

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

в.о. завідувача кафедри

 Олена БЛАШКОВА

«20» січня 2025р.

**БІБЛІОТЕРАПІЯ ЯК ЧИННИК НОРМАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО
СТАНУ ОСОБИСТОСТІ**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти другого
(магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Практична психологія»

Педченко Олени Василівни

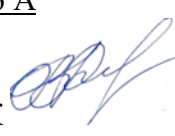
Науковий керівник:

Шахов Владислав Володимирович
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології

Рецензент:

Москальов Максим Володимирович,
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри освіти дорослих та
цифрових технологій, Університет
менеджменту освіти НАПН України

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 96 А

Секретар ЕК

Ольга РЕБРО

«20» лютого 2025р.

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИКА НОРМАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ.....	8
1.1. Історія розвитку бібліотерапії.....	8
1.2. Основні напрями бібліотерапії як виду арт-терапії.....	12
1.3. Факти сприяння бібліотерапії емоційному зростанню особистості за дослідженнями 2000-2020-х рр.....	21
Висновки до 1 Розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИКА ЗРОСТАННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	26
2.1. Планування та обґрунтування методик дослідження.....	26
2.2. Аналіз результатів констатувального дослідження.....	31
Висновки до 2 Розділу.....	44
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА З БІБЛІОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗРОСТАННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	46
3.1 Розробка Програми з бібліотерапії: вибір матеріалу, етапи і принципи роботи.....	46
3.2. Реалізація Програми з бібліотерапії яка сприяє нормалізації психічного стану особистості в умовах невизначеності	52
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Останні кризи та виклики, з якими ми стикаємося у нашому світі, зробили різноманітні форми терапії та підтримки психічного здоров'я більш популярними. Арт-терапія, зокрема бібліотерапія, набуває визнання і використання. Вона застосовується широкою мережею спеціалістів: бібліотекарів, літературознавців, фахівців у галузі психічного здоров'я, клінічних психологів і психіатрів, терапевтів, консультантів, вчителів, лікарів, соціальних працівників, інших медичних працівників, батьків, а також духовних та релігійних лідерів. Доступність та економічність роблять її популярною формою терапії, особливо для тих, хто шукає менш інтенсивний підхід, ніж сидіння на терапевтичному сеансі. Бібліотерапія сприяє створенню спільноти, де люди можуть обговорювати свої враження від прочитаних творів, обмінюватися думками та підтримувати один одного, що створює умови для зменшення відчуття ізоляції, тривожності та нормалізації психічного здоров'я людини.

У Сполучених Штатах використання літератури в закладах охорони здоров'я добре відоме. Там був розроблений підхід, відомий як бібліотерапія. Цей підхід поєднує в собі знання про психологію та літературу. Він зосереджується на терапевтичних аспектах процесу читання та письма і був розроблений переважно бібліотекарами з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення в рамках Американської бібліотечної асоціації, яка видала офіційне визначення наряду у 1966 році, а в 1969 році була створена Асоціація поетичної терапії, яка заснувала поетичну терапію, форму бібліотерапії, як метод лікування. У 1970-х роках бібліотекарка Рея Рубін класифікувала бібліотерапію на дві категорії: розвивальну (для освітніх закладів) і терапевтичну (для закладів психічного здоров'я). Її праця 1978 року «Використання бібліотерапії: Посібник з теорії та практики» зробила значний внесок у розвиток цієї галузі. У 1983 році була створена Міжнародна федерація

бібліо/поетичної терапії.

В Україні бібліотерапію почали розвивати у минулому столітті, найбільш вагомий вклад внесли І. Рубакін [12], І. Вельтовська, А. Міллер та О. Кузнецов [7]. Серед сучасних бібліотерапевтів України можна зазначити В. Гладишев [4; 5], В. Н. Коржик [11], М. Марцинюк [12;13], О. Моргун [13; 14], які представляють різні напрями. розвитком Сьогодні у бібліотерапії та формах її впровадження зацікавлені публічні бібліотеки України, про що свідчать статті, які викладені на їх сайтах [11, с. 46-47]

Значний вплив на розвиток і поширення бібліотерапії в Україні зараз має Європейська асоціація бібліо/поетичної терапії, яка у жовтні 2024 року провела I Європейську конференцію. Були висвітлені виклики та ключові фактори успіху у впровадженні бібліотерапії в різних країнах для широкого кола аудиторій, включаючи найбільш вразливі. Серед виступів, які зазначили основні напрями, проблеми та шляхи розвитку цього напрямку в Європі, було зазначено, що «практика бібліотерапії на європейському рівні є джерелом навчання: завдання полягає в тому, щоб запропонувати європейський підхід до дисципліни, враховуючи культурні відмінності країн та їхнє ставлення до літератури і читання» [33, с. 3]. Наголошено, що тематика має бути прив'язана до питань, які резонують з учасниками і становлять певну тематичну «спільну мову»: наприклад, зміна клімату, геополітика, соціальні, політичні та економічні виклики і те, як вони впливають на індивідуальні долі. З 2020 по 2023 рік літературна інноваційна агенція Love for Livres провела дві загальноєвропейські програми бібліотерапії - *Bookpower* та *Libraries of Emotions* – у 7 країнах: Франції, Бельгії, Іспанії, Італії, Польщі, Словенії та Литві під егідою Європейської Комісії (Erasmus+ та Europe Creative). Одна з програм буде поширена на Україну, починаючи з 2025 року [33, с.4].

Актуальність дослідження обумовлена зростаючою потребою у доступних, безпечних і ефективних методах психологічної допомоги, які можна застосовувати в умовах соціальних криз, що особливо важливо для українців, які зазнали впливу травматичних подій, переживають хронічні

емоційні стани та потребують психоемоційної реабілітації. Бібліотерапія може бути інструментом, що сприяє формуванню позитивного мислення, зменшенню рівня стресу та відновленню внутрішньої гармонії. Саме практична значущість даного методу психологічної допомоги зумовили вибір теми нашого дослідження «Бібліотерапія як чинник нормалізації психічного стану особистості», то ми означили наступне.

Мета роботи полягає у дослідженні бібліотерапії як чинника нормалізації психічного стану особистості та розробці програми. Увага приділяється теоретичному аналізу механізмів впливу читання літератури та інтерпретації на психіку людини, вивченню практичних аспектів використання бібліотерапії та оцінці її ефективності у роботі з цільовою аудиторією.

Об'єктом дослідження є бібліотерапія як творча форма психотерапії, що ґрунтується на використанні літератури для позитивного впливу на життя читача.

Предметом дослідження є факти сприяння бібліотерапії особистісному розвитку та емоційному зростанню людини.

Гіпотеза – використання програми з бібліотерапії сприяє нормалізації психічного стану людини в умовах невизначеності.

Об'єкт, предмет, мета та завдання дослідження обумовлюють постановку наступних **завдань дослідження**:

- 1) дослідити історію розвитку бібліотерапії;
- 2) визначити основні підходи бібліотерапії як напряму арт-терапії;
- 3) проаналізувати факти сприяння бібліотерапії емоційному зростанню особистості;
- 3) емпірично дослідити особливості впливу бібліотерапії як чинника емоційного зростання людини в умовах невизначеності;
- 4) скласти програму з бібліотерапії для нормалізації психічного стану досліджуваної групи.

Для досягнення мети та виконання завдань дослідження застосовано

комплекс методів, а саме описовий, порівняльний і комплексний для визначення теоретичних засад та загальних способів організації дослідження, яке пов'язано з міждисциплінарним (психологія і філологія) і порівнянним підходами до обрання матеріалу для читання; емпіричні методи (спостереження, опитування, тести, вивчення продуктів діяльності, експертна оцінка), кількісний і якісний аналізи результатів дослідження, а також структурний спосіб інтерпретації.

Для психодіагностичного дослідження використовувались:

- шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова),
- опитувальник САН,
- тест копінг-стратегій М. Лазаруса,
- методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)
- методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступають роботи вітчизняних авторів М. Марцинюк, О. Моргун та зарубіжних Дж. Береш, Н. Мазза, Дж. Пардек, К. Шродес, Д. Яनावіченє.

Дослідження спрямоване на аналіз досвіду використання бібліотерапії у світовій практиці, адаптацію цього методу до українських реалій, що може стати рекомендацією для психологів, соціальних працівників та волонтерів.

Практична значущість роботи полягає в адаптації бібліотерапії до потреб українців у нормалізації психічного стану особистості у сучасних умовах війни в Україні, що робить її актуальною та практично значущою.

Апробація матеріалів розвідки проходила на IV Інтернет-конференції Соціально-психологічний супровід особистості в умовах інтеграції України в Європейський простір (2024) та Міжнародній мультидисциплінарній науковій інтернет-конференції «Світ наукових досліджень» (2025).

За темою роботи підготовлено наступні публікації:

Педченко О. В. Бібліотерапія у часі: психологічні особливості застосування. *Соціально-психологічний супровід особистості в умовах*

інтеграції України в Європейський простір: збірник матеріалів IV Інтернет-конференції, 22 травня 2024 року / за заг. ред. І. С. Деснова. Київ: МДУ, 2024. С 81-83

Педченко О.В. Історія вивчення цілющої сили книги: досвід США і Канади. *Матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції «Світ наукових досліджень», 20-21 лютого 2025 року. Гданськ, 2025. Випуск 38 (у друці)*

Педченко О.В. Організація проведення програми з бібліотерапії. *Магістерські студії психолого-педагогічного факультету МДУ, 2025 (у друці)*

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИКА НОРМАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ

1.1. Історія розвитку бібліотерапії

Перші витoki книготерапії або бібліотерапії можна простежити до стародавніх греків та єгиптян, які будували бібліотеки, що ставали культурними центрами. Літературу Аристотель вважав ліками для душі, фараон Єгипту Рамзес II створив «Дом зцілення для душі» – це була спеціальна наповнена книгами кімната. Роботи Сенеки та стоїків вплинули на розвиток сучасних психологічних досліджень, зокрема когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), як показано доктором Келдой Грин у книзі «Переосмислення терапевтичної літератури». Вона також цитує Джулса Еванса «Філософія життя та інші небезпечні ситуації» як книгу, що є корисною в пізнанні не тільки стоїцизму, але й про інші давні філософії та про те, як вони пов'язані з різними видами психологічної терапії [37, с. 89].

На початку дев'ятнадцятого століття лікарі рекомендували книги для покращення самопочуття та відпочинку від страждань. Бібліотеки стали важливою частиною європейських психіатричних закладів, де практикувалася бібліотерапія. Важають, що великий вплив та значний внесок в основи сучасної психології та психотерапії має творчість Джорджа Еліота (Мэри Энн Эванс), яка намагалася заповнити прогалину, де релігія мала бути заміщеною більш науковими концепціями ранньої психології. «Вона надала читачам мову, за допомогою якої можна висловити людські емоції, що так складно зробити у повсякденному житті» [37, с. 244].

Вплив читання на подолання стресу використовували ще на початку ХХ століття для допомоги солдатам, що брали участь у Першій світовій війні. Багато військових госпіталів мали бібліотеки, що включали бібліотерапію, часто на базі поетичної терапії.

В США та Великобританії виник рух, що також підтримував

бібліотерапевтичні ініціативи та ресурси. Одна з книг того часу, «Тисяча книг для лікарської бібліотеки» [43], опублікована Едіт Кетлін Джонс у 1913 році, залишається до нині важливим культурним доробком. У 1950-х роках ця практика отримала подальший розвиток у роботах Керолін Шродес, одної з авторів книги «Свідомий читач». Вона висунула тезу про те, що персонажі оповідань можуть сильно впливати на читачів, які ідентифікують себе з ними [64, с. 76]. В Україні велика заслуга у розвитку бібліотерапії належить Івану Вельвовському (1921–1997). Він успішно використовував цей метод для лікування пацієнтів з психотерапевтичними та психоневрологічними проблемами. Під його керівництвом у 1967 році був створений перший в СРСР кабінет бібліотерапії у психотерапевтичному санаторії «Березівські мінеральні води». Цю ініціативу продовжила Анна Міллер (1937–2003), яка активно розвивала цей метод в Україні [7].

За свідченням авторів статті «Інструмент оцінки бібліотерапії: Підготовка консультантів до терапевтичного використання літератури» (2005), у 1930-х роках Карл і Вільям Меннінгери, відомі своєю клінікою, пропагували використання книг для пацієнтів з легкими неврозами чи алкогольними проблемами, а також як підтримку для родичів пацієнтів і для батьків дітей [66, с. 185-186]. У 1950 році дисертація Каролін Шродес стала чи не першим науковим дискурсом про можливі психологічні механізми, за допомогою яких працює бібліотерапія. Дванадцять років по тому цьому питанню було присвячено цілий випуск журналу «Library Trends» (жовтень 1962, № 2). Наприкінці сімдесятих років огляд літератури, проведений Рубіном (1978), показав, що 35 % статей з'явилися в бібліотечних журналах, а 65 % – у таких галузях, як психологія, освіта, медсестринство та ерготерапія. Бернштейн і Рудман стверджують, що перший кредитний курс з бібліотерапії був запропонований у Вищій школі бібліотекознавства Університету Вілланова в 1980 році. Вони зазначали, що людина може отримати сертифікат поетичного терапевта, закінчивши дворічну програму, але для бібліотерапії не існувало формального навчання та сертифікації, така ситуація склалася на

момент написання ними статті у 1989 році [29, с.26].

З 1961 року до кінця XX століття кількість статей бібліотерапії, опублікованих у різних дисциплінах (освіта, психологія, медицина, охорона здоров'я, бібліотечна справа) значно збільшилось. У США література, опублікована у 1990-х роках, вказує на те, що бібліотерапію дуже активно розвивають у цей час, її застосовують майже в кожній професії, в кожній віковій групі та в різних групах населення. Серед груп, які використовують бібліотерапію, шкільні консультанти, соціальні працівники, вчителі та бібліотекари [29]. З іншого боку, повідомлялося про такі переваги, як підвищення самосвідомості [23, с. 138], прояснення нових цінностей і розвиток етнічної/культурної ідентичності [40, с. 371; 69, с.110]. Люди також можуть почати краще розуміти інших і більше цінувати різні культури, точки зору і життєвий досвід. Навички подолання труднощів можуть бути покращені в міру того, як досліджуються альтернативні відповіді на проблеми [39, с.3-4]. Негативні емоції, такі як стрес, тривога і самотність, можуть бути зменшені. Часто підвищується самооцінка, розвиваються міжособистісні навички та емоційна зрілість [23, с.146]. Крім усього іншого, історії можуть слугувати стимулом або засобом для вираження емоцій і розповіді власної історії.

В 2000 роках можна визначити зменшення інтересу до бібліотерапії освітян і психологів, але у 2010-х роках він значно виріс, що ми можемо спостерігати у аналітичних звітах Google Академія або Academia.edu.

Ще в 1930-х роках бібліотекарі почали складати списки письмових матеріалів, які допомагали людям змінити свої думки, почуття чи поведінку в терапевтичних цілях. Консультанти з бібліотекарами «прописували» вибрану літературу клієнтам з проблемами [53; 26]. Наприклад, в США бібліотерапію використовував доктор Бенджамін Раш, відомий як батько психіатрії в Америці, який вважав, що книги допомагають відволіктися від особистих проблем [21, 686].

У 2016 році було запропоновано великий «Central Europe 2020 Bibliotherapy project» в межах програми Interreg Central Europe. «Ця програма

є частиною політики згуртованості Європейського Союзу та співфінансування проєктів співпраці для посилення регіональних інновацій. Загальна мета полягає в тому, щоб співпрацювати поза кордонами в Центральній Європі, щоб зробити наші міста та регіони кращими місцями для життя та роботи» [28], – розповідає Юдіт Береш, президентка Угорської асоціації бібліотерапії та членкиня Міжвідомчого центру «Бібліотерапія та спільне читання: i libri per il benessere» (Університет Верони) і Lapidus International (Велика Британія), авторка актуальних методичних розробок щодо практичного використання бібліотерапії. У своїх статтях вона ділиться десятирічним досвідом роботи програми з підготовки бібліотерапевтів в Університет м. Печ (Угорщина) [26, с.156].

У Європі перша асоціація бібліотерапевтів була заснована в 1981 році у Фінляндії. Відтоді організаційні, навчальні та сервісні рамки для бібліотерапії розвивалися і розвиваються в багатьох інших країнах. Деякі угорські, фінські, британські, італійські, литовські, хорватські та словацькі колеги підтримують зв'язок протягом багатьох років. Вони мають спільні проєкти, навчальні курси, а деякі з них зустрічаються на різних професійних заходах онлайн і офлайн. Піонером нової хвилі європейської бібліотерапії та співзасновником асоціації є Юхані Іханус, доктор філософії, доцент кафедри психології культури (Гельсінський університет) та мистецької освіти і психології мистецтва (Університет Аалто), поет, письменник, есеїст і перекладач. Він є автором понад 500 наукових та літературних публікацій. Його остання робота з бібліотерапії – «Трансформативні слова: Writing Otherness and Identities» (2019). За його словами: «Завдяки рефлексивній, трансформаційній та розвивальній бібліо/поетичній терапії окремі особи та групи отримують свободу висловлювати невимовне, протистояти замовчуваним травмам та приймати дива, закладені в обміні уявою та емпатичній взаємодії» [33, с. 4].

Вивченню саме цього впливу бібліотерапії на покращення стану українців, які пережили і переживають сучасні воєнні події буде присвячене наше подальше дослідження.

1.2. Основні підходи бібліотерапії як виду арт-терапії

У сфері арт-терапії ранні розбіжності між тими, хто вважав мистецтво розкриваючим, і тими, хто бачив у ньому зцілення, були досить пристрасними щодо того, на чому має бути зосереджена терапія [44, с. 17]. Так само і в практиці бібліотерапії з'явилися різні втручання, насамперед розподіл на прихильників когнітивно-поведінкового підходу та прихильників психодинамічного підходу. Керолін Шродес, як ми вказували вище, піонерка бібліотерапії в тому вигляді, в якому ми її знаємо сьогодні, написала одну з перших робіт, в якій спробувала пояснити, як література може допомогти в терапевтичній роботі. Її психодинамічна модель зосереджувалася на процесах ідентифікації (або універсалізації), катарсису (або абревіації) та інсайту (і інтеграції) як ключових кроках для досягнення терапевтичного ефекту. З того часу багато авторів покладалися на ті ж самі конструкції [23; 24; 26, 45; 49; 54]. Цю модель частіше застосовують, коли використовується художня або інша творча література, ніж коли інструментами є документальна література або книги самодопомоги.

Більшість когнітивно-поведінкових терапевтів віддають перевагу науково-популярній літературі і також книгам для самодопомоги. Шродес стверджує, що хоча «дидактична література може сприяти розумінню читачем його (її) мотивацій і поведінки...(вона) більш схильна сприяти інтелектуальному усвідомленню людини, в той час як художня література, швидше за все, дарує читачеві емоційний досвід, без якого ефективна терапія неможлива» [65, с. 33]. Існують очевидні паралелі з терапевтичним процесом загалом, і більшість авторів поспішають підкреслити, що використання літератури є доповненням до терапевтичного процесу, а не його заміною [40]. Шродес і наступні автори також підкреслюють, що індивідуальні реакції на той чи інший твір ніколи не є ідентичними: «Для двох людей не може бути абсолютної еквівалентності символів, оскільки немає двох людей з ідентичними психологічними полями» [65, с. 85].

