

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Ресурси бібліотерапії як інструменту подолання стресу українцями в
умовах війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-234 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Канащук Т.Ю.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Максимчук М.О.

д.психол.н., с.н.с.

Лисенко І.П.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

АНОТАЦІЯ

Дана наукова робота присвячена вивченню можливостей бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги у формуванні резильєнтності, зниженні рівня суб'єктивного стресу та розвитку продуктивних копінг-стратегій в українців, які перебувають у стані психологічної напруги внаслідок повномасштабної війни в Україні. Теоретичні засади дослідження спираються на транзактну модель стресу та копінгу (Lazarus, R. S., and Folkman, S., 1987), концепцію резильєнтності (Connor K. M., Davidson J. R., 2003), а також психотерапевтичні підходи до бібліотерапії ((Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005); (McCulliss, 2012); (Янавіченє, 2024)).

Емпіричне дослідження в рамках даної роботи включає констатувальний і формувальний етапи. Протягом констатувального етапу проведено порівняльний аналіз рівнів суб'єктивного стресу, симптомів ПТСР, суб'єктивного благополуччя, копінг-стратегій та резильєнтності у респондентів в залежності від рівня залучення до читання. Формувальний етап реалізовано у вигляді психологічної інтервенції: участі в бібліотерапевтичній групі за книгою Е. Егер «Вибір». В експериментальній групі брали участь 73 жінки (поділені на 2 менші групи для зручності), також була сформована контрольна група, з якою не проводилося жодних інтервенцій. Оцінювання здійснювалося за допомогою валідованих психодіагностичних методик (PSS, CD-RISC, PTSD-checklist, CISS, CSI-SF), а також математично-статистичного аналізу (t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна–Уїтні, тест Вілкоксона, аналіз нормальності розподілу, кореляційний аналіз).

Результати показали, що у жінок, які брали участь у груповій бібліотерапії, спостерігалось статистично значуще покращення показників резильєнтності, зниження рівня стресу та адаптивних копінг-стратегій. Новизна дослідження полягає у створенні адаптованої програми бібліотерапії, спрямованої на подолання травматичного досвіду, та емпіричному підтвердженні її ефективності в умовах війни. Практична цінність полягає у можливості

застосування цієї програми у волонтерських, психотерапевтичних і соціально-психологічних проєктах для підтримки психічного здоров'я населення в умовах кризи як доступного для втілення та одночасно ефективного методу.

Ключові слова: бібліотерапія, психологічна допомога, резильєнтність, копінг-стратегії, стресостійкість, залученість до читання групова терапія, літературний копінг.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ I	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК СУЧАСНОГО МЕТОДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	15
1.1 Терапевтичні можливості бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги	15
1.2 Резильєнтність та копінг-стратегії як інструменти подолання стресу та адаптації в умовах кризових ситуацій	27
1.3 Терапевтичні можливості бібліотерапії як методу формування резильєнтності та продуктивних копінг-стратегій задля зниження стресу	35
Висновки до Розділу 1	39

РОЗДІЛ II	
МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ	41
2.1 Ціль, задачі та організація емпіричного дослідження	41
2.2 Характеристика вибірки	42
2.3 Методи та методики дослідження ресурсів бібліотерапії як інструменту подолання стресу українцями в умовах війни	48
2.4 Розроблення програми (плану роботи) бібліотерапевтичної групи	57
2.4.1 Теоретико-методологічні засади бібліотерапії як психокорекційного підходу	57
2.4.2 Програма бібліотерапевтичної групи	61
Висновки до Розділу II	66

РОЗДІЛ III	
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БІБЛІОТЕРАПІЇ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ	68
3.1 Констатувальний етап дослідження	68
3.1.1 Аналіз описових статистик та дисперсійний аналіз	68
3.1.2 Кореляційний аналіз	91
3.2 Формувальний етап дослідження	96

3.2.1	Аналіз описових статистик та порівняльний аналіз експериментальної і контрольної груп до проведення експерименту	96
3.2.2	Порівняльний аналіз контрольної групи до та після проведення експерименту.	100
3.2.3	Порівняльний аналіз експериментальної групи до та після проведення експерименту.	104
	Висновки до Розділу 3	110
<hr/>		
	ВИСНОВКИ	113
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	118
	ДОДАТКИ	129

ВСТУП

У сучасних умовах повномасштабної війни, яка охопила Україну, питання психологічної підтримки населення набуло виняткової ваги. Стрес, емоційне виснаження, травматичний досвід та тривалість кризи зумовлюють необхідність пошуку доступних, етично обґрунтованих і психологічно ефективних підходів. Одним із таких підходів є бібліотерапія — метод, що поєднує в собі елементи когнітивної, емоційної та наративної терапії, заснованої на читанні та осмисленні літературних текстів.

1. Обґрунтування актуальності теми

З огляду на тривалий повномасштабний військовий конфлікт в Україні, соціальні та психологічні наслідки війни продовжують істотно впливати на психоемоційний стан населення. В таких умовах зростає потреба в доступних, гуманних, ефективних і ресурсозберігаючих формах психологічної допомоги, які можуть бути інтегровані в громадські та освітні ініціативи без перевантаження системи охорони психічного здоров'я.

Актуальність теми дослідження ресурсів бібліотерапії, як інструменту подолання стресу українцями в умовах війни, вважається нами високою з наступних причин:

Психологічний стрес під час війни: Війна та її наслідки, такі як втрати, руйнування, невизначеність та періодичні загрози для життя, можуть призводити до високого рівня стресу, тривожності, депресії та інших психологічних порушень. В умовах війни українці стикаються з величезними емоційними та психологічними викликами, тому пошук способів підтримки психологічного здоров'я є надзвичайно важливим, особливо таких інструментів, які є доступними та легко втілюваними. Війна та пов'язані з нею виклики залишаються основним джерелом психологічного напруження – за результатами четвертої хвилі всеукраїнського дослідження, проведеної у грудні 2024-січні 2025 року компанією 4Service у межах Всеукраїнської програми ментального

здоров'я «Ти як?» — ініціативи першої леді Олени Зеленської (Результати соціологічного дослідження, 2025) 83% опитаних відчувають високий рівень стресу, причому 78% безпосередньо пов'язують це з повномасштабним російським вторгненням.

Читання як терапевтичний інструмент: Художня література, завдяки своєму емоційному та когнітивному впливу, може виконувати роль психотерапевтичного засобу. Існує окремий напрямок психотерапії – бібліотерапія. За визначенням АРА, бібліотерапія – це “форма терапії, яка використовує структурований матеріал для читання. Бібліотерапія часто використовується як доповнення до психотерапії для таких цілей, як посилення конкретних концепцій або стратегій під час сеансу або покращення способу життя. Ретельно підібрані матеріали для читання також використовуються деякими людьми як інструменти самодопомоги для сприяння особистому росту та розвитку, наприклад, сприяючи спілкуванню та відкритому обговоренню проблем або покращуючи самооцінку” (APA Dictionary of Psychology, 2018). За даними Аналітичного звіту Українського Інституту Книги (УІК) ринок книговидавництва та книготоргівлі в Україні демонструє суттєвий зріст, не зважаючи на складні умови та форс-мажорні обставини, такі як влучання ракети у типографію в Харкові в 2024 році – так, в цілому видавці у 2023 році вдвічі покращили свій виторг проти провального 2022 року і перевищили більше ніж на третину показники довоєнного 2021 року (УІК, 2024). За даними Аналітичного звіту УІК за 2024 рік серед основних причин для читання респонденти називали самовдосконалення, а також відпочинок та можливість відволіктись (Шуренкова А., 2024). Зважаючи на такий зріст популярності читання серед українців в умовах війни, нами було висунете припущення, що це може бути важливим чинником для зниження рівня стресу.

Психологічне благополуччя: Психологічне благополуччя включає в себе емоційний, когнітивний та соціальний добробут. Читання потенційно може сприяти емоційному відновленню, розширенню когнітивних горизонтів і покращенню міжособистісних зв'язків, що особливо важливо в умовах війни.

Це може дозволяти людині відновлювати внутрішній баланс, зміцнювати свою стійкість до стресу та покращувати здатність адаптуватися до екстремальних умов.

Вплив на фізичне здоров'я: Дослідження показують, що психологічний стрес безпосередньо впливає на фізичне здоров'я, викликаючи такі проблеми, як серцево-судинні захворювання, порушення сну, зниження імунітету тощо. Зменшення рівня стресу за допомогою активностей, таких як читання, потенційно може сприяти покращенню фізичного здоров'я, зменшуючи ймовірність розвитку стрес-індукованих хвороб. На жаль, на даний момент ця тема недостатньо вивчена, тому потребує уваги та подальшого дослідження.

Культурна ідентичність та патріотизм: В умовах війни особливо важливим є збереження національної ідентичності та підтримка патріотичних почуттів. Читання української літератури може стати важливим чинником для зміцнення національної свідомості, збереження культурної спадщини та відчуття єдності в суспільстві. За даними Аналітичного звіту УІК серед українців зростає споживання україномовних книжок (у 2024 році на 20% у порівнянні з 2023 роком), серед видів літератури основними є українська класика (40%), а серед найбільш популярних категорій книг – історична та психологічна література (Шуренкова А., 2024). Літературні твори, які розповідають про боротьбу, національні цінності та витривалість, можуть надавати українцям моральну підтримку.

Бібліотерапія як психологічна практика, заснована на терапевтичному потенціалі літератури, має чисельні підтвердження ефективності у зниженні стресу, формуванні резильєнтності, активізації рефлексії та розвитку продуктивних копінг-стратегій (Gregory & Vessey, 2004; McCulliss, 2012; Shechtman, 2009). Її застосування в індивідуальній або груповій формі не потребує значних матеріальних ресурсів і дозволяє гнучко адаптувати втручання до рівня підготовки учасників. Однак, попри позитивні результати зарубіжних досліджень, в українському науковому просторі бібліотерапія як метод

психологічної підтримки в умовах війни залишається недостатньо дослідженою.

Таким чином, проведення експериментального дослідження бібліотерапевтичного впливу на осіб, які зазнали стресу внаслідок війни, є актуальним не лише в науковому, але й у практичному вимірі. Дослідження сприяє формуванню доказової бази ефективності гуманістичних підходів у роботі з психотравмою та може лягти в основу подальших розробок програм психосоціальної підтримки в умовах воєнної кризи.

Таким чином, дослідження цієї теми є актуальним як з точки зору психологічного благополуччя, так і з огляду на культурні та соціальні процеси в Україні під час війни.

2. Теоретико-методологічна основа дослідження

Аналіз зарубіжних джерел ((Betzalel, N., & Shechtman, Z., 2010); (McCulliss, 2012); (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005)) засвідчує, що бібліотерапія як психотерапевтична практика має значний потенціал у роботі з травмованими особами. Так, Shechtman (2009) наголошує на важливості групового читання для зниження тривоги та формування адекватної самооцінки. Дослідження Gregory & Vessey (2004) підтверджують терапевтичний ефект бібліотерапії для дітей та підлітків у складних життєвих обставинах. При цьому McCulliss & Chamberlain (2013) вказують на ефективність цієї методики і для дорослої аудиторії в контексті психологічної самодопомоги.

Українські вчені також звертають увагу на терапевтичні властивості художнього тексту ((Пономарьова Л., Науменко Т, 2024); (Горностай, 2023); (Маковський А., Маковська В., 2019)). Однак систематизовані дослідження бібліотерапії як інтервенції з оцінкою її ефективності в контексті війни практично відсутні. Саме це зумовлює актуальність проведення комплексного дослідження ефективності бібліотерапії як методу зниження стресу, формування резильєнтності та розвитку адаптивних копінг-стратегій.

Теоретико-методологічною основою роботи стали праці таких науковців, як Lazarus & Folkman (1984), які заклали підвалини транзакційної моделі стресу та копінгу, Connor & Davidson (2003) — авторів концепції резильєнтності, а також Beck (1976), який розробив когнітивну модель терапії. Праці українських психологів — Пономарьова & Науменко (2024), Носенко (2013) — а також їх колег за кордоном — Яनावічене (2024) — поглиблюють розуміння процесів емоційної регуляції та копінгу в контексті культурно-історичних особливостей.

У дослідженні також використовувалися концепції активного та проактивного копінгу (Schwarzer, R., & Taubert, S., 2005), поняття «літературного копінгу» як психолінгвістичного механізму ресемантизації травматичного досвіду (Пономарьова Л., Науменко Т, 2024), та теорії терапевтичного впливу художнього тексту (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004).

Для об'єктивного вимірювання рівня сприйнятого стресу, суб'єктивного благополуччя, а також рівня резильєнтності та застосовуваних копінг-стратегій застосовуються кількісні методи. Для оцінки рівня стресу використовувалася шкала сприйнятого стресу (PSS), а також опитувальник для скринінгу ПТСР N.Breslau, для вимірювання рівня суб'єктивного благополуччя – модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB), для вимірювання рівня резильєнтності - шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10); для вивчення переважних копінг-стратегій - методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (CISS). Для оцінки ступеня залученості до читання художньої літератури нами була розроблена авторська анкета, яка включала питання стосовно систематичності читання та обсягу прочитаного за останній рік.

Аналіз зібраних даних передбачає використання методів статистичної обробки (з використанням онлайн-версії програми для обробки кількісних даних jamovi). Це дозволяє дослідити чи є вплив участі у бібліотерапевтичній групі учасників з огляду на зміни у рівні резильєнтності та застосуванні адаптивних копінг-стратегій в умовах війни статистично значущим.

3. Об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження

Об'єкт дослідження: Бібліотерапія як сучасний метод психотерапії

Предмет дослідження: Бібліотерапія як чинник формування резильєнтності та продуктивних копінг-стратегій задля подолання стресу

Мета дослідження: Теоретично виявити та емпірично обґрунтувати можливості бібліотерапії як чинника формування резильєнтності та продуктивних копінг-стратегій задля підвищення стійкості до стресу українців в умовах війни

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні основи особливостей бібліотерапії як сучасного методу підвищення стійкості до стресу.
2. Емпірично встановити рівні сприйнятого стресу та резильєнтності, а також особливості застосовуваних копінг-стратегій серед в українців в залежності від рівня залученості до читання художньої літератури серед українців в умовах війни.
3. Здійснити дисперсійний та кореляційний аналіз груп за рівнем залученості до читання за показниками сприйнятого стресу та резильєнтності, а також особливості застосовуваних копінг-стратегій.
4. Методично обґрунтувати та розробити програму (план роботи) бібліотерапевтичної групи.
5. Здійснити аналіз ефективності бібліотерапії як чинника підвищення рівня резильєнтності та формування продуктивних копінг-стратегій у двох групах (група бібліотерапії та контрольна група) шляхом проведення порівняльного аналізу.

