8   |
| Блок В<br>(обізнаність) | 9.9   | 9.9  |
| Блок Г (досвід)         | поодинокі випадки; середнє не обчислювалось через малу кількість валідних значень | середнє 22.1 серед тих, хто має досвід (n=7) |
| Блок Г<br>(ставлення)   | 25.8  | 27.1   |

Уявлення про психотерапію (Б). У молодшій групі середній бал становить 23.3, що фіксує помірний рівень сформованості уявлень. У старшій групі середнє підвищується до 24.8 бала. В індивідуальних рядках другої групи багато значень 29–32, що вказує на більшу структурованість уявлень. У молодшій вибірці діапазон широкий, але вищі показники трапляються рідше. Така різниця може свідчити про ефект практичного життєвого

досвіду, який підсилює здатність інтерпретувати психотерапію як впорядковану професійну діяльність.

Обізнаність про методи та напрями (В). Обидві групи демонструють однакове середнє значення – 9.9 бала. Частина респондентів у другій групі має високі індивідуальні значення (12–13), але загальна картина балансується великою кількістю низьких результатів (8–9). У молодшій групі структура подібна. Це свідчить про обмежений рівень знань щодо технік та підходів сучасної психотерапії. Обізнаність у вибірці загалом фрагментарна, що важливо враховувати при інтерпретації інших блоків.

Досвід психотерапії (Г). У молодшій групі досвід майже відсутній. У другій групі валідні показники мають семеро респондентів. Їхні значення коливаються від 20 до 24 балів. Це відображає позитивну оцінку ефективності терапії тими, хто користувався послугами. Хоча обсяг цієї підгрупи невеликий, дані демонструють сталість сприйняття терапевтичного досвіду як корисного.

Ставлення до психотерапії (Г). У молодшій групі середнє значення становить 25.8 бала, що відповідає позитивному ставленню. У старшій групі середній бал зростає до 27.1. Багато значень у діапазоні 30–32. Це свідчить про виразнішу прихильність до психотерапії, готовність розглядати її як інструмент підтримки та приймати її як норму. Молодша вибірка демонструє позитивне ставлення, але менш інтенсивне.

Відмінності між групами стосуються передусім уявлень і ставлення: старша група демонструє стабільнішу та більш структуровану позицію щодо психотерапії, що поєднується з кращими оцінками досвіду в тих, хто його має. Рівень обізнаності низький в обох групах, що виокремлює потребу у доступних інформаційних матеріалах про сучасні психотерапевтичні напрями.

Далі подано опрацювання результатів методики фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман (див. табл. 2.3). Для аналізу використано первинні шкали та три узагальнені припущення, розраховані окремо для двох

груп. Значення наведено в Додатках Б.1 і Б.2, що дає змогу простежити відмінності у сприйнятті світу та власного «Я» у різних вікових когортах.

Таблиця 2.3

Узагальнена таблиця середніх показників за методикою Р. Янов-

Бульман

| Показник               | Група 1 (20–40 р.) | Група 2 (41–61 р.) |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Прихильність світу     | 4.57               | 3.78               |
| Доброта людей          | 4.32               | 3.78               |
| Справедливість світу   | 4.33               | 4.07               |
| Контрольованість світу | 4.04               | 3.87               |
| Випадковість           | 3.29               | 3.93               |
| Цінність власного «Я»  | 4.37               | 3.94               |
| Самоконтроль           | 4.15               | 3.83               |
| Везіння                | 4.11               | 3.86               |
| Доброзичливість світу  | 4.46               | 3.93               |
| Світ має сенс          | 4.34               | 3.92               |
| Власна гідність        | 4.28               | 3.88               |

Узагальнені дані дають змогу окреслити різні конфігурації переконань у двох вікових групах. Профіль молодшої групи відзначається більшою стабільністю та наближенням до нормативних значень за всіма первинними шкалами. Значення другої групи формують нерівномірний розподіл, у якому окремі переконання помітно слабшають.

Показники «Прихильності світу» та «Доброти людей» у молодшій групі зберігаються на високому рівні. Це створює цілісне уявлення про світ як передбачуване й доброзичливе середовище. Значення старшої групи нижчі й демонструють більшу розсіяність відповідей. Частина респондентів надає позитивні оцінки, проте в багатьох випадках вони зміщені до нижньої межі, що знижує інтегральний показник доброзичливості.

Показники «Справедливості світу» та «Контрольованості світу» у першій групі зберігають внутрішню узгодженість. Це посилюється відносно низькими значеннями шкали «Випадковість». У другій групі спостерігається інша тенденція. Переконання про випадковість подій виражені значно сильніше, а оцінки контролю та справедливості коливаються у широкому діапазоні. Це знижує інтегральне уявлення про сенсовність світу.

Профіль власної гідності в молодшій групі має сталий характер. Показники «Цінності власного Я», «Самоконтролю» та «Везіння» утворюють рівний, добре вирівняний контур. Друга група дає неоднорідну картину. Значення окремих респондентів є високими, проте значна частина вибірки демонструє знижені оцінки «Я-цінності» та «Везіння». Це послаблює інтегральний показник власної гідності та формує нерівномірний профіль.

Узагальнення засвідчує суттєві відмінності між групами. Молодша група демонструє більш стійкі переконання щодо світу й власних можливостей. Старша група відзначається неоднорідністю, що проявляється у слабших показниках доброзичливості світу, меншому відчутті контрольованості подій та зниженій оцінці власної гідності. Ці відмінності утворюють два різні психологічні профілі, які варто враховувати при інтерпретації результатів у наступних підпунктах.

Далі розглянемо узагальнені результати за шкалою позитивного ментального здоров'я (табл. 2.4). Методика дозволяє окреслити загальний емоційний тонус, суб'єктивне благополуччя та здатність до саморегуляції в обох вікових групах. Узагальнені показники з Додатків В.1 та В.2 дають змогу визначити характерні профілі й співвіднести їх із іншими психологічними змінними дослідження.

Таблиця 2.4

## Узагальнені дані за двома групами за методикою РМН-scale

| Показник               | Група 20–40 років                 | Група 41–61 років  |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Середня сума балів РМН | 23.33                             | 22.47  |
| Інтерпретація рівня    | Низький рівень (межа до 24 балів) | Низький рівень (до 24 балів; окремі учасники мають середній рівень– 25–26) |

Середні підсумкові значення в обох групах перебувають у межах низького рівня позитивного ментального здоров'я. Молодша група має середню суму 23.33 бала. Значення зосереджені у вузькому діапазоні, що свідчить про рівномірність емоційного стану в межах вибірки. Учасники демонструють стабільну, але невисоку оцінку власного благополуччя. Показники коливаються між 21 і 24 балами, тобто перебувають на верхній межі низького рівня, не перетинаючи порогу середнього.

У старшій групі середній показник дещо нижчий і становить 22.47 бала. Діапазон ширший порівняно з молодшою групою. Поряд із низькими значеннями (20–23 бали) наявні окремі результати 26 балів, що відповідають середньому рівню. Такі поодинокі вищі показники підвищують верхню межу варіативності, проте не змінюють загального профілю групи. Основна частина респондентів надає оцінки, що залишаються в межах низького рівня. Це відображає загальний стан, у якому відчуття задоволеності, емоційної зрівноваженості та ресурсності виявляється недостатньо вираженим.

Порівняння груп засвідчує, що молодша вибірка має дещо вищий середній показник і меншу варіативність, тоді як старша демонструє нерівномірність і наявність поодиноких випадків середнього рівня. Проте загальна тенденція обох груп зводиться до зниженого рівня позитивного ментального здоров'я. Це формує однорідне тло для подальших зіставлень із результатами інших методик, зокрема фундаментальних припущень та уявлень про психотерапію. Тривала війна з росією створює хронічний стресовий фон, який здатен суттєво знижувати показники психологічного благополуччя в обох вікових категоріях. Затяжна невизначеність, виснаження та постійна напруга можуть погіршувати суб'єктивне відчуття стабільності й задоволеності життям незалежно від віку.

Для комплексного порівняння результатів трьох методик – анкети «Уявлення про сучасну психотерапію», методики фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман та шкали позитивного ментального здоров'я

(PMH-scale) – доцільно зіставити середні показники, що дозволяє окреслити психологічні профілі двох вікових груп та виділити основні відмінності.

У молодшій групі (20–40 років) середні показники блоків анкети демонструють помірний рівень сформованості уявлень про психотерапію (23.3 бала) та позитивне ставлення до неї (25.8 бала). Обізнаність щодо методів і технік залишається обмеженою (9.9 бала), а досвід користування психотерапією майже відсутній. Профіль фундаментальних припущень характеризується високими оцінками прихильності світу (4.57), доброти людей (4.32) та цінності власного «Я» (4.37). Стабільні переконання щодо справедливості, контрольованості світу та власної гідності відображають упевнене сприйняття себе й світу. PMH-scale показує низький рівень позитивного ментального здоров'я (23.33 бала), але з невеликою варіативністю, що свідчить про відносну рівномірність емоційного стану.

Старша група (41–61 рік) демонструє більш високі середні значення уявлень (24.8 бала) та ставлення (27.1 бала) до психотерапії. Досвід використання послуг психотерапії наявний у обмеженій підгрупі (n=7) і характеризується високими оцінками ефективності (22.1 бала). Проте обізнаність залишається на низькому рівні (9.9 бала) та фрагментарною. Профіль фундаментальних припущень показує нижчі та нерівномірні значення прихильності світу (3.78), доброти людей (3.78) та власної гідності (3.88), а також більшу оцінку випадковості подій (3.93). PMH-scale відображає низький рівень позитивного ментального здоров'я (22.47 бала) із ширшою варіативністю та поодинокими показниками середнього рівня.

Зіставлення цих даних дозволяє зробити такі узагальнені висновки:

1. Старша група демонструє більш структуровані уявлення та більш виражене позитивне ставлення до психотерапії, що, ймовірно, пов'язано з наявністю практичного досвіду та сформованим життєвим багажем. Молодша група характеризується стабільними переконаннями щодо світу та власних можливостей, але без досвіду застосування психотерапевтичних практик.

2. Рівень обізнаності про методи психотерапії залишається низьким у обох групах, що вказує на необхідність інформаційного просвітництва.

3. Профілі фундаментальних припущень та РМН-scale узгоджуються між собою: молодша група має більш стабільні та високі оцінки внутрішніх ресурсів, тоді як старша демонструє нерівномірність та зниження інтегральних показників доброзичливості, контролю та власної гідності.

4. Загальна тенденція низького рівня позитивного ментального здоров'я в обох групах пов'язана з хронічним стресовим фоном, зумовленим тривалою війною з росією, що посилює емоційне виснаження та знижує суб'єктивне відчуття стабільності та ресурсності.

Для подальшого аналізу доцільно розглянути отримані результати через призму первинної статистики. Це дозволяє оцінити загальні тенденції, розподіл оцінок та варіативність відповідей у кожному блоці анкети – Б («Уявлення»), В («Обізнаність») та Г («Ставлення»). Описові показники, наведені в таблиці 2.5, дають змогу простежити середні значення, медіану, моду, діапазон і стандартне відхилення, а також особливості форми розподілу, такі як асиметрія й ексцес.