Деякі автори додатково коментують динаміку групи як терапевтичну,

наприклад, отримання зворотного зв'язку від інших, можливість дізнатися про альтернативні моделі міжособистісної поведінки та практикувати їх, почути інші точки зору. [63, с. 263]. Це піднімає ще один важливий і часто згадуваний момент про бібліотерапію. Незалежно від того, чи використовується вона в групах, чи індивідуально, саме додаткова робота, яка відбувається в групі або між терапевтом і клієнтом, використовує потенційні переваги, а не просто доступ до літератури. Поради щодо того, як ефективно опрацьовувати історію з різними групами населення та віковими групами є численними в літературі [23; 52; 58].

Розвиваюча бібліотерапія використовується переважно в освітніх закладах і спрямована на вирішення типових дитячих та підліткових проблем, таких як статеве дозрівання, тілесні функції або етапи розвитку. Педагоги або медичні працівники часто заохочують батьків використовувати цей підхід зі своїми дітьми.

Терапевтична бібліотерапія має багато форм і може використовуватися в поєднанні з різними терапевтичними системами. Доведено, що читання може допомогти людям зрозуміти проблеми, з якими вони стикаються, посилити ефект від інших методів лікування, нормалізувати переживання, пов'язані з проблемами психічного здоров'я та доглядом, а також дати надію на позитивні зміни. Бібліотерапія також має прискорити та інтенсифікувати терапевтичний процес, надаючи один із можливих форматів терапевтичної роботи поза сесією. Цей підхід може бути застосований одним або кількома з наведених нижче способів:

Рецептурна бібліотерапія, інакше відома як самодопомога, передбачає використання спеціальних матеріалів для читання та робочих зошитів для вирішення різноманітних проблем психічного здоров'я. Самодопомога може здійснюватися як під керівництвом терапевта, так і без нього. Когнітивно-поведінковий терапевт, який навчає когось глибокому диханню та технікам регулювання емоцій, може надати цій людині робочий зошит, щоб вона могла використовувати його вдома.

Books on Prescription – це програма у США, в якій матеріали для читання, спрямовані на конкретні потреби психічного здоров'я, «виписуються» фахівцями з психічного здоров'я, які можуть використовувати такі ресурси, як Освітній проект з бібліотерапії, щоб знайти відповідні книги. Більшість бібліотек у Сполучених Штатах мають набір книг із затвердженого списку для цієї мети, який часто розміщують на своєму веб-сайті. Бібліотека Карнегі в Піттсбурзі є однією з таких бібліотек. На їхньому сайті також є список книг для дітей, які охоплюють такі теми, як усиновлення, самооцінка, горе, розлучення тощо.

Творча бібліотерапія використовує художню літературу, таку як романи, оповідання, поезію, п'єси та біографії для покращення психологічного стану. Завдяки включенню ретельно підібраних літературних творів терапевти часто можуть спрямовувати людей, які проходять лікування, на шлях самопізнання. Цей метод є найбільш корисним, коли люди можуть ідентифікувати себе з персонажем, пережити емоційний катарсис в результаті цього ототожнення отримати про власний життєвий досвід («свідомий читач» за К. Шродес).

Як і у випадку з іншими терапевтичними утручаннями, що використовують мистецтво, продемонструвати ефективність бібліотерапії виявляється складніше, ніж розповісти про її різноманітні застосування. Ті, хто намагався провести мета-аналіз дослідницької літератури про використання мистецтва або літератури в психотерапії, стикалися з тими ж проблемами [61, 28; 33]. Існує велика кількість літератури, присвяченої вивченню конкретних випадків, але розміри вибірок часто невеликі, а популяції настільки різноманітні, що порівняння між дослідженнями є проблематичним.

У підходах, що використовують мистецтво чи літературу, практично відсутня стандартизація, а описані дослідження часто недостатньо специфічні для того, щоб їх можна було відтворити. Також, важко відокремити унікальний внесок конкретного мистецького втручання від ефектів терапії в цілому. Є думка, що «арт-терапія виявляється ефективною, але зазвичай не

більш ефективною, ніж стандартна терапія» [61, с. 211], але є і інше твердження, що хоча «досить значна кількість досліджень вказує на те, що бібліотерапія є ефективною процедурою... вона не є панацеєю... і не може бути використана з усіма людьми» [71, с. 41], що аналіз «надає деякі обмежені докази ефективності бібліотерапії» [46, с. 865]. Було проаналізовано 14 досліджень, опублікованих у 1980-х роках, в яких використовувалися книги самодопомоги, і виявили, що всі вони, окрім трьох, підтвердили позитивний ефект. Аналогічні результати були отримані і в дослідженнях, проведених у 1990-х роках. Підсумовуючи огляд літератури з таких галузей, як консультування, психологія, психіатрія та медицина у 1993 році, дійшли висновку, що результати постійно підтверджують ефективність нехудожньої літератури, а не художньої, засвідчують Джон і Джина Пардек [57]. Проте багато жанрів література продовжує широко використовуватися.

У SSKJ (1994) зазначено, що бібліотерапія означає «лікування, особливо емоційних проблем, за допомогою читання відповідних книг», а в американському словнику йдеться про використання книг для терапії при лікуванні або зціленні психічних і психологічних розладів [59, с. 8]. На мить може здатися словенське визначення бібліотерапії більш орієнтоване, ніж американське, і, можливо, через саме визначення багато хто асоціює бібліотерапію більше з лікуванням, терапією і терапевтами, а тому вважає її непридатною для загального використання в місцевому середовищі, в бібліотеках і навчальних закладах.

Поняття бібліотерапії, її сприйняття останні п'ятнадцять років є проблематичним. Люди по-різному трактують цей термін. У той час як педагоги і бібліотекари зосереджуються переважно на відповідній підібраній літературі, тобто «біблії», батьки більше зосереджуються на іншій частині слова, терапії, і ставлять під сумнів компетентність вихователів чи вчителів, асоціюючи слово з лікарями і зціленням. Однак С. Буркелица і Л. Клеменчич підкреслюють, що для бібліотерапії важливі два фактори, а саме: якісна література і наставник, який одночасно є експертом у виборі літератури і в

людях, і який вірить в терапевтичну силу читання [27, с. 190]. Це пов'язано з тим, що в розмові бере участь хтось (літературний персонаж), хто не присутній особисто, а це означає, що легше розпочати розмову (Reščič Rihar and Urbanija, 1999). Хоча не кожне читання є терапевтичним, бібліотерапія має конкретну мету за допомогою читання і роздумів – зробити біль і страхи людини більш усвідомленими [33, с. 12].

На думку Марценюк М.О. і Моргун А.В.: «бібліотерапія ХХІ століття перетворилася на наукову дисципліну, що досліджує закономірності читацького розвитку людини в стресових ситуаціях і умовах. Об'єктом бібліотерапії є читачі, що знаходяться в складних або стресових ситуаціях. Предметом бібліотерапії виступають закономірності читацького розвитку людини, що знаходиться у важкій життєвій або в стресовій ситуації» [13, с. 73]. З цим можна посперечатися, бо у стресових ситуаціях терапія направлена на емоційне зростання, а не читацький розвиток, тем більш, ми не зустріли жодної роботи з визначення бібліотерапії, як науки, що досліджує закономірності читацького розвитку. Можемо припустити, що автори мали на увазі розвиток дитини як читача, а з іншого боку вони окреслили дуже важливий напрям дослідження, як підняття читацької грамотності сприяє нормалізації/зростанню емоційного стану людини, відчуттю впевненості, самооцінки, самоповаги, тощо.

Усі визначення підкреслюють наріжний камінь бібліотерапії – читання. Бібліотерапія як терапевтичне читання – це використання книг, щоб допомогти пацієнтам зрозуміти свої проблеми [31, с. 52] або процес обміну книгами та читацькими спостереженнями, щоб отримати уявлення про особисті проблеми [31, с. 54]. Зазвичай йдеться про використання літератури, щоб допомогти людям впоратися з емоційними проблемами, психічними захворюваннями чи життєвими змінами [53, с. 34] або для здійснення змін і сприяння особистісному зростанню та розвитку [49, с. 245]. Бібліотерапія – це форма терапевтичної взаємодії з літературою або інформаційним текстом. Її часто використовують як допоміжну форму терапії для людей з проблемами

психічного здоров'я [70, с. 68].

Бібліотерапія розглядає літературу як терапевтичний інструмент, який може бути використаний для заохочення та сприяння інсайту, а також слугувати корисним помічником у допомозі людям розвинути навички у вирішенні проблем. Література в цьому контексті розглядається як каталізатор терапії. Таке використання літератури призвело до того, що бібліотерапевти працюють більше як психотерапевти чи психологи, ніж як письменники. За словами Арлін Хайнс (1980), спеціалістів можна поділити на дві групи: клінічні бібліотерапевти та бібліотерапевти розвитку. «Клінічні бібліотерапевти – це ті, хто використовує літературу як інструмент у роботі з психічно хворими, які мають контракт на терапію». Тоді як «бібліотерапевти розвитку – це ті, хто використовує чуттєві реакції на літературу, щоб стимулювати розвиток нормальних людей, від дітей до людей похилого віку» [60]. У Великій Британії, як і США ідеї розробляють бібліотекарі, меншою мірою письменники та інші суміжні медичні працівники. Наразі використовується термін «читацька терапія», а не «бібліотерапія», що охоплює широкий спектр діяльності з використанням бібліотечних джерел у терапевтичному контексті. Згідно з Мері Хоувей, читацьку терапію можна визначити як «використання літератури та/або аудіовізуальних матеріалів підготовленим працівником для полегшення терапевтичної діяльності, як правило, керованої дискусії, що сприяє особистісному зростанню учасника(ів)» [60]. Тут також література розглядається як каталізатор, як інструмент для сприяння психологічному зростанню.

В Австралії ця сфера не настільки розвинена, як у Сполучених Штатах. Тут використання літератури було започатковано письменниками та суміжними медичними працівниками, а не бібліотекарями. Однак серед письменників, багато з яких працювали в медичних установах під егідою програми «Письменник у громаді», що фінансується Літературною радою Австралійської ради, існує багато дискусій щодо терміну «терапія». Багато хто вважає за потрібне протистояти тому, щоб їхню роботу називали

бібліотерапією, терапією письма чи терапією читання, оскільки вважають, що термін «терапія» обмежує спосіб, у який література осмислюється і використовується в терапевтичних спільнотах [70, с. 71].

Як впливає на процеси читання та письма, якщо розглядати літературу як терапевтичний інструмент? І чи можна автоматично припустити, що терапевтична перспектива буде найбільш корисною? По-перше, підхід, який розглядає себе насамперед як терапію, запроваджує терапевтичну структуру, в якій часто існують чітко визначені ролі – терапевта і пацієнта/клієнта. Хоча прийняття такої структури може бути корисним, несприятливі наслідки, такі як рольова ригідність, можуть посилити ідентичність пацієнта і терапевта. По-друге, підхід до літератури, який вбачає її основну функцію як засобу досягнення почуттів, розглядає літературу як нейтральний, пізнаваний і прозорий інструмент. Такий підхід не враховує складні стосунки між читачем і текстом і не здатен забезпечити учасникам простір для розвитку необхідних навичок ставити під сумнів і деконструювати тексти: ставити під сумнів імпліцитні цінності, закодовані в кожному тексті, включно з їхніми власними наративами. По-третє, підхід, який зосереджується на здатності тексту пропонувати рішення або способи проблем, ризикує використовувати літературу лише для того, щоб навчити певним цінностям. А не створювати простір для пацієнта/клієнта, щоб він/вона міг/могла дослідити та обрати власні цінності. По-четверте, підхід, який використовує літературу для психотерапевтичної інтерпретації, може, якщо його застосовувати занадто жорстко, заздалегідь сформулювати бажану реакцію незалежно від потреби. Якщо психотерапевтів заохочують не інтерпретувати надмірно або надмірно широко, те ж саме можна сказати і про терапевта, який використовує літературу. «Пацієнтів може тривожити і викликати занепокоєння, коли до їхніх потреб і почуттів привертають увагу до того, як вони не готові до цього. Зосередження на психологічному прочитанні тексту і чуттєвих реакціях учасників ризикує заблокувати простір для рефлексії, доступний учасникам, і обмежити обговорення психологічною парадигмою» [60].

Художники, які працюють у закладах охорони здоров'я, часто використовують моделей, які не належать до медичної парадигми. Вони роблять це з багатьох причин. Багато з них відчують потребу залишатися «ззовні», якщо вони хочуть запропонувати культурний досвід тим, хто перебуває в терапевтичній спільноті. А щоб демедикалізувати простір, у якому вони перебувають, потрібно працювати проти домінуючої парадигми охорони здоров'я, яка розглядає людей як пацієнтів. Вибір моделі залежить від багатьох факторів: потреб спільноти, їхніх власних навичок, тривалості резиденції та конкретних обмежень, що існують у спільноті. Моделі можуть також наголошувати на різних пріоритетах і перебувати під впливом різних теорій, зокрема комунікативної, літературної, феміністичної, усної історії, мистецтва спільноти та культурного розвитку.

Фіона Плейс під час своєї першої резиденції у лікарні, виходила з думки Лестона Хейвенса (1978) про те, що мова розслідування і терапії так само важлива, як і питання, що досліджується чи лікується. Вона заохочувала учасників групи подивитися на те, як мова формує нас і як ми використовуємо її, щоб формувати інших. «Щоб полегшити це завдання, у групі було лише одне правило – ніхто не мав права запитувати, чи правдива історія, чи ні» [60].

Такий акцент на письменницьких проблемах зумовлює дискусію про читання та письмо, а не про персональні питання. Акцент робиться на тому, як побудовані тексти і як вони формують реакцію читача, а не на особистом. Вона пропонує включати такі коментарі, як «О, я не знала, що ти так ставишся до своєї матері» або «Ти такий сумний», що одразу пов'язує зміст вірша з особою, яка його написала. Таких коментарів можна очікувати в будь-якій письменницькій групі, але введення цього правила допомагає подолати цю проблему і с часом учасники розслабляються і починають отримувати задоволення від того, що вони стали групою письма, а не терапевтичною групою [60]. Програма Ф. Плейс включала провокаційні письмові завдання (написати про себе неправду, писати від імені видуманого персонажу, написати як він ріс, написати про нього від імені друга і таке інше). Виконання

цих та подібних вправ дозволило учасникам дослідити, як мова формує досвід і, в свою чергу, як вони можуть застосувати таку постановку питання до власних наративів. Мета полягала в тому, щоб перевести людину від сприйняття себе як об'єкта до суб'єкта, який може говорити за себе. Основна увага приділяється техніці письма, тому, як вони розповідають свою історію.

Д. Асвал і Н. Шривастава [24] пропанують використовувати неформальну бібліотерапію, виходячи з того, що ключова психологічна передумова бібліотерапії полягає в тому, що читач починає ідентифікувати себе з певним персонажем книги, і таким чином може спостерігати ситуацію, пов'язану з його власним скрутним становищем на достатній психологічній дистанції. Ефективна бібліотерапія вимагає розуміння стану пацієнта і вміння рекомендувати йому літературу, яка може бути корисною в його нинішньому стані. Оскільки це складне і делікатне завдання, для формальної бібліотерапії зазвичай рекомендується допомога кваліфікованого психотерапевта.

Навряд чи роль людини-терапевта можна замінити за допомогою алгоритмічних рекомендацій у бібліотерапії для формального лікування психічного здоров'я. Однак, доброзичлива порада сусідської бібліотекарки почитати книжку після того, як вона вислухала тривогу підлітка з приводу нещодавньої події, є не менш вагомим, хоча й неформальним видом бібліотерапії [3, с. 25]. Зважаючи на велику кількість цифрових ресурсів для читання, доступних сьогодні, стає питання про можливість створення пошукового алгоритму. Можна використовувати теги категорії інтересів. Однак, дослідники зазначають, що «ця система була дуже слабо оцінена в дослідженні користувачів за участю 10 мотивованих добровольців, які заповнювали анкети до і після системи протягом 6 тижнів, в яких їх запитували, чи вважають вони систему корисною. Несліпий характер оцінки та використання мотивованих волонтерів ускладнює чітку оцінку цінності системи, а сама система не є загальнодоступною, що не дозволяє провести зовнішню оцінку» [24]. Але їх дослідження наштовхнуло нас на можливість використання у програмі можливостей ІІІ для створення розповідей

учасників.

1.3. Факти сприяння бібліотерапії емоційному зростанню особистості за дослідженнями 2000-2020х рр

У наш час, коли короткі консультативні втручання часто зумовлені обмеженням бюджетом і персоналом або бюрократичними інструкціями, терапевти шукають способи максимізувати терапевтичний вплив. Вони намагаються стати більш ефективними та результативними. Як і арт-терапія, бібліотерапія може запропонувати недорого, але ефективну альтернативу [46; 61]. Використання таких підходів для сприяння зростанню клієнтів є не лише теоретично обґрунтованою та етично виправданою, але й має практичний сенс.

Експерти в Англії висловили занепокоєння зростанням кількості психічних розладів, які служба охорони здоров'я змушена контролювати, а не лікувати, і створили проект «Книги за рецептом», де клієнти/пацієнти можуть отримати книги за рецептом замість ліків, особливо для самодопомоги [70]. Рецепти включають книги, які пройшли перевірку фахівцями з психічного здоров'я. Кожна книга призначена для певного стану, і в Англії існує понад 100 різних схем або книжкових планів, корисних для бібліотерапії в різних сферах. Схеми дозволяють людям з легкими та помірними проблемами допомагати собі за допомогою якісних книжок зі списків рекомендованої літератури. Особистий лікар і фахівці працюють разом з бібліотекою, щоб пацієнт отримав рецепт на книги, які він знайде у бібліотеці. Проект розпочався як пілотне дослідження в Кардіффі у 2003 р. Оскільки його було поширено на весь Уельс у 2005 р. Книги були переважно терапевтичними посібниками, що мали на меті розширити можливості пацієнтів. Важливим у цій схемі є те, що книги доступні кожному, що система працює для пацієнтів, і що не повинно бути ніяких відмінностей між географічними регіонами. Завдяки програмі «Книги за рецептом» у Кардіффі зросла кількість рецептів протягом наступних шести-чотирьох років, коли проект було впроваджено в

бібліотеках [70]. Подібний проєкт було започатковано також у Шотландії.

В Україні також з'явилася практика зіставлення бібліографічних списків, наприклад, Державна бібліотека України для юнацтва у 2023 році запропонувала анотований бібліографічний список з різножанрової літератури. Укладач видання окрім інших переваг читання зазначає найактуальнішу мотивацію: «Книжки – чи не найпростіший спосіб навчатися нового навіть у бомбосховищі. А після війни отримані знання обов'язково знадобляться. Читаючи ви здобуваєте нові знання і можете бути корисним для оточення», – та обіцяє, «розділ «Терапія для душі» допоможе вам у вирішенні складних життєвих ситуацій» [18, с.2].

Зацікавленість у бібліотерапії з боку представників бібліотечної і освітянської галузей, що спостерігається останні 10 років, перш за все пов'язана саме з війною в Україні. Разом з методичною допомогою через стажування і воркшопи страни Європи і Америки надають матеріальну допомогу для реалізації проєктів з бібліотерапії. Так, завдяки гранту Посольства США в Україні Львівською обласною бібліотекою для дітей була реалізована Навчально-бібліотерапевтична програма «Ковчег-2» з психологічного розвантаження та адаптації в місцеве середовище дітей та їх батьків, що стали вимушеними переселенцями у 2014 році внаслідок анексії Криму та військових дій у Донбасі. Протягом восьми місяців хід проєкту висвітлювався на сторінці у Facebook: голосні читання та обговорення книг, заняття з інших видів арт-терапії, з вивчення української мови, культурно-етнографічні вікторини, квести, конкурси, виїзні заходи на природі, тренінги, майстер-класи, літературні пікніки. Нажаль, не було опубліковано результатів дослідження цього проєкту.