4. Методи дослідження

Для досягнення означених завдань нами були використані теоретичні та емпіричні методи.

Теоретичні методи передбачають аналіз наукової та методико-теоретичної літератури, вивчення та систематизація досвіду попередніх дослідників теми.

Емпіричні методи включають авторську анкету, яка включала питання стосовно систематичності читання та обсягу прочитаного за останній рік, а також психодіагностичні методики, зокрема:

- Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена PPS-10. Науковці Вельдбрехт О. та Тавровецька Н. адаптували цю методику, вона була опублікована в журналі «Проблеми сучасної психології» (Вельдбрехт О., Тавровецька Н., 2022);
- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N.Breslau. Ця методика міститься у навчальному посібнику «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» (Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., & Ісаков Р.І., 2023).
- Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB). Адаптація була проведена групою науковців: Карамушка Л., Терещенко К. та Креденцер О. і була опублікована у журналі «Організаційна психологія. Економічна психологія» (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022);
- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (the 10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10) (Connor K. M., Davidson J. R., 2003). Методика була апробована в дослідженнях з цивільним населенням України під час війни та розміщена у посібнику «Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості» (Кокун О. , 2024)»;
- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер). Ця методика міститься у Збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» за редакцією Л.М. Карамушки (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023).

Для аналізу отриманих даних використовувався метод математичної статистики, зокрема аналіз надійності шкал, описова статистика, кореляційний та порівняльний аналіз.

5. Характеристика вибірки

Емпіричне дослідження було виконано у два етапи: констатувальний етап та формувальний експеримент. Нижче наведені характеристики вибірки респондентів для кожного з етапів.

У констатувальному етапі дослідження взяли участь 127 осіб віком від 18 років, з них 14 чоловіків та 113 жінок. Опитування було проведено дистанційно онлайн за допомогою самостійного заповнення респондентами попередньо підготовленої форми опитувальника у застосунку Google Forms (Google Forms, 2025). Дослідження проводилося протягом листопада 2024р. – квітня 2025р. Переважна більшість респондентів на момент опитування більшу частину минулого року провели в Україні – 117 осіб, за кордоном – 10 осіб. З метою визначення оцінки рівня залученості до читання художньої літератури було вирішено застосувати два критерії оцінки: систематичність читання, або частоту читання як виду діяльності, та обсяг прочитаного. Респондентів було запрошено оцінити обидва показники за результатами року до проведення опитування.

Під час формувального експерименту було проведено апробацію програми бібліотерапевтичної групи. У процесі апробації взяло участь 73 учасниці віком від 18 років: одна з груп була експериментальною (37 особи), друга – контрольною (36 особи). Переважна більшість респонденток на момент опитування більшу частину минулого року провели в Україні – 64 особи, за кордоном – 9 осіб.

6. Дослідницькі питання

1. Які зміни у рівнях стресу та резильєнтності можна зафіксувати після проходження програми бібліотерапії?
2. Які саме копінг-стратегії активізуються під впливом літературної інтервенції?

3. Наскільки ефективною є групова форма бібліотерапії в порівнянні з індивідуальним залученням до читання?

7. Теоретична та практична значущість

Теоретична значущість роботи полягає в подальшому розвитку концепції бібліотерапії в контексті екстремальних соціальних ситуацій, поглибленні поняття «літературного копінгу», та інтеграції бібліотерапевтичної методики у поле сучасних методів психологічної допомоги та психотерапії.

Практична значущість дослідження полягає в можливості адаптації розробленої програми для груп підтримки внутрішньо переміщених осіб, соціально-психологічних центрів, закладів освіти, а також використання отриманих результатів для формування програм психопрофілактики в умовах воєнної кризи.

Результати даного дослідження були апробовані в рамках Всеукраїнської науково-практичної конференції «Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення», організованої Київським інститутом сучасної психології та психотерапії спільно з низкою партнерських організацій у квітні 2025р., тези було опубліковано у Спеціальному випуску «Київського журналу сучасної психології та психотерапії» («КЖСПП»).

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК СУЧАСНОГО МЕТОДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1 Терапевтичні можливості бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги

Бібліотерапія: застосування та контекст

Література вже давно використовується для «навчання складним питанням, заохочуючи учнів встановлювати особисті зв'язки з персонажами книги, дозволяючи таким чином читачам оцінювати власну поведінку та емоції через досвід персонажів історії» (Rozalski, M. E., Stewart, A., & Miller, J., 2010, с. 34). Однак існує обмежена кількість емпіричних досліджень бібліотерапії ((Betzalel, N., & Shechtman, Z., 2010); (Montgomery, D., & Maunders, K., 2015); (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005); (Rowley, 2011); (Masters, 2024)). Ресурси з рекреаційної терапії згадують бібліотерапію в кількох книгах або інтернет-ресурсах ((Austin, 1997); (Buettner, L. L., & Fitzsimmons, S., 2003); (Jake, 2001); (Shah, 2024)), але дослідницьких статей, що спеціально присвячують використанню бібліотерапії рекреаційними терапевтами, практично немає. Існуючі дослідження, проведені переважно в галузі психології та соціальної роботи, свідчать про позитивні ефекти та результати бібліотерапії як для дорослих, та і для дітей, які пережили травму.

Історія бібліотерапії

Бібліотерапія виникла в Сполучених Штатах на початку 1800-х років як метод для осіб, які проживають в установах психічного здоров'я (Gildea, M., & Levin, V. L. , 2013). Доктор Бенджамін Раш, якого часто називають батьком психіатрії в Америці, був першим лікарем, який пропагував використання читання в установах психічного здоров'я (McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives.* , 2012). Він вважав, що пацієнти повинні читати книги,

оскільки це забезпечує відволікання від їхніх особистих проблем (Gildea, M., & Levin, B. L. , 2013).

Термін «бібліотерапія» з'явився в 1916 році, коли Семюел Кротерс використав його для опису використання книг, щоб допомогти пацієнтам зрозуміти проблеми зі здоров'ям - у сатиричному діалозі бібліотерапевт детально описував, як лікувати хворих «пацієнтів», надаючи індивідуальні рекомендації щодо книг ((Crothers, 1916); (Goddard, 2011); (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005); (McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives.* , 2012)). Д-ри Карл Меннінгер та Вільям Меннінгер виступали за використання цього терміна на початку 20-го століття, в той час, коли бібліотекарі розробляли списки, щоб допомогти людям вирішувати особисті проблеми ((Goddard, 2011); (Howe, 1983); (McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives,* 2012); (Pardeck, *Using literature to help children cope with problems.*, 1991); (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005)). Цей метод також називають бібліоконсультаванням, бібліопсихологією, книжковою терапією, підбором книг, керованим читанням, бібліотечною терапією, літературотерапією, літературною терапією та читацькою терапією ((McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives.* , 2012); (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005)).

Маючи коріння в психічному здоров'ї, бібліотерапія продовжує бути терапевтичною технікою, що використовується в когнітивно-поведінковій терапії (КПТ) ((Gildea, M., & Levin, B. L. , 2013); (Heath, M. A., & Cole, B. V., 2011)). У КПТ людина працює над переосмисленням негативних думок та поведінки, використовуючи процес КПТ, який полягає у «виявленні некорисних когніцій, оскарженні їхнього значення та виявленні більш реалістичних думок та припущень» (Montgomery, D., & Maunders, K., 2015, стр. 38). Бібліотерапія може допомогти дітям змінити своє мислення щодо особистої ситуації та модифікувати свою поведінку (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005). Це може статися, коли дитина або підліток висловлює асоціації з персонажем, таким чином допомагаючи їм зрозуміти власний досвід

та надаючи уявлення про їхні емоції (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K., 2005).

У часи СРСР теорію та практику бібліотерапії розвивали різні вчені, називаючи цей метод «лібропсихотерапія», «бібліопсихологія», «естетотерапія» та «пацієнто-центрована бібліотерапія» (Горностай, 2023).

В Україні важлива роль у розвитку бібліотерапії належить І. Вельвовському (1921–1997), який застосовував цей метод у лікуванні пацієнтів із психотерапевтичними і психоневрологічними проблемами (Горностай, 2023). За його ініціативи 1967 у психотерапевтичному санаторії «Березівські мінеральні води» створено перший у СРСР кабінет бібліотерапії. Його очолила А. Міллер (1937–2003), яка активно розвивала цей метод в Україні (Горностай, 2023).

Види бібліотерапії

Існує два типи бібліотерапії, які можна використовувати у роботі з дорослими та дітьми, які пережили травму. Перший – когнітивна бібліотерапія, яка зосереджена на створенні когнітивно-поведінкових змін з використанням літератури, яка безпосередньо стосується страхів, тривог та труднощів у поведінці (Betzael, N., & Shechtman, Z., 2010).

У літературі фігурують персонажі, які пережили подібні ситуації та демонструють здорове подолання труднощів. Другий тип – це афективна бібліотерапія, яка зосереджена на пригнічених думках та емоційному самопізнанні. Персонажі часто є вигаданими та допомагають пов'язати історію з власними почуттями емоцій та болю (Betzael, N., & Shechtman, Z., 2010).

Крім того, бібліотерапія поділяється на кілька категорій. Перша – це клінічна бібліотерапія, яка використовується з людьми, які мають емоційні або поведінкові проблеми ((McCulliss, 2012); (Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I., 2007)). Цю категорію зазвичай застосовують психотерапевти та фахівці з консультування, які використовують книги та читання як рецепт для полегшення обробки та розуміння досвіду клієнта під час

терапевтичних сеансів (Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I., 2007); (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005)).

Наступна категорія – це розвивальна бібліотерапія, яка включає книги самопомоги, що наголошують на особистому благополуччі (Gangi, J. M., & Barowsky, E., 2009); (McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives*, 2012); (Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I., 2007)) і зазвичай застосовується вчителями, шкільними консультантами, соціальними працівниками, батьками або пересічними особами ((Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I., 2007); (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005)). Детальну інформацію про впровадження та проведення цієї техніки можна знайти в книзі Хайнса та Хайнс-Беррі під назвою «Бібліо/Поетична терапія: Процес взаємодії: Довідник» (Hynes, Hynes-Berry, 1994). Остання категорія – це бібліотерапія, розроблена клієнтом, яка передбачає ведення щоденника або письмо для вирішення проблеми, спільної для автора та персонажів; зазвичай вона реалізується самостійно (McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives*, 2012)).

Методи бібліотерапії

Ведучий повинен використовувати конкретні питання-зондуючі питання, щоб дослідити почуття дитини. Залежно від травми, питання повинні досліджувати персонажів історії, способи, якими дитина могла б змінити історію, або як книга могла вплинути на сприйняття дитини (Berns, 2004). Інші типи питань можуть бути такими: «Ким ти хочеш бути в цій історії і чому? Якби автор знав мене, що, на твою думку, він чи вона міг би сказати?» (Berns, 2004, р. 330). Завдяки запитанням-проблемам люди отримують уявлення про свій досвід, почуття та ситуацію. Клієнти можуть зрозуміти, що вони не самотні, або ж вони можуть перевірити свою поточну реальність чи отримати нове розуміння пережитого (Berns, 2004).

Етапи бібліотерапії

Оскільки бібліотерапія – це техніка «структурування взаємодії між фасилітатором та учасником» (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004, с. 128), важливо, щоб клієнти сприймали втручання так, як воно було задумано, аби воно було ефективним. Рядом авторів підтримується психодинамічна модель бібліотерапії, яка включає чотири прогресивні стадії: ідентифікацію, катарсис, осяяння та універсалізм ((Pardeck, J. T., & Pardeck, J. A., 1984); (Farkas, M., & Yorker, B. C. , 1993); (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004); (McCulliss, *Bibliotherapy: Historical and research perspectives*, 2012); (Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I., 2007); (Rozalski, M. E., Stewart, A., & Miller, J., 2010); (Stewart, P. E., & Ames, G. P., 2014)).

Стадія ідентифікації описує, як люди взаємодіють та ідентифікують себе з іншими, хто переживає подібні ситуації або відображає самих себе. Це підкреслює, чому вибір літератури має відповідати досвіду людини, щоб бібліотерапія була терапевтичною. Крім того, на цьому етапі терапевт ставить питання про значення історії (Pardeck, J. T., & Pardeck, J. A., 1984).

Як тільки клієнт ідентифікує себе з персонажем або ситуацією, він може емоційно залучитися до історії, що є стадією катарсису. Катарсис вимагає емоційного вивільнення (Pardeck, J. T., & Pardeck, J. A., 1984). Коли це відбувається, людина «розвиває значущі зв'язки з головним героєм, і таким чином література сприяє вивільненню накопичених емоцій» (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004, с. 129).

Після катарсису людина може відчутти прозріння (третій етап), яке відбувається, коли дитина усвідомлює, що її проблеми можуть змінитися або вирішитися. Людина розвиває усвідомлення того, що проблеми можна вирішити подібними способами, як у книзі, і починає розробляти стратегії та методи подолання, що відображають ті, що описані в історії ((Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004); (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005)).

Після осяяння виникає універсалізм, за якого людина «виходить за межі егоцентричної пастки, коли бачить лише власні проблеми та сприймає, що ніхто інший не розуміє та не поділяє їхній біль» (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005, с. 568). Людина краще розуміє особисті труднощі та бачить, що інші можуть відчувати й переживають ті ж почуття та ситуації.

Хайнс та Хайнс-Беррі стверджують, що процес бібліотерапії включає кілька етапів терапевтичної участі, які слідує за процесом терапевтичної рекреації: оцінка, планування/вибір та впровадження/обмін, а потім оцінка клієнта для визначення досягнення цілей (Hynes, M., & Hynes-Berry, M., 2011). В рамках комплексного процесу оцінки, терапевти повинні визначити готовність людини до подолання травми та тип травматичного досвіду, який вона пережила. На готовність впливають стосунки між дитиною та терапевтом, розуміння проблеми обома сторонами, довіра та взаєморозуміння, а також згода між дитиною та терапевтом працювати над проблемою ((Berns, 2004); (Farkas, M., & Yorker, B. C. , 1993)). Ця інформація є важливою для вибору тем і книг, а також для усвідомлення терапевтом потенційних тригерів та емоційних наслідків. Крім того, оцінка повинна визначити стадію розвитку (для дітей), когнітивні здібності, рівень грамотності, здатність до читання, культуру та психологічні потреби, а також те, як проявлявся досвід або симптоми стресу ((Berns, 2004); (Farkas, M., & Yorker, B. C. , 1993); (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005); (Rozalski, M. E., Stewart, A., & Miller, J., 2010); (Stewart, P. E., & Ames, G. P., 2014)).