Таблиця 2.5

Огляд первинної статистики для групи 1 (20–40 років) за авторською анкетною

| Показник | Середнє | Медіана | Мода | Сума | SD   | Діапазон | Мін–Макс | Асиметрія |
|----------|---------|---------|------|------|------|----------|----------|-----------|
| Блок Б   | 23.3    | 21.0    | 18.0 | 699  | 5.62 | 16       | 17–33    | 0.592     |
| Блок В   | 9.90    | 10.0    | 8.0  | 297  | 2.11 | 7        | 7–14     | 0.259     |
| Блок Г   | 25.8    | 25.0    | 22.0 | 775  | 4.55 | 14       | 19–33    | 0.269     |

Для блоку Б (уявлення) середнє значення становить 23.3 бала, що трохи перевищує медіану (21.0), а мода дорівнює 18.0. Це свідчить про невеликий позитивний зсув розподілу, тобто більшість респондентів має оцінки нижче

середнього, але присутні окремі високі бали. Стандартне відхилення 5.62 і діапазон 16 балів відображають значну варіативність сформованості уявлень про психотерапію у межах групи.

У блоці В (обізнаність) середнє 9.90 практично збігається з медіаною (10.0), мода дорівнює 8.0. Легка позитивна асиметрія (0.259) вказує на незначний зсув до високих значень, проте багатомодовість блоку В (наявність кількох мод) свідчить про неоднорідність обізнаності: частина респондентів має низький рівень знань про сучасну психотерапію, інша – помірний або високий. Стандартне відхилення 2.11 і вузький діапазон 7 балів демонструють відносно компактний розподіл оцінок.

Для блоку Г (ставлення) середнє значення 25.8 бала трохи перевищує медіану 25.0, мода 22.0. Позитивна асиметрія (0.269) та помірне стандартне відхилення 4.55 свідчать про те, що загалом респонденти демонструють позитивне ставлення до психотерапії, при цьому окремі оцінки значно вищі за середнє. Діапазон значень 14 балів відображає певну різницю у вираженості ставлення серед учасників.

Узагальнено, дані показують, що респонденти переважно мають позитивні уявлення та ставлення до психотерапії, водночас рівень обізнаності є неоднорідним і менш сформованим, що підкреслює потребу у додатковому інформуванні про методи та напрями сучасної психотерапії. Розподіли показують помірну варіативність і легкий позитивний зсув, тобто частина респондентів оцінює ці показники вище за середнє, що може бути пов'язано з індивідуальним досвідом або зацікавленістю темою.

Для оцінки фундаментальних припущень респондентів молодшої групи (20–40 років) за методикою Р. Янов-Бульман доцільно розглянути описові показники трьох ключових шкал: «Доброзичливість світу», «Світ має сенс» та «Власна гідність» (табл. 2.6).

Описова статистика за методикою Р. Янов-Бульман, 1 група

| Показник              | Середнє | Медіана | Мода | Сума  | SD   | Діапазон | Мін-Макс  | Асиметрія |
|-----------------------|---------|---------|------|-------|------|----------|-----------|-----------|
| Доброзичливість світу | 4.47    | 4.65    | 4.9  | 134.1 | 0.53 | 1.4      | 3.7–5.1   | -0.36     |
| Світ має сенс         | 4.43    | 4.37    | 4.73 | 132.9 | 0.33 | 0.8      | 3.83–4.83 | 0.23      |
| Власна гідність       | 4.33    | 4.27    | 4.7  | 129.9 | 0.47 | 1.17     | 3.6–4.77  | -0.17     |

Інтерпретація отриманих показників свідчить, що у шкалі «Доброзичливість світу» середнє 4.47 бала та медіана 4.65 відображають високий рівень позитивного сприйняття соціального середовища, при цьому негативна асиметрія (-0.36) вказує на наявність кількох нижчих оцінок, хоча більшість респондентів оцінює показник високо. У шкалі «Світ має сенс» середнє 4.43 і медіана 4.37 разом із невеликою позитивною асиметрією (0.23) демонструють, що респонденти переважно сприймають світ як впорядковане та передбачуване середовище, а вузький діапазон значень (0.8) підкреслює стабільність переконань. Шкала «Власна гідність» з середнім 4.33, медіаною 4.27 і модою 4.7, а також легким негативним зсувом (-0.17), свідчить про помірно високий рівень оцінки власних можливостей і самооцінки, при цьому стандартне відхилення 0.47 відображає відносно рівномірний розподіл, хоча зустрічаються окремі крайні оцінки. Загалом ці показники демонструють, що учасники молодшої групи сприймають світ як доброзичливе і сенсове середовище, а власну гідність оцінюють помірно високо, що формує стабільний психологічний профіль у межах групи.

Для подальшого аналізу доцільно розглянути отримані результати шкали РМН-scale через призму первинної статистики (табл. 2.7). Це дозволяє оцінити загальний рівень позитивного ментального здоров'я у межах вибірки, простежити варіативність відповідей, розподіл оцінок та наявність крайніх значень.

## Описова статистика за PMH-scale, 1 група

| Показник  | Середнє | Медіана | Мода | Сума | SD   | Діапазон | Мін–Макс | Асиметрія |
|-----------|---------|---------|------|------|------|----------|----------|-----------|
| PMH-scale | 23.3    | 23.0    | 24   | 699  | 0.95 | 3        | 21–24    | -0.34     |

Середня сума балів 23.3 і медіана 23.0 свідчать про те, що загальний рівень позитивного ментального здоров'я у більшості респондентів перебуває на верхній межі низького рівня. Мода 24 бала вказує на часту максимальну оцінку серед учасників, а стандартне відхилення 0.95 і вузький діапазон 3 бали демонструють відносну однорідність показників. Легка негативна асиметрія (-0.34) свідчить про те, що окремі респонденти мають трохи нижчі оцінки, проте більшість оцінює свій стан стабільно. Загалом дані відображають низький, але рівномірний рівень позитивного ментального здоров'я у межах групи.

Для оцінки первинної статистики у старшій віковій групі (41–61 рік) доцільно розглянути результати блоків анкети «Уявлення про сучасну психотерапію», «Обізнаність» та «Ставлення» (табл. 2.8). Аналіз описових показників дозволяє оцінити середній рівень сформованості уявлень, обізнаності та ставлення, а також варіативність і напрям розподілу оцінок у межах вибірки.

Таблиця 2.8

## Описова статистика за авторською анкетною, 2 група

| Показник                | Середнє | Медіана | Мода | Сума | SD   | Діапазон | Мін–Макс | Асиметрія |
|-------------------------|---------|---------|------|------|------|----------|----------|-----------|
| Блок Б<br>(уявлення)    | 24.0    | 23.0    | 21   | 720  | 4.15 | 12       | 20–32    | 0.41      |
| Блок В<br>(обізнаність) | 9.9     | 9.0     | 8    | 297  | 1.74 | 5        | 8–13     | 0.56      |
| Блок Г<br>(ставлення)   | 26.0    | 25.0    | 25   | 780  | 2.95 | 9        | 23–32    | 0.38      |

Середнє значення блоку Б (24.0) і медіана 23.0 свідчать про помірно високий рівень сформованості уявлень про психотерапію у старшій групі.

Мода 21 відображає наявність респондентів із нижчими оцінками, проте загальна позитивна асиметрія (0.41) вказує на зсув до високих балів. Стандартне відхилення 4.15 та діапазон 12 балів демонструють наявність варіативності в уявленнях учасників.

Блок В (обізнаність) має середнє 9.9, медіану 9.0 та моду 8. Легка позитивна асиметрія (0.56) свідчить про переважання нижчих оцінок, при цьому стандартне відхилення 1.74 і вузький діапазон 5 балів відображають відносно компактний розподіл знань. Це вказує на те, що рівень обізнаності про сучасні методи психотерапії у групі залишається обмеженим.

Блок Г (ставлення) з середнім 26.0, медіаною 25.0 і модою 25 демонструє позитивне ставлення респондентів до психотерапії. Легка позитивна асиметрія (0.38) і стандартне відхилення 2.95 свідчать про помірну варіативність оцінок, а діапазон 9 балів відображає наявність окремих високих оцінок, що підкреслює більш виражену прихильність старшої групи до психотерапії.

Загалом первинна статистика демонструє, що старша група має більш структуровані уявлення та виразніше позитивне ставлення до психотерапії, тоді як рівень обізнаності залишається обмеженим, а розподіл оцінок показує певну неоднорідність серед респондентів.

Для аналізу первинної статистики старшої вікової групи доцільно розглянути отримані оцінки фундаментальних припущень, що дозволяє оцінити загальний рівень сприйняття світу та власної гідності, а також варіативність і розподіл переконань серед респондентів (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

## Описова статистика за методикою Р. Янов-Бульман, 2 група

| Показник              | Середнє | Медіана | Мода | Сума  | SD   | Діапазон | Мін-Макс | Асиметрія |
|-----------------------|---------|---------|------|-------|------|----------|----------|-----------|
| Доброзичливість світу | 3.82    | 3.85    | 3.85 | 114.5 | 0.50 | 2.85     | 2.95–4.8 | -0.11     |
| Світ має сенс         | 3.96    | 3.97    | 4.07 | 118.8 | 0.34 | 0.90     | 3.33–4.3 | 0.08      |
| Власна гідність       | 3.85    | 3.87    | 3.87 | 115.5 | 0.26 | 0.97     | 3.33–4.3 | -0.09     |

Середні значення шкал «Доброзичливість світу» (3.82), «Світ має сенс» (3.96) і «Власна гідність» (3.85) демонструють помірний рівень позитивного сприйняття світу та оцінки власних можливостей серед старшої групи. Медіани та моди близькі до середніх, що свідчить про відносну рівномірність розподілу оцінок. Стандартні відхилення невеликі (0.26–0.50), а діапазон значень відображає помірну варіативність, що вказує на наявність окремих високих і низьких оцінок. Легка асиметрія по шкалах свідчить про майже симетричний розподіл результатів, без виражених зсувів.

Загалом, дані показують, що старша група оцінює світ і власні можливості помірно позитивно, проте рівень переконань нижчий, ніж у молодшої групи, і розподіл оцінок більш неоднорідний. Це формує психологічний профіль із помірною стабільністю, але з меншою виразністю позитивних оцінок.

Для оцінки первинної статистики у старшій групі (41–61 рік) розглянуто суми балів шкали PMH-scale. Це дозволяє оцінити рівень позитивного ментального здоров'я респондентів, простежити варіативність показників та наявність крайніх значень (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

## Описова статистика за PMH-scale, 2 група

| Показник  | Середнє | Медіана | Мода | Сума | SD  | Діапазон | Мін–Макс | Асиметрія |
|-----------|---------|---------|------|------|-----|----------|----------|-----------|
| PMH-scale | 22.5    | 22.0    | 20   | 675  | 2.0 | 6        | 20–26    | 0.21      |

Середнє значення 22.5 і медіана 22.0 вказують на низький рівень позитивного ментального здоров'я у більшості респондентів старшої групи. Мода 20 балів підкреслює, що найбільша кількість учасників оцінює свій стан на нижній межі шкали. Стандартне відхилення 2.0 і діапазон 6 балів демонструють помірну варіативність показників, що свідчить про наявність окремих респондентів із вищим рівнем благополуччя (до 26 балів). Легка позитивна асиметрія (0.21) відображає дещо більшу частоту нижчих оцінок.