Бібліотерапія, як метод психологічної підтримки та терапії, досліджувалася у період 2000–2020-х років у багатьох країнах. Її ефективність у сприянні емоційному зростанню особистості підтверджується численними науковими дослідженнями. Ця методика ґрунтується на використанні читання спеціально підібраних текстів для розвитку емоційної сфери, корекції

психічних станів та формування особистісного потенціалу. Вона активно використовується для роботи з емоційним напруженням. «Дослідження, проведені у США (Napoli, Bonifas, 2011), показали, що читання літературних творів, які відображають внутрішні переживання людини, допомагає краще усвідомлювати та опрацьовувати складні емоції» [70]. Це особливо актуально для людей із підвищеним рівнем тривожності або депресивними проявами. Також бібліотерапія сприяє розвитку емпатії та здатності розпізнавати власні емоції й емоції інших людей. Дослідники з Великої Британії виявили, що читання художньої літератури покращує емоційний інтелект, оскільки дозволяє респондентам зануритися у внутрішній світ персонажів, розуміти їхні мотивації та емоційні реакції.

Групи, які практикують бібліотерапевтичні заняття у багатьох країнах, показали, що читання і спільне обговорення текстів допомагають людям краще адаптуватися в соціальних групах. Наприклад, у роботі з підлітками, які мають труднощі в спілкуванні, бібліотерапія допомагає знижувати рівень агресивності та сприяє розвитку конструктивних моделей поведінки [70].

Особливо ефективною бібліотерапія виявилася для людей, які пережили важкі життєві ситуації (втрата близьких, розлучення, війна тощо). Наприклад, дослідження в Ізраїлі [70] показали, що читання та обговорення текстів, які торкаються тем життєвих випробувань, допомагає пацієнтам усвідомлювати свої почуття, знаходити ресурси для подолання труднощів і розвивати стійкість до стресу.

У педагогічній практиці бібліотерапія використовується для роботи з дітьми, які мають труднощі у навчанні, тривожність або проблеми у взаємодії з ровесниками. У дослідженнях Канади [31, с. 48-50] було доведено, що за допомогою спеціально підібраних казок і оповідань діти краще розуміють свої почуття і знаходять способи вирішення проблем.

Читання надихає людей досліджувати власні переконання, відкривати нові грані своєї особистості й знаходити сенс у складних ситуаціях. Роботи американських дослідників показали, що участь у програмах бібліотерапії

покращує самооцінку та розвиває здатність приймати зважені рішення (Bibliotherapy Research Group, 2015).

Важливим аспектом бібліотерапії є акцент на позитивних темах, які надихають і мотивують. Наприклад, читання історій успіху чи творів, які підкреслюють силу людського духу, допомагає людям відчутти надію та впевненість у власних силах.

Висновок до 1 Розділу

Історію бібліотерапії в європейсько-північноамериканській традиції прийнято вести з часів Давних Єгипту та Греції. Саме з того часу закріпилося судження про книги, як засіб зцілення душі. Формально історія професійного лікування книгою з появою терміну «бібліотерапія» розпочалася після І Світової війни. Бібліотеки стають невід'ємною частиною медичних закладів або центрами допомоги. З часом розпочалися професійні дослідження з бібліотерапії. У 1950 році Кералін Шродес розпочала дискурс про можливі психологічні механізми, за допомогою яких працює бібліотерапія, який триває до тепер і до якого інтерес значно збільшується серед психологів, медиків, освітян, працівників охорони здоров'я та бібліотекарів. Рух бібліотерапії значно підтримується на державному рівні у США, Великої Британії та країнах Європи через допомогу фондів і створення асоціацій, реалізації проектів та програм.

В бібліотерапії виділяють два основних підхода

- когнітивно-поведінковий: перевага науково-популярній літературі і також книгам для самодопомоги (програми Books on Prescription, США; «Книги за рецептом», Уельс, та інші)
- психодинамічний (Д. Асвал, Дж. Береш, П. Крамер, К. Моравські, Дж. Пардек, Н. Шривастава, К.Шродес), який зосереджується на процесах ідентифікації (або універсалізації), катарсису (або абревіації) та інсайту (і інтеграції) як ключових кроках для досягнення терапевтичного ефекту, для чого частіше застосовується

художня або інша творча література.

За напрямками виділяють розвиваючу і терапевтичну бібліотерапію. Перша відноситься до психодинамічного підходу, використовується переважно в освітніх закладах і спрямована на вирішення типових дитячих та підліткових проблем. Друга має багато форм і може використовуватися в поєднанні з різними терапевтичними системами, поділяється на рецептурну бібліотерапію, що тяжіє до когнітивно-поведінкового підходу, та творчу бібліотерапію, яка спирається на психодинамічний підхід і використовує художню літературу як для читання так і для створення наративу у терапевтичних цілях.

В дослідженнях з бібліотерапії є декілько проблематичних моментів: сприйняття терапії книгою як допоміжної до основної терапії, відсутність стандартизації у психодинамічному підході, різне сприйняття поняття «бібліотерапії» у користувачів (деякі зосереджуються переважно на відповідній підібраній літературі, тобто «біблії», інші на терапії, асоціюючи слово з лікарями і зціленням). Але у період 2000–2020-х років ефективність бібліотерапії у сприянні емоційному зростанню особистості підтверджується численними науковими дослідженнями у багатьох країнах. Особливо ефективною бібліотерапія виявилася для людей, які пережили важкі життєві ситуації (втрата близьких, розлучення, війна тощо).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИКА ЗРОСТАННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

2.1. Планування та обґрунтування методик дослідження

З метою визначення особливостей прояву ресурсів життєздатності особистості на етапі посттравматичного зростання нами було проведено емпіричне дослідження. Дослідження проводилося в два етапи:

1. Констатувальне дослідження респондентів, з метою виявлення рівня стресостійкості та діагностика її рівня в залежності від прояву емоційних станів особистості в складних життєвих обставинах.

2. Розроблено програму з розвитку якостей, які сприяють відновленню ресурсів особистості на етапі посттравматичного зростання.

Для проведення дослідження використовувались наступні методики:

- шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова),
- методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда,
- тест копінг-стратегій М. Лазаруса,
- методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)
- опитувальник САН.

Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова)

Опитувальник Тейлора, створений у 1953 році, є одним із перших інструментів для оцінки рівня тривожності. Його основна ідея полягала у виявленні маніфестної тривожності – тобто тієї, що виявляється у вигляді поведінкових чи емоційних проявів. Він створений на основі питань із Міннесотського багатофазного особистісного опитувальника (MMPI), що додає йому наукової бази та підтверджує його психометричні властивості.

Методика включає 50 тверджень, які стосуються різних аспектів емоційного стану, почуття напруги, тривожності, переживань у

повсякденному житті. На кожне з тверджень людина відповідає «так» або «ні», залежно від того, наскільки це про неї. Відповіді респондента дозволяють оцінити, наскільки сильно він схильний до переживань і стресу. Цей тест використовується не лише в клінічній практиці, але й у дослідницьких цілях, наприклад, для аналізу взаємозв'язку між тривожністю і певними психічними станами або особливостями поведінки. Часто його застосовують у психологічній діагностиці студентів, працівників, а також людей, які скаржаться на підвищений рівень стресу. Він цікавий тим, що дає змогу оцінити саме суб'єктивні переживання людини, які можуть не збігатися з об'єктивними проявами. Наприклад, людина може виглядати зовні спокійною, але при цьому постійно переживати внутрішню тривогу, що й показує цей тест. Часто його результати використовують у комплексі з іншими методиками, щоб отримати більш повну картину психологічного стану людини. Оцінка тривожності за допомогою цієї шкали може стати першим кроком у діагностиці тривожних розладів або просто допомогти людині зрозуміти себе краще.

Опитувальник САН (Самопочуття, Активність, Настрій) – це одна з популярних психологічних методик для швидкої оцінки поточного функціонального стану людини. Він використовується для того, щоб зрозуміти, як людина почувається у конкретний момент часу, наскільки вона енергійна, активна, і який у неї настрій. Методика базується на суб'єктивній самооцінці, що робить її простою у використанні та ефективною для різних вікових і соціальних груп.

Опитувальник складається з 30 прикметників, які описують різні аспекти самопочуття, активності та настрою. Наприклад, серед слів можуть бути «жвавий», «втомлений», «радісний», «пригнічений», «спокійний» тощо. Завдання респондента – оцінити кожне слово за шкалою від 1 до 7, де 1 означає «зовсім не характерно для мене зараз», а 7 — «дуже характерно». Ця шкала дозволяє отримати кількісну оцінку кожного з трьох компонентів. Методика дуже універсальна і застосовується в різних сферах. Вона популярна в

клінічній психології, спортивній психології, педагогіці, а також у дослідженнях, пов'язаних із впливом різних умов (наприклад, стресу, фізичного навантаження, зміни режиму дня) на психофізіологічний стан людини. Її використовують для моніторингу стану студентів під час екзаменаційного періоду, оцінки ефективності психотерапії чи медикаментозного лікування, а також для визначення впливу тренувань на спортсменів.

Заповнення займає мало часу, але результати дають чітке уявлення про те, як людина почувається на момент проведення тесту. Ця «моментна» оцінка дуже важлива, оскільки самопочуття, активність і настрої можуть швидко змінюватися під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. Крім того, результати легко інтерпретуються: високі показники означають хороший стан у кожній із трьох категорій, низькі – свідчать про втому, пригніченість чи пасивність. Опитувальник САН є зручним інструментом, який часто використовується як у наукових, так і в прикладних дослідженнях, дозволяючи отримати швидкий і досить точний зріз стану людини.

Тест копінг-стратегій М. Лазаруса (або шкала копінг-стратегій) – це психологічна методика, спрямована на оцінку того, як людина справляється зі стресовими ситуаціями. Він заснований на концепції копінг-поведінки, розробленій американським психологом Річардом Лазарусом, який вважав, що здатність адаптуватися до стресу залежить від використовуваних стратегій подолання. Методика оцінює не лише рівень стресостійкості, а й те, які саме способи вирішення проблем людина обирає: чи спрямовані її дії на вирішення проблеми, емоційну стабілізацію або уникнення ситуації. Це дозволяє зрозуміти, як людина адаптується до складних умов і які механізми вона використовує для підтримки психологічного балансу.

У тесті представлено список тверджень (їх кількість може варіювати залежно від модифікації методики), які описують різні способи реагування на стрес. Респондент оцінює, наскільки запропоновані твердження характерні для його поведінки у складних ситуаціях. Результати дозволяють виділити

основні копінг-стратегії, які людина використовує. Лазарус виділяє кілька базових категорій копінг-стратегій:

Проблемно-орієнтований копінг – фокус на вирішенні проблеми, пошук практичних шляхів її подолання.

Емоційно-орієнтований копінг – регуляція емоцій, спрямована на зниження психологічного напруження.

Соціальна підтримка – звернення до друзів, родини чи фахівців за допомогою або емоційною підтримкою.

Уникнення – спроби дистанціюватися від проблеми, відкласти її або взагалі ігнорувати.

Тест активно використовують у клінічній та організаційній психології, коучингу, консультуванні та навіть у навчанні. Наприклад, він допомагає зрозуміти, як працівники справляються зі стресом на роботі, як студенти переживають екзаменаційні навантаження, або як люди реагують на критичні життєві події. Його результати також корисні для створення індивідуальних програм роботи зі стресом або психотерапії. Він не лише дозволяє оцінити поведінку людини в стресі, а й надає можливість працювати над розвитком нових, більш ефективних стратегій. Важливо, що копінг-стратегії — це навички, які можна змінювати та вдосконалювати для досягнення кращого психологічного добробуту.

Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка спрямована на вивчення емоційного стану людини та визначення рівнів її тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Він є одним із інструментів, що дозволяють швидко отримати суб'єктивну оцінку внутрішнього стану респондента. Айзенк, відомий своїми роботами в галузі особистісної психології, створив цю методику для аналізу основних факторів, які впливають на поведінку та адаптацію людини.

Тест складається зі списку тверджень, які стосуються різних аспектів емоційного реагування. Респонденту потрібно оцінити, наскільки кожне твердження є характерним для нього на даний момент або в загальному житті.

Наприклад, серед питань можуть бути такі: «Я легко дратуюся», «Я часто почуваюся розгубленим», «Мені важко пристосуватися до змін». Відповіді дозволяють визначити, які з чотирьох основних станів домінують у психіці людини.

Особливість методики полягає в тому, що вона базується на суб'єктивному сприйнятті респондентом власного стану, а це означає, що результати можуть варіюватися залежно від настрою чи конкретної ситуації. У той же час, це робить тест цінним інструментом для розуміння того, як людина сама оцінює свій психологічний комфорт або напруженість. Кожен із чотирьох параметрів, які аналізуються в тесті, є важливим для розуміння психологічної стійкості людини. Тривожність відображає схильність до переживань і хвилювань, фрустрація показує, наскільки людина реагує на труднощі чи незадоволеність, агресивність вказує на рівень її схильності до конфліктів, а ригідність демонструє, наскільки важко їй адаптуватися до змін. Цю методику часто використовують у психотерапії, клінічній психології, а також у педагогічній практиці. Наприклад, вона може бути корисною для виявлення психологічного дискомфорту у студентів або працівників, які стикаються зі стресовими ситуаціями. Також її застосовують для моніторингу динаміки емоційного стану у процесі лікування чи тренінгів. Цей тест вважають зручним, простим у використанні та інформативним інструментом, що дозволяє отримати загальне уявлення про емоційний стан людини та виявити аспекти, які потребують уваги чи корекції. Він часто використовується в комплексі з іншими методиками для отримання більш повної картини психічного здоров'я.

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації, розроблена К. Роджерсом і Р. Даймондом, спрямована на оцінку здатності людини адаптуватися до соціального середовища та ефективно взаємодіяти з іншими людьми. Її основна мета – вивчення різних аспектів адаптивності особистості, таких як прийняття себе, комунікативність, емоційна стабільність, здатність вирішувати конфлікти та приймати зміни. Автори

методики вважали, що успішна соціально-психологічна адаптація є ключовим чинником психологічного благополуччя та ефективного функціонування людини у суспільстві. Тест включає перелік тверджень, на які респондент відповідає, оцінюючи, наскільки вони відповідають його життєвому досвіду чи поглядам. Наприклад, серед тверджень можуть бути такі, що стосуються самооцінки, рівня задоволеності життям, взаємин із людьми чи здатності справлятися зі стресовими ситуаціями. Людині пропонується оцінити свою згоду або незгоду з цими твердженнями за визначеною шкалою.

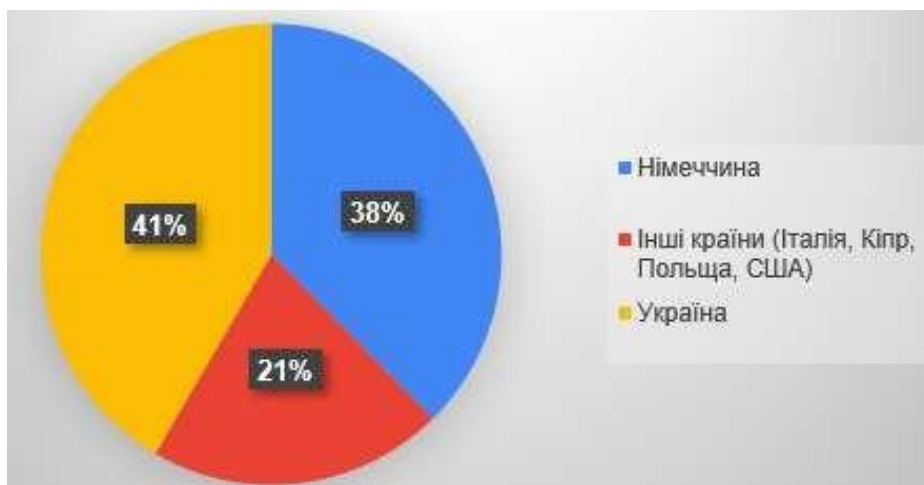
Методика дозволяє дослідити кілька важливих компонентів адаптації. Наприклад, прийняття себе та інших показує, наскільки людина комфортно почувається у власній шкірі та як вона сприймає оточення. Емоційна комфортність визначає здатність підтримувати психологічний баланс у різних ситуаціях. Важливим також є рівень залежності або незалежності людини від думки інших, що впливає на її здатність ухвалювати самостійні рішення. Цей тест часто використовують у психотерапії, соціальній психології, організаційному консультуванні та навіть у педагогіці. Його результати допомагають зрозуміти, як людина адаптується до змін, наскільки ефективно вона будує стосунки з іншими людьми та які психологічні бар'єри можуть заважати їй у досягненні гармонії з собою і світом. Особливо актуальною методика є для діагностики людей у складних життєвих обставинах — під час зміни роботи, розлучення, переїзду або інших криз. Перевагою тесту є його практичність і можливість отримати цінну інформацію не лише про загальний рівень адаптації, а й про конкретні аспекти, які можна розвивати чи коригувати. Результати можуть слугувати основою для індивідуальних програм розвитку або психотерапевтичної роботи, спрямованої на підвищення рівня адаптивності.

2.2. Аналіз результатів констатувального дослідження

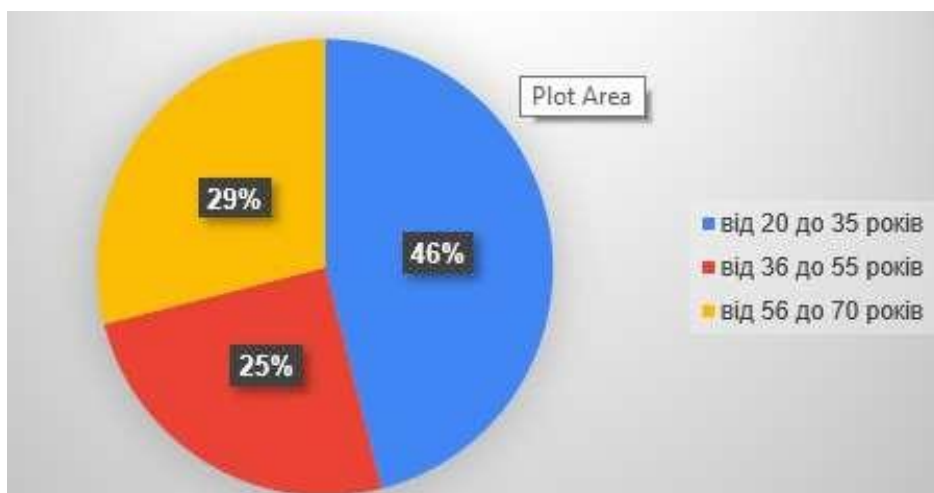
Гіпотезою нашого дослідження виступає припущення, що використання програми з бібліотерапії сприяє нормалізації психічного стану людини в

умовах невизначеності

Задля перевірки гіпотези було проведено дослідження, де групу респондентів склали 60 громадян України, які знаходились на час воєнної агресії в країні, віком від 20 до 65 років. Дослідження проводилося за двома ознаками – країна перебування і вік. За першою ознакою респонденти зіставили 3 групи, де перша – громадяни які проживають в Україні 41%, 2 група – вимушені емігранти у Німеччину (більшість з м. Гамбург) 38% і 3 група – вимушені емігранти, які зараз перебувають у різних країнах (Італія, Кіпр, Польща, США) 21%.