У процесі планування важливо вибрати відповідні історії, питання та завдання. Вибір історій передбачає вибір терапевтом літератури, яка має особисте значення для людини та відповідає її травматичному досвіду. Вкрай важливо, щоб обрана історія демонструвала реалістичний сюжет, проблеми та рішення, водночас надаючи ефективну модель для вирішення проблем, подолання труднощів, надії та підтримки ((Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005); (Pardeck, Using literature to help adolescents cope with problems, 1994)). Історії також повинні відображати мову людини, її етнічну

приналежність, релігійне походження, конкретну ситуацію та сімейні переконання, щоб полегшити зв'язок між нею та історією ((Goddard, 2011); (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005); (Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I., 2007)). Правильний вибір книги є критично важливим; «Вибір неправильної книги може мати етичні та негативні наслідки, які можуть вплинути на клієнта» (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005, с. 52). Деякі можуть бути повторно травмовані, коли говорять, чують або знову переживають свій досвід (Allen, 2012). Ще однією потенційною проблемою є виникнення сильних емоційних реакцій, коли історія активує складні або болісні спогади (Allen, 2012).

Фаза впровадження включає обмін історіями, що включає попереднє читання, кероване читання та завершення. Під час заходів, що мають місце до початку читання, таких як обговорення обкладинки книги, клієнта знайомлять з темою та книгою (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005), проводиться обговорення того, що може статися під час читання історії, і клієнт ділиться своїм пов'язаним досвідом. Далі, під час керованого читання, терапевт читає історію та ставить запитання, щоб заохотити зв'язок з персонажами (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005). Після цього проводиться час для рефлексії, щоб людина могла засвоїти досвід. Завершення та рефлексія дозволяють терапевту стежити за реакцією клієнта та допомогти йому обробити емоції, з якими може бути важко впоратися або висловити їх (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005).

У спеціальному звіті Пардека (Pardeck, Using literature to help children cope with problems., 1991) підкреслюється, що бібліотерапія є нетрадиційною та інноваційною технікою в роботі з дітьми, оскільки вона не є загрозливою та допомагає дітям побачити, що інші переживають подібні події, але долають їх. Дорослим важливо допомогти дітям зрозуміти та дослідити свої почуття, пов'язані з літературою та книгами, що обговорюються.

Можна використовувати різноманітні види діяльності, щоб допомогти дитині чи молоді опрацювати історію. Приклади ідей включають творче письмо, переказ історії, переписування початкового або кінцевого розділу книги, ведення щоденника, малювання, створення карти, виготовлення ляльок, розробку колажу, розробку розкладу або хронології подій, написання листа або новинної статті, створення списку «за» та «проти», проведення імітації судового процесу або розігрування сценок чи рольових ігор ((Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005); (Pardeck, Using literature to help children cope with problems., 1991)).

Терапевтичні результати бібліотерапії

Бібліотерапія, як один із напрямків допоміжної психотерапії, демонструє значний потенціал у сфері психоемоційної підтримки, особливо в роботі з особами, які пережили психологічну травму, стрес чи інші критичні життєві ситуації. Сучасні дослідження підтверджують її ефективність у сфері особистісного розвитку, покращення психічного здоров'я та соціальної адаптації ((Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005); (McCulliss, D., & Chamberlain, D., 2013); (Stewart, P. E., & Ames, G. P., 2014)). Особливо важливою є можливість трансформації травматичного досвіду через літературну ідентифікацію, емоційне опрацювання й нове осмислення ситуацій (Rozalski, M. E., Stewart, A., & Miller, J., 2010).

Одним із найбільш виражених ефектів бібліотерапії є позитивна динаміка емоційного стану. Читання, особливо в поєднанні з обговоренням, сприяє зниженню рівня тривоги, депресивності, самозвинувачення та почуття безпорадності. Учасники бібліотерапевтичних програм відзначають підвищення емоційної усвідомленості, покращення здатності до вираження почуттів, розвиток емпатії та зміцнення самооцінки ((Allen, 2012); (Goddard, 2011); (Montgomery, D., & Maunders, K., 2015)).

Бібліотерапія також дозволяє зменшити емоційну ізоляцію, відкриває шлях до катарсису – емоційного звільнення через ідентифікацію з героями

літературних творів (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004)). Завдяки такому переживанню формується усвідомлення можливості змін, що, своєю чергою, може посилити почуття надії та ефективності (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005).

З когнітивної точки зору, бібліотерапія сприяє формуванню нових знань, розширенню уявлень про варіанти поведінки в стресових ситуаціях, розвитку навичок вирішення проблем, планування та саморефлексії (Stewart, P. E., & Ames, G. P., 2014). Крім того, вона сприяє когнітивній реструктуризації – зміні деструктивних переконань і установок, що є ключовим компонентом когнітивно-поведінкової терапії (Montgomery, D., & Maunders, K., 2015).

Залучення до процесу читання також покращує навички мовлення, уважність і критичне мислення. Це особливо цінно у роботі з дітьми та підлітками, які через специфіку віку ще не мають усталених схем емоційної регуляції (Pardeck, Using literature to help children cope with problems., 1991).

У соціальному вимірі бібліотерапія сприяє підвищенню рівня адаптивної поведінки, розвитку комунікативних навичок, прийняттю себе й інших. Групові форми бібліотерапії створюють простір для безпечної взаємодії, побудови підтримуючих зв'язків і зниження соціальної ізоляції (Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S., 2005). Дослідження засвідчують покращення міжособистісних стосунків, зокрема у сфері відносин всередині родини родинному та шкільному середовищі для дітей ((Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K., 2005); (Walwyn, O., & Rowley, J., 2011)).

Бібліотерапія демонструє значну клінічну ефективність, зокрема у зниженні симптомів депресії. У межах когнітивно-поведінкового підходу використовуються структуровані програми самодопомоги на основі читання, які довели свою результативність у покращенні психоемоційного стану пацієнтів ((Cuijpers, 1997); (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004); (Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaur, K., 1990); (Smith, D., Floyd, M., Scogin, F., & Jamison, C., 1997)).

Крім того, бібліотерапія ефективна у роботі з особами, які пережили травму або горе. Вона надає психоедукацію та емоційні інструменти для осмислення досвіду, сприяє рефлексії й відновленню особистісної цілісності (Brewster, 2009).

Було проведено ряд досліджень, що вказують позитивний вплив бібліотерапії на ресурси людини у сфері подолання стресу. Так, зокрема, за допомогою літературних наративів, які нормалізують стресові переживання та демонструють ефективні стратегії подолання, бібліотерапія допомагає читачам краще зрозуміти власні реакції на стрес (Betzael, N., & Shechtman, Z., 2010). Читач, ототожнюючи себе з героями, отримує нові перспективи на власні труднощі, що дозволяє переосмислити особистий досвід.

Вивчення поведінки літературних героїв, які демонструють адаптивні моделі поведінки, сприяє формуванню конструктивних копінг-механізмів у читачів - особливо ефективно у дітей, підлітків та молоді, які перебувають у процесі формування особистісних стратегій реагування на труднощі (Shechtman, 2009). Бібліотерапія створює структурований простір для переживання і обробки емоцій, таких як тривога, страх, фрустрація. Це забезпечує безпечне емоційне вивільнення та знижує внутрішню напругу (Gladding, S. T., & Gladding, C., 1991).

Сам акт читання може виступати як ритуал заспокоєння, знижуючи фізіологічне збудження та відволікаючи увагу від стресових подразників. Літературні тексти, що викликають позитивні емоції, здатні зменшувати рівень тривоги та посилювати відчуття контролю над ситуацією (Brewster, 2009).

Багаторазове занурення у тексти, які демонструють позитивні приклади подолання, підвищує почуття надії, сили й здатності впливати на обставини. Це сприяє формуванню стійкості перед викликами, що особливо цінно в умовах тривалого або повторюваного стресу ((Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004); (Rubin, 1978)).

Обмеження бібліотерапії

Коулман і Ганон (Coleman, M. & Ganong, L. H. , 1990) стверджували, що бібліотерапія не є панацеєю і не може працювати на все. “Ми не повинні мати нереалістичних очікувань щодо бібліотерапії як методики, оскільки вона неминуче має певні обмеження, як і все інше. На це впливатиме надійність процесу, його доступність, кваліфікація консультанта, ефективність вибору матеріалів для читання тощо. ...є деякі клієнти, для яких бібліотерапія не підходить, наприклад, психотичні пацієнти, люди з важкими афективними проблемами, розладами особистості, аномальною поведінкою, труднощами з концентрацією уваги або відсутністю інтересу до читання тощо. Ці фактори перешкоджають доступу до бібліотерапії” (Coleman, M. & Ganong, L. H. , 1990).

Ці передумови слід серйозно врахувати перед початком бібліотерапії, щоб уникнути побічних ефектів. Окрім цих основних обмежень, є ще деякі зазначені нижче моменти, які необхідно врахувати.

Бібліотерапію краще супроводжувати подальшою діяльністю або поєднувати з іншим психологічним втручанням. Іноді використання матеріалів/посібників самопомоги під наглядом терапевта або навіть повністю самопомоговий підхід без контакту з терапевтом вважається частиною бібліотерапії. Строго кажучи, матеріали для читання є додатковим засобом, який не може повністю замінити терапевта. Дж. А. Пардек та Дж. Т. Пардек (Pardeck, J. T., & Pardeck, J. A., 1984) зазначали, що бібліотерапія потребує керівництва терапевта в кожному процесі, такому як вибір книг, інтерпретація, катарсис та генерування ідей. Бібліотерапія не є «основним підходом до лікування» (Pardeck, 1994). Бібліотерапія з подальшою діяльністю або в поєднанні з іншою формою психотерапії виявилася більш корисною, ніж підхід самопомоги, як показано в багатьох журнальних статтях. Наприклад, два дослідження, що стосуються емоційної адаптації, виявили, що бібліотерапія в поєднанні з обговореннями була ефективнішою, ніж лише призначені терапевтичні читання ((Sadler, 1982)).

Використання невідповідних матеріалів матиме негативний вплив - вкрай важливо вибрати правильні матеріали. І навпаки, якщо матеріали не підходять для клієнтів, це може призвести до шкідливого впливу (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. , 2005). Отже, обов'язковою умовою є ретельний вибір матеріалів для читання, які вони вже читали, інакше клієнти можуть бути розчаровані або ображені.

Традиційна модель бібліотерапії передбачала "призначення" текстів, що могло викликати відчуття тиску або пасивного сприйняття терапії. Натомість сучасний підхід визнає важливість свободи вибору, персоналізації та рівноправних стосунків між фасилітатором і клієнтом (Coleman, M., & Ganong, L., 1988). Використання м'якого фасилітаторського стилю, гнучкість у методах взаємодії та повага до індивідуальних потреб є критично важливими для запобігання формуванню домінантних, інструктивних моделей взаємодії.

Деякі люди можуть відмовитися від керівництва чи навчання. Натомість вони віддають перевагу більш спонтанним, активним та самостійним діям. Тому популярним став підхід самодопомоги, включаючи самодопомогу, без будь-якої допомоги або з мінімальним керівництвом з боку терапевта (Avni B., Slade M, Levy B., 2016). У будь-якому випадку, роль бібліотерапевта повинна бути не дидактичною, як у інструктора чи тренера, а уважною та розуміючою, зберігаючи при цьому професійний авторитет (Goddard, 2011). Дійсно, вона повинна бути пов'язана з різними стилями лідерства, що використовуються гнучко в рівноправному, професійному та довірливому контексті, щоб створити теплішу атмосферу в терапії.

Останнім часом бібліотерапія розвинулася до різних форм словесної терапії, таких як поетична терапія або щоденникова терапія, в якій клієнт веде щоденник, щоб розмірковувати над життєвими проблемами (Rowley, 2011). Роль терапевта подібна до помічника, який каталізує менш домінантні фактори. Однак, бібліотерапія все ще є гарним вибором для профілактики проблем та засобом освіти в галузі психічного здоров'я. Основними перевагами є широкий

спектр доступних матеріалів, які можна вибрати відповідно до потреб та інтересів різних клієнтів, а також гнучкість у поєднанні з іншими втручаннями, щоб надати клієнтам максимально можливу допомогу. Таким чином, бібліотерапія може стати одним з ефективних нетрадиційних методів лікування, особливо в цьому суспільстві, яке все більше орієнтується на самодопомогу.

1.2 Резильєнтність та копінг-стратегії як інструменти подолання стресу та адаптації в умовах кризових ситуацій

Збройні конфлікти, вимушене переселення та вплив воєнних травм створюють одні з найгостріших стресових чинників, які тільки можуть переживати люди. У таких кризових умовах здатність адаптуватися та зберігати психічну стійкість є не просто бажаною, а життєво необхідною. Резильєнтність і стратегії подолання (копінг-стратегії) — це ключові психологічні механізми, які дають змогу особам і громадам переживати, справлятися зі стресом і відновлюватися після травматичних подій. Сучасні дослідження в зонах конфлікту, таких як Україна, Сирія та Сектор Гази, підтверджують важливість цих чинників для збереження психічного здоров'я в умовах крайньої небезпеки.

Попередня література, пов'язана з війною, показала, що війна має численні негативні психологічні наслідки для людей незалежно від віку, статі чи ступеня залученості (Winter, D. A., Brown, R., Goins, S., and Mason, C. , 2015). ПТСР зустрічається у третини-половини дорослих біженців, а тривога розлуки - у 70% дітей-біженців (Javanbakht, 2021). Дистрес, тривога та депресія також є поширеними великомасштабними проблемами (Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., and Zhang, S. X., 2023). Вплив соціальних мереж та можливої дезінформації може посилити вже існуючий дистрес (Rocha Y. M. de Moura G. A. Desidério G. A. de Olivera C. H Lourenga F. D. Nicolete L. D. , 2021). Численні дослідження довели, що нинішня війна вже спричинила багато проблем із психічним здоров'ям (Osiichuk, M., and Shepotylo, O., 2020); (Singh, N. S., Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Girnyk, A., Chernobrovkina, V., et al.,

2021); (Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., and Isralowitz, R., 2022).