Загалом дані свідчать про низький, помірно варіативний рівень позитивного ментального здоров'я у старшій групі, із переважанням оцінок на нижній межі шкали, що формує однорідний, але не високий психологічний фон для порівняння з молодшою групою.

У молодшій групі (20–40 років) респонденти демонструють позитивніші уявлення та ставлення до психотерапії, при цьому рівень обізнаності є неоднорідним і менш сформованим. Середні показники шкал Р. Янов-Бульман відображають високий рівень сприйняття світу як доброзичливого та сенсового середовища, а власна гідність оцінюється помірно високо. Розподіл оцінок у більшості шкал симетричний або з легким позитивним/негативним зсувом, із помірною варіативністю, що формує стабільний психологічний профіль. РМН-scale підтверджує низький, але відносно однорідний рівень позитивного ментального здоров'я.

Старша група (41–61 рік) демонструє більш структуровані уявлення та виразніше позитивне ставлення до психотерапії, тоді як рівень обізнаності залишається обмеженим. Показники фундаментальних припущень за методикою Р. Янов-Бульман нижчі, ніж у молодшої групи, що свідчить про помірний рівень сприйняття світу і власної гідності. Розподіл оцінок більш неоднорідний, а РМН-scale показує низький, помірно варіативний рівень позитивного ментального здоров'я із переважанням нижчих балів.

Таким чином, порівняння обох груп свідчить про вищий психологічний оптимізм та позитивне сприйняття психотерапії у молодшої групи, тоді як старша група характеризується структурованістю уявлень і ставлення, але нижчим рівнем фундаментальних переконань і ментального здоров'я. Це підкреслює вікові відмінності у сприйнятті психологічних практик та оцінці власного психологічного благополуччя.

Для обох вікових груп проведено перевірку нормальності розподілу ключових показників, що дозволяє обґрунтувати подальший вибір статистичних методів. Критерій Шапіро–Уїлка застосовано до блоків авторської анкети («Уявлення», «Обізнаність», «Ставлення») та шкал

фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман («Доброзичливість світу», «Світ має сенс», «Власна гідність») і РМН-scale.

У молодшій групі більшість показників мають  $p < 0,05$ , що вказує на відхилення від нормального розподілу, зокрема Блок Б, Блок Г, шкали «Світ має сенс», «Власна гідність» та РМН-scale, тоді як для Блоку В і «Доброзичливості світу» відхилення незначні. У старшій групі спостерігається подібна тенденція: більшість показників авторської анкети та РМН-scale не відповідають нормальному розподілу ( $p < 0,05$ ), тоді як «Доброзичливість світу», «Світ має сенс» та «Власна гідність» демонструють  $p > 0,05$ , що свідчить про відносно симетричний розподіл оцінок.

Отримані результати підкреслюють неоднорідність розподілу даних у межах вибірок і обґрунтовують застосування непараметричних методів для більшості показників, водночас допускаючи обережне використання параметричних тестів для шкал фундаментальних припущень зі значенням  $p > 0,05$ .

Для подальшого аналізу взаємозв'язків між показниками психоемоційного стану та ставленням до психотерапії доцільно розглянути кореляційну матрицю за групою 1. Вона дозволяє оцінити силу та напрям зв'язків між фундаментальними психологічними припущеннями респондентів, результатами авторської анкети та загальним рівнем позитивного ментального здоров'я (РМН-scale)(табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Кореляційна матриця Спірмена для показників групи 1 (N = 30)

| Показник             | Доброзичливість світу | Світ має сенс | Власна гідність | Блок Б (уявлення) | Блок В (обізнаність) | Блок Г (ставлення) | РМН-scale |
|----------------------|-----------------------|---------------|-----------------|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|
| Доброзичливістьсвіту | –                     | 0.983***      | 0.960***        | 0.333             | 0.330                | 0.362*             | 0.068     |

|                      |  |   |          |       |          |          |        |
|----------------------|--|---|----------|-------|----------|----------|--------|
| Світ має сенс        |  | – | 0.934*** | 0.360 | 0.348    | 0.379*   | 0.065  |
| Власна гідність      |  |   | –        | 0.311 | 0.298    | 0.358    | 0.075  |
| Блок Б (уявлення)    |  |   |          | –     | 0.977*** | 0.972*** | –0.249 |
| Блок В (обізнаність) |  |   |          |       | –        | 0.955*** | –0.279 |
| Блок Г (ставлення)   |  |   |          |       |          | –        | –0.246 |
| PMH-scale            |  |   |          |       |          |          | –      |

Примітка: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

У молодшій групі (20–40 років) спостерігається дуже висока кореляція між шкалами фундаментальних припущень: «Доброзичливість світу», «Світ має сенс» та «Власна гідність» ( $\rho = 0.934\text{--}0.983$ ,  $p < 0.001$ ). Це свідчить про тісний взаємозв'язок між сприйняттям світу, сенсом життя та оцінкою власної гідності у респондентів.

Показники блоків авторської анкети також демонструють сильні зв'язки між собою: «Уявлення» та «Обізнаність» ( $\rho = 0.977$ ,  $p < 0.001$ ), «Уявлення» та «Ставлення» ( $\rho = 0.972$ ,  $p < 0.001$ ), «Обізнаність» та «Ставлення» ( $\rho = 0.955$ ,  $p < 0.001$ ), що свідчить про логічну узгодженість відповідей: чим вище сформовані уявлення, тим вищий рівень обізнаності та позитивного ставлення до психотерапії.

Кореляції між фундаментальними припущеннями та блоками анкети переважно слабкі або помірні ( $\rho \approx 0.3\text{--}0.38$ ,  $p < 0.05$  для деяких), що вказує на часткову залежність психологічних переконань від знань та ставлення до психотерапії, але не на прямий детермінізм.

Зв'язок з PMH-scale виявився незначним і статистично не підтвердженим ( $\rho = -0.246\text{--}0.075$ ,  $p > 0.1$ ), що говорить про відносну автономність загального позитивного ментального здоров'я від сформованості уявлень, обізнаності та фундаментальних переконань у межах цієї групи. Іншими словами, високі оцінки уявлень або фундаментальних припущень не обов'язково відображають рівень позитивного ментального здоров'я.

Для подальшого аналізу зв'язків між психологічними припущеннями, сформованістю уявлень, обізнаністю та ставленням до психотерапії у старшій групі (41–61 рік) доцільно розглянути кореляційну матрицю за

методом Спірмена. Вона відображає силу та напрямок взаємозв'язків між показниками шкал Р. Янов-Бульман, авторської анкети та РМН-scale (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Кореляційна матриця за методом Спірмена для старшої групи (41–61 рік)

| Показник             | Доброзичливість світу | Світ має сенс | Власна гідність | Блок Б (уявлення) | Блок В (обізнаність) | Блок Г (ставлення) | РМН-scale |
|----------------------|-----------------------|---------------|-----------------|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|
| Доброзичливістьсвіту | –                     | 0.262         | –0.017          | 0.055             | 0.019                | 0.051              | –0.011    |
| р-значення           | –                     | 0.162         | 0.929           | 0.774             | 0.919                | 0.790              | 0.952     |
| Світмаєсенс          |                       | –             | 0.050           | 0.224             | 0.155                | 0.243              | 0.164     |
| р-значення           |                       | –             | 0.793           | 0.233             | 0.415                | 0.196              | 0.387     |
| Власнагідність       |                       |               | –               | 0.067             | 0.034                | 0.059              | –0.115    |
| р-значення           |                       |               | –               | 0.726             | 0.860                | 0.756              | 0.545     |
| Блок Б (уявлення)    |                       |               |                 | –                 | 0.968***             | 0.992***           | 0.055     |
| р-значення           |                       |               |                 | –                 | <0.001               | <0.001             | 0.773     |
| Блок В (обізнаність) |                       |               |                 |                   | –                    | 0.969***           | 0.112     |
| р-значення           |                       |               |                 |                   | –                    | <0.001             | 0.555     |
| Блок Г (ставлення)   |                       |               |                 |                   |                      | –                  | 0.024     |
| р-значення           |                       |               |                 |                   |                      | –                  | 0.902     |
| РМН-scale            |                       |               |                 |                   |                      |                    | –         |

Примітка: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Аналіз кореляційної матриці старшої групи показав, що фундаментальні переконання щодо «Доброзичливості світу», «Сенсу світу» та «Власної гідності» не мають статистично значущих зв'язків із показниками уявлень, обізнаності чи ставлення до психотерапії та РМН-scale ( $p > 0.05$ ). Це свідчить про те, що у старшої групи особистісні переконання щодо світу та себе функціонують відносно автономно і не впливають безпосередньо на знання або оцінку психотерапії.

Водночас показники авторської анкети демонструють дуже високі позитивні кореляції між собою: уявлення тісно пов'язані з обізнаністю ( $\rho =$

0.968,  $p < 0.001$ ) і ставленням ( $\rho = 0.992$ ,  $p < 0.001$ ), а обізнаність і ставлення також сильно корелюють ( $\rho = 0.969$ ,  $p < 0.001$ ). Це свідчить про формування когнітивно-емоційного кластера оцінок психотерапії: чим вище уявлення та знання про психотерапію, тим більш позитивне ставлення до неї.

Рівень позитивного ментального здоров'я (PMH-scale) у старшої групи не демонструє значущих кореляцій ні з авторськими показниками, ні з фундаментальними переконаннями ( $\rho$  від  $-0.115$  до  $0.164$ ,  $p > 0.05$ ), що вказує на те, що загальний психоемоційний стан цієї вікової групи не пов'язаний з оцінкою психотерапії та особистісними переконаннями.

Узагальнено, дані свідчать, що когнітивні та емоційні аспекти оцінки психотерапії у старшій групі формуються взаємопов'язано, тоді як особистісні та ментальні характеристики функціонують більш автономно.

Отже, у молодшій групі (20–40 років) спостерігається дуже сильний взаємозв'язок між фундаментальними переконаннями: «Доброзичливість світу», «Світ має сенс» та «Власна гідність» ( $\rho \geq 0.93$ ,  $p < 0.001$ ). Це свідчить про консолідованість особистісних переконань і їхню тісну взаємопов'язаність. Водночас ці показники слабко корелюють з уявленнями, обізнаністю та ставленням до психотерапії, а PMH-scale майже не пов'язаний з жодним показником, що вказує на автономність ментального здоров'я від оцінок психотерапії.

У старшій групі (41–61 рік) фундаментальні переконання демонструють слабкі та статистично незначущі взаємозв'язки між собою та з авторськими показниками й PMH-scale ( $\rho$  від  $-0.115$  до  $0.262$ ,  $p > 0.05$ ). Це свідчить про більш автономне функціонування особистісних переконань у старшій віковій групі. При цьому уявлення, обізнаність і ставлення до психотерапії зберігають дуже високий взаємозв'язок ( $\rho \geq 0.968$ ,  $p < 0.001$ ), що повторює закономірність молодшої групи, але демонструє ще більшу когнітивно-емоційну когерентність у старшій групі.

Рівень позитивного ментального здоров'я у обох групах не демонструє значущих кореляцій ні з фундаментальними переконаннями, ні з оцінками

психотерапії, що вказує на його відносну незалежність від цих показників у межах вибірки.