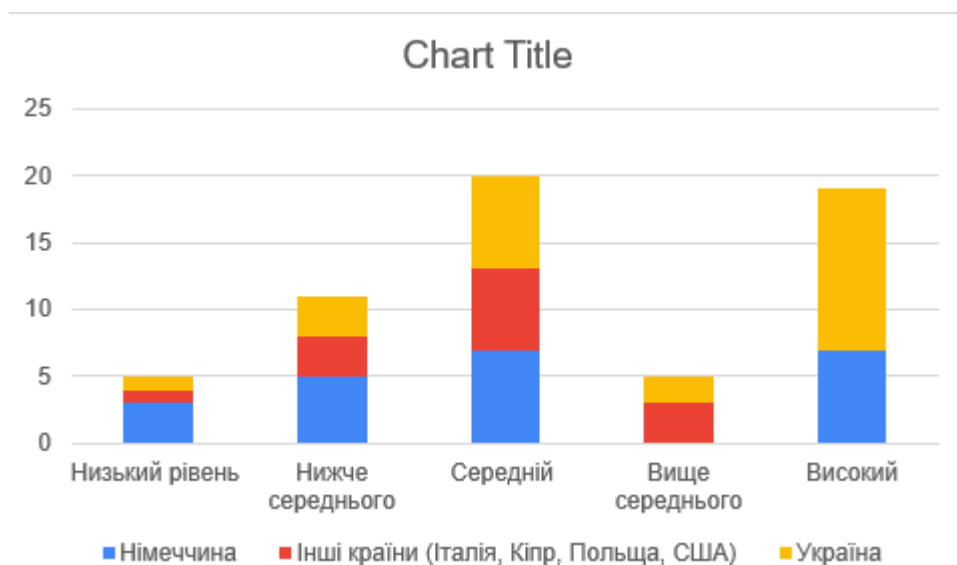
За другою ознакою, вік, респондентів було поділено також на 3 групи, де більшість представили респонденти від 20-ти до 35-ти років 46%, меншість – учасники опитування віком від 36-ти до 55-ти років 25% і середню позицію займають респонденти від 56-ти до 70-ти років 29%.



Перше опитування проводилося за методикою визначення тривожності Тейлора.

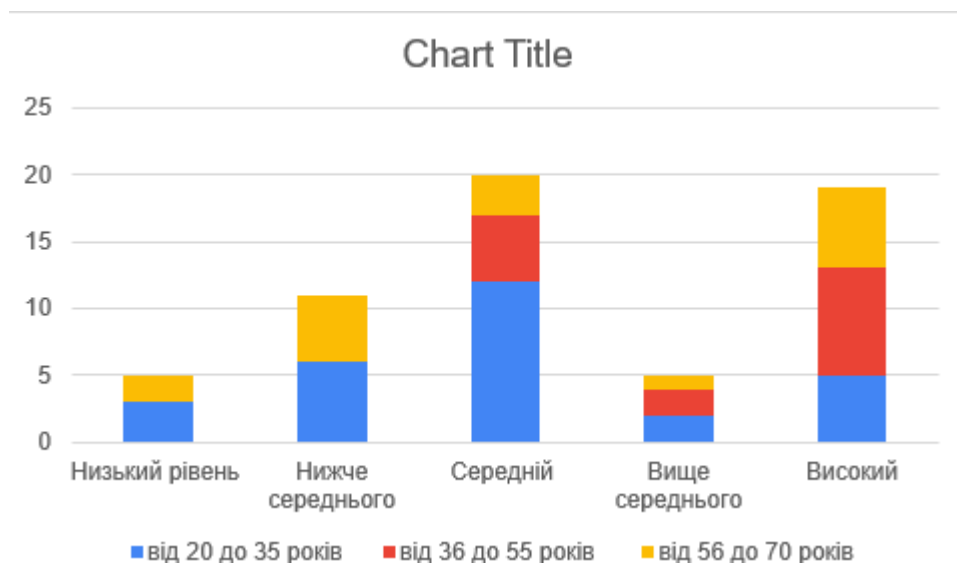
Аналіз рівня тривожності за країнами перебування вимушених емігрантів показав, що у респондентів, які перебувають у Німеччині спостерігається рівномірний розподіл між низьким, нижче середнього та середнім рівнями тривожності. Це свідчить про те, що серед цієї групи є схильність до двох основних тенденцій: більшість відчуває себе стабільно (низька та середня тривожність), однак високий рівень тривожності теж займає значну частку (7 осіб). Як показали індивідуальні інтерв'ю, це тривожність викликана переживаннями за близьких, що залишилися на території України, за долю країни та своє майбутнє в умовах невизначеності. У респондентів, що знаходяться в інших країнах зарубіжжя (Італія, Кіпр, Польща, США) в основному спостерігаються середній і нижче середнього рівні тривожності. Лише 3 особи мають високий рівень тривожності, що може свідчити про більш стабільне середовище в цих країнах.

Особи, що знаходяться в Україні зіставляють найбільшу частку людей із високим рівнем тривожності (12 осіб) порівняно з іншими країнами. Звичайно, це зумовлено воєнними діями, економічною не стабільністю і невизначеністю майбутнього. Середній рівень тривожності також представлений помітно (7 осіб), що вказувати на загальну напруженість серед населення.



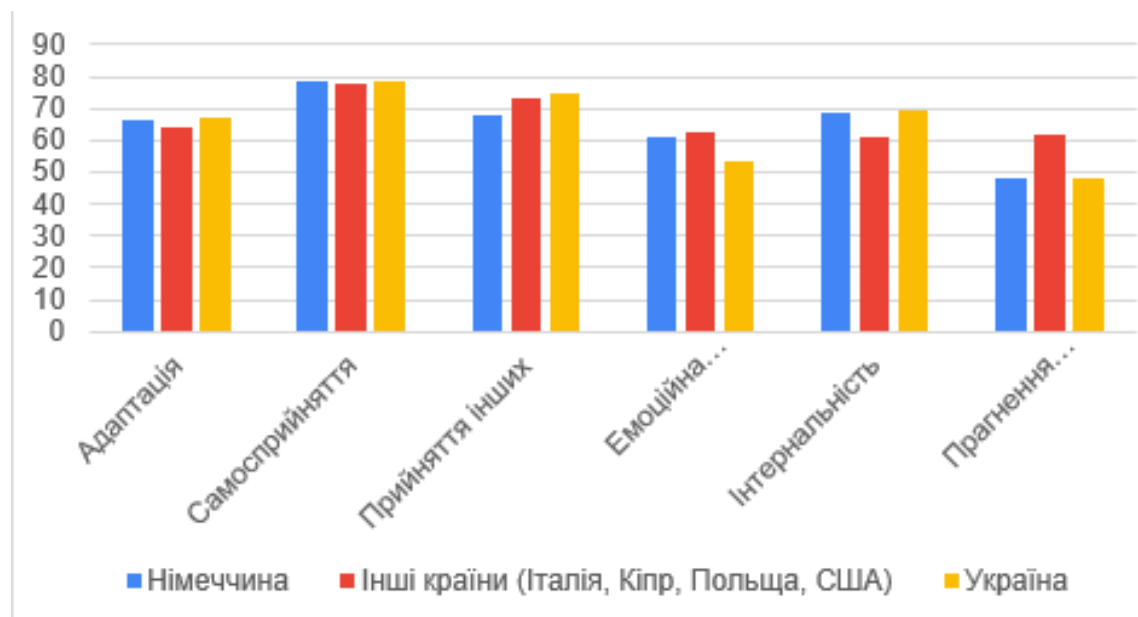
Аналіз рівня тривожності за віковими групами показав, що група молоді (20–35 років) найбільше представлена низьким (3), нижче середнього (6) і середнім рівнем тривожності (12 осіб), що свідчить про відносно упевнений погляд у майбутнє та оптимізм молоді. Порівняно не великою часткою виступає високий рівень (5 осіб), що може бути пов'язано з неготовністю для молодого віку до стресових ситуацій воєнного часу. Старша група (36–55 років) демонструє найбільш високий рівень (8 осіб). Це свідчить про те, що люди середнього віку значніше переживають втрату дома, роботи, вимушену міграцію або воєнні дії, що посилює тривогу за життя і здоров'є.

Найстарша група (56–70 років) показує високий рівень тривожності помітний (6 осіб), але також є нижчі рівні. Люди цього віку більш стресостійкі, але є певні переживання через можливість отримувати медичну допомогу та адаптацію до нових умов життя (втрату дому, вивчення мови та інше).



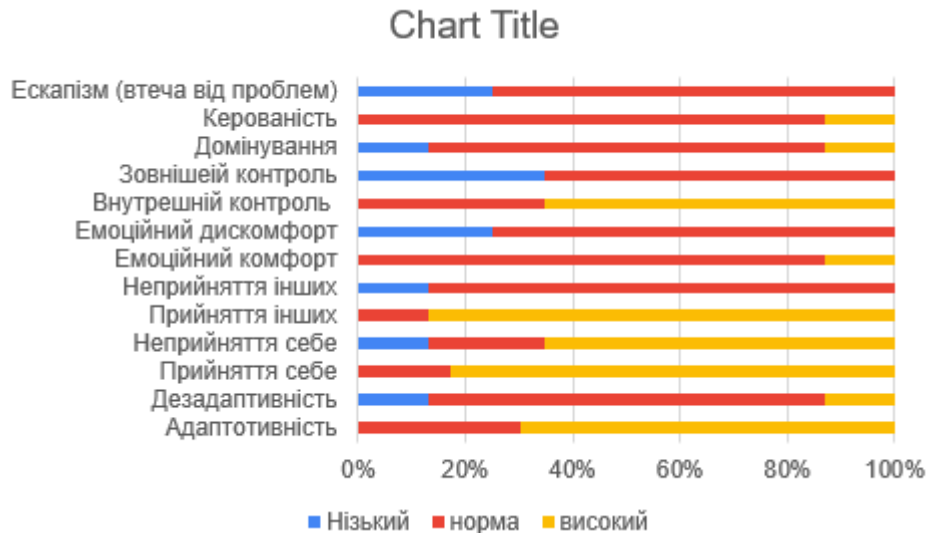
Порівняльний аналіз між країнами та віковими групами свідчить про те, що в Україні у всіх вікових групах простежується найбільший високий рівень тривожності, що значно виділяється серед інших країн. У Німеччині старша група (56–70 років) демонструє більшу стабільність (менше високого рівня). В інших країнах, зокрема Італії та Польщі, молодші вікові групи здебільшого мають середній рівень тривожності.

За наступною методикою (К. Роджерса - Р. Даймонда) ми дослідили соціально-психологічну адаптацію респондентів. Загальний інтегральні показники подано у Діаграмі 5. На який можна побачити, що за всіма показниками спостерігається середній рівень. Незначне зниження показників емоційності учасників, що мешкають в Україні, та вищій між інших рівень прагнення у вимушених мігрантів, що мешкають у Італії, Польщі, США та на Кіпрі.



При аналіз показників респондентів за групами проживання, ми спостерігаємо, що у Німеччині (Діаграми 6) демонструє різноманітність у вираженості основних психологічних характеристик, що відображають їхню здатність до пристосування, сприйняття себе та інших, емоційну стабільність і стиль контролю поведінки. Результати показують, що високий рівень адаптивності (16 респондентів) переважає, тоді як низький рівень не зафіксовано. Це свідчить про те, що більшість учасників мають добре розвинені механізми адаптації. Водночас, дезадаптивність виявлена у 3 респондентів із низьким рівнем та 17 респондентів із середнім рівнем, що вказує на певні труднощі з адаптацією у значної частини вибірки. Лише 4 респонденти мають нормальний рівень прийняття себе, тоді як 19 респондентів відзначені з високим рівнем цього показника. Це свідчить про

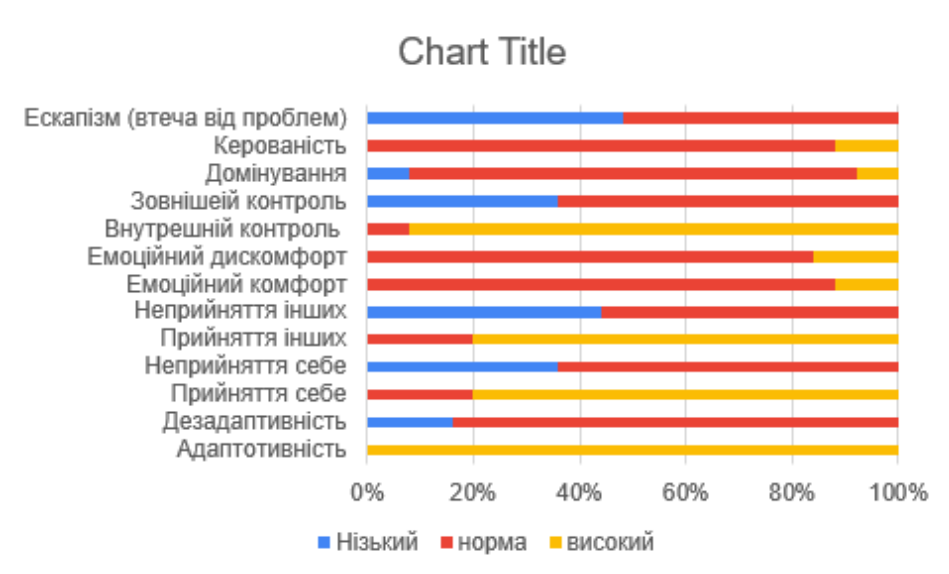
позитивне ставлення до власної особистості. Водночас, неприйняття себе виявлене у 15 осіб із високим рівнем, що може свідчити про внутрішні конфлікти та невдоволеність собою. Дані свідчать про високий рівень прийняття інших серед більшості респондентів (20 осіб), що говорить про соціальну відкритість і толерантність. Водночас, неприйняття інших має високий рівень у 0 респондентів, але в 20 випадках відзначений нормальний рівень, що може вказувати на певну вибірковість у ставленні до оточуючих. Емоційний комфорт виражений переважно на нормальному рівні (20 респондентів), що свідчить про загальну емоційну стабільність групи. Водночас, емоційний дискомфорт має низький рівень у 5 осіб, що може означати наявність окремих випадків підвищеної емоційної напруги. Внутрішній контроль виражений високим рівнем у 15 осіб, що говорить про схильність до самоконтролю. Зовнішній контроль домінує на нормальному рівні (15 осіб), що вказує на збалансоване сприйняття зовнішніх обставин. Домінування спостерігається переважно на нормальному рівні (17 респондентів), що свідчить про оптимальне прагнення до лідерства. Керованість також має нормальний рівень у більшості (20 респондентів), що демонструє вміння підлаштовуватися під соціальні вимоги. Найбільша частина респондентів має нормальний рівень ескапізму (15 осіб), що вказує на помірну схильність до уникнення проблем. Водночас, високий рівень цього показника не зафіксовано, що є позитивною характеристикою групи. Показники 2 групи вимушених мігрантів дає приблизно такі самі показники, то ми не будемо їх описувати додатково. Результати свідчать про загалом високий рівень адаптивності серед респондентів, які виїхали за кордон, що проявляється у прийнятті себе та інших, емоційній стабільності та розвиненому самоконтролі. Водночас, певна частина 1 і 2 груп має середні показники дезадаптивності та неприйняття себе, що може бути предметом подальшого психологічного аналізу.



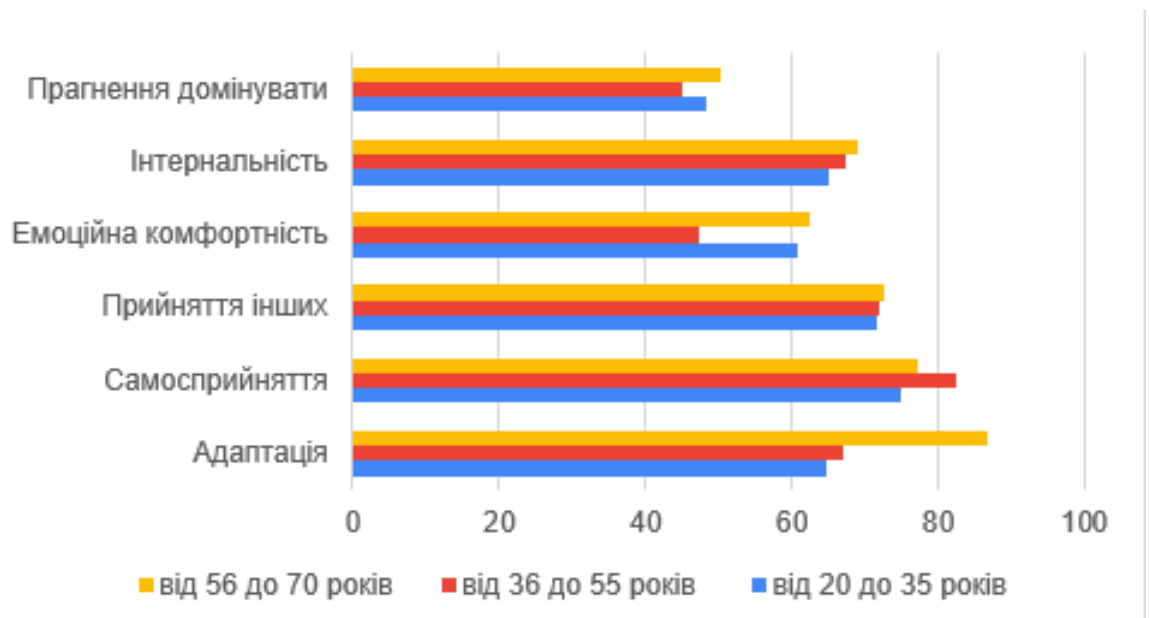
Дослідження психологічної адаптивності респондентів, що знаходяться в Україні, відображає особливості їхнього самосприйняття, соціальних взаємодій, емоційного стану та стилю поведінки людей, що постійно знаходяться під впливом воєнного стану і за 2 роки адаптувалися до подій – усі респонденти продемонстрували високий рівень адаптивності (25 осіб). Це підтверджується показниками дезадаптивності: низький рівень спостерігається у 4 осіб, а на норма – у 21 респондента. Позитивним є те, що 20 респондентів мають високий рівень прийняття себе, що свідчить про їхню впевненість у собі та внутрішню гармонію. Підтвердженням є показники неприйняття себе, де низький рівень у 9 осіб, а нормальний у 16 осіб. Соціальна відкритість та прийняття інших є досить вираженими, оскільки 20 респондентів з 25 мають високий рівень прийняття інших, а низький рівень відсутній. Відповідно неприйняття інших має низький рівень у 11 респондентів і нормальний у 14 осіб, що може вказувати на наявність критичності або вибірковості у ставленні до оточення. Емоційний комфорт на високому рівні спостерігається лише у 3 респондентів, що може вказувати на загальну емоційну вразливість групи. Натомість 22 респонденти мають нормальний рівень комфорту, що свідчить про відносну стабільність емоційного стану. Емоційний дискомфорт також у межах норми у 21 респондента, хоча у 4 осіб він на високому рівні, що може вказувати на певні психологічні труднощі або переживання і співвідноситься з показником комфорту. Внутрішній контроль є добре вираженим: 23

респонденти мають високий рівень, що свідчить про здатність до саморегуляції та відповідальності. Зовнішній контроль має нормальні показники у 16 осіб, а низький рівень – у 9 респондентів, що може означати, що частина групи менш схильна покладатися на зовнішні обставини. Домінування здебільшого виражене на нормальному рівні (21 респондент), що вказує на помірне прагнення до лідерства. Керованість також має нормальні значення у 22 респондентів, що демонструє схильність до співпраці та соціальної адаптивності. Значна частина групи (12 респондентів) має низький рівень ескапізму, що є позитивним показником, адже свідчить про здатність справлятися з проблемами. Нормальний рівень ескапізму у 13 респондентів, що також вказує на адекватні механізми подолання труднощів. Високий рівень цього показника відсутній, що є хорошим знаком з точки зору психологічної стійкості.