На думку Reich (John W. Reich, Alex J. Zautra, John Stuart Hall, 2012), стійкість найкраще визначити як результат успішної адаптації до несприятливих обставин. Характеристики людини та ситуації можуть визначати процеси стійкості, але лише якщо вони призводять до здоровіших результатів після стресових обставин. Розглядати питання стійкості можна з точки зору відновлення, або наскільки добре люди відновлюються та повністю відновлюються після викликів (Masten, 2018). Люди, які є стійкими, демонструють більшу здатність швидко відновлювати рівновагу фізіологічно, психологічно та в соціальних відносинах після стресових подій.

По-друге, і не менш важливо, це стійкість, або здатність продовжувати рухатися вперед перед обличчям несприятливих обставин (Bonanno, 2004). Щоб розглянути цей аспект стійкості, вивчається наскільки добре люди підтримують здоров'я та психологічне благополуччя в динамічному та складному середовищі.

Резильєнтність: психологічний захист у війні та переселенні

Резильєнтність у контексті збройного конфлікту дедалі частіше розглядається не як особиста риса, а як динамічний процес, що формується під впливом соціальних, культурних та ситуаційних факторів (Giordano F, Lipscomb S, Jefferies P, Kwon KA, Giammarchi M. , 2024). Вона відображає здатність не лише «повертатися до норми» після стресу, але й знаходити сенс та зростати у складних обставинах.

У дослідженні 2023 року, опублікованому у *Frontiers in Psychology* (Kimhi Shaul, 2023), вивчали психічний стан українських цивільних під час повномасштабного вторгнення Росії. З'ясувалося, що особи з високим рівнем резильєнтності мали значно нижчі показники депресії, тривожності та симптомів ПТСР, навіть за умови постійного перебування в зоні бойових дій (Kimhi Shaul, 2023). Важливими чинниками резильєнтності були сильне почуття

національної ідентичності, підтримка з боку близьких і духовність (Kimhi Shaul, 2023).

Аналогічно, тривалі спостереження за сирійськими біженцями засвідчили, що, попри високий рівень початкового стресу, ті, хто застосовував стратегії осмислення та активного подолання, виявили здатність до психологічного відновлення з часом (Panter-Brick, C., Dajani, R., Namadmad, D., & Hadfield, K., 2021).

Вплив конфліктних ситуацій не завжди є визначальним фактором для довгострокових проблем психічного здоров'я, а реакція на травму може бути різною та гнучкою (Zuilkowski, S. S., and Betancourt, T. S. , 2014). Багато молодих людей переживають війни та розвиваються у здорових, добре адаптованих дорослих, незважаючи на негаразди та виклики, з якими вони стикаються (Luthar, S. S., and Goldstein, A. , 2004). Процес позитивної адаптації в контексті несприятливих обставин, що призводить до позитивних результатів, незважаючи на такі виклики, визначається як резильєнтність ((Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., et al., 2007); Masten, 2018).

Теорія резильєнтності забезпечує основу для дослідження та розуміння процесів адаптації до несприятливих обставин та інформує про розробку профілактичних втручань (Giordano F, Lipscomb S, Jefferies P, Kwon KA, Giammarchi M. , 2024). Наприклад, хоча деякі ранні визначення резильєнтності характеризували її як психологічну рису (Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., and Fossion, P. , 2020), прогрес у теорії та дослідженнях призвів до концептуалізації стійкості як динамічного процесу розвитку, що включає використання як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів на різних системних рівнях (наприклад, індивідуальному, реляційному, громадському/культурному) ((Masten, 2018); (Masten, A. S., and Barnes, A. J., 2018); (Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., et al., 2007)). Таким

чином, виявлення цих ресурсів та їх зміцнення максимізує ймовірність досягнення людиною позитивних результатів.

Дослідження показують, що негативний вплив несприятливих обставин на особистість може бути пом'якшений або зменшений індивідуальними захисними процесами, включаючи вирішення проблем та саморегуляцію, діяльність та самоефективність, навички акультурації, надію, особистість та нейробиологічний захист ((Masten, A. S., and Narayan, A. J. , 2012); (Giordano, F., Caravita, S., and Jefferies, P.)). Негативний вплив також можна пом'якшити за допомогою різних зовнішніх захисних процесів (наприклад, ресурсів; (Zimmerman, M. A., 2013)), включаючи міцні сімейні зв'язки, стосунки прихильності, стосунки з однолітками та шкільний клімат ((Masten, A. S., and Narayan, A. J. , 2012)).

Однак, оскільки процеси резильєнтності проявляються по-різному в різних контекстах та культурах ((Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., et al., 2007); (Meng, X., Fleury, M.-J., Xiang, Y.-T., Li, M., and D'Arcy, C., 2018); (Masten, 2021)), вкрай важливо, щоб дослідження також спеціально вивчали контекстно-специфічні захисні процеси. Дійсно, всі форми стресу чи викликів необхідно розглядати з точки зору взаємодії між людьми та їхнім середовищем (Rutter, 2006). Таким чином, вивчення культурно значущих захисних процесів у людей, які постраждали від збройного конфлікту, у поєднанні з розумінням відповідних факторів ризику та процесів, може надати вирішальну інформацію для покращення відповідних заходів реагування та втручань у зоні конфлікту (Fergus, S., and Zimmerman, M. A., 2005).

Поняття копінг-стратегії та її відмінність від психологічних захистів

У сучасній психологічній науці термін "копінг-стратегії" (від англ. "to cope" — долати, справлятися) використовується для позначення свідомих, цілеспрямованих зусиль особистості, спрямованих на подолання внутрішніх або зовнішніх вимог, які сприймаються як такі, що перевищують адаптаційні ресурси індивіда (Lazarus & Folkman, 1984). На відміну від психологічних

захистів, що є мимовільними та несвідомими механізмами стабілізації внутрішньої рівноваги, копінг-поведінка носить усвідомлений та регульований характер (Cramer, 1998).

Деякі дослідники (Miceli, M., & Castelfranchi, C., 2001) пропонують критерій спотворення/перегляду стану для відмежування копіngu від захисту: захисти спрямовані на уникнення негативного афекту, навіть ціною порушення сприйняття реальності, тоді як копінг орієнтований на точне відображення ситуації з метою її ефективного вирішення. Відповідно, копінг-стратегії розглядаються як активні процеси, які, на відміну від захистів, передбачають інтерпретацію та переоцінку ситуації, а не її заперечення (Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E., 2001).

Щодо класифікації копінг-стратегій треба відмітити, що є два підходи: функціональний та змістовний. Проблематика копінг-поведінки, як складової процесу подолання стресових ситуацій, активно розробляється у сучасній психологічній науці. На сьогодні існує значна кількість класифікацій копінг-стратегій, заснованих на різних критеріях, що дозволяє глибше вивчати адаптивні та дезадаптивні форми реагування на стрес.

Однією з базових є класифікація Endler і Parker (Endler, N. S., & Parker, J. D. A., 1994), яка виділяє три основні стратегії: розв'язання проблем, пошук соціальної підтримки та уникнення. Перша з них – активна, орієнтована на зміну стресової ситуації; друга передбачає мобілізацію зовнішніх ресурсів; третя – є пасивною стратегією, яка знижує емоційну напругу, але не сприяє вирішенню проблеми (Носенко, 2013).

Більш деталізовану типологію запропонували Lazarus і Folkman (Lazarus, R., Folkman, S., 1984), які серед копінг-стратегій виокремлюють конфронтацію, дистанціювання, самоконтроль, планове вирішення проблеми, позитивну переоцінку тощо. Важливим критерієм класифікації є активність/пасивність копіngu, а також продуктивність – ефективність у досягненні бажаного результату (Карамушка, Л., & Снігур, Ю., 2020).

З позицій Frydenberg і Lewis (Frydenberg, E., & Lewis, R., 2000), копінг-стратегії поділяються на три стилі: продуктивні – зосереджені на вирішенні проблеми; проміжні – з акцентом на соціальну підтримку та непродуктивні – які не ведуть до вирішення ситуації.

Особливу роль у сучасній психології відіграє концепція проактивного копіngu (Schwarzer, R., & Taubert, S., 2005), який передбачає не лише реакцію на вже наявний стрес, а й профілактичне створення ресурсів для майбутніх викликів. Проактивний копінг включає планування, розвиток самеєфективності, залучення соціальних ресурсів і формування позитивних установок (Носенко, 2013). Дослідження показують, що така форма подолання стресу пов'язана з вищим рівнем адаптації, меншими проявами депресії та позитивною динамікою психологічного благополуччя (Родіна, 2011).

Отже, продуктивні та проактивні копінг-стратегії мають найбільшу ефективність у довгостроковій перспективі, сприяючи не лише подоланню труднощів, а й особистісному зростанню. Натомість копінг, заснований на униканні та емоційній розрядці, хоч і може мати тимчасовий заспокоюючий ефект, зазвичай асоціюється з дезадаптацією, підвищеним рівнем тривоги та погіршенням психічного здоров'я (Кокун О., 2024)).

Копінг-стратегії відіграють ключову роль у забезпеченні психологічного добробуту особистості, її адаптаційного потенціалу та стійкості до впливу несприятливих факторів. Вони впливають на формування стилів поведінки, рівень тривожності, соціальну компетентність та якість міжособистісної взаємодії. Ефективні копінг-стратегії можуть компенсувати недостатність інших ресурсів, тоді як неадаптивні посилюють вразливість до стресу.

У практичному аспекті аналіз копінг-поведінки є важливим у роботі психолога-консультанта, психотерапевта та фахівців із психічного здоров'я, оскільки дозволяє точніше виявити потреби клієнта, прогнозувати ризики дезадаптації та визначити ефективні напрямки інтервенцій (Подорожня, 2017).

Стратегії подолання в умовах війни: адаптивні та дезадаптивні реакції

У періоди війни способи, якими люди реагують на стрес, мають вирішальне значення. Адаптивні стратегії подолання включають вирішення проблем, пошук підтримки, когнітивну реструктуризацію та духовні практики. Натомість дезадаптивні — наприклад, вживання психоактивних речовин, уникання чи емоційне відсторонення — асоціюються з гіршим психічним станом.

Метадослідження серед біженців із зон бойових дій показало, що зосередження на вирішенні проблем, зокрема планування та активне залучення до соціальної підтримки, сприяло зниженню симптомів ПТСР та депресії (R.A. Bryant, A. Nickerson, N. Morina, B. Liddell, 2023). Наприклад, діти, які навчалися переосмислювати травматичні спогади та дотримувалися структурованого режиму дня, мали нижчий рівень тривожності та кращі результати в навчанні.

Взаємозв'язок між резильєнтністю та стратегіями подолання

Резильєнтність і стратегії подолання взаємозалежні: ефективне подолання зміцнює резильєнтність, а люди з вищим рівнем резильєнтності частіше застосовують адаптивні стратегії. У зонах конфлікту це видно на прикладі різноманітних реакцій на одні й ті самі загрози.

Існує кілька нещодавніх досліджень, які досліджують зв'язок між когнітивною переоцінкою, посттравматичним стресом та стійкістю в умовах конфлікту. Так в рамках мета-аналізу когнітивної переоцінки та особистісної стійкості, опублікованого у *Clinical Psychology Review* у 2024 році, було досягнуто висновку, що когнітивна переоцінка служить захисною стратегією проти стресу та негараздів, підвищуючи особистісну стійкість (Alexander D. Stover, Josh Shulkin, , 2024). Когнітивна переоцінка також значно пом'якшує зв'язок між бойовими діями та симптомами тривоги та посттравматичного стресу - солдати, які повідомляли про частіше використання когнітивної переоцінки, відчували менше негативних симптомів поведінкового здоров'я після бойових дій (Jeffrey M Osgood, Hunter K Yates, Jayne B Holzinger, Phillip J Quartana, 2023). Когнітивна переоцінка позитивно пов'язана з благополуччям,

тоді як пригнічення емоцій корелює з вищим рівнем посттравматичних стресових симптомів та тривоги, таким чином когнітивна переоцінка служить захисним фактором для загального благополуччя в контексті бойових дій (Yael Enav, Noga Shiffman, , 2025).

Ці дослідження разом підкреслюють важливість когнітивної переоцінки як стратегії підвищення стійкості в умовах конфлікту та травми.

Не менш важливою є і колективна резильєнтність — здатність громад зберігати згуртованість, ефективність та взаємну підтримку. У прифронтових регіонах Східної України було виявлено, що громади, які зберігали спільні ритуали, традиції взаємодопомоги та культурну ідентичність, мали нижчий загальний рівень психічних розладів, попри структурні втрати (Community-based protection, UNHCR Ukraine, 2023).

Програми, що спираються на ці ресурси — як-от групи психологічної підтримки на рівні громади або тренінги з розвитку стійкості — демонструють позитивні результати в адаптації та зменшенні психологічного навантаження.

Для підтримки психічного здоров'я в умовах війни потрібні комплексні підходи. Вони мають включати не лише клінічну допомогу, а й навчання резилієнтності та навичкам ефективного подолання. Наприклад, програма ВООЗ "Self-Help Plus" для біженців ефективно знижує рівень стресу та сприяє розвитку адаптивних навичок завдяки спрощеним груповим інтервенціям на основі КПТ (SELF-HELP PLUS (SH+), WHO, 2021).

Не менш важливі — шкільні програми для дітей у зонах бойових дій. Вони поєднують структуровані заняття, психоосвіту та безпечні простори для самовираження, тим самим зміцнюючи психологічну стійкість і запобігаючи довготривалим наслідкам для розвитку.

У контексті війни та конфліктів формування резильєнтності та застосування адаптивних стратегій подолання є основою психологічного виживання та відновлення. Ці механізми допомагають людям і громадам протистояти травмі, управляти стресом і пристосовуватись до глибоких змін.

Сучасні наукові дані підтверджують необхідність широкого впровадження культурно чутливих, масштабованих інтервенцій, які розвивають ці здібності (Community-based protection, UNHCR Ukraine, 2023); (Jeffrey M Osgood, Hunter K Yates, Jayne B Holzinger, Phillip J Quartana, 2023); (R.A. Bryant, A. Nickerson, N. Morina, B. Liddell, 2023). З огляду на глобальну нестабільність, інтеграція резильєнтності та стратегій подолання у гуманітарні відповіді має стати ключовим елементом захисту психічного здоров'я та гідності людини.