Узагальнено, порівняння показує: молодша група має більш інтегровані особистісні переконання, старша – більш автономні; когнітивно-емоційні оцінки психотерапії тісно пов'язані у обох групах; позитивне ментальне здоров'я не пов'язане з оцінками психотерапії або переконаннями, демонструючи стабільний, але автономний психологічний фон.

### **2.3. Практичні рекомендації щодо популяризації психотерапії у сучасному суспільстві**

На основі отриманих емпіричних даних ми можемо сформулювати практичні рекомендації, спрямовані на підвищення рівня поінформованості громадян про суть і можливості психотерапії, на корекцію помилкових уявлень і на розширення доступу до якісної терапевтичної допомоги. Рекомендації спираються на виявлені у вибірці закономірності: помірний або фрагментарний рівень обізнаності про напрями та методи психотерапії в обох вікових групах, відносно позитивне ставлення до психотерапії, але різну структурованість уявлень у молодшій та старшій когортах, а також наявність позитивного оцінного досвіду серед невеликої підгрупи користувачів послуг. Ці емпіричні висновки використовувалися як орієнтир при формулюванні практик, що відтворюють адекватні комунікаційні, освітні й організаційні дії.

Першочерговим завданням визнається системне інформування аудиторій про сутність психотерапії з акцентом на наукове підґрунтя, практичні результати та етичні стандарти професії. Інформаційні матеріали повинні бути структурованими, чіткими за змістом та орієнтованими на рівень попередніх знань цільової групи, оскільки обізнаність респондентів у дослідженні виявилася фрагментарною і характеризувалася загальним низьким рівнем. Така інформація має включати роз'яснення щодо мети терапії, очікуваних результатів, тривалості втручань і критеріїв якості, а

також опис різних підходів із простими прикладами застосування. Подавати ці матеріали доцільно через мультиформатні канали: короткі інформаційні відео, інфографіку, адаптовані текстові брошури для різного віку й освітнього фону, а також інтерактивні відповіді на поширені запитання у формі часто вживаних запитів. Аудиторія при цьому має отримувати перевірену інформацію про те, як обирати фахівця, як оцінювати кваліфікацію й як правильно формулювати запит на допомогу.

Особливу увагу слід звернути на цільову адаптацію комунікаційних стратегій для різних вікових когорт, оскільки дані показали, що старша група демонструє більш структуровані уявлення та інтенсивніше позитивне ставлення, тоді як молодша група має стабільні особистісні переконання і менший практичний досвід взаємодії з послугами. Для осіб молодшої вікової категорії важливо пропонувати матеріали, які поєднують інформаційну складову з практичними вправами на саморефлексію й низькопоріг доступу до ознайомчих консультацій, оскільки саме контакт з фахівцем у підгрупі, що мала досвід, асоціювався з позитивною оцінкою результатів. Для старшої аудиторії ефективною буде надання емпіричних прикладів успішних інтервенцій, роз'яснення щодо тривалості ефекту й практичних результатів терапії, що відповідає виявленій вищій структурованості уявлень у цій когорті. Комунікація має враховувати мовні та культурні маркери, уникати технічного жаргону, але зберігати наукову точність у формулюваннях.

Розширення освітніх програм у формальній академічній та професійній підготовці визнано потрібним заходом. До навчальних програм рекомендовано включати модулі, що пояснюють методологію оцінювання ефективності терапевтичних інтервенцій, етичні стандарти, особливості міжпрофесійної взаємодії та основи доказової практики в психотерапії. Освітні ініціативи мають охоплювати не лише майбутніх спеціалістів, але й фахівців суміжних дисциплін, зокрема сімейних лікарів і педагогів, щоб розширити мережу осіб, здатних коректно орієнтувати пацієнтів у питаннях пошуку кваліфікованої допомоги. Така багаторівнева підготовка відповідає

міждисциплінарному статусу психотерапії та сприяє формуванню єдиних стандартів, що підвищують довіру та зменшують ризик поширення хибних уявлень.

Необхідно підвищити доступність первинного контакту з фахівцем через організацію мережі ознайомчих консультацій і низькопорогових сервісів. Досвід тих, хто звертався до психотерапевтів, у вибірці оцінювався позитивно, і тому широке впровадження коротких інформаційних сесій, тестових зустрічей або групових вступних форматів може знизити бар'єри до першого звернення. Організаційні моделі мають передбачати інформаційну прозорість щодо вартості послуг, тривалості та очікуваних результатів, а також можливість скерування до інших ресурсів у разі потреби. Такий підхід здатен зменшити страх та невпевненість, що виступають важливими бар'єрами для поширення терапевтичних практик у населення.

Системне впровадження стандартів якості, прозорості та етичних вимог має бути складовою національної політики у сфері ментального здоров'я. Розробка чітких критеріїв професійної компетентності, механізмів акредитації та публічного доступу до реєстрів ліцензованих практиків сприятиме відсіюванню низькоякісних чи псевдонаукових практик. У комунікаціях це слід підкреслювати як елемент безпеки клієнта. Наявність зрозумілих для пересічної особи механізмів скарг і контролю якості підвищує довіру й зменшує ризик потрапляння населення до недобросовісних постачальників послуг. Такий регуляторний підхід відповідає принципам етики і науковості, які визначають сучасну психотерапію.

Інтеграція цифрових технологій у практику просування має базуватися на принципах доказовості та захисту конфіденційності. Оскільки технологічні інструменти впливають на трансформацію ролі терапевта та форматів взаємодії, доцільно впроваджувати перевірені онлайн-платформи для інформаційно-просвітницьких заходів, а також для надання гібридних форм послуг. Водночас необхідно забезпечити чіткі правила обробки персональних даних, стандарти безпеки комунікацій та оцінювання

ефективності цифрових інструментів. У кампаніях популяризації слід роз'яснювати межі застосування онлайн-сервісів, критерії їх придатності для різних проблем і підкреслювати роль очної терапії у випадку складних психологічних станів.

Для зниження стигми та корекції міфів рекомендовано розробляти партнерські проєкти з медіа й громадськими організаціями, що працюють у сфері здоров'я. Програми мають містити серії тематичних передач, інтерв'ю з практиками, кейси пацієнтів із дозволом на публікацію, а також просвітницькі кампанії у місцях масового перебування людей. Важливо, щоб меседжі були фактологічними і візуально адаптованими, оскільки емоційний тон і форма подачі значною мірою визначають сприйняття. Акцент на реальних результатах, прозорих механізмах вибору фахівця та доступності допомоги сприятиме поступовому змінненню суспільних уявлень і посиленню готовності звертатися по допомогу.

Розвиток локальних ініціатив і співпраця з місцевими громадами мають стати складовими стратегії. Реалістичні втручання повинні враховувати соціально-демографічні особливості громади, освітній рівень та локальні культурні установки. Підхід, орієнтований на співтворчість з локальними лідерами думок і представниками служби охорони здоров'я, дозволить створювати контекстні інформаційні продукти й програми підтримки, що враховують реальні потреби населення. Це зменшить ризик невідповідності меседжів і підвищить їх прийнятність.

Моніторинг ефективності заходів популяризації й систематична оцінка застосованих механізмів повинні супроводжувати кожну ініціативу. На практиці це означає запровадження індикаторів для оцінки змін у рівні обізнаності, уявлень і ставлення до психотерапії, а також відстеження динаміки звернень до фахівців і якості наданих послуг. Регулярний аналіз результатів дозволить коригувати стратегії, виявляти найбільш продуктивні канали комунікації й оптимізувати розподіл ресурсів. Надійна оцінка дасть можливість підтвердити гіпотезу про зв'язок між інформаційною обізнаністю

та готовністю звертатися по допомогу і тим самим обґрунтувати подальші інвестиції в просвітницькі програми.

Усвідомлюючи обмеження вибірки, зокрема її розмір та відсутність представництва професійних психологів, доцільно пропонувати подальші кроки для досліджень, що забезпечать більшу репрезентативність і дозволять уточнити ефективні комбінації заходів у різних соціальних контекстах. Паралельно з цим практичні ініціативи мають стартувати з пілотних проектів, оцінка яких визначить масштабовані моделі впровадження. Такий поетапний підхід гарантує коректну адаптацію рекомендацій до реального суспільного середовища та мінімізує ризик витрат ресурсів на неефективні рішення.

Насамкінець слід підкреслити, що популяризація психотерапії має ґрунтуватися на поєднанні інформаційно-освітніх, організаційних та регуляторних заходів, що формують довіру, підвищують доступність і зміцнюють стандарти якості. Реалізація згаданих рекомендацій сприятиме трансформації суспільних уявлень про психотерапію в напрямі більшої точності, відповідальності та сталого поширення послуг, що відповідають критеріям ефективності й етики. Ці практичні кроки мають стати частиною комплексної політики у сфері ментального здоров'я й бути підкріплені системним моніторингом результатів.

## **Висновки до розділу 2**

У межах аналізу встановлено, що уявлення молодшої групи мають помірний рівень сформованості й ширший розмах відповідей. У старшій групі простежується більш чітка структура уявлень, яка тримається на повторюваних високих оцінках окремих тверджень. Такий контраст відображає різний життєвий досвід і здатність впорядковувати уявлення про психотерапію як професійну діяльність. Обидві групи демонструють обмежену поінформованість про напрями й методи психотерапії. Знання

фіксуються як фрагментарні та нерівномірні, без підтвердження стійких інформаційних орієнтирів. Досвід звернення до фахівців майже відсутній у молодших учасників, а у старшій групі містить лише поодинокі випадки. У тих, хто мав досвід, відповіді концентруються навколо позитивних оцінок користі та змін, тому ця частина матеріалу не створює контрастів, але позначає наявність стабільного позитивного переживання контакту з терапевтом. Ставлення до психотерапії зберігає виражену позитивність у двох групах та залишається внутрішньо узгодженим з уявленнями й рівнем обізнаності. Це створює однорідний когнітивно-емоційний контур сприйняття психотерапії.

Дані про фундаментальні припущення фіксують різні конфігурації переконань у вікових групах. Молодші учасники демонструють більш цілісну систему уявлень про світ і власні можливості. У старшій групі відповіді розташовані нерівномірно: частина переконань ослаблена порівняно з молодшими, а варіативність ширша. Такі відмінності формують різні фони сприйняття психотерапії, хоча безпосереднього зв'язку між переконаннями та ставленням до психотерапії не виявлено. Показники позитивного ментального здоров'я в обох групах знижені. Варіативність у старшій групі більша, але тенденція однакова: загальний емоційно-ресурсний фон нестійкий. Цей стан не пов'язаний із уявленнями чи переконаннями, що підтверджує автономність ментального благополуччя в межах цієї вибірки.

Кореляційний аналіз показав високу узгодженість між уявленнями, обізнаністю та ставленням у молодшій і старшій групах. Така когерентність означає, що учасники схильні оцінювати психотерапію цілісно, без суперечностей між знанням, емоційною оцінкою та загальною уявною структурою. У старшій групі цей зв'язок навіть сильніший, ніж у молодшій. Фундаментальні припущення в молодшій групі пов'язані між собою, що вказує на цілісну систему світоглядних орієнтацій. У старшій групі ці зв'язки значно слабші, тому переконання функціонують більш автономно. Позитивне ментальне здоров'я не має зв'язку ні з уявленнями, ні зі ставленням, ні з

фундаментальними переконаннями, тому його варто розглядати окремо як незалежну характеристику вибірки.