Результати дослідження показують загалом високу адаптивність респондентів, які мешкають в Україні, що проявляється у прийнятті себе та інших, внутрішньому самоконтролі та збалансованому ставленні до соціального середовища. Водночас спостерігається середній рівень емоційного комфорту та наявність окремих випадків неприйняття інших, що може бути предметом подальшого аналізу або психологічної підтримки для окремих осіб.



За віком інтегральні результати за методикою дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда демонструють високий рівень адаптації у респондентів найстаршого віку (56-70 років), відповідно це пов'язано з життєвим досвідом, вмінням примати рішення, брати відповідальність та мудрістю. Також ця група разом з наймолодшою групою демонструє високі показники комфорту. Середня група (36-55 років) показала найбільший показник по самосприйняттю. Найуразливішою виявляється група молоді (20-35 років), яка по всім показникам уступає іншим групам. Результати цього опитування постребують додаткового дослідження з використанням інших методик та інтерв'ювання.



За результатами методики «Самооцінки психічних станів» (за Г. Айзенком) маємо наступні результати (Таблиця 1)

Групи		Тривожність			Фрустрація			Агресивність			Ригідність		
		низький	середній	високий	низький рівень	середній	високий	низький рівень	середній	високий	низький рівень	середній	високий
За віком	20-35 років	4	24	0	11	17	0	14	14	0	8	18	2

	36-55 років	0	15	0	5	10	0	5	10	0	2	13	0
	56-70 років	5	12	0	5	12	0	5	12	0	2	15	0
За країною перебування	Німеччина	0	23	0	15	8	0	9	14	0	3	17	3
	Інші країни	3	9	0	4	8	0	2	10	0	4	8	0
	Україна	6	19	0	9	16	0	13	12	0	5	20	0

Порівняння за віковими групами показало, що у групі 20-35 років більшість респондентів мають середній рівень тривожності (24 особи), тоді як у групі 36-55 років всі респонденти мають середній рівень тривожності (15 осіб), а у групі 56-70 років спостерігається дещо вища частка респондентів із низьким рівнем тривожності (5 осіб), хоча середній рівень також переважає (12 осіб). Високого рівня тривожності не спостерігається. Таки показники свідчать про те, що всі респонденти у звичайному житті не мали підвищену тривожність. Підняття рівня тривоги який ми бачила у попередніх методиках пов'язаний саме з умовами невизначеності, в яких респонденти знаходяться зараз.

За шкалою фрустрації у молодшій групі (20-35 років) 11 осіб мають низький рівень фрустрації і 17 – середній, високий рівень відсутній, а у старших групах (36-55 та 56-70 років) середній рівень фрустрації переважає (10-12 осіб), але також є певна частка респондентів із низьким рівнем (5 осіб у кожній групі). Середній рівень агресивності має рівномірний розподіл у всіх вікових групах: 14 осіб у молодшій групі, 10 у середній та 12 у старшій. Низький рівень агресивності найбільше виражений у молодшій групі (14 осіб), у той час як у старших групах цей показник знижується (5 осіб). Високий рівень агресивності відсутній у всіх вікових категоріях. Середній рівень ригідності є найпоширенішим у всіх групах, особливо серед молодших респондентів (18 осіб) та людей 56-70 років (15 осіб).

Низький рівень ригідності частіше зустрічається у молодшій групі (8 осіб), тоді як у середній групі він є рідкісним (2 особи). Високий рівень ригідності спостерігається тільки у 2 осіб у молодшій групі та відсутній у старших

категоріях.

Порівняння за країною перебування демонструє, що у Німеччині домінує середній рівень тривожності (23 особи), а низький рівень відсутній. В інших країнах частка людей із низьким рівнем тривожності трохи вища (3 особи), проте середній рівень також переважає (9 осіб). В Україні рівень тривожності більш диференційований: 6 осіб мають низький рівень, 19 – середній.

Найбільше осіб із низьким рівнем фрустрації у Німеччині (15 осіб). В Україні та інших країнах цей показник дещо нижчий (9 і 4 відповідно), а середній рівень переважає у всіх групах. Найнижчий рівень агресивності спостерігається в Україні (13 осіб), тоді як у Німеччині та інших країнах таких респондентів менше (9 і 2 відповідно). Середній рівень агресивності порівняно рівномірний у всіх групах (від 10 до 14 осіб). Високий рівень агресивності відсутній у всіх країнах перебування. Найвищий середній рівень ригідності у респондентів, які перебувають в Україні (20 осіб). У Німеччині цей показник також високий (17 осіб), при цьому є 3 особи з високою ригідністю. В інших країнах цей рівень трохи нижчий (8 осіб), але тенденція зберігається.

Тривожність найбільш поширена серед респондентів у Німеччині та Україні, хоча в Україні є більше людей із низьким рівнем цього показника. Ригідність найбільш виражена серед молодих респондентів (20-35 років) та тих, хто перебуває в Україні. Загалом результати свідчать про стабільні середні значення тривожності, фрустрації та ригідності у більшості респондентів.

Порівняння копінг-стратегій за методикою М. Лазаруса показує, що конфронтаційний копінг найбільш виражений у респондентів з інших країн (50%), в Україні цей показник трохи нижчий (47%), найменше використовують конфронтаційний підхід респонденти в Німеччині (41%), що свідчить про останні частіше йдуть на пряме вирішення конфліктів, тоді як у Німеччині цей підхід менш популярний.

Найвищий рівень дистанціювання у респондентів, які перебувають у Німеччині (46%), вони частіше намагаються емоційно дистанціюватися від проблем, найменше застосовують цей метод в Україні (42%).

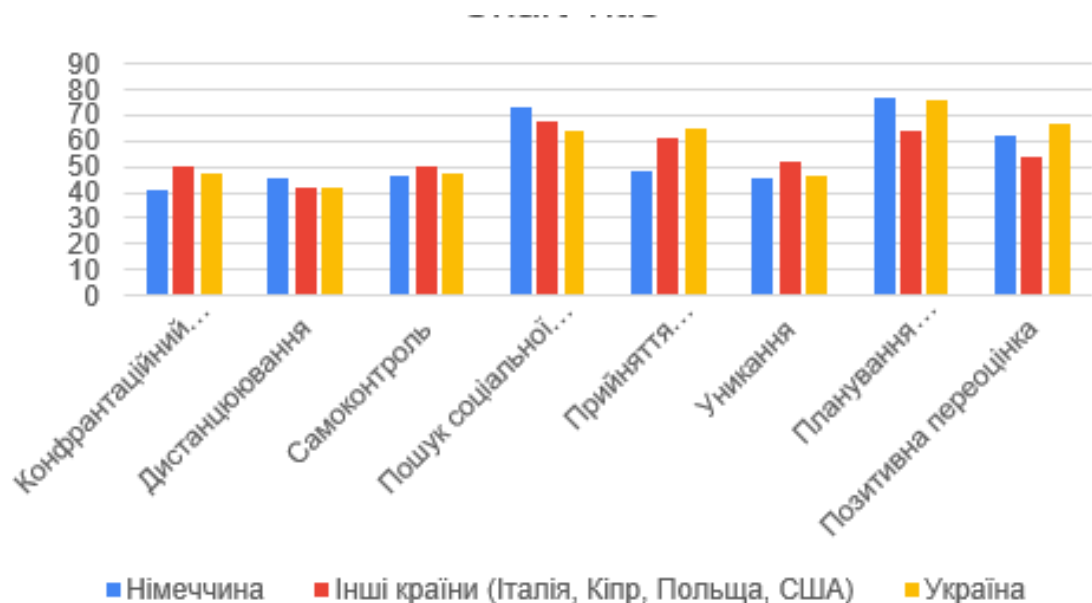
Показники самоконтроль і уникнення у всіх групах приблизно однакові і

тяжінють до 50%. Пошук соціальної підтримки також приблизно на одному рівню, найвищий у респондентів з Німеччини (73%), найнижчий в учасників з України (64%), але у всіх категоріях він вище за 50%, що свідчить про необхідність підтримки від інших для всіх.

Рівень відповідальності доміную у респондентів з України (65%), в інших країнах майже також (62%), у респондентів, що мешкають зараз у Німеччині цей підхід найменш виражений (48%), що говорить про особливі умови, в яких перебувають наші мігранти, вплив соціального захисту, який надає Німеччина.

Найбільш високий відсоток порівняно із іншими має показник планування вирішення проблеми (Німеччині – 77%, Україна -76, інші країни -64%).

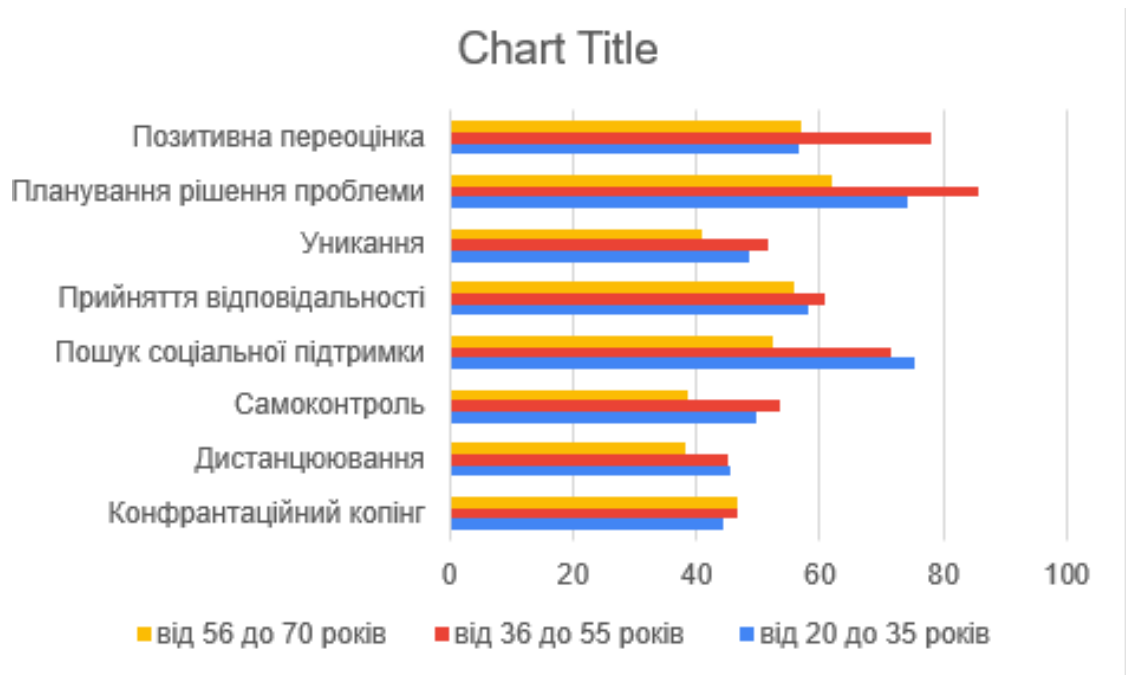
Українці частіше переосмислюють ситуації в позитивному ключі (67%), тоді як в інших країнах цей механізм менш виражений.



За результатами аналізу відповідній груп за віком, отримали такі результати:

- Молодь (20-35 років) частіше звертається по соціальну підтримку та практикує уникання, проте менше використовує конфронтаційний копінг.
- Середній вік (36-55 років) вирізняється найвищими показниками планування вирішення проблеми, самоконтролю та позитивної переоцінки.
- Літні люди (56-70 років) рідше шукають підтримки та менше контролюють емоції, але схильні до конфронтаційного копіngu.

Найбільш адаптивні стратегії (планування, самоконтроль, позитивна переоцінка) найбільш виражені у людей середнього віку.



Висновки до другого розділу

Результати дослідження показують, що місце перебування та вік суттєво впливають на рівень тривожності: громадяни України, що зазнають безпосереднього впливу воєнних дій, демонструють найвищу тривожність, тоді як вимушені емігранти, особливо ті, що перебувають в інших країнах, відчують її менш виражено. Молодь зазвичай оптимістична та має нижчий рівень тривожності, а люди середнього віку, через більшу відповідальність, відчують її найсильніше. Ці дані підтверджують доцільність використання бібліотерапії як методу нормалізації психічного стану в умовах невизначеності.

Порівняльний аналіз показує, що громадяни України, незалежно від вікової групи, мають найбільший рівень високої тривожності порівняно з вимушеними емігрантами. У Німеччині старша група (56–70 років) демонструє більшу емоційну стабільність, тоді як у країнах, як Італія та Польща, молодші вікові категорії в основному характеризуються середнім рівнем тривожності. За методикою Роджерса–Даймонда інтегральні показники соціально-психологічної адаптації виявились середніми, з незначним зниженням емоційності у мешканців України та певними відмінностями у прагненні до адаптації серед вимушених

мігрантів за кордоном. Дані свідчать про високу адаптивність респондентів, що проявляється у прийнятті себе та інших, доброму рівні самоконтролю та збалансованому сприйнятті зовнішніх обставин, хоча окремі групи вимагають подальшого психологічного аналізу через прояви дезадаптивності та внутрішніх конфліктів.

За шкалами фрустрації, агресивності та ригідності показники залишаються стабільними – молодь частіше має нижчі значення, а старші групи демонструють зниження низького рівня агресивності та ригідності. Щодо копінг-стратегій за методикою Лазаруса, конфронтаційний підхід найвище застосовується респондентами з інших країн (50%), у Німеччині він найменший (41%), а пошук соціальної підтримки є найвиразнішим у Німеччині (73%) і найнижчим в Україні (64%). Віковий аналіз копінг-стратегій показує, що молодь більше орієнтується на соціальну підтримку та уникання, середній вік вирізняється високим рівнем планування, самоконтролю та позитивної переоцінки, а літні люди частіше застосовують конфронтаційний копінг. Загалом, адаптивні стратегії найбільш ефективно розвинені у респондентів середнього віку.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА З БІБЛІОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗРОСТАННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

3.1 Розробка Програми з бібліотерапії: вибір матеріалу, етапи і принципи роботи.

Бібліотерапевтична робота – це процес самоусвідомлення за допомогою психотерапевтичних інструментів, індивідуально або в групах, розроблений і впроваджений шляхом зосередження на темах, проблемах і навичках, які відповідають потребам учасників. Відправною точкою для обговорень зазвичай є класичний або сучасний художній твір, але учасники групи можуть приносити з дому творчі роботи, в яких розмірковують про себе і прочитане, а автори діляться уривками з цих робіт, над якими можна поміркувати так само, як і над тим, що говорять один про одного, над своєю поведінкою і над літературою, принесеною лідером групи. Мета полягає в тому, щоб за час, проведений разом протягом півтори години, опрацювати власний досвід учасників, допомагаючи їм отримати нове розуміння себе та своїх проблем, що дасть їм змогу розвиватися та змінюватися в позитивному напрямку.

Через читання вголос, творче письмо, вербальні та невербальні рефлексії, динамічні емоційні процеси між учасниками групи створюємо терапевтичний, емоційно-стійкий, підтримуючий простір, який допомагає розвивати самосвідомість.

- емоційне переживання та прийняття змін і втрат;
- прийняття досвіду радикальних змін, перетворення його на щось хороше;
- вивчення та навчання людей різного покоління про активне, щасливе та компетентне життя в умовах невизначеності;
- позитивне пригадування власної життєвої історії, відновлення довоєнних спогадів, інтеграція травматичних життєвих подій у життєвий шлях, опрацювання;

- розуміння особистих проблем, поведінки та відкритість до змін;
- пошук правильних шляхів реагування на зміну смаків, цінностей та способу життя в еміграції;
- покращити якість життя, підтримати психічне та духовне здоров'я.

Обираючи літературні твори для роботи групи, виходили з того, що є у електронному вигляді, враховували різний рівень інтелекту та читацького сприйняття, а також короткий час спілкування, за який неможливо освоїти великі тести, то використали уривки. Пішли по принципу письма з різних джерел, а саме текстів з психології, документальної і художньої прози та особисті наративи, що були створені Штучним інтелектом. Було запропоновано уривок з книги Еріка Берна «Люди, які грають в ігри (реакція «марсіанина»)), блог «Хороше і ще краще. Щоденник емігранта. Перший робочий день» та уривки з роману Хенріка Груна «Живи і дай жити іншим» (Додаток 1.).

Терапевтична ефективність використовуваних текстів згодом підтверджується тим, чи викликають вони переживання і спогади в груповій атмосфері спілкування, жвавого обговорення. Для того, щоб їхні слова і речення вели до глибини самопізнання, де краса, біль і особиста цінність інтерпретації виходить далеко за межі літературної цінності оригінального тексту [70, с. 122-124]. У короткому терапевтичному процесі бібліотерапевтичної групи ця довірлива, підтримуюча атмосфера була створена напролюд швидко для учасниць, і, на радість і здивування, були розкриті дуже серйозні емоційні глибини і переживання, а багато переживань і проблем, які було важко подолати індивідуально, стали доступними для спільного використання, вираження, обговорення і розуміння.

Бібліотерапія як напрям Арт-терапії у терапевтичних цілях має декілька рівнів. В запропонованій програмі підібрані тексти на глибинному рівні сприяють контакту учасниць з архетипами і соціальними установками, що досягається аналізом казок Шарля Перо в новому баченні (використовуємо описані форми роботи з казкотерапією [9, с. 30-37]). Інший рівень стосується

дитячих переживань, що дають можливість прослідкувати розвиток особистості. Звертання до тексту блога, дає приклад у подоланні проблеми, яка очікує кожну з учасниць, пошук роботи. Обраний художній текст дає можливість зазирнути у майбутнє, прийняти життєві події, як можливість спробувати щось нове, використати шанс (вивчення мови, культури, тощо іншої країни). Також можливість створити свою оповідь, або нову казку з актуальним особистим змістом, що співвідноситься із життєвим досвідом.

При створенні програми використовувались елементи когнітивно-поведінкового і психодинамічного підходів. Робота з групою розрахована на поєднанні методів когнітивної, групової та експресивної терапії. Розробка і робота над створенням програми йшла за наступним алгоритмом, який у загальній формі викладено нижчі для можливості використання у наступних програмах:

1. Формування групи, визначення цілей, встановлення базових правил.

Аналіз контексту та цільової аудиторії: визначення проблематики групи (робота з тривогою, емоційним вигоранням, креативним розвитком); оцінка рівня готовності учасників до роботи в групі; попередні індивідуальні бесіди / анкети для визначення очікувань.

Формування групи: оптимальна кількість учасників: 6–12 осіб; визначення тривалості й періодичності зустрічей; ознайомлення з методами та підходами, що будуть використовуватися; контрактування (в нашому випадку не використовувалось)

Встановлення правил (конфіденційність, повага, обмеження часу висловлювань тощо). Роз'яснення ролі терапевта та учасників. Робота з очікуваннями учасників.