1.3 Терапевтичні можливості бібліотерапії як методу формування резильєнтності та продуктивних копінг-стратегій задля зниження стресу

Бібліотерапія, як психокорекційний метод, базується на застосуванні художньої, науково-популярної або психотерапевтичної літератури з метою емоційного опрацювання, когнітивного переосмислення досвіду та формування нових поведінкових стратегій. За визначенням McCulliss (McCulliss, 2012), бібліотерапія — це «цілеспрямоване використання літератури для підтримки психічного здоров'я та розвитку особистості» (McCulliss, 2012, с. 35).

Бібліотерапія включає декілька основних етапів — ідентифікацію, катарсис, інсайт та універсалізацію (Pardeck, J. T., & Pardeck, J. A., 1997); (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004)). На етапі ідентифікації читач впізнає себе в героях книги, на стадії катарсису — емоційно проживає ситуацію, що веде до осяяння та переосмислення, а універсалізація сприяє розумінню, що інші переживають схожі труднощі.

У період соціальних потрясінь та збройного конфлікту, як у випадку сучасної України, бібліотерапія може слугувати не лише джерелом психологічної підтримки, а й інструментом колективної терапії. За висновками Heath et al. (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K., 2005), читання літератури, що резонує з травматичним досвідом, посилює здатність до

адаптації, сприяє емоційному вираженню та моделюванню нових поведінкових сценаріїв.

Бібліотерапія також корелює з когнітивно-поведінковою терапією (КПТ), де зміна когніцій веде до зміни емоційної реакції ((Montgomery, D., & Maunders, K., 2015); (Cuijpers, 1997)). У цьому контексті читання стає не лише джерелом інформації, а й засобом емоційного саморегулювання та інструментом саморефлексії (Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004). Крім того, вона надає можливість працювати в індивідуальному темпі (Stanley, 1999) або в рамках терапевтичного супроводу, залежно від рівня самостійності клієнта (Newman, M. G., Erickson, T., Przeworski, A., & Dzus, E., 2003).

Бібліотерапія також може застосовуватися в якості засобу формування резильєнтності. Резильєнтність — це динамічна здатність адаптуватися до значних труднощів, повертатися до рівноваги після стресу й зростати завдяки пережитому. Її компонентами є когнітивна гнучкість, емоційна регуляція, соціальна підтримка, цілеспрямованість та здатність до самоусвідомлення ((Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J., 2014); (Connor K. M., Davidson J. R., 2003)).

Бібліотерапевтичні втручання, які містять історії про подолання, наративи про внутрішню трансформацію та розвиток особистості в умовах труднощів, сприяють формуванню когнітивної гнучкості, стресостійкості та наративної інтеграції травматичного досвіду. Betzalel і Shechtman (Betzalel, N., & Shechtman, Z., 2010) показали, що учасники групової бібліотерапії демонструють підвищення рівня внутрішніх ресурсів та оптимістичних очікувань, що є ключовими предикторами резильєнтності.

Бібліотерапія використовується як інструмент розвитку продуктивних копінг-стратегій. Копінг-стратегії — це усвідомлені дії, спрямовані на адаптацію до стресу. Lazarus і Folkman (Lazarus, R., Folkman, S., 1984) поділили їх на проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та стратегії уникнення.

Дослідження показують, що продуктивні копінг-стратегії пов'язані з нижчим рівнем депресії, тривожності та ПТСР (Endler, N. S., & Parker, J. D. A., 1994).

Бібліотерапія як інтервенція, що включає аналіз дій персонажів та метафоричні паралелі, активізує процеси рефлексії щодо власних способів долаття труднощів (Cramer, 1998); (Shechtman, 2009)). У процесі бібліотерапії читач вчиться впізнавати власні стратегії поведінки, співвідносити їх з моделями, наведеними у літературних прикладах, та усвідомлено змінювати неефективні патерни реагування. Через наративні структури літератури формуються нові когнітивні сценарії, що відповідають стратегіям активного подолання (Cramer, 1998).

Через спостереження за поведінкою літературних героїв читач може змінити своє ставлення до стресових ситуацій, активізувати конструктивні патерни подолання (Miceli, M., & Castelfranchi, C., 2001). Обговорення у групі поглиблює цей ефект за рахунок соціальної підтримки та механізму нормалізації. Крім того, в межах бібліотерапії можливе поєднання індивідуального та соціального копінгу - зокрема, участь у груповій дискусії сприяє мобілізації соціального ресурсу, нормалізації досвіду та посиленню почуття спільності (Shechtman, 2009).

Поняття "літературного копінгу", введене у вітчизняній науці у 2024 році (Пономарьова Л., Науменко Т, 2024), розглядає літературний текст як інструмент мовної реконструкції травматичного досвіду. Через метафору, символ, сюжетну інтригу читач здійснює трансформацію емоційної напруги в усвідомлений досвід. Це надає можливість говорити про бібліотерапію не лише як інтервенцію, а як процес формування особистісної наративної ідентичності.

Згідно з Miceli & Castelfranchi (Miceli, M., & Castelfranchi, C., 2001), сприйняття тексту як реальності, в якій можна моделювати дії, емоції та оцінки, допомагає знизити тривожність, дистанціюватися від травматичного досвіду та знайти нові перспективи вирішення ситуацій.

На основі теорії когнітивної реконструкції (Beck, 1976), літературні нарativi сприяють формуванню нових схем реагування на стрес через зменшення афективної інтенсивності. Таким чином, психолінгвістичний аналіз текстів дозволяє глибше зрозуміти потенціал літератури як інструменту для ресемантизації життєвих подій.

Існують також результати досліджень щодо терапевтичного ефекту бібліотерапії у зниженні стресу. За даними метааналізу Cuijpers (Cuijpers, 1997), бібліотерапія демонструє помірну, але стабільну ефективність у зниженні симптомів депресії. Інші дослідження ((Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaur, K., 1990); (Smith, D., Floyd, M., Scogin, F., & Jamison, C., 1997)) підтвердили її успішність при тривожних розладах. Brewster (Brewster, 2009) вказує на значення літератури в роботі з горем і травмою.

Групова бібліотерапія сприяє формуванню соціальної згуртованості, зниженню ізоляції та підвищенню самосприйняття (Gladding, S. T., & Gladding, C., 1991). В умовах війни, коли зростає рівень екзистенційного стресу, вона дає змогу знайти сенс у переживаному досвіді, відчути підтримку та впевненість у власних силах (Rubin, 1978).

Регулярне читання стабілізує емоційний фон, створює передбачувану рутину та сприяє емоційному відновленню. Учасники бібліотерапевтичних груп вказують на зниження почуття самотності, покращення настрою, зменшення симптомів емоційного виснаження та зростання почуття життєвого сенсу (McCulliss, D., & Chamberlain, D., 2013).

Отже, бібліотерапія — це багатовимірна інтервенція, що поєднує психотерапевтичний, когнітивний та соціально-ресурсний вплив. Вона сприяє розвитку резильєнтності, формуванню адаптивних копінг-стратегій, покращенню емоційного стану та зниженню стресу. Високий рівень гнучкості, адаптивності до потреб клієнта і можливість інтеграції в індивідуальну або групову роботу роблять бібліотерапію цінним інструментом у практиці психологічної допомоги, зокрема в умовах війни. Її ефективність

підтверджується сучасними дослідженнями в галузі психології, психотерапії та рекреаційної терапії.

Під час війни в Україні багато громадян звертаються до читання як до способу зниження стресу та підтримки психічного здоров'я. Онлайн-опитування, проведене в 2023 році, показало, що понад 60% респондентів вважають читання ефективною стратегією подолання стресу - особливо це стосується жінок та осіб з вищою освітою, які частіше використовують читання як засіб самопідтримки (Шуренкова А., 2024). Це свідчить про потенціал бібліотерапії як доступного та ефективного інструменту психосоціальної підтримки в умовах кризи.

Висновки до Розділу 1

Сучасна реальність в Україні, позначена військовими діями, призвела до масового поширення стресових станів, тривожних розладів, симптомів ПТСР та емоційного виснаження як серед військових, так і серед цивільного населення. Відповіддю на потребу в психологічній підтримці є пошук інструментів, що доступні, неінвазивні та ефективні у відновленні психоемоційної рівноваги. Одним із таких засобів постає бібліотерапія — як цілеспрямоване використання літератури з психотерапевтичною, психокорекційною або рекреаційною метою.

Під час вивчення теоретичних основ бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги, було здійснено комплексний аналіз наукових підходів до визначення сутності, структури та функцій бібліотерапії як інноваційного напрямку психопрофілактики та психокорекції. Бібліотерапія визначена як метод впливу на психологічний стан особистості шляхом використання літературних текстів із метою емоційного опрацювання досвіду, стимулювання саморефлексії, активізації внутрішніх ресурсів та формування адаптивних моделей поведінки.

Проаналізовано основні етапи бібліотерапевтичного процесу (ідентифікація, катарсис, інсайт, універсалізація), що забезпечують її терапевтичний ефект. Визначено ключові відмінності бібліотерапії від

психологічних механізмів захисту: вона ґрунтується на свідомому, цілеспрямованому і контрольованому впливі через символічну рефлексію та когнітивну інтерпретацію. Розкрито значення інтерактивної взаємодії учасника з текстом як чинника самопізнання та ресемантизації травматичного досвіду.

Окрему увагу приділено класифікаціям копінг-стратегій у контексті їх взаємозв'язку з емоційною регуляцією та подоланням стресу. Узагальнено підходи до розподілу копінгу за орієнтацією (емоційно- та проблемно-центрований), ефективністю (продуктивний/непродуктивний), часовою перспективою (реактивний, превентивний, проактивний). Зроблено акцент на потенціалі бібліотерапії як засобу формування саме проактивних і конструктивних копінг-стратегій.

Також було обґрунтовано важливість урахування психологічних особливостей цільової аудиторії при підборі літературних матеріалів, а також розглянуто обмеження та етичні ризики застосування бібліотерапії. Уточнено, що ефективність бібліотерапії зростає в умовах супроводу з боку кваліфікованого фахівця та інтеграції з іншими формами психоконсультації чи групової терапії.

Отже, на теоретичному рівні бібліотерапія постає як багатовимірний феномен на перетині психології, літературознавства, педагогіки та психотерапії. Вона відкриває перспективи як для клінічного застосування, так і для освітніх та превентивних програм, особливо в умовах підвищеного рівня стресу, таких як збройний конфлікт чи соціальна нестабільність. В умовах війни в Україні бібліотерапія може виступати не лише допоміжним методом психологічної підтримки, а й джерелом відновлення ідентичності, відчуття спільності та надії. За правильної реалізації — з урахуванням етичних, когнітивних та культурних чинників — бібліотерапія може стати ефективним інструментом психосоціальної реабілітації, дозволити людям знайти внутрішні ресурси для подолання кризи, побачити власний досвід як частину універсального нарративу виживання і стійкості.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1 Ціль, задачі та організація емпіричного дослідження

Метою даного дослідження є емпіричне обґрунтування впливу бібліотерапії на рівень стресостійкості та вибір копінг-стратегії українців в умовах війни. Емпіричне дослідження складається з чотирьох послідовних етапів, опис яких наведено нижче.

Під час першого етапу нами було проведено теоретичне вивчення проблеми, сформульовано мету дослідження та його завдання.

Під час другого етапу дослідження було проведено аналіз та відбір валідних, адаптованих для України методик дослідження, було сформовано вибірку респондентів та проведено їх опитування за обраними психодіагностичними методиками.

Під час третього етапу дослідження було проведено аналіз отриманих емпіричних даних за допомогою програми обробки статистичних даних jamovi (The jamovi project. jamovi (Version 2.6) [Computer Software], 2025), після чого було виконано інтерпретацію отриманих результатів статистичного аналізу. З цією метою були використані наступні методи: перевірка надійності отриманих даних за допомогою коефіцієнта α (альфа) Кронбаха, описова статистика, непараметричний дисперсійний аналіз за критерієм Краскела-Уолліса та кореляційний аналіз (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025).

На останньому завершальному етапі було проведено експериментальне дослідження, а саме було виконано: методологічне обґрунтування формування груп бібліотерапії на основі отриманих результатів третього етапу, формування респондентів у контрольну та експериментальну групи, опитування

респондентів до та після проведення 4 бібліотерапевтичних зустрічей з експериментальною групою, аналіз отриманих емпіричних даних за допомогою програми обробки статистичних даних jamovi (The jamovi project. jamovi (Version 2.6) [Computer Software], 2025). Після цього було виконано інтерпретацію отриманих результатів статистичного аналізу, для чого були використані наступні методи: перевірка надійності отриманих даних за допомогою коефіцієнта α (альфа) Кронбаха, описова статистика, порівняльний аналіз для незалежних вибірок із застосуванням t-критерію Стюдента та t-критерію Уелча, а також U-критерію Манна-Уїтні для непараметричного аналізу (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Також було застосовано порівняльний аналіз для парних вибірок (Paired sample t-test) за W-критерієм Уїлкоксона (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025).

2.2 Характеристика вибірки

Емпіричне дослідження в рамках магістерської роботи було виконано у два етапи: констатувальний етап та формувальний експеримент. Нижче наведені характеристики вибірки респондентів для кожного з етапів.

Констатувальний етап дослідження.

У дослідженні взяли участь 127 осіб віком від 18 років, з них 14 чоловіків та 113 жінок (Рис.2.1).

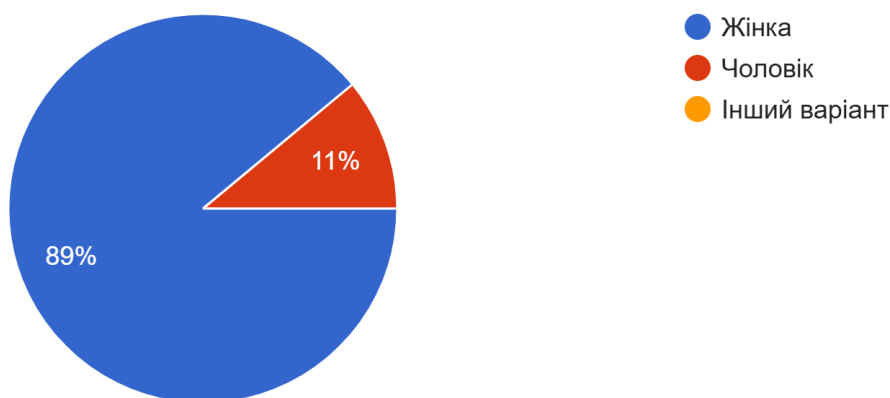


Рис.2.1. Розподіл досліджуваних за статтю

Опитування було проведено дистанційно онлайн за допомогою самостійного заповнення респондентами попередньо підготовленої форми опитувальника у застосунку Google Forms (Google Forms, 2025). Дослідження проводилося у період з листопада 2024р. по квітень 2025 р.