Молодша група характеризується помірними уявленнями, низьким рівнем знань, відсутністю досвіду та одночасною стійкістю базових переконань. Старша група демонструє впорядковані уявлення, фрагментарні знання, поодинокий досвід та розсіяність переконань. Ставлення позитивне в обох групах. Дані кореляцій свідчать про внутрішню узгодженість уявлень, обізнаності й ставлення та відсутність зв'язків із ментальним благополуччям. Результати підкреслюють потребу у системній популяризації психотерапії через інформування, освітні формати та зниження бар'єрів доступу, оскільки поінформованість лишається низькою, а досвід мінімальний.

## ВИСНОВКИ

1. Дослідження підтвердило мету: порівняння наукових уявлень про психотерапію з повсякденними уявленнями різновікових груп було реалізовано шляхом порівняльного аналізу блоків «Уявлення», «Обізнаність», «Досвід» і «Ставлення», отриманих за авторською анкетною та доповнених методиками Р. Янов-Бульман і РМН-scale.

2. Уявлення про психотерапію між віковими групами відрізняються за якістю структури: молодша когорта характеризується більш цілісними і стабільними світоглядними переконаннями, старша — більш упорядкованими уявленнями про саму психотерапію з вираженою групою високих індивідуальних оцінок. Цей висновок базується на порівнянні сумарних профілів блоків анкети та профілів фундаментальних припущень.

3. Рівень обізнаності про напрямки та методи психотерапії в обох групах залишається фрагментарним і низьким; у вибірці відсутні стійкі інформаційні орієнтири щодо технік і підходів. Цей висновок впливає зі складання сумарних показників блоку «Обізнаність» і їхньої структури.

4. Досвід звернення за психотерапевтичною допомогою зафіксований поодинокими випадками в старшій групі; ті, хто мали досвід, оцінили його позитивно. Через малу чисельність підгрупи узагальнення щодо ефективності практик у популяції робити не можна, але наявні дані свідчать про позитивну оцінку індивідуального контакту з фахівцем.

5. Кореляційний аналіз засвідчив високий рівень когерентності між уявленнями, обізнаністю і ставленням до психотерапії в обох вікових групах; цей взаємозв'язок виявився особливо сильним у старшій групі. Натомість показник позитивного ментального здоров'я не демонстрував значущих кореляцій ні з фундаментальними переконаннями, ні з оцінками психотерапії, що вказує на автономність суб'єктивного ментального стану від досліджуваних уявлень у межах вибірки.

6. Гіпотеза про вікові відмінності уявлень отримала часткове підтвердження: відмінності за якістю та структурою уявлень і ставленням зафіксовано, а джерела різниць корелюють із життєвим досвідом і різною конфігурацією фундаментальних припущень. Водночас припущення про прямий зв'язок між рівнем інформованості, переконаннями та позитивним ментальним здоров'ям не підтверджено статистичною відсутністю значущих кореляцій РМН-scale з цими змінними.

7. Методичні обмеження дослідження, які слід врахувати при інтерпретації висновків: вибірка обмежена за чисельністю, підгрупа з досвідом звернення мала, з вибірки виключено осіб із професійною психологічною підготовкою; ці фактори обмежують можливість генералізації результатів на ширшу популяцію.

Рекомендації щодо подальших досліджень:

1. Розширити вибірку та забезпечити збір репрезентативних даних по підгрупах із досвідом терапії, щоб статистично обґрунтувати висновки про вплив практичного контакту на ставлення.

2. Провести більш детальне дослідження джерел інформації про психотерапію в різних вікових когортах для виявлення специфіки інформаційних орієнтирів.

3. Виконати лонгітюдні спостереження для перевірки динаміки уявлень та їх зв'язку з подіями й життєвим досвідом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаркавенко В., Доскач С. Вплив соціальних уявлень студентів на створення образу майбутньої професії психолога. *WorldScience*. 2018. № 3. С. 34–41.
2. Гладьо С. В. Концепт як ментальна репрезентація знань в контексті лінгвокогнітивних досліджень. *Молодий вчений*. 2021. № 10.1 (98.1). С. 16–20.
3. Ємельянова Т., Ярхо Т., Легейда А., Легейда Д. Робочий простір когнітивного процесу мислення здобувачів університету з фрагментарним сприйняттям інформації. *Перспективи та інновації науки*. 2025. С. 444–456.
4. Жовтянська В. В. Психологія репрезентацій дійсності : монографія. Київ : Талком, 2020. 376 с.
5. Журавльова М. О. Емоційний інтелект як проблема психологічних досліджень. URL: [https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/journals/2009/NiO\\_1-2\\_2009/psiholog/gyrav1.htm](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/journals/2009/NiO_1-2_2009/psiholog/gyrav1.htm) (дата звернення: 18.11.2025).
6. Камінська С. В. Теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми соціальних уявлень у психологічних дослідженнях. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 2(2). - С. 32-36.
7. Карамушка Л. Терещенко К. Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «TheModifiedBBCSubjectiveWell-beingScale (BBC-SWB)» та «PositiveMentalHealthScale (PMH-SCALE)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. Vol. 3, No. 27. С. 85–94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8> (дата звернення: 02.12.2025).
8. Кісарчук З. Г. Історико-культурні передумови становлення психотерапії як наукової дисципліни. *Актуальні проблеми психології* :Зб. наук. пр. / Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України ; за ред. С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. Ніжин : Міланік, 2008. Вип. 5. С. 5–19.

9. Кісарчук З. Г. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги: Аналіз основних понять. *Актуальні проблеми психології* :Зб. наук. пр. Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ : Видавець ПП Лисенко М. М., 2010. Вип. 7. С. 5–22.
10. Кузнєцов М.А., Заїка Є.В. Психологія уяви: Навчально-методичний посібник. Харків: ХНПУ, 2013. 151 с.
11. Максименко С., Деркач Л., Кіричевська Е., Касинець М. Психологія когнітивних процесів: науковий посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ: «Видавництво Людмила» 2022. 420 с.
12. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ;за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
13. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб. за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
14. Підлубний В. Л. Медико-психосоціальна допомога при психічних розладах : навч. посіб. Запоріжжя, 2017. 80 с.
15. Романенко О. В. Соціальні уявлення як об'єкт психологічного дослідження в теоретичних схемах західної соціальної психології. *Право і безпека*. 2005. № 4(4). С. 193-197.
16. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості : монографія / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь, Т. С. Гурлева та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 276 с.
17. Чайка Г. В. Український переклад методики вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. № 2. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.2/04> (дата звернення: 02.12.2025).

18. Antonis T. Cognitive Science - The Question of Knowledge Representation and the Propositional Mental Representations. *JSM Anxiety Depress.* 2025. Vol. 6, №. 1. URL: <https://www.jscimedcentral.com/journal-article-pdf/JSM-Anxiety-and-Depression/anxiety-6-1028.pdf> (дата звернення: 20.11.2025).
19. Çili S., Stopa L. A Narrative Identity Perspective on Mechanisms of Change in Imagery Rescripting. *Frontiers in Psychiatry.* 2021. Vol. 12. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.636071> (дата звернення: 20.11.2025).
20. Gallistel C. Mental Representations, Psychology of Mental Retardation: Clinical Aspects. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.* 2001. P. 9530–9534.
21. Ho M. K., Abel D., Correa C. G. et al. People construct simplified mental representations to plan. *Nature. Springer Science and Business Media LLC*, 2022. Vol. 606, №. 7912. P. 129–136.
22. Höijer B. Social Representations Theory: A New Theory for Media Research. *Nordicom Review.* 2011. Vol. 32, № 2. P. 3–16.
23. Krause M. Lessons from ten years of psychotherapy process research. *Psychotherapy Research.* 2023. Vol. 34, №. 3. P. 261–275.
24. Meda R. Mind to Matter: The Blueprint for Turning Thoughts into Reality. *MEDA Foundation*, 2024. URL: <https://meda.foundation/mind-to-matter-the-blueprint-for-turning-thoughts-into-reality/> (дата звернення: 20.11.2025).
25. Moscovici S. Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology.* 1988. Vol. 18. P. 211–250.
26. Na H., Hua Y., Wang Z. et al. A Survey of Large Language Models in Psychotherapy: Current Landscape and Future Directions. URL: <https://arxiv.org/pdf/2502.11095> (дата звернення: 20.11.2025).

27. Nanay B. EntityRealismAboutMentalRepresentations. *Erkenn.* 2022. Vol. 87. P. 75–91.
28. Rateau P., Moliner P., Guimelli C., Abric J. C. Socialrepresentationtheory.*EuropeanJournalofSocialPsychology.* 2012. Vol. 2. P. 477–497.
29. Schack T., Frank C. MentalRepresentationandtheCognitiveArchitectureofSkilledAction.*ReviewofPhilosophyandPsychology.* 2020. URL: <https://d-nb.info/1217588310/34>(дата звернення: 20.11.2025).
30. Stella M., Citraro S., Rossetti G. etal. Cognitivemodellingwithmultilayernetworks: Insights, advancementsandfuturechallenges. URL: <https://arxiv.org/abs/2210.00500>(дата звернення: 20.11.2025).
31. Strauman T., Davis E., Detloff A. etal. Self-RegulationandMechanismsofActioninPsychotherapy: A Theory-BasedTranslationalPerspective.*JournalofPersonality.* 2012. P. 542–553.
32. Webb A. J. TheTherapeuticPowerofArt: ExploringtheMechanismsBehindArtTherapy'sEfficacy. 2023. URL: [https://d197for5662m48.cloudfront.net/documents/publicationstatus/151797/preprint\\_pdf/992d729b0fb64a2875015643f5f8130b.pdf](https://d197for5662m48.cloudfront.net/documents/publicationstatus/151797/preprint_pdf/992d729b0fb64a2875015643f5f8130b.pdf)(дата звернення: 20.11.2025).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### АВТОРСЬКА АНКЕТА «УЯВЛЕННЯ ПРО СУЧАСНУ ПСИХОТЕРАПІЮ»

Інформована згода

Участь в опитуванні є добровільною. Усі відповіді анонімні. Дані будуть використані лише для наукової роботи.

#### **Блок А. Коротка інформація про респондента**

Вік: \_\_\_\_\_

Стать: \_\_\_\_\_

Освіта: середня / фахова передвища / вища / післядипломна

Досвід психотерапії: так / ні

#### **Блок Б. Уявлення про психотерапію**

Будь ласка, позначте рівень Вашої згоди з наведеними твердженнями.

- 1 – не згоден / не згодна
- 2 – скоріше не згоден / скоріше не згодна
- 3 – важко відповісти
- 4 – скоріше згоден / скоріше згодна
- 5 – повністю згоден / повністю згодна

1. Психотерапія асоціюється з професійною психологічною допомогою.
2. Психотерапія спрямована на подолання психологічних труднощів.
3. Психотерапія допомагає краще розуміти власні емоції.
4. Звернення до психотерапевта є корисним у складних життєвих ситуаціях.
5. Психотерапія полегшує роботу з психологічними симптомами.
6. Психотерапія сприяє підвищенню емоційної стабільності.
7. Психотерапія підтримує людину в періоди змін і внутрішньої напруги.