2. Формування групової динаміки та безпечного простору

Розігрів та знайомство: використання проєктивних технік (асоціативні вправи); створення індивідуальних та групових портретів: малюнки, колажі, асоціації (не використовувалось за браком часу); вправи з когнітивно-

поведінкової терапії (КПТ) для виявлення автоматичних думок; робота зі скриптами та внутрішніми переконаннями.

Зміцнення групової згуртованості: групові дискусії та обговорення текстів; діалоги у парах та підгрупах; спільне створення символів групи (груповий арт-об'єкт).

3. Основний терапевтичний процес

Когнітивна терапія: читання текстів з психології та мотиваційної літератури; аналіз та зміна деструктивних мисленнєвих установок; письмове формулювання думок та почуттів; робота зі схемами мислення (вправа «Трикутник емоцій»), тощо.

Експресивна терапія: читання текстів художньої літератури; виразне читання у голос; тілесно-орієнтовані практики (рух, імпровізація, танцювальна терапія); написання власного оповідання, тощо.

4. Закріплення результатів та завершення роботи

Аналіз змін у мисленні та поведінці: спільне обговорення індивідуальних і групових змін; письмові або творчі рефлексії.

Планування подальших кроків: визначення точок росту та можливих труднощів у майбутньому; створення «плану дій» для учасників (індивідуального або групового); за потреби – індивідуальні консультації або додаткові зустрічі.

Ритуал завершення: колективна творча активність (наприклад, спільне написання листа майбутнім учасникам групи, запис відео побажань); символічний акт прощання (наприклад, плакат з улюбленими фразами з текстів, що розглядалися, тощо).

5. Постгрупова підтримка (за потреби): онлайн-зустрічі або обговорення у спільному чаті; можливість індивідуального супроводу; рекомендації для подальшого розвитку (книги, курси, практики).

Основними етапами програми з бібліотерапії яка була розроблена з використанням наданого алгоритму і реалізована нами подані у таблиці.

Таблиця 2. Етапи роботи за програмою

№ з/п	Назва етапу	Дія
1.	Вхідне анкетування	Опитувальник САН
2.	Читання у голос (запропановані тексти)	Робота з формуванням базової довіри, сприйняття на слух, виразне читання, здіяність уяви, ефект несподіваності у тому, що чую
3.	Дослідження (обговорення тексту)	Стимулювання до висловлення власної думки, аналізу подій і мотивацію дій героя
4.	Інтеграція	Ідентифікація з героєм.
5.	Проміжне анкетування	Опитувальник САН
6.	Придумування оповіді або нової версії казки Шарля Перо	Техніка «Я-герой оповідання». Усвідомлення власної самоцінності, позиції «Я» у соціумі, розуміння відповідальності, перспективи та можливостей власного розвитку.
7.	Саморефлексія	Читання власного тексту, пояснення.
8.	Фінальне анкетування	Опитувальник САН
9.	Рефлексія	Обмін думками про тексти і терапію. Обговорення результатів методики САН

Запропонована програма передбачає використання текстів як інструменту особистісного розвитку, рефлексії та терапевтичної роботи. Вона починається з вхідного анкетування, де учасники заповнюють опитувальник САН, щоб визначити їхній початковий емоційний та фізичний стан. Далі йде етап читання вголос, що дозволяє створити атмосферу довіри, розвинути навички слухання, уяви та емоційного сприйняття. Важливо, щоб учасники могли не лише слухати, а й занурюватися в історію, переживати ефект несподіванки та відчувати емоційний зв'язок із текстом.

Наступний крок – дослідження тексту, де учасники висловлюють свої

думки, аналізують події, поведінку персонажів, мотиви їхніх вчинків. Це допомагає розвивати критичне мислення, емпатію та вміння дискутувати. Далі слідує етап інтеграції, коли люди починають асоціювати себе з героями, усвідомлювати особисті переживання та шукати паралелі між текстом і власним життям.

Після цього проводиться проміжне анкетування, щоб зрозуміти, чи відбулися якісь зміни у самопочутті та настрої учасників. Важливим є завдання зі створення власної оповіді або нової версії казки Шарля Перро. Ця вправа допомагає не тільки розвинути уяву, а й переосмислити особисту позицію у соціумі, усвідомити відповідальність, власну самоцінність і перспективи розвитку.

На етапі саморефлексії учасники читають свої тексти вголос і пояснюють, чому обрали ту чи іншу історію. Це дозволяє усвідомити власний досвід глибше, зрозуміти себе через текст. Далі йде фінальне анкетування, яке допомагає зафіксувати зміни в емоційному стані, порівнюючи результати з початковими анкетами.

Програма завершується загальною рефлексією, де учасники діляться своїми враженнями, обговорюють вплив текстів та терапії на їхній стан. Важливо зрозуміти, які зміни сталися, які книги чи історії виявилися найбільш значущими і як цей досвід може вплинути на їхнє подальше життя. Бібліотерапія дає можливість не лише пізнати себе, а й знайти нові шляхи для внутрішнього розвитку та гармонізації емоційного стану.

Робота с текстом йде з отриманням основних принципів, що подані у наступній таблиці.

Таблиця 3. Принципи роботи з текстом

Принципи	Основний акцент	Коментар
Усвідомленість	Усвідомлення причиннонаслідкових зв'язків в розвитку сюжету з точку зору мотивування поведінки	Задача продемонструвати учасникам, що одна подія плавно виходить з інших, не зважаючи на те, що з першого погляду це не

	(погляд «марсіанина»); розуміння ролі оповідача та кожного персонажу в подіях текстів. <i>Загальні питання:</i> Що відбувається? Чому це відбувається? Хто хотів, щоб це відбулося? Навіщо це йому?	помітно. Важливо зрозуміти місце, закономірність появи і призначення кожного персонажу у текстах.
Множинність	Розуміння того, що одна і та ж подія/ситуація можуть мати декілька значень і змістів. Сприйняття події залежить від стану, у якому текст сприймається	Ціль – показати одну і ту ж ситуацію з декількох сторін.
Зв'язок з реальністю	Усвідомлення того, що кожна ситуація розгортає перед нами певний життєвий урок.	Основне завдання – детально і терпеливо опрацьовувати ситуації з позиції того, як трактується вмотивованість поведінки героя, як це використати у реальному житті, у конкретних ситуаціях. Як змінити відношення до ситуації, щоб отримати емоційне зростання.

З таблиці можна побачити, що робота з текстом у бібліотерапії ґрунтується на кількох ключових принципах, які допомагають глибше зрозуміти зміст і застосовувати отримані знання у власному житті. Один із найважливіших принципів – усвідомленість. Він передбачає аналіз причинно-наслідкових зв'язків у розвитку сюжету, особливо з точки зору мотивації поведінки персонажів. Учасники ніби дивляться на текст «очима марсіанина» – без упереджень і стереотипів, намагаючись зрозуміти роль кожного героя, чому події розгортаються саме так і яку функцію виконує оповідач. Це дозволяє побачити, що кожна подія логічно впливає з іншої, навіть якщо це

не одразу очевидно. Важливо також усвідомити закономірність появи персонажів у тексті та їхню значущість для загальної історії.

Ще один принцип – множинність. Він допомагає зрозуміти, що одна і та ж подія або ситуація можуть мати різні значення, які залежать від контексту та стану читача. Те, що здається очевидним сьогодні, може бути сприйнято зовсім інакше завтра. Завдання – навчити дивитися на ситуацію з різних сторін, розширюючи горизонти сприйняття та вчитися враховувати різні точки зору.

Не менш важливий принцип – зв'язок із реальністю. Будь-який текст не просто розповідає історію, а пропонує певний життєвий урок. Аналізуючи поведінку героїв, їхні мотиви та вчинки, можна знайти паралелі з власним життєвим досвідом. Головне – навчитися бачити, як цей досвід можна використати у повсякденному житті, як змінити своє ставлення до певних ситуацій, щоб сприяти емоційному зростанню. Це потребує терплячого опрацювання кожної історії, занурення у деталі та пошуку відповідей на питання: що змушує героїв діяти саме так? Чому вони приймають ті чи інші рішення? Як ці знання можуть допомогти нам у реальному житті?

Таким чином, робота з текстом у бібліотерапії стає не просто аналізом змісту, а справжньою практикою розуміння себе, інших людей та світу загалом.

3.2. Реалізація Програми з бібліотерапії яка сприяє нормалізації психічного стану особистості в умовах невизначеності

Заняття за програмою проходили у м. Гамбург (Німеччина) 14 і 15 грудня 2024 року з групою вимушених тимчасових емігранток. Віковий розподіл учасниць групи був дуже різноманітним – жінки віком 25, 30, 34, 47, 54, 55, 64 років, які вибрали час і погодились на спілкування, скоріше їм було цікаво, чим хотілось читати, але також їх вмотивовано тим, що проведуть час з користю. За освітою ми говоримо про групу жінок з різним рівнем інтелекту, що значно заважало при спілкуванні, визивало додаткову зайву напругу.

Також респонденти були з різним емоційним інтелектом, але більшість з них об'єднувала цікавість спробувати щось нове і бажання самопізнання.

Під час формування групи було сказано, що це не буде просте коло читання, що від учасниць групи очікується саморефлексія, що важливо поважати індивідуальне читання і особисті висловлювання щодо прочитаних текстів у терапевтичній роботі, але що глибше залучення і особисте розкриття та обмін є справою індивідуального вибору.

На заняттях для відстеження самопочуття учасниць було використано опитувальник САН (до і після заняття).

Почали з пропозиції Берна розглянути відомі казки з точки зору «марсіанина», що забезпечило веселий настрій і звернуло увагу на погляд іншого у певному середовищі, а також поговорити про людину-актора у Ніцше (Красна Шапочка). Випадково знайдений щоденник емігранта про перший робочий день продовжив розмову у веселому настрої, на ньому було акцентовано про можливості писати кожного та створювати свою історію, важності наративу для емоційного зростання. Довершила засідання історія Артура з роману Х. Груна, який втомився «сидіти на туалетному папері» і відправився у незвичайну подорож, книга про нове життя, невимушену еміграцію, цінності людських стосунків. На підсумковому етапі заняття повернулися до книги Берна і з точки зору марсіанина розглянули героїв прочитаних текстів.

Повторне заповнення бланків опитування САН, показав зростання настрою на 3%, активності на 2%, а самопочуття залишилося на том же рівні.

Присутні отримали завдання: написати опис своєї реальної чи вигаданої пригоди. Для зняття блокування письмового наративу, було запропоновано використати Штучний інтелект, пояснено, що для отримання результату треба правильно надати Chat gpt завдання, наведено приклади.

На другому заняття були розглянуті творчі роботи, які вони принесли на групу підготовлені вдома. Перекладені на мову, а отже, зрозумілими та доступними для опрацювання тексти було більшість зроблені Штучним

інтелектом, але старші представниці групи писали самі, навіть принесли свої вірші, які також були презентовані групі. Втім, важливо не те, чи є ці твори віршами або прозою літературної якості, це процес перекладу досвіду на мову, на слова, надання форми тривожним, потужним, невловимим емоціям, пов'язаним з пережитим у житті і пережитим у нашій короткій терапії, що дає автору шанс зрозуміти думки і почуття, пов'язані з емоційним досвідом.

Показники за опитуванням САН, показали зростання настрою на 3%- 5% від попереднього опитування, активності на 3%-6% і самопочуття від 2% до 5%.

На завершення було поставлене традиційне для такої зустрічі запитання, яке спрямовує увагу учасників на терапевтичний процес і їхні власні зміни: хто з якими почуттями прийшов сьогодні до групи? Однак у цьому випадку акцент був зроблений на рефлексії загального терапевтичного досвіду, тобто на тому, що відчувала кожна людина і що дала їй група. Ось кілька коротких цитат з цього приводу:

- «Почуття приналежності, - тут можна сказати все, - я не думала, що мені це так сподобається, - відчуття спільності та прийняття. Я дізналася що може бути інакше, що треба діяти».
- «Я можу» говорити про своє особисте, що саме по собі зцілює».
- «Відкритість, відчуття приналежності, бажання діяти»
- «Я б порекомендувала іншим писати оповіді про себе, щоб краще пізнати себе, відкритися навіть перед самим собою».
- «Ми відчули радість від того, що є можливість дізнатися про долю один одного та інші нові способи вирішення проблем».

Узагальнення відповідей – процес читання, а в більшості складання власного тексту, урізноманітнили їх життя, змусили по іншому подивитися на обставини і можливості.

Найважливішою метою бібліотерапевтичної роботи був розвиток самосвідомості групи. Найкращим доказом потрібності такої роботи є те, що майже всі учасниці групи зазначили, що хотіли б продовжити роботу з

самоусвідомлення. Серед іншого, тому що вони дуже сподобалися один одному, тому що їм було добре бути разом і тому що вони відкрили для себе, як багато вони можуть отримати від терапевтичної групи. Позитивне сприйняття і отриманий досвід забезпечив інтерес до самостійного читання та продовження роботи над собою, відкрив можливість вивчати не тільки німецьку мову, а і проходити різні курси з самовдосконалення на українських платформах, більше читати, що значно нормалізує психічний стан у вимушеній тимчасовій еміграції.

Поєднання когнітивної терапії, групової динаміки та експресивних методів дозволяє створити глибокий, трансформаційний досвід для учасників. Такий підхід забезпечує не лише усвідомлення проблем, а й нові способи їхнього вирішення через творчість, рефлексію та підтримку групи.

ВИСНОВКИ

На завершення нашої розвідки ми дійшли таких висновків. Бібліотерапія ґрунтується на використанні літературних, документальних, філософських творів та робіт з психології для сприяння нормалізації психічного стану. Вона є унікальним методом, який поєднує терапевтичний вплив читання та процес саморефлексії, дає змогу людині знайти внутрішні ресурси для подолання кризових станів і стимулює особистісне зростання. Актуальність бібліотерапії зростає у зв'язку зі збільшенням потреби в доступних, безпечних та ефективних методах психологічної допомоги. Це особливо важливо для українців, які зазнали впливу травматичних подій, переживають хронічні емоційні стани та потребують психоемоційної реабілітації. Бібліотерапія може стати ефективним інструментом для формування позитивного мислення, зменшення рівня стресу та відновлення внутрішньої рівноваги. Враховуючи її широке міжнародне визнання та підтримку з боку європейських організацій, впровадження бібліотерапії в Україні має значний потенціал для розширення та інтеграції в систему психосоціальної підтримки населення.

Бібліотерапія має давню історію, що сягає часів Давнього Єгипту та Греції, коли книги почали сприйматися як засіб зцілення душі. Однак формальне становлення бібліотерапії як професійного напрямку розпочалося лише після Першої світової війни, коли бібліотеки стали частиною медичних закладів та центрів психологічної допомоги. Подальший розвиток цього напрямку відбувався завдяки науковим дослідженням, зокрема роботі Кералін Шродес, яка у 1950-х роках започаткувала дискусію про механізми впливу бібліотерапії на психіку людини. На сьогодні інтерес до бібліотерапії значно зріс серед медиків, психологів, освітян і бібліотекарів, а її застосування підтримується на державному рівні в США, Великій Британії та країнах Європи через фінансування проєктів, створення професійних асоціацій і

впровадження програм. Вона має два основні підходи:

Когнітивно-поведінковий підхід, у межах якого використовують науково-популярну літературу та книги для самодопомоги. До цього напрямку належать програми на кшталт Books on Prescription у США та Книги за рецептом у Великій Британії.

Психодинамічний підхід, представлений дослідниками такими як Д. Асвал, Дж. Береш, П. Крамер, К. Моравські, Дж. Пардек та інші. Він фокусується на процесах ідентифікації (усвідомлення спільного досвіду), катарсису (емоційного очищення) та інсайту (глибшого розуміння ситуації), що сприяє терапевтичному ефекту. У межах цього підходу застосовується художня література, яка допомагає читачеві пропрацювати емоційні переживання.

Залежно від мети застосування, бібліотерапія поділяється на розвивальну та терапевтичну. Перша використовується переважно в освітніх закладах і спрямована на допомогу дітям та підліткам у вирішенні вікових труднощів. Терапевтична бібліотерапія, у свою чергу, має різні форми та може поєднуватися з іншими терапевтичними підходами. Вона включає: рецептурну бібліотерапію, яка базується на когнітивно-поведінковому підході та передбачає використання спеціально підібраної літератури для допомоги у подоланні певних психологічних проблем, та творчу бібліотерапію, що ґрунтується на психодинамічному підході та залучає не лише читання, а й створення власних наративів у терапевтичних цілях.

Попри значний прогрес у розвитку бібліотерапії, дослідження цього напрямку стикаються з низкою викликів. Зокрема, існує проблема її сприйняття лише як допоміжного методу до основної терапії, а також відсутність єдиної стандартизації у психодинамічному підході. Крім того, користувачі часто по-різному розуміють сам термін "бібліотерапія": для одних це лише правильний вибір книг, а для інших – повноцінний терапевтичний процес, який потребує професійного супроводу.

Численні дослідження, проведені у 2000–2020-х роках, підтверджують

ефективність бібліотерапії у розвитку емоційного інтелекту та психічної стійкості особистості. Особливо корисною вона виявилася для людей, які пережили складні життєві обставини, такі як втрата близьких, розлучення або війна. Це підкреслює значний потенціал бібліотерапії як інструменту психоемоційної підтримки та реабілітації, що може широко застосовуватися у психологічній практиці та соціальній сфері.

Результати емпіричного дослідження підтверджують, що рівень тривожності, адаптації та вибір копінг-стратегій значною мірою залежать від віку та місця перебування респондентів. Громадяни України, які залишаються в країні, демонструють найвищий рівень тривожності, що пов'язано з безпосереднім впливом воєнних дій. Натомість вимушені емігранти, особливо ті, що перебувають у країнах Західної Європи, мають помірний або навіть низький рівень тривожності, що може бути зумовлено більшою безпекою та соціальними гарантіями в цих країнах.

Аналіз вікових груп виявив, що молодь (20–35 років) зазвичай має нижчий рівень тривожності та емоційної напруги, що пов'язано з гнучкістю мислення та оптимістичним сприйняттям ситуації. Водночас люди середнього віку (36–55 років) демонструють найвищий рівень тривожності, оскільки вони несуть більшу відповідальність за родину, роботу та фінансове забезпечення. Старша вікова група (56–70 років), особливо ті, хто перебуває у Німеччині, показує найвищий рівень емоційної стабільності, що може бути пов'язано з життєвим досвідом і адаптацією до кризових ситуацій.

За шкалою соціально-психологічної адаптації (методика Роджерса–Даймонда) інтегральні показники залишаються в межах середнього рівня, хоча мешканці України демонструють знижену емоційність, що може свідчити про емоційне виснаження через тривале перебування у стані стресу. Вимушені мігранти виявляють високу адаптивність, що виражається у прийнятті себе та оточуючих, достатньому рівні самоконтролю та відносно збалансованому сприйнятті нових обставин. Проте окремі групи респондентів демонструють

ознаки дезадаптації та внутрішніх конфліктів, що потребує подальшого психологічного аналізу.

Аналіз рівня фрустрації, агресивності та ригідності показав, що молодші респонденти частіше мають низькі показники за цими шкалами, тоді як у старших груп знижується частка респондентів із низьким рівнем агресивності та ригідності. Це може свідчити про більшу психологічну гнучкість молоді та поступове посилення емоційної напруги у старших групах.

Щодо копінг-стратегій (методика Лазаруса), результати свідчать, що конфронтаційний стиль поведінки найчастіше застосовують респонденти, які перебувають у країнах, відмінних від Німеччини та України (50%). Найнижчий рівень конфронтаційного копінгу зафіксовано серед респондентів у Німеччині (41%), що може бути пов'язано з соціокультурними особливостями цієї країни. Пошук соціальної підтримки є найвиразнішим у Німеччині (73%) та найменшим в Україні (64%), що може відображати доступність допомоги та соціальних гарантій у різних країнах.