Обробка результатів була виконана методами математичної статистики за допомогою програми jamovi (The jamovi project. jamovi (Version 2.6) [Computer Software], 2025).

За результатами дослідження розподіл за віком становив 23 особи віком 18-30 років, 52 особи віком 31-40 років, 40 осіб віком 41-50 років та 12 осіб віком від 51 року. Розподіл респондентів за віком наведено на малюнку нижче (Рис.2.2).

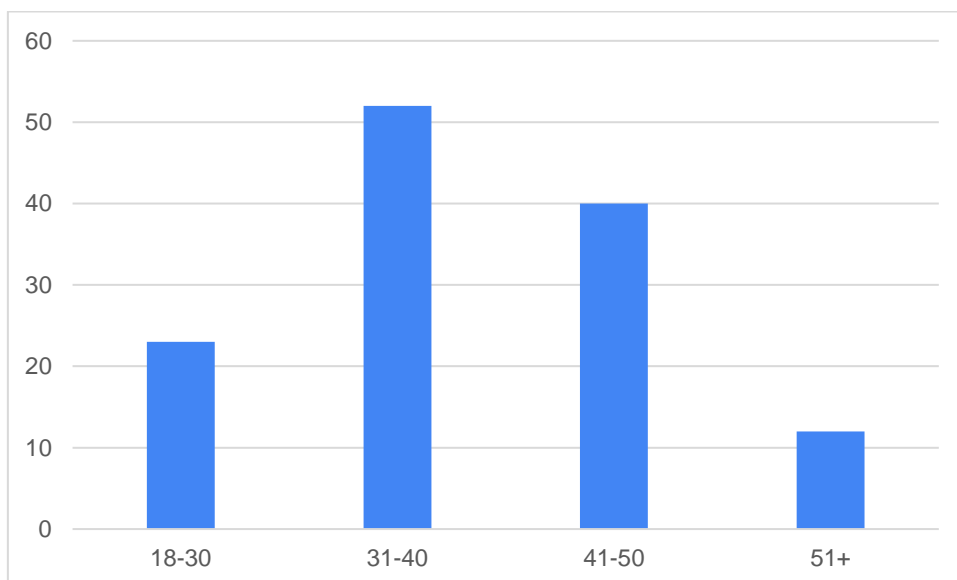


Рис.2.2. Розподіл досліджуваних за віком

Переважає більшість респондентів на момент опитування більшу частину минулого року провели в Україні – 117 осіб, за кордоном – 10 осіб (Рис.2.3).

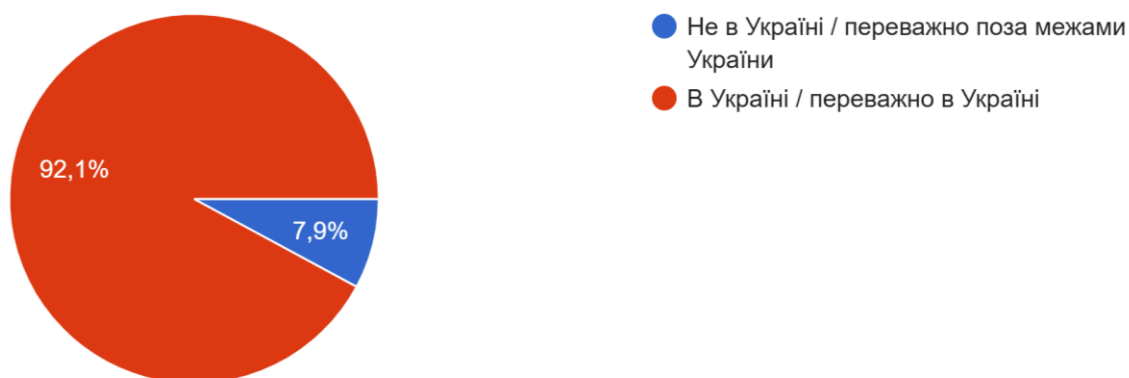


Рис.2.3. Розподіл досліджуваних за місцем проживання

З метою визначення оцінки рівня залученості до читання художньої літератури було вирішено застосувати два критерії оцінки: систематичність читання, або частоту цієї діяльності, та обсяг прочитаного. Респондентів було запрошено оцінити обидва показники за результатами року до проведення опитування. Щодо частоти читання як виду діяльності переважає відповідь респондентів «Не систематично - наприклад, кожного дня / кілька разів на тиждень протягом одного місяця, дуже рідко протягом наступного» - 48 особи. Кількість досліджуваних, які читають систематично (кілька разів на тиждень майже кожного тижня увесь рік), складає 32 особи. Результати наведені на рис.2.4 нижче.

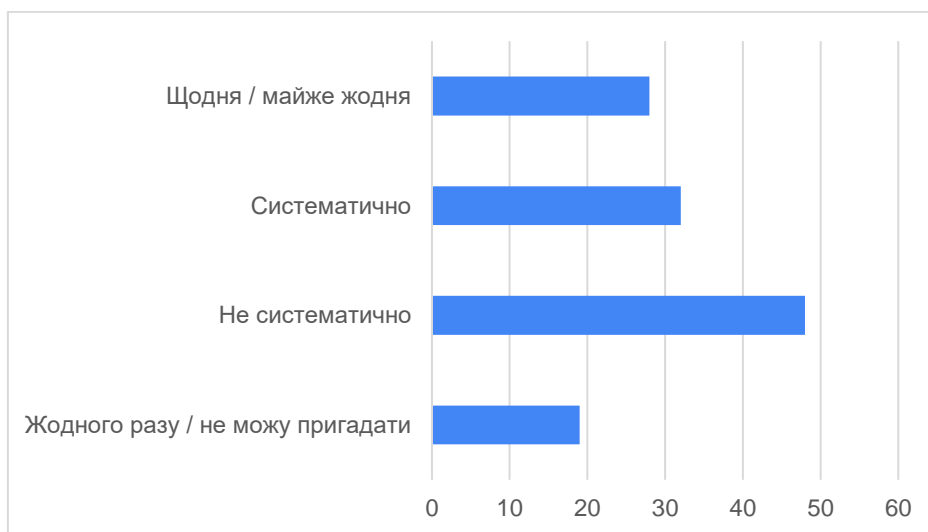


Рис.2.4. Розподіл досліджуваних за систематичністю читання

Щодо обсягу прочитаного найбільша група складається з респондентів, які прочитали загалом до 5 книг за попередній рік – 49 осіб. Кількість тих, хто прочитав більше – до 24 книг загалом за попередній рік – складає 35 осіб. Кількість респондентів, які не читали жодної книги за попередній рік або ж ті, хто не може пригадати, чи читав взагалі – складає 24 особи. Результати наведені на рис.2.5 нижче.

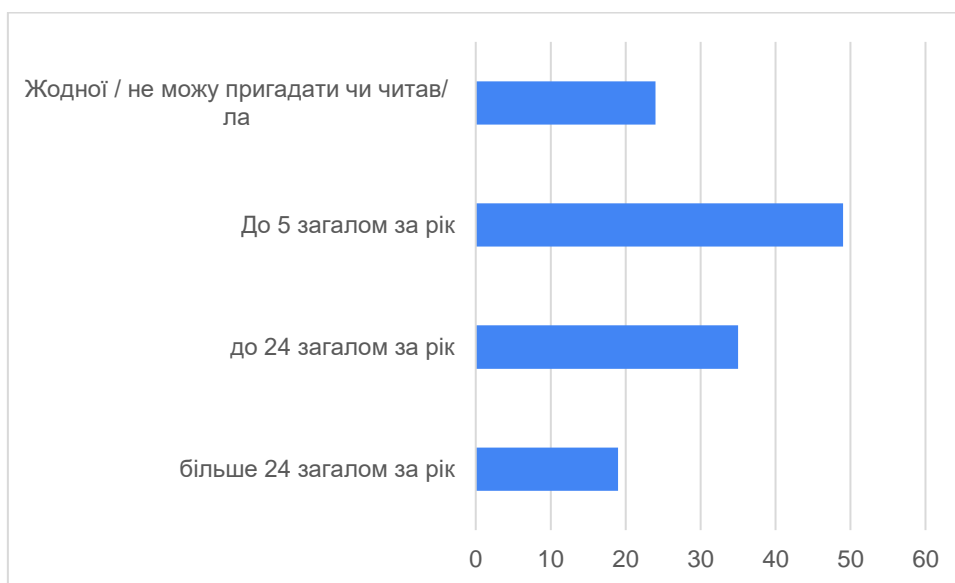


Рис.2.5. Розподіл досліджуваних за обсягом читання

З метою дослідження можливого впливу участі в читацьких клубах в авторську анкету було введено питання щодо того, чи залучений респондент в організовані обговорення прочитаного з іншими учасниками в рамках книжкових клубів. Більше половини учасників (73 респонденти) відповіли, що не приймають участі в обговоренні. Серед інших респондентів 30 відповіли, що приймають участь несистематично та 24 – систематично (майже кожного місяця протягом попереднього року). Результати наведені на рис.2.6 нижче.

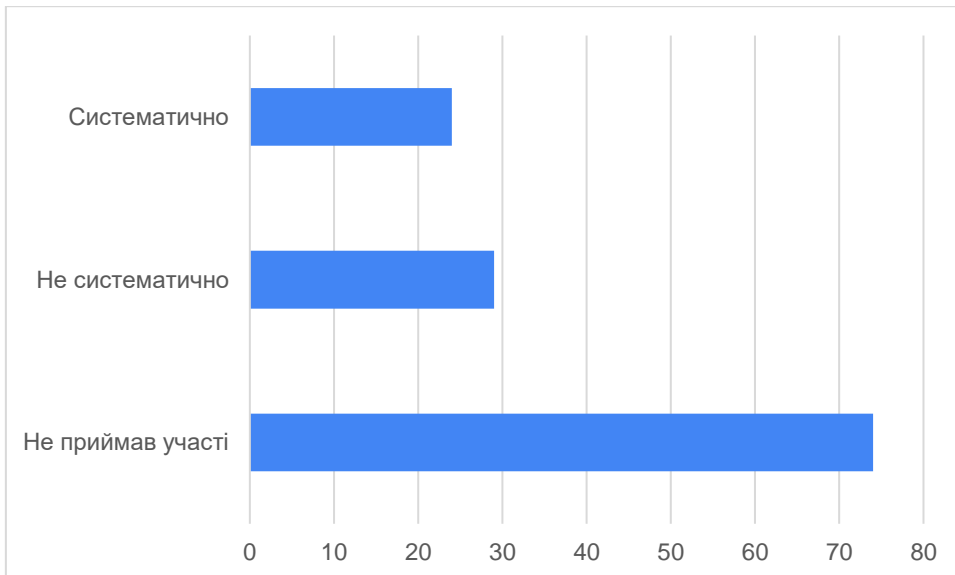


Рис.2.6. Розподіл досліджуваних за участю у читацьких клубах

Формувальний експеримент – характеристики вибірки другого етапу дослідження

Під час формувального експерименту було проведено апробацію програми бібліотерапевтичної групи. У процесі апробації взяло участь 73 учасники: одна з груп була експериментальною (37 особи), друга – контрольною (36 особи). Серед учасників експериментальної групи було сформовано 2 групи та протягом квітня 2025р. проведено 4 зустрічі з кожною з груп в рамках розробленої програми. В контрольній групі не здійснювалось жодних групових або індивідуальних інтервенцій.

Отже, у дослідженні взяли участь 73 особи віком від 18 років, з них всі – жінки. Розподіл за віком наведено на Рис.2.7 – переважна більшість жінок віком 31-40 років.

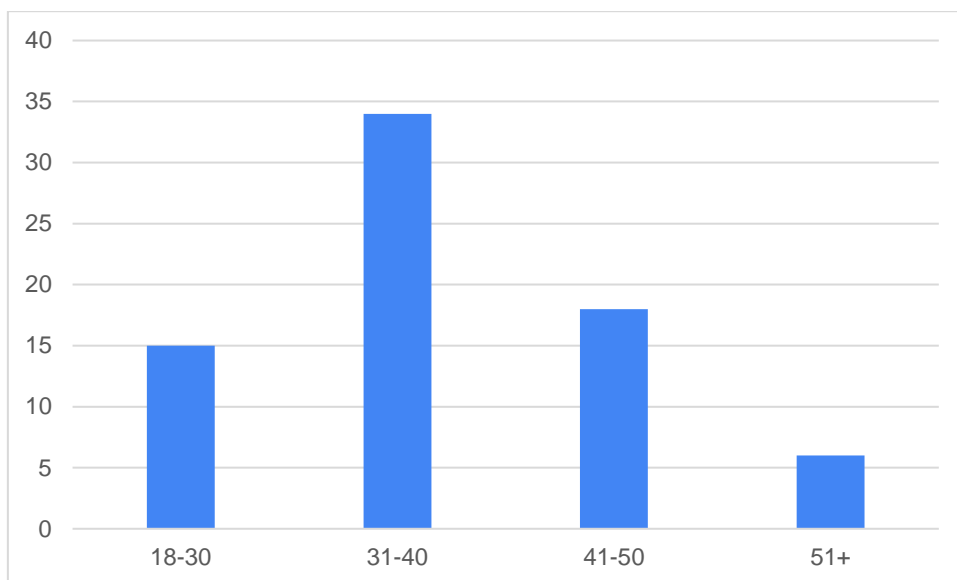


Рис.2.7 Розподіл респондентів за віком

Переважає більшість респондентів на момент опитування більшу частину минулого року провели в Україні – 64 особи, за кордоном – 9 осіб (Рис.2.8).



Рис.2.8. Розподіл досліджуваних за місцем проживання

2.3 Методи та методики дослідження ресурсів бібліотерапії як інструменту подолання стресу українцями в умовах війни

Підходи до дослідження резильєнтності особистості. В зв'язку з тим, що сучасні підходи до вивчення психофізіологічної стійкості (резильєнтності) людини охоплюють різні методи та точки зору, існує декілька підходів для її дослідження, а саме: методи, засновані на самооцінюванні; методи спостереження, клінічні діагностичні підходи; фізіологічні методи; екологічне оцінювання; підхід виявлення сильних сторін; лонгітюдні та динамічні оцінювання і т.д. (Кокун О. , 2024). Методи самооцінювання включають опитувальники та шкали для самооцінки. Так, існує коротка версія шкали резильєнтності, запропонована Б. Смітом та співавторами (Smith, 2008), що містить 6 тверджень – такі, наприклад як: «Я досить швидко приходжу до тями після труднощів», або «Звичайно я долаю проблемні обставини без зайвих переживань» (Грішин, 2021).