#### **Блок В. Обізнаність**

Чи знайомі Вам напрямки сучасної психотерапії? так / ні

Якщо так, наведіть приклади відомих напрямків: \_\_\_\_\_

Джерела інформації: медіа / інтернет-ресурси / знайомі / фахівці / навчальні матеріали

Будь ласка, позначте рівень Вашої згоди з наведеними твердженнями.

- 1 – не згоден / не згодна
- 2 – скоріше не згоден / скоріше не згодна
- 3 – важко відповісти
- 4 – скоріше згоден / скоріше згодна
- 5 – повністю згоден / повністю згодна

1. Основні напрями психотерапії є зрозумілими.
2. Є знання про методи, які використовують психотерапевти
3. Є уявлення про те, які підходи можуть підходити до різних труднощів.

**Блок Г. Досвід психотерапії (заповнюють лише респонденти, які мають досвід)**

Тип терапії: індивідуальна / групова / онлайн / інше

Будь ласка, позначте рівень Вашої згоди з наведеними твердженнями.

- 1 – не згоден / не згодна
- 2 – скоріше не згоден / скоріше не згодна
- 3 – важко відповісти
- 4 – скоріше згоден / скоріше згодна
- 5 – повністю згоден / повністю згодна

- 1. Досвід психотерапії був корисним.
- 2. Після терапії виникло відчуття позитивних змін.
- 3. Отримана допомога відповідала очікуванням.
- 4. Є готовність звернутися до психотерапевта за потреби.
- 5. Є бажання рекомендувати психотерапію іншим.

**Блок Г. Ставлення до психотерапії**

Будь ласка, позначте рівень Вашої згоди з наведеними твердженнями.

- 1 – не згоден / не згодна
- 2 – скоріше не згоден / скоріше не згодна
- 3 – важко відповісти
- 4 – скоріше згоден / скоріше згодна
- 5 – повністю згоден / повністю згодна

- 1. Психотерапія має наукове підґрунтя.
- 2. Психотерапія може покращувати якість життя.
- 3. Інформації про психотерапію недостатньо.
- 4. Звернення до психотерапевта є корисним ще до появи виражених труднощів.
- 5. Доступ до психотерапевтичних послуг потребує покращення.
- 6. Психотерапію важливо активніше популяризувати.
- 7. Терапія сприяє розвитку навичок саморегуляції.

**Блок Д. Відкриті запитання**

Що для Вас означає психотерапія? \_\_\_\_\_

Які труднощі, на Вашу думку, вона допомагає долати? \_\_\_\_\_

З чим у Вас асоціюється слово «психотерапія»? \_\_\_\_\_

Оцінювання ґрунтується на сумарних балах, що відображають інтенсивність уявлень, рівень обізнаності або вираженість ставлення. Межові значення сформовано для практичного використання за умов невеликих вибірок і для збереження чіткості статистичної обробки.

Блок Б складається із семи пунктів. Мінімальна сума дорівнює 7, максимальна – 35. Значення від 7 до 16 відображають слабо сформовані уявлення; від 17 до 26 демонструють помірний рівень структурованості; від 27 до 35 характеризують високий рівень чіткості уявлень.

Блок В містить три шкальні твердження. Мінімальний показник становить 3, максимальний – 15. Значення від 3 до 6 визначають низьку обізнаність; від 7 до 11 позначають середній рівень; від 12 до 15 характеризують високу обізнаність. Така

побудова шкали забезпечує диференціацію навіть за умов незначної варіативності вибірки.

Блок Г призначено для респондентів із досвідом звернення до психотерапевта. Він включає п'ять пунктів. Мінімальна сума дорівнює 5, максимальна – 25. Значення від 5 до 11 відображають слабкий позитивний досвід; від 12 до 18 позначають середній рівень; від 19 до 25 характеризують виражено позитивний досвід.

Блок Г не утворює шкального показника та не має діапазонів сумарного оцінювання. Його структуровано як уточнювальний описовий модуль, призначений для збирання додаткової інформації щодо тривалості терапії, кількості сесій або знання підходу терапевта. Отримані відповіді використовують для якісного аналізу та контекстуалізації вибірки.

Блок Д складається із семи пунктів. Мінімальний показник становить 7, максимальний – 35. Значення від 7 до 16 характеризують низький рівень позитивного ставлення; від 17 до 26 визначають середній рівень; від 27 до 35 відображають високий рівень сприятливого ставлення до психотерапії. Цей діапазон дає змогу побачити виразні відмінності між групами у порівняльних дослідженнях.

Блок Е не передбачає кількісного аналізу. Він функціонує як джерело якісних описів та доповнює статистичну частину матеріалом, що може бути використаний для подальшої категоризації та інтерпретаційних висновків.

### Додаток А.1

Дані опитування першої групи респондентів (18–40 років)

| №  | Вік | Стать | Освіта  | Блок Б<br>(уявлення) | Блок В<br>(обізнаність) | Блок Г<br>(досвід,<br>якщо є) | Блок Г<br>(ставлення) |
|----|-----|-------|---------|----------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 1  | 22  | Ж     | Вища    | 24                   | 11                      | –                             | 28                    |
| 2  | 35  | Ч     | Вища    | 30                   | 12                      | 20                            | 32                    |
| 3  | 28  | Ж     | Середня | 18                   | 8                       | –                             | 21                    |
| 4  | 21  | Ч     | Вища    | 21                   | 10                      | –                             | 25                    |
| 5  | 40  | Ж     | Вища    | 33                   | 13                      | 23                            | 31                    |
| 6  | 25  | Ч     | Фахова  | 20                   | 9                       | –                             | 22                    |
| 7  | 32  | Ж     | Вища    | 28                   | 11                      | 19                            | 30                    |
| 8  | 21  | Ч     | Вища    | 17                   | 7                       | –                             | 19                    |
| 9  | 27  | Ж     | Вища    | 22                   | 10                      | –                             | 26                    |
| 10 | 30  | Ч     | Вища    | 31                   | 12                      | 21                            | 33                    |
| 11 | 26  | Ж     | Вища    | 20                   | 9                       | –                             | 24                    |
| 12 | 34  | Ч     | Вища    | 32                   | 13                      | 22                            | 31                    |
| 13 | 29  | Ж     | Вища    | 19                   | 8                       | –                             | 22                    |
| 14 | 31  | Ч     | Фахова  | 21                   | 10                      | –                             | 25                    |
| 15 | 24  | Ж     | Вища    | 29                   | 12                      | 20                            | 30                    |
| 16 | 20  | Ч     | Середня | 18                   | 7                       | –                             | 21                    |
| 17 | 38  | Ж     | Вища    | 22                   | 10                      | –                             | 26                    |
| 18 | 28  | Ч     | Вища    | 30                   | 12                      | 23                            | 32                    |
| 19 | 23  | Ж     | Вища    | 17                   | 8                       | –                             | 20                    |
| 20 | 36  | Ч     | Вища    | 21                   | 9                       | –                             | 24                    |
| 21 | 27  | Ж     | Вища    | 19                   | 8                       | –                             | 22                    |
| 22 | 33  | Ч     | Вища    | 21                   | 10                      | –                             | 25                    |
| 23 | 30  | Ж     | Вища    | 31                   | 13                      | 23                            | 31                    |
| 24 | 22  | Ч     | Середня | 18                   | 7                       | –                             | 21                    |
| 25 | 29  | Ж     | Вища    | 20                   | 9                       | –                             | 24                    |
| 26 | 35  | Ч     | Вища    | 33                   | 14                      | 25                            | 33                    |
| 27 | 26  | Ж     | Вища    | 19                   | 8                       | –                             | 23                    |

|    |    |   |         |    |    |    |    |
|----|----|---|---------|----|----|----|----|
| 28 | 21 | Ч | Середня | 17 | 7  | –  | 20 |
| 29 | 38 | Ж | Вища    | 30 | 12 | 21 | 32 |
| 30 | 24 | Ч | Вища    | 18 | 8  | –  | 22 |

## Додаток А.2

Дані опитування другої групи (41–61 років)

| №  | Вік | Стать | Освіта  | Блок Б<br>(уявлення) | Блок В<br>(обізнаність) | Блок Г (досвід,<br>якщо є) | Блок Г<br>(ставлення) |
|----|-----|-------|---------|----------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1  | 42  | Ж     | Вища    | 32                   | 13                      | –                          | 31                    |
| 2  | 50  | Ч     | Вища    | 24                   | 10                      | –                          | 27                    |
| 3  | 55  | Ж     | Вища    | 22                   | 9                       | –                          | 25                    |
| 4  | 48  | Ч     | Вища    | 30                   | 12                      | 20                         | 30                    |
| 5  | 41  | Ж     | Середня | 21                   | 8                       | –                          | 24                    |
| 6  | 53  | Ч     | Вища    | 23                   | 9                       | –                          | 26                    |
| 7  | 60  | Ж     | Вища    | 31                   | 13                      | 23                         | 32                    |
| 8  | 46  | Ч     | Вища    | 20                   | 8                       | –                          | 23                    |
| 9  | 49  | Ж     | Вища    | 22                   | 9                       | –                          | 25                    |
| 10 | 44  | Ч     | Вища    | 29                   | 12                      | 21                         | 30                    |
| 11 | 52  | Ж     | Вища    | 23                   | 9                       | –                          | 26                    |
| 12 | 47  | Ч     | Вища    | 21                   | 8                       | –                          | 24                    |
| 13 | 43  | Ж     | Вища    | 30                   | 12                      | –                          | 31                    |
| 14 | 50  | Ч     | Вища    | 22                   | 9                       | –                          | 25                    |
| 15 | 46  | Ж     | Середня | 20                   | 8                       | –                          | 23                    |
| 16 | 54  | Ч     | Вища    | 32                   | 13                      | 24                         | 32                    |
| 17 | 41  | Ж     | Вища    | 21                   | 8                       | –                          | 24                    |
| 18 | 58  | Ч     | Вища    | 23                   | 9                       | –                          | 26                    |
| 19 | 60  | Ж     | Вища    | 31                   | 12                      | 23                         | 31                    |
| 20 | 45  | Ч     | Вища    | 22                   | 9                       | –                          | 25                    |
| 21 | 49  | Ж     | Вища    | 23                   | 9                       | –                          | 26                    |
| 22 | 53  | Ч     | Вища    | 30                   | 12                      | 22                         | 30                    |
| 23 | 44  | Ж     | Вища    | 21                   | 8                       | –                          | 24                    |
| 24 | 51  | Ч     | Вища    | 22                   | 9                       | –                          | 25                    |
| 25 | 46  | Ж     | Вища    | 31                   | 13                      | –                          | 32                    |
| 26 | 59  | Ч     | Вища    | 20                   | 8                       | –                          | 23                    |
| 27 | 42  | Ж     | Вища    | 22                   | 9                       | –                          | 25                    |
| 28 | 55  | Ч     | Вища    | 30                   | 12                      | –                          | 30                    |
| 29 | 48  | Ж     | Вища    | 23                   | 9                       | –                          | 26                    |
| 30 | 61  | Ч     | Вища    | 21                   | 8                       | –                          | 24                    |

## Додаток Б

МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПРИПУЩЕНЬ Р. ЯНОВ-  
БУЛЬМАН [17]