Віковий аналіз копінг-стратегій показав, що молодь (20–35 років) найбільше орієнтується на соціальну підтримку та уникання проблемних ситуацій, люди середнього віку (36–55 років) частіше використовують стратегії планування, самоконтролю та позитивної переоцінки, а літні люди (56–70 років) частіше застосовують конфронтаційний копінг. Водночас найбільш адаптивні стратегії (планування, самоконтроль, позитивна переоцінка) найкраще розвинені у людей середнього віку, що підтверджує їхню високу здатність до ефективного подолання стресових ситуацій.

При розробки програми з бібліотерапії були використані обидва підходи (когнітивно-поведінковий і психодинамічний), що дозволило запропонувати універсальний алгоритм та структуру програми, які включають читання, обговорення, інтеграцію тексту у власний досвід і творче переосмислення історій, завдяки чому учасники поступово розширюють своє розуміння себе та оточення. Анкетування на різних етапах дозволяє відстежувати зміни у

їхньому емоційному стані, а підсумкова рефлексія допомагає усвідомити отримані інсайти та їхнє значення для подальшого життя.

Принципи роботи з текстом – усвідомленість, множинність та зв'язок із реальністю – забезпечують багатовимірний підхід до аналізу спеціальних і літературних творів. Учасники вчаться бачити причинно-наслідкові зв'язки, розглядати події з різних точок зору та усвідомлювати їхню цінність для власного досвіду.

Загалом бібліотерапія є ефективним інструментом для особистісного зростання, розвитку критичного мислення та емоційного інтелекту. Вона дозволяє не лише краще розуміти літературні тексти, а й знаходити в них ресурси для власної трансформації, навчаючи по-новому дивитися на життєві ситуації та вибудовувати гармонійніші стосунки з собою та світом.

Реалізація програми з бібліотерапії яка сприяє нормалізації психічного стану особистості в умовах невизначеності, яка була проведення з групою у м.Гамбург (Німеччина) з метою підвищення рівня самосвідомості учасників, що є вимушеними мігрантами і проживають у одному готелі. Її ефективність підтверджує результат опитування за методикою САН та особисті висловлювання у бесіді. Важливою складовою цього процесу стала не лише літературна терапія, а й прагнення до подальшого навчання та особистісного розвитку учасниць, які зазначили, що отриманий позитивний досвід спонукав їх до самостійного читання, навчання та проходження онлайн-курсів на українських освітніх порталах. Це, у свою чергу, сприяє стабілізації психоемоційного стану, дає відчуття не відірваності від батьківщини, що важливо особливо для тих, хто перебуває у вимушеній тимчасовій еміграції.

Отримані дані вказують на доцільність використання бібліотерапії як методу стабілізації психоемоційного стану, особливо в умовах невизначеності. Враховуючи вплив віку та місця перебування на рівень тривожності, адаптації та вибір копінг-стратегій, бібліотерапія може стати ефективним інструментом психологічної підтримки як для населення України, так і для вимушених мігрантів за кордоном.

Результатом нашого дослідження є доказовість висунутої гіпотези, що використання програми з бібліотерапії сприяє нормалізації психічного стану людини в умовах невизначеності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова, Н. Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни. *Матеріали конференцій МЦНД*, (03.03.2023; Луцьк, Україна), 2023 С. 140–145.

<https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/456>

(дата звернення 13.07. 2024)

2. Вертій Ж. Еволюція бібліотерапії як складової бібліотекознавства. *Наукові праці Національній бібліотеки України ім. В. І. Вернадського*, 2011, Вип. 29 : Управління бібліотечно-інформаційною діяльністю наукової бібліотеки. С. 202-209. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/npnbuimviv_2011_29_23.

(дата звернення 13.07. 2024)

3. Вознічка-Парузель Б. Бібліотерапія: від теорії до практичної діяльності. *Острів безпеки у світі небезпек: на допомогу бібліотерапевту / упоряд.: Л. А. Лугова, Ю. В. Стадницька; Львів. обл. б-ка для дітей. Львів, 2012. С. 40–44. URL: https://lodb.org.ua/assets/files/Book_2.pdf* (дата звернення 23.07. 2024)

4. Гладишев В. Моделювання траєкторії професійного розвитку: здійснення психологічної самодопомоги засобами бібліотерапевтичного читання. *Вересень*, 2021, То2,2(89). С. 84-93. DOI: [10.54662/veresen.2.2021.09](https://doi.org/10.54662/veresen.2.2021.09)

5. Гладишев В., Шуляр В. Бібліотерапевтичний потенціал літературних творів. *Вересень*, 2022, Том1, № 1(92). С.38-47. DOI: [10.54662/veresen.1.2022.03](https://doi.org/10.54662/veresen.1.2022.03)

6. Головатюк І. Арт-терапевтичні технології у процесі реалізації мистецької освіти у ЗВО. *Управління та інновації в освіті : досвід, проблеми та перспективи : збірник матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 21-22 листоп 2024 р.)*. Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського , 2024. С.71-72. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/21150/1/25.pdf> (дата звернення 23.06. 2024)

7. Горностай П. П. Бібліотерапія. *Велика українська енциклопедія*, (2015-

2024).URL: <https://vue.gov.ua/Бібліотерапія> (дата звернення: 21.05.2024)

8. Грицак Н. Р. Художня література як психотерапія в умовах воєнного стану в Україні. *Література в мультикультурному дискурсі: збірник матеріалів Всеукраїнської наукової конференції / за заг. ред. О. Крижановської*. Полтава: ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2023. С.69-72.URL:

<http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/30366> (дата звернення 25.04. 2024)

9. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

10. Карамушка Л.М.,Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

11. Коржик Н.Бібліотерапевтичний інструментарій сучасної публічної бібліотеки. *Вісник Харківської державної академії культури*. 2019. Вип.54С.41-52.URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/haksk_2019_54_6(дата звернення 20.04. 2024)

12. Марценюк М.О. Терапевтичні можливості бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2020, Т.31 (70) № 4. С. 218-223. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/34>

13. Марценюк М. О., Моргун А.В. Бібліотерапія як сучасна форма психотерапевтичної діяльності. *Міжнародний науковий журнал «Освіта і наука»*, 2021, №1(30). С. 72-77. URL: <http://dspace-s.msu.edu.ua:8080/handle/123456789/8249> (дата звернення 23.04. 2024).

14. Моргун, А. В., Гасуляк С. Р. Бібліотерапія в аспекті історико-теоретичних та прикладних досліджень. *Міжнародний науковий журнал "Освіта і наука"* [Електронний ресурс], 2022, вип. 1(32). С. 76-81. URL: <http://dspace->

s.msu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/9817/1/BIBLIOTHERAPY%20%D0%97IN%20THE%20ASPECT%20OF%20HISTORICAL-THEORETICAL.pdf (дата звернення 13.07. 2024)

15. Пасько Л. Бібліотерапія як засіб соціального захисту молоді (з досвіду роботи Полтавської обласної бібліотеки для юнацтва ім..О. Гончара). *Бібліотечна планета*, 1999, № 2. С. 16-18. URL: <https://elib.nlu.org.ua/view.html?&id=2041> (дата звернення 13.07. 2024)

16. Назаров О.О., Оніщенко Н.В., Садковий В.П., Садковий О.В., Склень О.І., Тімченко О.В. Психологічні особливості базових копінг-стратегій та особистісних копінг-ресурсів працівників пожежнорятувальних підрозділів МНС України: Монографія. Х.: Вид-во УЦЗУ, 2008. 184 с.

17. Тараріна О. Глибинна арт-терапія : практики трансформацій : навч.-метод. посіб. К. : АСТАМІР-В, 2023. 240 с.

18. Терапія читанням : бібліогр. список / уклад. Ю. Круть; ред. Н. Лінкевич ; Держ. б-ка України для юнацтва. Київ, 2023. 23 с. https://drive.google.com/file/d/19Ev-jFgDbdlO2hK2oJ2N5l_88-greNjl/view (дата звернення 14.07. 2024)

19. Федій О.А. Феномен бібліотерапії у сучасному освітньому процесі. *Імідж сучасного педагога*. 2023. №1 (208). С. 63–67. DOI: [10.33272/2522-9729-2023-1\(208\)-63-67](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2023-1(208)-63-67)

20. Яनावіченс Дайва. Методика бібліотерапії. Вільнюс: Литовська національна бібліотека ім. Мартінаса Мажвідаса, 2020. 94 с. URL: https://library.lg.ua/upload/files/ua_biblioterapijos_metodika.pdf (дата звернення 13.07. 2024)

21. Ackerson J., Scogin F., McKendree-Smith N., Lyman R. D.. Cognitive bibliotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomatology. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1998, №66(4). P. 685-690. DOI: [10.1037//0022-006x.66.4.685](https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.4.685)

22. Adler E.S., Foster P. A. literature-based approach to teaching values to adolescents: Does it work? *Adolescence*, 1997, № 32(126). P. 275-287. URL:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9179324/> (accessed 11.07.2024)

23. Afolayan J.A. Documentary perspective of bibliotherapy in education. *Reading-Horizons*, 1992, № 33(2). P. 137-148. URL: https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1498&context=reading_horizons (accessed 11.07.2024)

24. Aswal J., Srivastava N. A recommender system for informal bibliotherapy *HealthRecSys '20*, Sep 26, 2020. URL: <https://ceur-ws.org/Vol-2684/5-paginated.pdf> (accessed 11.07.2024)

25. Barclay K. H., Whittington P. Night scares: A literature-based approach for helping young children. *Childhood-Education*, 1992, № 68(3). P. 149-154. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00094056.1992.10522565> (accessed 11.07.2024)

26. Beres J. 10 éves a pécsi biblioterápia szak. *Tudásmenedzsment*, 2023, №24 (1). P.143-152. URL: <https://doi.org/10.15170/TM.2023.24.K1.11> (accessed 13.07.2024)

27. Beres J. Bibliotherapy and Creative Writing Bibliotherapy for youth in general. *Conference: Horizontok és dialógusok At: Pécs, Univeristy of Pécs* October 2019. C. 189-194 URL: https://www.researchgate.net/publication/336592244_Bibliotherapy_and_Creative_Writing_Bibliotherapy_for_youth_in_general (accessed 21.07.2024)

28. Beres J. Central Europe 2020 Bibliotherapy project. IFLA. 2016. URL: <https://www.ifla.org/g/libraries-for-children-and-ya/central-europe-2020-bibliotherapy-project/>

29. Bernstein J. E., Rudman M. K. Books to help children cope with separation and loss: *An annotated bibliography*. Volume 3. New York: R.R.Bowker, 1989.

30. Butterworth M. D., Fulmer K. A. The effect of family violence on children: Intervention strategies including bibliotherapy. *Australian Journal of Marriage & Family*, 1991, №12(3). P. 170-182. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1992-13609-001> (accessed 21.07.2024)

31. De Vries D., Brennan Z., Lankin M., Morse R., Rix B., Beck, T. Healing With Books: A Literature Review of Bibliotherapy Used With Children and Youth Who Have Experienced Trauma. *Therapeutic Recreation Journal*, 2017, LI (1). P 48-74. DOI: [10.18666/TRJ-2017-V51-I1-7652](https://doi.org/10.18666/TRJ-2017-V51-I1-7652)
32. Early B. P.. The healing magic of myth: Allegorical tales and the treatment of children of divorce. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 1993, №10(2). P. 97-106. URL: <https://link.springer.com/journal/10560/volumes-and-issues/10-2> (accessed 11.08.2024)
33. Encounters, Paths an Challenges in Troubled Times: Abstracts of1st European Biblio/Poetry Therapy Conference 2024 (October 4th – 5th) / ed Judit Beres. Budapest, 2024. URL: https://ametszet.hu/upload/ccontent/67/2024-09-30_23:08:10New_Abstract_Book_Sept30.pdf (accessed 11.12.2024)
34. Farkas G. S., Yorker B. Case studies of bibliotherapy with homeless children. *Issues in Mental Health Nursing*, 1993, № 14(4). P. 337-347. DOI: [10.3109/01612849309006897](https://doi.org/10.3109/01612849309006897)
35. Fritzler B. K., Hecker J. E., Losee M. C. Self-directed treatment with minimal therapist contact: Preliminary findings for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research & Therapy*, 1997, № 35(7). P. 627-631. DOI:[10.1016/S0005-7967\(97\)00024-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00024-7)
36. Gladding S. T., Gladding C. The ABCs of bibliotherapy for school counselors. *The School Counselor*, 1991, 39(Summer). P. 7-13. URL: <https://www.jstor.org/stable/23901529> (accessed 11.08.2024)
37. Green K. Rethinking Therapeutic Reading: Lessons from Seneca, Montaigne, Wordsworth and George Eliot (Anthem Studies in Bibliotherapy and Well-Being). London: Anthem Press, 2020. 281 c.
38. Hebert T. P. Using biography to counsel gifted young men. *Journal of Secondary Gifted Education*. 1995, № 6(3). P. 208-219. URL: <https://www.sengifted.org/post/using-biography-to-counsel-gifted-young-men> (accessed 11.10.2024)
39. Hodges J. Conflict resolution for the young child. (ERIC Document

Reproduction Service ED 394 624), 1995. URL: <https://eric.ed.gov/?id=ED394624> (accessed 21.07.2024)

40. Holman W. D. The power of poetry: Validating ethnic identity through a bibliotherapeutic intervention with a Puerto Rican adolescent. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 1996, № 13(5). P. 371-383. DOI: [10.1007/bf01875855](https://doi.org/10.1007/bf01875855) .

41. Ihanus Juhani. Biblio/poetry therapy as a source of wonder, empathy, and resilience. *Conference program «Encounters, Paths and Challenges in Troubled Times» 1st European Biblio/Poetry Therapy Conferenc*. Budapest, 2024. URL: <https://poetrytherapy.eu/>(accessed 21.12.2024)

42. Jasmine-DeVias A. Bibliotherapy: Books that can play a role in helping children work through some of the effects of abuse and neglect. *New England Reading Association Journal*, 1995, № 31(3). P. 2-17.

43. Jones E. K. A thousand books for the hospital library Paperback. University of Michigan Library. 2018. 62 c.

44. Junge M. B. A history of art therapy in the United States. Mundelein, IL: American Art Therapy Association, 1994. URL: <https://archive.org/details/historyofartther0000junge/page/364/mode/2up> (accessed 14.10.2024)

45. Kramer P. A., Smith G. G. Easing the pain of divorce through children's literature. *Early Childhood Education Journal*, 1998, № 26(2). P 89-94. DOI: 10.1023/A:1022951212798

46. Marrs R. W. A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 1995, № 23 (6). P. 843-870. DOI: [10.1007/BF02507018](https://doi.org/10.1007/BF02507018)

47. Mazza N. Poetry Therapy. Theory and Practice. New York: Routledge, 2016. 286 p. DOI: [10.4324/9781315748740](https://doi.org/10.4324/9781315748740)

48. Mazza N. No place for indifference: poetry therapy and empowerment in clinical, educational, and community practice. *Journal of Poetry Therapy*, 2018, № 31(4). P.1-6. DOI:[10.1080/08893675.2018.1505248](https://doi.org/10.1080/08893675.2018.1505248)

49. Morawski C. M. A role for bibliotherapy in teacher education. *Reading*

Horizons, 1997, № 37(3). P. 243-259. URL: https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1291&context=reading_horizons&httpsredir=1&referer= (accessed 15.09.2024)

50. Pardeck J. T. Bibliotherapy with abused children. *Families in Society*, 1990, № 71(4). P. 229-235. DOI: [10.1177/104438949007100405](https://doi.org/10.1177/104438949007100405)

51. Pardeck J. T. Using books to prevent and treat adolescent chemical dependency. *Adolescence*, 1991, № 26(101). P. 201-208. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2048474/> (accessed 17.08.2024)

52. Pardeck J. T. Using bibliotherapy in treatment with children in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1992, № 9(3). P. 73-90. DOI: [10.1300/J007v09n03_08](https://doi.org/10.1300/J007v09n03_08)

53. Pardeck J. T. Literature and adoptive children with disabilities. *Early Child Development and Care*, 1993, № 91. P. 33-39. DOI: [10.1080/0030443930910104](https://doi.org/10.1080/0030443930910104)

54. Pardeck J. T. Using books in clinical social work practice: A guide to bibliotherapy. New York, NY, USA: The Haworth Press, Inc, 1998.

55. Pardeck J. T., Pardeck J. A. An exploration of the uses of children's books as an approach for enhancing cultural diversity. *Early Child Development & Care*, 1998, № 147. P.25-31. URL: <https://ru.scribd.com/document/813394820/An-Exploration-of-the-Uses-of-Children-s-Books-as-na-Approach-for-Enhancing-Cultural-Diversity> (accessed 11.12.2024)

56. Pardeck J. T., Pardeck J. A. Children in foster care and adoption: A guide to bibliotherapy. Westport, Connecticut: Greenwood Press, 1998.

57. Pardeck J. T., Pardeck J. A. Bibliotherapy: A clinical approach for helping children (Vol. 16). Langhorne, PA, USA: Gordon and Breach Science Publishers, 1993.

58. Pardeck J. T., Pardeck J. A. Recommended books for helping young children deal with social and development problems. *Early Child Development & Care*, 1997, 136, 57-63. URL: <https://ru.scribd.com/document/813394817/Bibliotherapy-An-Innovative->

[approach-for-helping-children](#) (accessed 15.09.2024)

59. Pehrsson D. E., McMillen P. A. Bibliotherapy Evaluation Tool: grounding counselors in the therapeutic use of literature Author links open overlay panel. *The Arts in Psychotherapy*, 2005, V. 32, Is. 1. P. 47-59. DOI: [10.1016/j.aip.2004.11.001](#)

60. Place F. Literature in health: creating spaces for change. *First National Conference/Workshop «The Arts in Health»*. Toowoomba Nov 4-6, 1994. URL: <https://www.academia.edu/7246859/Bibliotherapy> (accessed 11.09.2024)

61. Reynolds M. W., Nabors, L. Quinlan, A. The effectiveness of art therapy: Does it work? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 2000, № 17(3). P. 207-213. DOI: [10.1080/07421656.2000.10129706](#)

62. Shechtman Z. An innovative intervention for treatment of child and adolescent aggression: An outcome study. *Psychology in the schools*, 2000, № 37(2). P. 157-167. DOI: [10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:23.0.CO;2-G](#)

63. Shechtman Z., Ben-David M. Individual and group psychotherapy of childhood aggression: A comparison of outcomes and processes. *Group Dynamics*, 1999, № 3(4). P. 263-274. DOI: [10.1037/1089-2699.3.4.263](#)

64. Shrodes C., Shugrue M., Matuschek C., DiPaolo M. *The Conscious Reader*, 12th Edition. Boston: Longman, 2012. 776 c.

65. Shrodes C. Bibliotherapy: A theoretical and clinical-experimental study (Doctoral dissertation, University of California, Berkeley, 1950). Dissertation Abstracts Online. Bibliotherapy Evaluation Tool, 1950. URL: <https://search.worldcat.org/title/907996213> (accessed 21.07.2024)

66. Smith D., Burkhalter J. K. The use of bibliotherapy in clinical practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 1987, № 9(3). P. 184-190. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1988-27266-001> (accessed 21.07.2024)

67. Todahl J., Smith T.E., Barnes M., Pereira M. G.A. Bibliotherapy and perceptions of death by young children. *Journal of Poetry Therapy*, 1998, № 12(2). P. 95-107. DOI: [10.1023/A:1021442300210](#)

68. Troscianko E.T, Holman E, Carney J. Quantitative methods for group

bibliotherapy research: a pilot study. *Wellcome Open Res*, 2024, Jan 4. P.7-79. URL: <https://wellcomeopenresearch.org/articles/7-79/v2> (accessed 11.12.2024)

69. Tway E. Dimensions of multicultural literature for children. *Children's literature: resource for the classroom Norwood* / M. K. Rudman (Ed.), MA: Christopher-Gordon Publishers, Inc. 1989. P. 109-132.