До найбільш відомих методик діагностики резильєнтності можна віднести Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона (The Connor–Davidson Resilience Scale). Є два варіанти цієї шкали: повна CD-RISC-25 на 25 пунктів (Connor K. M., Davidson J. R., 2003) (Bahadorikhosroshahi, 2017), та скорочена CD-RISC-10 на 10 пунктів (Campbell-Sills, 2007), які респондент має оцінити за шкалою Лайкерта. Ця методика є короткою та зручною, охоплює більшість ознак резильєнтності, однак не містить субшкал на відміну від Шкали резильєнтності для дорослих (Resilience Scale for Adults - RSA), що складається з 33 пунктів (Friborg, 2003). Ця шкала складається з 43 тверджень, які респонденти мають оцінити за 5-бальною шкалою Лайкерта. Усі твердження репрезентують 5 шкал: особистісна компетентність, соціальна компетентність, сімейні зв'язки, соціальна підтримка та особистісна структура (Грішин, 2021).

Підходи до дослідження копінг-стратегій. Шкали дослідження копінг-стратегій є фундаментальними інструментами в психологічних дослідженнях,

що використовуються для оцінки того, як люди справляються зі стресом та несприятливими обставинами. Протягом десятиліть було розроблено широкий спектр шкал подолання, кожна з яких має унікальні теоретичні основи, структури пунктів та психометричні властивості. Вивчення поведінки подолання в психології значно просунулося завдяки розробці стандартизованих інструментів вимірювання. Шкали дослідження копінг-стратегій допомагають кількісно визначити складні та багатогранні способи, якими люди реагують на психологічний стрес. Точна оцінка цих реакцій має вирішальне значення для розуміння наслідків стресу, розробки терапевтичних втручань та проведення надійних психологічних досліджень.

Одним із найперших і найвпливовіших інструментів є Опитувальник способів подолання (WCQ), розроблений Лазарусом і Фолкманом (Lazarus, R. S., & Folkman, S., 1984). Заснований на транзакційній моделі стресу та подолання, WCQ класифікує подолання за вісьмома шкалами, включаючи конфронтаційне подолання, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, уникнення, планомірне вирішення проблем та позитивну переоцінку.

Опитувальник COPE, розроблений Карвером та ін. (Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K., 1989), розширив сферу оцінки подолання, включивши 15 стратегій подолання, таких як активне подолання, планування, гумор та вживання психоактивних речовин. Пізніше Карвер розробив Brief COPE, скорочену версію з 28 пунктів, яка зберігає концептуальне багатство оригінального опитувальника, одночасно покращуючи зручність використання. Brief COPE став одним із найпопулярніших інструментів за кордоном у психологічних та медичних дослідженнях завдяки своїй стислості, надійності та ясності (Meyer, 2001).

Однією з найбільш поширених і валідизованих методик для вивчення копінг-стратегій особистості є опитувальник «The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)» (Endler, N. S., & Parker, J. D. A., 1994). Цей інструмент дозволяє вивчати індивідуальні стилі подолання стресових ситуацій, які людина

найчастіше застосовує у своєму житті, реагуючи на труднощі, фрустрацію, конфлікти чи тиск з боку середовища. Автори виділяють три основні копінг-стратегії (Endler, N. S., & Parker, J. D. A., 1990):

1. Орієнтація на вирішення завдання (Task-Oriented Coping) — це стратегія, яка виявляється у раціональному аналізі проблемної ситуації, пошуку інформації, генерації рішень і застосуванні особистісних ресурсів для подолання стресора.
2. Орієнтація на емоції (Emotion-Oriented Coping) — передбачає фіксацію на власних емоційних переживаннях, які викликає стресова ситуація (наприклад, тривога, самозвинувачення, фрустрація). Часте застосування цієї стратегії може бути асоційоване з дистресом, депресією та низьким рівнем адаптації (Endler, N. S., & Parker, J. D. A., 1990); (Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Butcher, J. N., 1993)).
3. Орієнтація на уникнення (Avoidance-Oriented Coping) — стратегія, яка полягає у психологічному або поведінковому відстороненні від проблеми. Автори пропонують дві форми реалізації цієї стратегії: соціальне відволікання (Social Diversion) — звернення за емоційною чи практичною підтримкою до інших осіб (родини, друзів, колег); та відволікання (Distraction) — перенесення уваги на інші види діяльності (наприклад, хобі, перегляд телевізора), які дозволяють тимчасово «забути» про проблему.

Методика CISS представлена у вигляді 48 пунктів, які оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 1 – «ніколи» до 5 – «завжди»), що дозволяє визначити інтенсивність використання кожної копінг-стратегії. Результати обробляються за допомогою підрахунку балів по кожній з трьох основних шкал та двох субшкал (у рамках уникнення), що забезпечує багатовимірну картину стратегії подолання стресу.

Для дослідження індивідуальних відмінностей у подоланні стресових ситуацій використовується також скорочений опитувальник копінг-стратегій

(Coping Strategies Inventory – Short Form, CSI-SF), адаптований Стаднік А. В. та Мельник Ю. Б. у 2023 році (Стаднік А. В., Мельник Ю. Б., 2023) та розроблений на основі оригінальної методики Tobin та співавторів у 1989 році (Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigul, J. K., 1989). Цей інструмент є стислою формою повної версії опитувальника та складається з 32 пунктів, які дозволяють ефективно дослідити копінг-стратегії, які застосовуються особистістю в умовах стресу. CSI-SF охоплює три рівні субшкал: первинні (основні), вторинні (узагальнюють первинні за функціональною ознакою) та третинні (відображають загальний стиль подолання). Опитувальник CSI-SF використовує п'ятибальну шкалу Лайкерта, що дозволяє оцінити частоту застосування кожної з 32 стратегій.

У даному дослідженні з метою вивчення ефективності бібліотерапії як ресурсу психологічної підтримки в умовах війни використано комплекс валідизованих психодіагностичних методик, адаптованих для українського контексту. Застосування цих інструментів дозволяє здійснити кількісну та якісну оцінку змін у психоемоційному стані учасниць бібліотерапевтичної програми, а також виявити потенціал читання як засобу подолання стресу, підвищення суб'єктивного благополуччя та життєстійкості.

У даному дослідженні нами було застосовано наступні методики:

- Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена PPS-10. Науковці Вельдбрехт О. та Тавровецька Н. адаптували цю методику, вона була опублікована в журналі «Проблеми сучасної психології» (Вельдбрехт О., Тавровецька Н., 2022);
- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N.Breslau. Ця методика міститься у навчальному посібнику «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» (Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., & Ісаков Р.І., 2023).
- Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB). Адаптація була проведена групою науковців: Карамушка Л., Терещенко К.

та Креденцер О. і була опублікована у журналі «Організаційна психологія. Економічна психологія» (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022);

- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (the 10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10) (Connor K. M., Davidson J. R., 2003). Методика була апробована в дослідженнях з цивільним населенням України під час війни та розміщена у посібнику «Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості» та (Кокун О. , 2024)»;
- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер). Ця методика міститься у Збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» за редакцією Л.М. Карамушки (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023).

Також було застосовано авторську анкету, яка включала питання стосовно систематичності читання та обсягу прочитаного за останній рік.

Шкала сприйнятого стресу PSS була розроблена американськими дослідниками Шелдоном Коеном та колегами для визначення ступеню, в якому людина оцінює життєву ситуацію як стресову (Cohen S., Williamson G., 1988). В основу методики була взята когнітивно-опосередкована теорія стресу, розроблена Р. Лазарусом. Згідно з цією теорією, реакція людини на стресову подію, так само як і вплив цієї події на психічне та фізичне здоров'я, визначається не так об'єктивними характеристиками самої події, як суб'єктивною оцінкою людиною цієї події. (Cohen S., Williamson G., 1988).

Адаптація та аналіз середніх тенденцій української вибірки під час війни був проведений О.О. Вельдбрехт та Н.І. Тавровецькою у 2022 році. За результатами їх дослідження були отримані оцінки за результатами PSS-10 в інтервалі від 6 до 40 балів із середньою тенденцією $25,64 \pm 6,72$ (Вельдбрехт О., Тавровецька Н., 2022).

Дана методика була обрана нами, тому що дозволяє оцінити актуальний рівень суб'єктивного стресу, який може зменшуватися в результаті участі в бібліотерапевтичних сесіях, також у контексті війни є чутливим індикатором змін психологічного стану під впливом гуманітарних чи психосоціальних інтервенцій. Вона дозволяє оцінити ефективність втручання, зокрема зміну рівня стресу до та після участі в програмі бібліотерапії.

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі («The BBC Subjective Well-being Scale - BBC-SWB») є популярною методикою, була розроблена для вимірювання загального благополуччя особистості з урахуванням фізичного та психологічного здоров'я, стосунків та середовища. В даному дослідженні ми використовували модифіковану версію методики «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»). Ця методика включає три субшкали: 1) психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'я, якістю сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022). Модифікована методика, як і оригінальна, складається з 24 пунктів, але використовується 5-бальна оціночна шкала (в оригінальній – 4-бальна).

Дана методика була обрана нами тому, що вимірює загальне відчуття благополуччя, задоволеності та позитивних емоцій, що є одним із складових психоемоційних характеристик учасників. У контексті дослідження: дозволяє проаналізувати, чи підвищується суб'єктивне благополуччя учасників після участі в групах бібліотерапії. Використовується для оцінювання загального

рівня життєзадоволеності, емоційного тону та психологічного благополуччя. Бібліотерапевтична програма, орієнтована на рефлексію, емоційне занурення та підтримку, потенційно впливає на підвищення цих показників.

Опитувальник для скринінгу ПТСР (опитувальник N.Breslau) був розроблений у 1999 році в результаті клінічних досліджень, її рекомендовано застосовувати в Україні лікарям первинної ланки (УКПМД «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації», 2024), що дає можливість протягом короткого проміжку часу виконати діагностику (Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., & Ісаков Р.І., 2023). Дослідження довело, що у 71% осіб зі ствердними відповідями на 4 і більше запитань (4 бали сумарно), діагноз ПТСР було підтверджено. У 98% обстежених пацієнтів, які відповіли ствердно менш ніж на 4 питання, діагноз ПТСР не було підтверджено (Breslau N., Davis G., Peterson E., Schultz L., 1997).

Дана методика допомагає виявити ознаки посттравматичного стресового розладу, зокрема у людей, які пережили бойові дії, втрату, переселення. У контексті бібліотерапії дозволяє оцінити, наскільки читання книжок із відповідною тематикою (травма, зцілення, надія) може сприяти зменшенню симптоматики ПТСР. Застосовується нами для виявлення ознак ПТСР та оцінювання, чи зменшується інтенсивність симптомів під впливом групової роботи, рефлексії й читання літератури з терапевтичним змістом.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (the 10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10) – скорочена версія шкали резильєнтності Коннора-Девідсона, що складається з 10 найбільш інформативних питань повної версії, що містить 25 питань (Кокун О. , 2024). Методика була адаптована у 2020 році (Школіна, 2020), а у 2024 році була проведена апробація в дослідженнях з цивільним населенням України під час війни та розміщена у посібнику «Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості» та (Кокун О. , 2024)». Методика складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4). Загальна сума балів за 10

твердженнями (від 0 до 40) є кількісним показником резильєнтності за даною методикою.

Дана методика оцінює життєстійкість — здатність відновлюватися після труднощів, адаптуватися до нових реалій та зберігати внутрішні ресурси. Це є особливо важливим індикатором ефективності бібліотерапії як інтервенції, що сприяє формуванню внутрішніх опор через ототожнення з героями, сюжетами та цінностями літературних творів. Читання надихаючих історій, таких як книга Едіт Егер «Вибір», може сприяти формуванню ресурсного нарративу та внутрішньої сили, що фіксується цією шкалою.

На нашу думку, дана методика доречна для використання у рамках нашого емпіричного дослідження, так як вона спрямована безпосередньо на вимірювання рівня резильєнтності респондентів.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) була розроблена канадськими вченими С.Норманом, Д.Ендлер, Д.Джеймсом та М.Паркером у 1990 році. Методика дозволяє визначити такі копінг-стратегії особистості як проблемно-орієнтована, емоційно-орієнтована та стратегії уникнення, що включає до себе відволікання та соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) (В.Л. Зливков, 2016). Проблемно-орієнтована копінг-стратегія (копінг, зорієнтований на вирішення завдання) – це стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати власні особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв’язання проблеми); емоційно-орієнтована стратегія (копінг, спрямований на емоції) - стратегія, яка пов’язана з виникненням негативних емоцій, дотичних до ситуації, та зосередженість на таких емоціях; стратегія уникнення (копінг, що має за мету уникнення) - стратегія, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, таким чином витісняє необхідність розв’язання проблеми (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023). За цією методикою є можливість підрахувати шкалу відволікання, що належать до уникнення, - стратегія, яка передбачає відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про

проблему, а також шкалу соціального відволікання, що також стосуються уникнення, - стратегія, використовуючи яку, людина для ефективного розв'язання проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег (В.Л. Зливков, 2016). За результатами обробки даних визначається, які копінг-стратегії є найбільш пріоритетними для опитуваних респондентів, а які – найменш.

Ця методика міститься у Збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» за редакцією Л.М. Карамушки (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023). Методика складається з 48 питань, стосовно кожного з яких респондент визначає частоту використання відповідної стратегії поведінки у стресових обставинах, використовуючи 5-бальну шкалу з відповідями від «ніколи» до «дуже часто». Дана методика широко застосовується для визначення використовуваних копінг-стратегій людьми, що знаходяться у стресових життєвих обставинах та кризових ситуаціях. Нами було відібрано дану методику для нашого дослідження з огляду на її вичерпність для визначення стратегій подолання стресу в респондентів в умовах військового часу в Україні.

Дана методика визначає, які поведінкові чи когнітивні стратегії людина використовує для подолання стресу — орієнтація на проблему, емоції чи уникнення. Аналіз змін у копінг-поведінці дає змогу виявити, чи сприяє читання та групова робота розвитку більш конструктивних форм реагування — орієнтованих на вирішення проблеми чи емоційну регуляцію. У контексті даного дослідження ця методика дозволяє з'ясувати, чи сприяє читання зміні копінг-поведінки на більш конструктивну.