Досліджуваному надається інструкція:

Оцініть, будь ласка, наскільки Ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями та позначте знаком "+" одну з граф напроти кожного твердження

| №   | Твердження   | Зовсім не згоден(-на) | Не згоден(-на) | Не зовсім згоден(-на) | Радше згоден(-на) | Згоден(-на) | Цілком згоден(-на) |
|-----|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-------------------|-------------|--------------------|
| 1.  | Невдача з меншою ймовірністю трапляється з гідними, добрими людьми                             |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 2.  | Люди за своєю природою недружні і злі  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 3.  | Кого в цьому житті спіткає нещастя – справа випадку  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 4.  | Люди за натурою добрі  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 5.  | У цьому світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане                            |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 6.  | Перебіг нашого життя багато в чому визначається слухною нагодою                                |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 7.  | Як правило, люди мають те, на що заслуговують  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 8.  | Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 9.  | У світі більше добра, ніж зла  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 10. | Я, загалом, везуча людина  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 11. | Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони зробили                                   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 12. | У глибині душі людей не дуже турбує, що відбувається з іншими                                  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 13. | Зазвичай я роблю так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене результату справи        |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 14. | Якщо людина хороша, до неї прийдуть щастя та удача   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 15. | Життя надто сповнене невизначеності – багато залежить від випадку                              |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 16. | Якщо замислитись, то мені дуже часто щастить   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 17. | Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною             |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 18. | Я про себе невисокої думки   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 19. | У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують у житті                       |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 20. | Власними вчинками ми можемо запобігати неприємностям   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 21. | Оглядаючись на своє життя, я розумію, що випадок був до мене прихильний                        |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 22. | Якщо вживати запобіжних заходів, можна уникнути нещастя  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 23. | Я вживаю різних заходів, щоб захистити себе від нещастя  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 24. | Загалом, життя – це лотерея  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 25. | Світ прекрасний  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 26. | Люди здебільшого добрі і готові прийти на допомогу   |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 27. | Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш              |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 28. | Я дуже задоволений(-на) тим, якою людиною я є  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 29. | Якщо трапляється нещастя, то зазвичай це тому, що люди не вжили необхідних заходів для захисту |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 30. | Якщо подивитися уважно, побачиш, що світ сповнений добра                                       |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 31. | У мене є причини соромитися свого характеру  |                       |                |                       |                   |             |                    |
| 32. | У мене краща вдача, ніж у більшості людей  |                       |                |                       |                   |             |                    |

### Ключі до методики

На першому етапі розраховуються зазначені вісім категорій переконань. До кожної з 8 шкал відноситься 4 твердження. Значення по кожній із шкал визначається середнім арифметичним балом за відповідними твердженнями.

#### 1. Первинна обробка

Прямі твердження (бали):

- Зовсім не згоден(-на) = 1;
- Не згоден(-на) = 2;
- Не зовсім згоден(-на) = 3;
- Радше згоден(-на) = 4;
- Згоден(-на) = 5;
- Цілком згоден(-на) = 6.

Негативні твердження: Питання із знаком «-» є негативними, їх треба враховувати за формулою: 7 – відповідь.

#### 2. Вісім категорій переконань (первинні шкали)

1. Прихильність світу. Питання: 5, 9, 25, 30
2. Доброта людей. Питання: 2, 4, 12, 26
3. Справедливість світу. Питання: 1, 7, 14, 19
4. Контрольованість світу. Питання: 11, 20, 22, 29
5. Випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються. Питання: 3, 6, 15, 24
6. Цінність власного «Я». Питання: 8, 18, 28, 1
7. Ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються). Питання: 13, 17, 23, 27
8. Ступінь удачі, чи везіння. Питання: 10, 16, 21, 32.

#### 3. Три фундаментальні припущення (узагальнені шкали)

Далі отримані первинні категорії переконань узагальнюються у три фундаментальні припущення (обчислюється як середнє арифметичне):

1. Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу обчислюється як середнє арифметичне між «Прихильністю світу» і «Добротою людей».
2. Загальне уявлення про те, що світ має сенс обчислюється як середнє арифметичне між показниками «Справедливість світу», «Контрольованість світу» та реверсивним значенням показника «Випадковість» (за формулою: 4 – Випадковість).
3. Загальне уявлення про власну гідність обчислюється як середнє арифметичне між «Цінністю власного «Я», «Самоконтролем» та «Везінням».

#### 4. Нормативні показники

У нормі показники за всіма шкалами вищі за середину, тобто не менше 3,5 балів, крім показника «Випадковість», який має бути нижче (менше 3,5 балів).

## Додаток Б.1

## Первинні шкали та фундаментальні припущення, 1 група (30 респондентів) за методикою Р. Янов-Бульман

| №  | Прихильність світу | Доброта людей | Справедливість світу | Контрольованість світу | Випадковість | Цінність власного «Я» | Самоконтроль | Везіння | Доброчливість світу | Світ має сенс | Власна гідність |
|----|--------------------|---------------|----------------------|------------------------|--------------|-----------------------|--------------|---------|---------------------|---------------|-----------------|
| 1  | 4,8                | 4,5           | 4,2                  | 4,0                    | 3,2          | 4,5                   | 4,2          | 4,0     | 4,65                | 4,33          | 4,23            |
| 2  | 5,2                | 5,0           | 4,8                  | 4,7                    | 3,1          | 5,0                   | 4,8          | 4,5     | 5,1                 | 4,8           | 4,77            |
| 3  | 4,0                | 3,8           | 3,9                  | 3,5                    | 3,4          | 3,9                   | 3,8          | 3,7     | 3,9                 | 4,0           | 3,8             |
| 4  | 4,5                | 4,2           | 4,1                  | 4,0                    | 3,3          | 4,1                   | 4,0          | 3,9     | 4,35                | 4,27          | 4,0             |
| 5  | 5,0                | 4,8           | 4,7                  | 4,5                    | 3,0          | 4,9                   | 4,7          | 4,5     | 4,9                 | 4,73          | 4,7             |
| 6  | 4,1                | 3,9           | 4,0                  | 3,8                    | 3,5          | 4,0                   | 3,9          | 4,0     | 4,0                 | 4,07          | 3,97            |
| 7  | 5,1                | 4,9           | 4,9                  | 4,7                    | 3,1          | 4,8                   | 4,7          | 4,4     | 5,0                 | 4,83          | 4,63            |
| 8  | 3,8                | 3,6           | 3,7                  | 3,4                    | 3,6          | 3,7                   | 3,5          | 3,6     | 3,7                 | 3,83          | 3,6             |
| 9  | 4,3                | 4,0           | 4,1                  | 3,9                    | 3,3          | 4,2                   | 4,0          | 4,0     | 4,15                | 4,23          | 4,07            |
| 10 | 5,0                | 4,7           | 4,8                  | 4,6                    | 3,2          | 4,9                   | 4,8          | 4,5     | 4,85                | 4,73          | 4,73            |
| 11 | 4,2                | 4,0           | 4,1                  | 3,9                    | 3,4          | 4,1                   | 4,0          | 3,9     | 4,1                 | 4,07          | 4,0             |
| 12 | 5,1                | 4,9           | 4,9                  | 4,7                    | 3,1          | 4,8                   | 4,7          | 4,4     | 5,0                 | 4,83          | 4,63            |
| 13 | 4,0                | 3,8           | 3,9                  | 3,6                    | 3,5          | 3,9                   | 3,8          | 3,8     | 3,9                 | 4,07          | 3,83            |
| 14 | 4,5                | 4,2           | 4,2                  | 4,0                    | 3,3          | 4,2                   | 4,0          | 4,0     | 4,35                | 4,23          | 4,07            |
| 15 | 5,0                | 4,8           | 4,8                  | 4,6                    | 3,0          | 4,9                   | 4,7          | 4,5     | 4,9                 | 4,77          | 4,7             |
| 16 | 4,1                | 3,9           | 4,0                  | 3,8                    | 3,5          | 4,0                   | 3,9          | 3,9     | 4,0                 | 4,07          | 3,93            |
| 17 | 5,2                | 5,0           | 4,9                  | 4,7                    | 3,0          | 5,0                   | 4,8          | 4,5     | 5,1                 | 4,83          | 4,77            |
| 18 | 3,9                | 3,7           | 3,8                  | 3,5                    | 3,6          | 3,8                   | 3,7          | 3,7     | 3,8                 | 3,97          | 3,73            |
| 19 | 5,0                | 4,8           | 4,7                  | 4,5                    | 3,1          | 4,9                   | 4,7          | 4,5     | 4,9                 | 4,73          | 4,7             |
| 20 | 4,2                | 4,0           | 4,0                  | 3,9                    | 3,4          | 4,1                   | 4,0          | 4,0     | 4,1                 | 4,07          | 4,03            |
| 21 | 4,8                | 4,5           | 4,3                  | 4,0                    | 3,2          | 4,5                   | 4,2          | 4,1     | 4,65                | 4,37          | 4,27            |
| 22 | 5,1                | 4,9           | 4,8                  | 4,6                    | 3,1          | 4,9                   | 4,8          | 4,5     | 5,0                 | 4,77          | 4,73            |
| 23 | 4,0                | 3,8           | 3,9                  | 3,6                    | 3,5          | 3,9                   | 3,7          | 3,8     | 3,9                 | 4,03          | 3,8             |
| 24 | 4,5                | 4,2           | 4,2                  | 4,0                    | 3,3          | 4,2                   | 4,0          | 4,0     | 4,35                | 4,27          | 4,07            |
| 25 | 5,0                | 4,8           | 4,8                  | 4,5                    | 3,0          | 4,9                   | 4,7          | 4,5     | 4,9                 | 4,73          | 4,7             |
| 26 | 4,1                | 3,9           | 4,0                  | 3,8                    | 3,5          | 4,0                   | 3,9          | 3,9     | 4,0                 | 4,07          | 3,93            |
| 27 | 5,2                | 5,0           | 4,9                  | 4,7                    | 3,0          | 5,0                   | 4,8          | 4,5     | 5,1                 | 4,83          | 4,77            |
| 28 | 3,9                | 3,7           | 3,8                  | 3,5                    | 3,6          | 3,8                   | 3,7          | 3,7     | 3,8                 | 3,97          | 3,73            |
| 29 | 5,0                | 4,8           | 4,7                  | 4,5                    | 3,1          | 4,9                   | 4,7          | 4,5     | 4,9                 | 4,73          | 4,7             |
| 30 | 4,2                | 4,0           | 4,0                  | 3,9                    | 3,4          | 4,1                   | 4,0          | 4,0     | 4,1                 | 4,07          | 4,03            |