70. Yontz-Orlando J. Bibliotherapy for Mental Health. *International Research in Higher Education*, 2017 ,Vol. 2, No. 2. P. 67-73. DOI: [10.5430/irhe.v2n2p67](https://doi.org/10.5430/irhe.v2n2p67)

71. Zaccaria J.S., Moses H.A. Bibliotherapy in an Educational Context: Rationale and Principles. *The High School Journal*, 1969, Vol. 52, No. 7. English Education. P. 401-411 URL: <https://www.jstor.org/stable/40366115> (accessed 11.07.2024)

Інтернет ресурси

Навчально-бібліотерапевтична програма «Ковчег-2»
<https://www.facebook.com/profile.php?id=100068682878297#>

ТЕКСТИ ДО ПРОГРАМИ

*Ерік Берн. Люди, які грають в ігри**Реакція «марсіаніна»*

...Одного разу мати послала Червону Шапочку віднести пиріжок бабусі, яка жила за лісом. Дорогою дівчинка зустріла вовка. Запитання: яка мати пошле маленьку дівчинку в дорогу через ліс, де водяться вовки? Чому вона не віднесла їжу сама чи не пішла з донькою? Якщо бабуся настільки безпорадна, чому мати дозволяє їй жити самій у віддаленій хатині? Але якщо вже дівчинці обов'язково треба було йти, то чому мати не заборонила їй зупинитися і заговорювати з вовками? З історії ясно, що Червона Шапочка не була попереджена про можливу небезпеку. Жодна справжня мати не може бути в дійсному житті настільки безтурботною, тож складається враження, начебто матір зовсім не турбувало, що станеться з донькою, або вона вирішила її позбутися. Водночас навряд чи знайдеться інша така ж безглузда маленька дівчинка. Як могла вона, побачивши вовчі очі, вуха, лапи й зуби, все ще думати, що перед нею її бабуся? Чому вона не кинулася бігти з дому? І ким же вона була, якщо потім допомагала набивати вовчий живіт камінням! У будь-якому разі всяка добра дівчинка після розмови з вовком не стала б збирати квіточки, а збагнула б: «Він збирається з'їсти мою бабусю, треба скоріше бігти по допомогу».

Навіть бабуся і мисливець не вільні від підозр. Якщо подивитися на цю історію як на драму за участю реальних людей, причому побачити кожного зі своїм власним сценарієм, то ми помітимо, як акуратно (з погляду марсіанина) їхні особистості зчеплено одна з одною.

1. Мати, мабуть, прагне позбутися доньки за допомогою «нещасного випадку», щоб наприкінці історії вибухнути словами: «Ну хіба це не жахливо! Не можна навіть пройти лісом без того, щоб який-небудь вовк...».

2. Вовк, замість того щоб харчуватися кроликами та іншою живністю,

явно живе вище своїх можливостей. Він міг би знати, що погано скінчить і сам накличе на себе біду. Він, напевно, читав у юності Ніцше (якщо може говорити і підв'язувати чеpec, чому б йому його не читати?). Девіз вовка: «Живи з небезпекою і помри зі славою».

3 Бабуся живе одна і тримає двері незамкненими. Вона, напевно, сподівається на щось цікаве, чого не могло б статися, якби вона жила зі своїми родичами. Можливо, тому вона не хоче жити з ними або по сусідству. Бабуся здається досить молодого жінкою - адже в неї зовсім юна онука. То чому б їй не шукати пригод?

4. Мисливець – очевидно, це той рятівник, якому подобається карати переможеного суперника за допомогою милої маленької особи. Перед нами явно підлітковий сценарій.

5. Червона Шапочка повідомляє вовку, де він може її знову зустріти, і навіть залазить до нього в ліжко. Вона явно грається з вовком. І ця гра закінчується для неї вдало.

У цій казці кожен герой прагне до дії майже за будь-яку ціну. Якщо брати результат таким, яким він є насправді, то все загалом інтрига, у тенета якої потрапив нещасний вовк: його змусили уявити себе спритником, здатним ошукати кого завгодно, використавши дівчинку як приманку. Тоді мораль сюжету, можливо, не в тому, що маленьким дівчаткам треба триматися подалі від лісу, де водяться вовки, а в тому, що вовкам слід триматися подалі від дівчаток, які мають наївний вигляд, і від їхніх бабусь. Коротше кажучи: вовку не можна гуляти в лісі одному. При цьому виникає ще цікаве запитання: що робила мати, відправивши доньку до бабусі на цілий день?

Якщо читач побачить у цьому аналізі цинізм, то радимо уявити собі Червону Шапочку в дійсному житті. Вирішальна відповідь полягає в питанні: ким стане Червона Шапочка з такою матір'ю і з таким досвідом у майбутньому, коли виросте?

Блог: [Хороше і ще краще. Щоденник емігранта. Перший робочий день](#)



Хороше і ще краще. Щоденник емігранта. Перший робочий тиждень

Ніколи такого не було і ось знову...

Як ви вже, мабуть, здогадались, головною інтригою крайнього посту було те, що автор букв цього блогу тепер офіційно колишній безробітний. Хотів раніше написати, але боявся наврочити.

І ось, перший тиждень на новому місці позаду. На жаль, я не маю права називати назву компанії, де працюю, можу лише сказати, що вона вам всім напевно відома.

Тепер невеликий екскурс в історію. Трохи детальніше розповім про пошуки роботи в США. Отже, перші кілька місяців мені взагалі ніхто не відповідав. Була лише одна невдала співбесіда в Дропбоксі - і все. Тиша. Зрідка ввічливо посилали, але переважно - повний ігнор.

Якось зустрів знайомого з нашого комплексу, ми з ним переїхали майже одночасно. Його також жінка перевезла, і, наскільки я пам'ятав, він також шукав роботу. Питаю: "Ну, як успіхи?". Каже: "Можеш привітати, вже працюю!". Я: "Красава, вітаю!". Розговорились.

Він мене спитав чи запостив я десь своє резюме. Кажу, що ні, що я віддаю перевагу активному пошуку. Тю, каже, то всьо фігня. Запость своє резюме на кілька сайтів (indeed, monster, ziprecruiter, cybercoders, ...) - і ось побачиш, тобі одразу почнуть передзвонювати.

Ну, думаю, резюме запостити - їсти не буде просити. Нічого ніби не втрачаю. Трохи неприємно постити в інтернеті свої контактні дані (українська звичка; але далі буде зрозуміло що ~~зайва~~ обережність ніколи не зайва - дивіться в наступних серіях). Запостив.

Пройшло кілька днів. Тиша. Ну, думаю, Дармавір (так звати хлопчину), нічого ти не шариш. А ж тут, я-а-а-а-к понеслось!.. Щодня кілька дзвінків і десятки імейлів.

Переважно, це був, звичайно, спам. Ким мене тільки не сватали. І сінйор джава девелопером, і проджект менеджером, і QA-інженером... Не обійшлося і без курйозів. Одна настирлива дівчина до сих пір мені пропонує стати страховим агентом. Але кілька пропозицій були цікавими.

Трохи прокачав англійську, хоча переважна більшість розмов з рекрутерами проходила доволі шаблонно, особливо враховуючи, що відповіді на всі стандартні питання я вивчив вже напам'ять. Паралельно фрілансив, прокачував своє резюме.

Було кілька технічних інтерв'ю, причому в доволі солідних фірмах. Одного разу навіть в офіс запросили на очну співбесіду. Але то було, можна сказати, "по связям" (якось, може, буде час - розповім).

Аж тут на мене вийшли чуваки з фірми, де мені судилось працевлаштуватись. Вислали тестове завдання. Для людини, що закінчила РФФ і сім років програмувала, воно було доволі простим. Відправив розв'язки в той же вечір. Потім покликали на телефонну технічну співбесіду. Чесно кажучи, мені тоді здалось, що я був жалюгідним. Просто якраз на тому тижні в мене було ще кілька співбесід в інших конторах, і мені тоді здавалось, що на них я виглядав набагато краще. Але, я таки пройшов далі. Запросили в офіс на очну співбесіду.

Тут треба зробити невеличкий ліричний відступ з приводу місцевого формату співбесід. Він кардинально відрізняється від українського, де співбесіда триває годину, від сили дві.

Тут тебе півдня мучають три-чотири людини, а потім ще й запрошують пообідати разом.

Приїхав, поспілкувались, пообідали, попрограмував... В цілому враження залишилось позитивне. І від офісу, атмосфери, їжі... Інтерв'юери - дуже приємні хлопці. Та і я ніби непогано себе показав. Попрощались, пообіцяли відповісти до кінця тижня.

Але не встиг я навіть додому доїхати - як приходить повідомлення: "Приходь завтра ще раз. З тобою хоче поговорити наш начальник"...

Аж тут я почав РЕАЛЬНО хвилюватись. Просто, враховуючи солідність контори і усі попередні невдачі, намагався не тішити себе мріями, щоб потім не було шкода, коли відмовлять. Але тепер я розумів, що це реальний шанс зачепитись...

Отже приходжу на зустріч з Головним. А він мені такий з порога: "Ти нам дуже сподобався, ми дуже хочемо, щоб ти в нас працював, так що сьогоднішня наша зустріч - це не стільки для того, щоб перевірити твої знання і досвід (а мої хлопці передали, що вони в тебе чудові), а можливість для мене переконати тебе працювати в нас. Отже, якщо в тебе є якісь питання - не соромся. Я з радістю все розповім"

Отакої. Я від такої пред'яви втратив дар мови. Почав щось белькотіти. Він бачить, що я туплю, давай розказувати як у них все круто-класно. Я, трошки відійшов, давай задавати питання по суті. Дуже гарно поспілкуватись. Він пообіцяв вже сьогодні вислати офіційний джоб офер. Потиснули руки. Попрощались. Ну далі можете собі уявити як я танцював гопака на парковці, дзвонив Богдані, батькам і сестрі посеред української ночі. Викурив мабуть півпачки. Це був, без перебільшення, один з найщасливіших днів в моєму житті.

Потім ще була доволі незручна ситуація з іншою конторою, в якій я також намагався працевлаштуватись (це та, що "по связям"). Знову ж таки, деталей поки розказати не можу.

Але, все-таки розібрались. І я, немов на крилах, прилітаю на роботу в свій перший робочий день.

Кілька слів про мою команду (знову ж таки, дуже абстрактно, бо це ніби секрет). Всі дуже толкові і приємні хлопці і дівчата, більшість - американці і індуси, але є і з інших країн. Кажуть, що є і російськомовні в нас в офісі, але ще не знайомився.

До речі, коли приходив на першу співбесіду, сидів у холі, чекав на свого майбутнього начальника, аж тут бачу по сходам спускаються три дівчини і на весь голос щось обговорюють дуже знайомими словами: "C\$%#, б^@&*, п\$&@%^, н@#&*!..". Да, думаю, робота мабуть тут цікава. Зробив вигляд, що не зрозумів їх.

А робота тут дійсно цікава!.. Мені вже трохи надавали задачок. Поки що нічого воєнного, але вже на горизонті видно дуже цікаві челенджі. Чуваки тут роблять дійсно круті речі. Сподіваюсь, дуже скоро я зможу з гордістю сказати: "Ми тут робим дійсно круті речі!".

Всім, хто допомагав і підтримував - користуючись нагодою, дякую вам, дорогі мої. Це і ваша перемога!

Але все тільки починається, правда? Оревуар!

p.S. Коли більшість з вас буде читати ці рядки, в Україні вже буде 8 березня. Тому тих, кого це стосується, щиро вітаю зі святом весни! Побільше вам пролісків і тюльпанів і поменше кактусів і будяків!

Хенрик Грун. Живи, та давай жити іншим

«Я сиджу на туалетному папері».

Так незрозуміло я відповідаю, коли мене запитують, як я заробляю на життя. Річ у тім, що ось уже двадцять три роки я працюю в оптовій фірмі, що торгує сантехнікою і мийними засобами. Тридцять шість годин на тиждень. З понеділка по четвер з 8.00 до 17.45, перерва на обід - сорок п'ять хвилин. З них двадцять хвилин витрачаю на поглинання бутербродів і яблука, а решту часу - на прогулянку промзоною Брекелен. Проходячи повз кіоск «Фрити від Піта», я купую телячий крокет. Сам Піт давно помер. Одного нещасного дня в нього стався серцевий напад, і він звалився у вітрину з м'ясними салатами і крокетами. Єдиним відвідувачем виявився шофер польської вантажівки. Він одразу ж зателефонував до швидкої, але не знав ні слова голландською. А чергова в диспетчерській не знала ні слова польською. Тож розмова затягнулася. Коли через тридцять п'ять хвилин швидка все-таки приїхала, Піту вже нічим не можна було допомогти. Торгівлею зайнялася Трес, дружина Піта. Шкода, що її ім'я не Йет. «Крокет від Йет» - непогано римується. Я насправді трохи стурбований тим, що на даху досі красується велика вивіска «Фрити від Піта». Трес каже, це данина поваги Піту. Поняття «данина поваги» не дуже в'яжеться з Трес. Утім, і з Пітом теж.

За п'ять хвилин до кінця обідньої перерви я знову сідаю за свій стіл і починаю перевіряти повідомлення про нові замовлення. За столом навпроти працює Беренд, він розсилає рахунки і називає себе фінансистом компанії. За кілька метрів від нього розташовується Маріке, секретарка директора. Сам директор, пан Хертог, має окремий кабінет зі столом горіхового дерева. Коли до нього приїжджають нові клієнти, Хертог, ласкаво погладжуючи стіл, примовляє: «Непогано, правда? Справжній горіх». Раніше стіл належав його батькові, Хертогу-старшому. Він досі раз на тиждень відвідує офіс, сидить, тицяє у свій айфон із таким виглядом, немов заявляє: «Подивіться, у свої вісімдесят я йду в ногу з часом!»

У п'ятницю в мене вихідний. По п'ятницях я граю в гольф із трьома

найкращими друзями.

2

Мене звуть Артур Опхоф. Ось уже двадцять чотири роки я живу в акуратному таунхаусі в Пюрмеренді, у кварталі новобудов вісімдесятих років. Його будували в той час, коли в моду стрімко входили дворики, закриті для машин.

У той час моя дружина Афра була від них у захваті:

- Отже, за кілька років наші діти зможуть спокійно гратися у дворі.

Тільки дітей у нас немає. Ми багато років намагалися їх завести, але безуспішно.

- Це створює деяку напруженість у сексуальному партнерстві, - сказала Афра сімейному психологу.

Цих слів цілком достатньо, щоб зробити з мене імпотента. Афра - єдина з моїх знайомих, хто розмірковує про «сексуальне партнерство». Та ще з урахуванням менструального календаря.

- Насправді це смертельно для сексуального партнерства, - сказав я психологу.

В Афри відвалилася щелепа.

Психолог задумливо кивнув. Кивки були найціннішим його внеском у наші бесіди. Одного разу я підрахував, у скільки мені обходиться один кивок, і підрахунки мене не потішили.

Ще за кілька років, після довгих поневірянь, з'ясувалося, що в Афри щось не в порядку з яєчниками і вона не може мати дітей.

Таким чином, відпала головна причина жити в Пюрмеренді, а саме зі згаданим двориком без автомобілів біля під'їзду. Я подумував перебратися в Брекелен, де теж були цілком гарні таунхауси і звідки було на годину ближче до моєї роботи, але Афра цією ідеєю не надихнулася.

- Я просто прикипіла до Пюрмеренда, любий, - запевняла вона.

- Прикипіла - не прикипіла, що за слова такі? Я-то не прикипів до

Брекелена, - заперечував я.

- Ось саме. Ось і чудово. І нема чого переїжджати в Брекен, вже краще залишимося тут.

Сам себе підвів. Залишив усе як є і ось уже двадцять третій рік чотири рази на тиждень їжджу вранці з Пюрмеренда до Брекен, а вечорами з Брекен до Пюрмеренда.

З

Якщо розібратися, друзів у мене не так уже й багато. Власне кажучи, троє: Стейн, Йост і Ваутер. Ми дружили ще в школі. Ділили радість і горе, а бувало, що й дівчину.

Останніми роками ми зустрічаємося переважно по п'ятницях. Граємо в гольф, у будь-яку погоду. Минулого тижня Стейн зауважив, що це «завжди особливо приємний початок кінця тижня».

- Не надто вдале словосполучення, Стейн, - відгукнувся Йост.

Стейн працює вчителем у середній школі. Викладає німецьку і, як колись, вважається найприкладнішим хлопчиком у нашій гольф-компанії. Серед нас він трохи біла ворона, але ми йому це пробачаємо, адже він завжди був такий. Ми дружимо з ним радше за звичкою, ніж за переконанням.

Вони з Йостом зовсім різні. Йоста ніяк не назвеш пай-хлопчиком. Він адвокат і має велику клієнтуру, що складається з шахраїв, злісних неплатників податків і шахраюватих білих комерціантів. Він і сам цілком до пари своїм клієнтам і, напевно, замішаний не в одній афері.

- Ви єдині, кому я кажу правду, - зізнався він нещодавно. - Принаймні здебільшого. У ділових контактах я в основному тягну гуму, а якщо це не спрацьовує, то намагаюся брехати якомога ближче до істини.

- А як із дружиною? - запитав Стейн.

- О, я і з нею завжди гранично чесний, - з усмішкою відповів Йост.

Стейн подивився на нього з недовірою:

- Ну-ну.

Йост спритник, він вирішує проблеми, граючи на грані фолу, але майже

завжди виходить сухим із води.

Ваутер, мій третій друг, теж не янгол, проте свої справи в царині інформатики веде ґрунтовно. Колись я намагався з'ясувати, чим саме займається його фірма, але він ухилився від відповіді: «Дечим. Програмуванням. Тобі не зрозуміти». Мабуть, мені й справді не зрозуміти. У Ваутера гарна дружина, гарний будинок і гарний автомобіль (у порядку значущості). І у своїх дорогих, зшитих на замовлення костюмах він завжди має бездоганний вигляд. Для його способу життя необхідна одна важлива умова - мати гроші. І вони в нього є. Скільки? Про це він не поширюється.

«Скажімо так: цілком достатньо», - відповідає він, коли його запитують.

А я сам? Завжди мріяв жити цікавим життям, з розмахом, тільки от з тих чи інших причин нічого з цього не вийшло, хіба що живу в спальному районі Пюрмеренд та торгую туалетним папером у Брежелені.

«По-моєму, для бурхливого життя ти занадто ледачий, - зауважив Йост минулого тижня. - Або занадто боягузливий. Або те й інше разом».

Я хотів було обуритися, заперечити, але в той момент не зумів підшукати аргументів. І потім не зумів, хоча підшукував їх кілька днів. Я справді досить ледачий. Може, й не боягуз, але щонайменше дуже обережний. Неприємне відчуття, немов смокче під ложечкою.