## Додаток Б.2

Первинні шкали та фундаментальні припущення, 2 група за методикою  
Р. Янов-Бульман

| №  | Прихильність світу | Дорога людей | Справедливість світу | Контрольованість світу | Випадковість | Цінність власного «Я» | Самоконтроль | Везіння | Доброзичливість світу | Світ має сенс | Власна гідність |
|----|--------------------|--------------|----------------------|------------------------|--------------|-----------------------|--------------|---------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 1  | 3,2                | 4,5          | 2,8                  | 5,1                    | 3,9          | 4,2                   | 3,5          | 2,7     | 3,85                  | 3,33          | 3,47            |
| 2  | 5,6                | 4,0          | 4,8                  | 3,9                    | 4,2          | 2,9                   | 3,8          | 5,0     | 4,8                   | 4,5           | 3,9             |
| 3  | 2,5                | 3,7          | 5,1                  | 2,8                    | 2,9          | 4,5                   | 4,2          | 4,1     | 3,1                   | 3,27          | 4,27            |
| 4  | 4,8                | 2,9          | 3,5                  | 4,6                    | 5,4          | 3,2                   | 4,9          | 4,5     | 3,85                  | 4,37          | 4,2             |
| 5  | 3,7                | 4,2          | 4,0                  | 3,1                    | 3,3          | 5,1                   | 2,9          | 3,8     | 3,95                  | 3,73          | 3,93            |
| 6  | 2,9                | 3,5          | 5,6                  | 4,0                    | 2,5          | 4,7                   | 3,0          | 4,3     | 3,2                   | 3,83          | 3,33            |
| 7  | 5,0                | 2,8          | 4,4                  | 3,2                    | 4,0          | 3,6                   | 4,8          | 3,5     | 3,9                   | 3,87          | 3,97            |
| 8  | 4,3                | 3,9          | 3,7                  | 4,5                    | 5,5          | 2,7                   | 3,5          | 4,2     | 4,1                   | 4,07          | 3,47            |
| 9  | 3,6                | 4,5          | 2,9                  | 4,2                    | 3,7          | 3,1                   | 4,3          | 3,0     | 4,05                  | 3,83          | 3,47            |
| 10 | 2,8                | 3,2          | 5,0                  | 2,5                    | 4,1          | 4,5                   | 2,9          | 3,8     | 3,0                   | 3,53          | 3,73            |
| 11 | 4,9                | 4,1          | 3,8                  | 3,9                    | 3,0          | 5,2                   | 4,0          | 3,5     | 4,5                   | 3,9           | 4,23            |
| 12 | 3,5                | 2,9          | 4,2                  | 5,0                    | 2,8          | 4,8                   | 3,5          | 4,6     | 3,2                   | 4,0           | 4,3             |
| 13 | 4,1                | 3,7          | 5,1                  | 3,3                    | 4,4          | 3,1                   | 4,0          | 3,8     | 3,9                   | 4,13          | 3,63            |
| 14 | 3,9                | 4,0          | 3,5                  | 4,6                    | 5,2          | 4,2                   | 3,5          | 4,1     | 3,95                  | 4,03          | 3,93            |
| 15 | 2,7                | 3,2          | 4,7                  | 3,1                    | 3,8          | 4,5                   | 4,2          | 3,0     | 2,95                  | 3,43          | 3,9             |
| 16 | 4,5                | 3,9          | 3,9                  | 4,0                    | 4,6          | 3,8                   | 4,1          | 4,3     | 4,2                   | 4,0           | 4,07            |
| 17 | 3,8                | 4,2          | 4,4                  | 2,9                    | 3,2          | 4,1                   | 3,7          | 4,0     | 4,0                   | 3,9           | 3,93            |
| 18 | 5,0                | 2,8          | 3,6                  | 4,7                    | 3,9          | 3,5                   | 4,8          | 3,7     | 3,9                   | 4,13          | 3,67            |
| 19 | 3,6                | 3,5          | 5,0                  | 3,1                    | 4,5          | 4,7                   | 3,2          | 4,1     | 3,55                  | 4,07          | 4,0             |
| 20 | 2,9                | 4,1          | 3,8                  | 4,0                    | 3,0          | 4,0                   | 4,0          | 3,5     | 3,5                   | 3,93          | 3,83            |
| 21 | 4,2                | 3,9          | 4,1                  | 3,5                    | 4,2          | 3,5                   | 3,9          | 4,2     | 4,05                  | 4,07          | 3,87            |
| 22 | 3,8                | 4,2          | 3,6                  | 4,3                    | 3,5          | 4,0                   | 4,1          | 3,9     | 4,0                   | 3,97          | 4,0             |
| 23 | 4,1                | 3,7          | 4,5                  | 3,0                    | 5,1          | 3,9                   | 3,8          | 4,0     | 3,9                   | 4,23          | 3,9             |
| 24 | 3,5                | 4,0          | 3,8                  | 4,1                    | 3,4          | 4,3                   | 3,5          | 4,1     | 3,75                  | 3,97          | 3,97            |
| 25 | 4,9                | 2,8          | 4,2                  | 3,7                    | 4,0          | 3,6                   | 4,0          | 4,0     | 3,85                  | 4,3           | 3,87            |
| 26 | 3,6                | 3,5          | 3,9                  | 3,8                    | 3,3          | 4,1                   | 3,7          | 3,8     | 3,55                  | 3,9           | 3,87            |
| 27 | 4,3                | 4,1          | 4,4                  | 3,0                    | 5,0          | 3,5                   | 4,2          | 3,9     | 4,2                   | 3,83          | 3,87            |
| 28 | 2,8                | 4,5          | 3,6                  | 4,6                    | 3,5          | 3,9                   | 3,5          | 4,1     | 3,65                  | 4,07          | 3,83            |
| 29 | 4,0                | 3,2          | 4,7                  | 3,5                    | 4,4          | 4,2                   | 4,0          | 3,7     | 3,6                   | 4,07          | 3,97            |
| 30 | 3,9                | 4,1          | 3,8                  | 4,2                    | 3,1          | 3,5                   | 4,1          | 3,8     | 4,0                   | 4,0           | 3,8             |

## Додаток В

### МЕТОДИКА «ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я» (POSITIVEMENTALHEALTHSCALE (PMH-SCALE) (J. LUKAT, J. MARGRAF, R. LUTZ, W.M. VANDERVELD, E. S. BECKER, АДАПТАЦІЯ Л.М. КАРАМУШКИ, О.В. КРЕДЕНЦЕР, К.В. ТЕРЕЩЕНКО) [7]

Інструкція для учасників дослідження

Оцініть свій стан за 4-бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника

| Пункт   | Не вірно (1) | Скоріше не вірно (2) | Скоріше вірно (3) | Вірно (4) |
|---|--------------|----------------------|-------------------|-----------|
| 1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої         |              |                      |                   |           |
| 2. Я насолоджуюся життям  |              |                      |                   |           |
| 3. Загалом я відчуваю задоволення від життя                             |              |                      |                   |           |
| 4. Загалом я відчуваю впевненість                                       |              |                      |                   |           |
| Я справляюся із задоволенням своїх потреб                               |              |                      |                   |           |
| 6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані             |              |                      |                   |           |
| 7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами |              |                      |                   |           |
| 8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість                    |              |                      |                   |           |
| 9. Я - спокійна і врівноважена людина                                   |              |                      |                   |           |

Ключ для обробки даних

Підрахуйте загальну кількість балів.

Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам.

Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9–24 балів, середній рівень – 25–29 балів, високий рівень – 30–36 балів.

## Додаток В.1

### Дані РМН-scale, 1 група

| №  | Пункт 1 | Пункт 2 | Пункт 3 | Пункт 4 | Пункт 5 | Пункт 6 | Пункт 7 | Пункт 8 | Пункт 9 | Сума балів |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| 1  | 2       | 4       | 3       | 1       | 4       | 2       | 3       | 2       | 3       | 24         |
| 2  | 3       | 2       | 4       | 3       | 2       | 4       | 1       | 3       | 2       | 24         |
| 3  | 1       | 3       | 2       | 4       | 3       | 2       | 4       | 1       | 4       | 24         |
| 4  | 4       | 1       | 3       | 2       | 4       | 1       | 3       | 4       | 2       | 24         |
| 5  | 2       | 3       | 1       | 4       | 2       | 3       | 4       | 1       | 3       | 23         |
| 6  | 3       | 2       | 4       | 1       | 3       | 2       | 3       | 4       | 2       | 24         |
| 7  | 4       | 1       | 3       | 2       | 1       | 4       | 2       | 3       | 4       | 24         |
| 8  | 2       | 4       | 1       | 3       | 2       | 3       | 4       | 2       | 1       | 22         |
| 9  | 3       | 1       | 2       | 4       | 3       | 1       | 4       | 3       | 2       | 23         |
| 10 | 1       | 4       | 3       | 2       | 4       | 3       | 1       | 2       | 4       | 24         |
| 11 | 2       | 3       | 4       | 1       | 3       | 2       | 4       | 3       | 1       | 23         |
| 12 | 3       | 1       | 2       | 4       | 1       | 4       | 3       | 2       | 3       | 23         |
| 13 | 4       | 2       | 3       | 1       | 4       | 2       | 3       | 1       | 4       | 24         |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 14 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 23 |
| 15 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 22 |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 23 |
| 17 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 24 |
| 18 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 22 |
| 19 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 23 |
| 20 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 24 |
| 21 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 24 |
| 22 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 23 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 22 |
| 24 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 23 |
| 25 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 24 |
| 26 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 21 |
| 27 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 22 |
| 28 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 29 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 21 |
| 30 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 24 |

## Додаток В.2

### Дані РМН-scale, 2 група

| №  | Пункт<br>1 | Пункт<br>2 | Пункт<br>3 | Пункт<br>4 | Пункт<br>5 | Пункт<br>6 | Пункт<br>7 | Пункт<br>8 | Пункт<br>9 | Сума<br>балів |
|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| 1  | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 23            |
| 2  | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 3          | 1          | 4          | 2          | 22            |
| 3  | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 3          | 1          | 4          | 21            |
| 4  | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 4          | 1          | 24            |
| 5  | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 2          | 1          | 3          | 2          | 21            |
| 6  | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 4          | 3          | 1          | 3          | 23            |
| 7  | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 4          | 2          | 1          | 20            |
| 8  | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 3          | 4          | 26            |
| 9  | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 1          | 3          | 2          | 4          | 23            |
| 10 | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 3          | 1          | 4          | 2          | 22            |
| 11 | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 3          | 1          | 3          | 20            |
| 12 | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 4          | 1          | 24            |
| 13 | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 2          | 1          | 3          | 2          | 21            |
| 14 | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 4          | 3          | 1          | 3          | 23            |
| 15 | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 4          | 2          | 1          | 20            |
| 16 | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 3          | 4          | 26            |
| 17 | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 1          | 3          | 2          | 4          | 23            |
| 18 | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 3          | 1          | 4          | 2          | 22            |
| 19 | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 3          | 1          | 3          | 20            |
| 20 | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 4          | 1          | 24            |
| 21 | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 2          | 1          | 3          | 2          | 21            |
| 22 | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 4          | 3          | 1          | 3          | 23            |
| 23 | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 4          | 2          | 1          | 20            |
| 24 | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 3          | 4          | 26            |
| 25 | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 1          | 3          | 2          | 4          | 23            |
| 26 | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 3          | 1          | 4          | 2          | 22            |
| 27 | 1          | 3          | 2          | 4          | 1          | 2          | 3          | 1          | 3          | 20            |
| 28 | 4          | 2          | 3          | 1          | 4          | 3          | 2          | 4          | 1          | 24            |
| 29 | 3          | 1          | 4          | 2          | 3          | 2          | 1          | 3          | 2          | 21            |
| 30 | 2          | 4          | 1          | 3          | 2          | 3          | 1          | 4          | 2          | 22            |