Застосування зазначених методик забезпечує доказову основу для оцінювання ефективності бібліотерапевтичного підходу в умовах тривалого стресу, характерного для українського суспільства в період війни, а також дозволяє відстежити зміни в особистісних ресурсах та психологічному функціонуванні учасників програми.

2.4 Розроблення програми (плану роботи) бібліотерапевтичної групи

2.4.1 Теоретико-методологічні засади бібліотерапії як психокорекційного підходу

Бібліотерапія — це форма психотерапевтичного впливу, заснована на цілеспрямованому використанні літературних матеріалів із терапевтичною метою, що суттєво відрізняється від загального читання. Загальне читання не вимагає професійного супроводу, відбувається спонтанно, без структурованої діагностики або оцінювання (Hynes, M., & Hynes-Berry, M., 2011). Натомість бібліотерапія передбачає наявність кваліфікованого фасилітатора, який володіє не лише навичками психологічного консультування, а й знанням літературних ресурсів (Rubin, 1978).

Професійна бібліотерапія починається з діагностики клієнта, після чого розробляється план втручання із чіткими терапевтичними цілями та супроводжується обговоренням літературного матеріалу для активізації особистісної рефлексії (Stanley, 1999); (Stanley, 1999; Griffin, 1984)).

Кемпбелл та Сміт (Campbell, L., & Smith, D., 2003) стверджували, що «бібліотерапія стосується активного використання книг у психотерапії, а не підходу самодопомоги, в якому людина проводить самостійне паралельне читання» (Campbell, L., & Smith, D., 2003, сс. 177-178). Вони досить сильно відрізняються за діапазоном обраних матеріалів: бібліотерапія може використовувати як художню літературу, так і матеріали самодопомоги, тоді як підхід самодопомоги здебільшого використовує матеріали/посібники самодопомоги.

Залежно від ступеня залежності клієнтів від участі терапевта, Ньюман Та ін. (Newman, M. G., Erickson, T., Przeworski, A., & Dzus, E., 2003) розрізняють такі чотири категорії:

- (1) Самостійна терапія: контакт з терапевтом здійснюється максимум для оцінки;

- (2) Переважно самодопомога: окрім оцінки, терапевт навчає клієнтів використовувати інструменти самодопомоги та надає терапевтичне обґрунтування;
- (3) Мінімально-контактна терапія: терапевт активно залучений, але меншою мірою, ніж у традиційній терапії;
- (4) Переважно терапевтично-кероване лікування: контакт з терапевтом здійснюється на регулярних сеансах.

Хоча переваги можна отримати лише від читання корисної літератури (Floyd, M., Rohen, N. A., Shackelford, J. A. M., Hubbard, K., 2006), дослідники виявили, що ефект посилюється, коли консультанти допомагають у виборі матеріалів. Це, здається, особливо стосується матеріалів, які спонукають до обговорення та роз'яснення питань (Newman, M. G., Erickson, T., Przeworski, A., & Dzus, E., 2003).

З точки зору організації процесу, бібліотерапія поділяється на індивідуальну (персоналізовану) та групову, де остання переважно використовується при розв'язанні стресових або кризових ситуацій (Hynes, M., & Hynes-Berry, M., 2011). Загалом, групова бібліотерапія практикується частіше, ніж індивідуальна бібліотерапія (Hynes, M., & Hynes-Berry, M., 2011). Рубін вважає (Rubin, 1978) за краще проводити бібліотерапію в груповому середовищі, оскільки індивідуальна бібліотерапія розглядається лише як удосконалення або варіація керівництва читача. Хоча індивідуальний контекст дозволяє більше обговорювати та обмінюватися реакціями на історію та взаємодію її персонажів, йому бракує групової динаміки для стимулювання різних способів мислення про ситуацію та навчання на основі реакцій та інтерпретацій інших (Rubin, 1978).

Рубін також застосовував бібліотерапію до таких трьох ситуацій (Rubin, 1978):

- (1) інституційна бібліотерапія, що застосовується у формі індивідуальної або групової терапії та використовує дидактичні матеріали, спрямовані на допомогу психіатричним пацієнтам або ув'язненим;

- (2) клінічна бібліотерапія, що використовує групову терапію з художньою літературою для допомоги клієнтам з емоційними або поведінковими розладами; та
- (3) розвивальна бібліотерапія, що використовує групову терапію, щоб допомогти звичайним людям впоратися зі стресом або кризовими ситуаціями.

Індивідуальна бібліотерапія (індивідуальна інтерактивна бібліотерапія) може допомогти клієнтам почуватися вільніше у самовираженні, особливо сором'язливим людям (Rubin, 1978). Її можна адаптувати до індивідуальних потреб; і практикувати приватно у власному темпі (Stanley, 1999). Такий персоналізований підхід підходить у випадках, коли клієнти можуть не вписуватися в колектив, навіть якщо вони стикаються з тими ж проблемами - фактично, який з них є кращим вибором між індивідуальним та груповим режимами, залежить, перш за все, від характеру проблем, характеристик та потреб клієнта (Stanley, 1999).

Бібліотерапію найчастіше розглядають як додаткову або інтегративну терапію, залежно від того, який спектр психотерапії задіяний. У додатковій бібліотерапії матеріали для читання використовуються як домашнє завдання для початкового розуміння, отримання додаткової інформації або як компенсація для клієнтів, які не відвідують терапію регулярно (Campbell, L., & Smith, D., 2003). Додатковий режим є подібним до «додатку» до основного консультування; він доповнює терапію, хоча має менший вплив на структуру та процес психотерапії (Campbell, L., & Smith, D., 2003).

Інтегративна бібліотерапія, навпаки, є застосуванням матеріалів для читання, пов'язаних з поточними проблемами клієнта, включених до терапевтичних сеансів. Матеріали поєднують читання (візуальне) та обговорення (слухове) в різні методи навчання на сеансах, що допомагає пришвидшити розвиток клієнта та розширює лікування на повсякденне життя клієнтів – це більш індивідуальний та складний метод, у якому бібліотерапія посідає провідне в процесі консультування (Янавіченє, 2024).

Одним із ключових елементів ефективної бібліотерапевтичної роботи є добір текстів, що відповідають як терапевтичним цілям, так і потребам учасників групи. У бібліотерапії використовують як художню, так і нехудожню літературу. Нехудожні матеріали (підручники, посібники, робочі зошити) мають переважно дидактичну функцію, тоді як художні тексти стимулюють емоційну ідентифікацію та катарсис (Coleman, M., & Ganong, L., 1988); (Norcross, 2000)).

Вибрані тексти повинні відображати життєві проблеми клієнтів, мати відповідний емоційний тон, але бути достатньо нейтральними для уникнення повторної травматизації (Hynes, M., & Hynes-Berry, M., 2011). Важливою є також доступність форми — можуть використовуватись аудіокниги, відео, кіно та інтерактивні програми.

Фасилітатор або ведучий програми виконує провідну роль у підборі матеріалів, спираючись на специфіку запитів групи, її когнітивні можливості, емоційну зрілість та актуальні життєві виклики (Янавіченє, 2024).

Основними критеріями при цьому є:

- релевантність тематики до запитів учасників;
- потенціал тексту викликати ідентифікацію, катарсис або рефлексію;
- доступність для розуміння і обговорення.

Підготовка до сесії передбачає не лише добір літературного твору, а й створення структурованого сценарію заняття. Такий сценарій містить запитання до тексту, які допомагають учасникам усвідомити емоційний або символічний зміст, переосмислити досвід, знайти ресурси для подолання труднощів. Важливо, щоб обговорення завершувалося позитивним фокусом — пошуком ресурсів, рішень, надії (Янавіченє, 2024).

У неформальних форматах, наприклад, у бібліотерапевтичних клубах, до вибору книг можуть залучатися самі учасники, що підвищує їхню мотивацію, залученість і суб'єктивне відчуття впливу на процес (Янавіченє, 2024). Прийняття до спільного читання книжок, які запропонував учасник, підсилює відчуття власної значущості, сприяє розвитку впевненості та соціальних зв'язків (Янавіченє, 2024).

Бібліотерапевтичний процес включає кілька обов'язкових етапів (Shridhar, D., & Vaughn, S, 2000):

- (1) Діагностика: збирання анамнезу, оцінка психоемоційного стану, підбір літературного матеріалу.
- (2) Зближення: встановлення довіри між фасилітатором та учасником.
- (3) Читання: відбувається самостійно або в групі з подальшим обговоренням.
- (4) Обговорення (пост-дискусія): критично важливий етап для інтеграції знань та емоційної рефлексії.
- (5) Самозастосування: формування нових стратегій поведінки на основі ідентифікації з героями (Shridhar & Vaughn, 2000).
- (6) Оцінювання: перевірка терапевтичного ефекту за допомогою шкал, анкет чи бесіди.

Ефективність бібліотерапії залежить від готовності учасників до рефлексії та активного залучення. Показано, що вищий рівень читацької компетенції, мотивації та інтересу посилює терапевтичний ефект (Zaccaria, J., & Moses, H., 1968). Успішний фасилітатор має поєднувати психологічні та літературні компетенції (Alex, 1993), уміло структурувати дискусію, враховуючи індивідуальні особливості клієнтів.

2.4.2 Програма бібліотерапевтичної групи

Назва програми: "Сила вибору: як читання допомагає подолати стрес та відновити внутрішню опору"

Тематична основа: книга Едіт Егер «Вибір»

Цільова аудиторія: жінки, які зазнали впливу війни та проживають у стані хронічного стресу

Фокус: розвиток резильєнтності, зниження рівня стресу, емоційна підтримка через читання та групову взаємодію

Мета програми

Сприяти зниженню рівня сприйнятого стресу, посиленню адаптаційних механізмів і психологічної резильєнтності жінок у кризових умовах через метод бібліотерапії.

1. Актуальність програми

У контексті війни, вимушеного переселення, втрати та тривалого стресу багато жінок опиняються у стані емоційного виснаження, тривоги, депресивних реакцій. Одним з гуманних, ресурсних та доступних методів психоемоційної підтримки є бібліотерапія – читання й осмислення літератури з терапевтичним потенціалом.

Книга «Вибір. Свобода полягає в тому, аби прийняти все, що сталося» Едіт Егер (в оригіналі назва «The Choice. Embrace the Possible») – особистий свідчень травми, зцілення та свободи (Егер, 2020). Вона глибоко резонує з досвідом війни, втрат, але також містить потужні меседжі про силу внутрішнього вибору, прощення та цілісність. Через групову роботу над цією книгою учасниці можуть:

- переосмислити власний травматичний досвід;
- розвинути емоційну стійкість (резильєнтність);
- навчитися адаптивним копінг-стратегіям;
- зменшити рівень психологічного дистресу.

2. Цільова аудиторія

Жінки (18–60 років), які:

- пережили вимушене переселення, втрату, травму;
- шукають підтримки, але віддають перевагу гуманістичним або м'яким психотерапевтичним методам;
- відкриті до самоусвідомлення через читання та групову рефлексію.

Кількість учасниць: 73 жінки, поділені на 2 групи (37 у експериментальній групі та 36 – у контрольній)

Формат: **групова терапія** (онлайн, 1 раз на тиждень, 4 тижні).
Тривалість сесії: **90-120 хв.**

3. Теоретичні засади

Програма спирається на міждисциплінарний підхід:

- Гуманістична психологія ((Rogers, 1951)): прийняття, емпатійне слухання, свобода вибору.
- Когнітивно-поведінкова терапія (Beck, 1976): елементи когнітивної переоцінки, розпізнавання автоматичних думок.
- Бібліотерапія ((Rubin, 1978); (Shridhar, D., & Vaughn, S, 2000); (Янавіченє, 2024)): читання як психотерапевтична взаємодія зі змістом тексту, героями та емоційним резонансом.

1. Методологічне обґрунтування психодіагностики

Для оцінки ефективності бібліотерапії як ресурсу подолання стресу, у програмі передбачене використання науково обґрунтованих методик:

- PSS-10 (Вельдбрехт О., Тавровецька Н., 2022) – для вимірювання суб'єктивного рівня стресу;
- Скринінговий опитувальник ПТСР (за N. Breslau, (Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., & Ісаков Р.І., 2023)) – для виявлення симптомів посттравматичного стресу;
- BBC-SWB (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023)– для оцінки рівня суб'єктивного благополуччя;
- Шкала резильєнтності CD-RISC-10 (Кокун О. , 2024) – для вимірювання життєстійкості;
- CISS (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023) – для вивчення копінг-стратегій.

Застосування цих методик дозволяє визначити базовий психоемоційний стан учасниць до початку програми; оцінити динаміку змін після проходження повного циклу зустрічей та дослідити, як читання і групова рефлексія впливають на рівень стресу, резильєнтність та емоційне благополуччя.

4. Мета програми

Формування та розвиток особистісної резильєнтності та продуктивних копінг-стратегій у жінок через бібліотерапевтичну роботу з книгою Едіт Егер «Вибір».

5. Завдання програми

- Створити безпечний простір для емоційного вираження та обміну досвідом.
- Ознайомити учасниць з ключовими ідеями книги та їх зв'язком з психологічним зціленням.
- Сприяти ідентифікації учасниць з героями та ситуаціями з книги.
- Визначити індивідуальні та групові джерела сили, надії та внутрішньої стійкості.
- Сформувати нові стратегії подолання труднощів (адаптивні копінг-стратегії).

6. Структура та зміст програми

Тиждень	Тема сесії	Основний зміст	Очікувані результати
		Тестування (вхідне): PSS-10, BBC-SWB, CD-RISC-10, CISS, ПТСР-скрінинг.	
1	Знайомство Почуття контролю і втрати	Формування групи, очікування, огляд теми стресу та ролі читання. Обговорення глави про арешт Едіт, втрату контролю. Рефлексія: “Що я втрачаю? Що зберігаю?”	Зниження тривоги, формування довіри у групі. Усвідомлення втрати контролю як частини досвіду
2	Біль і вибір: “Тебе не можуть зламати без твого дозволу”	Аналіз розділу про надію та втрати. Глава про концентраційний табір. Ідентифікація з образом жертви і сили. Когнітивна переоцінка. Письмова вправа: «Моя історія сили».	Підвищення відчуття суб’єктності, формування установки “я маю вибір”
3	Інтеграція досвіду Резильєнтність – як не зламатися	Робота з поняттям життєстійкості через приклади з книги. Вправа: «Мої ресурси», візуалізація підтримки.	Зниження рівня внутрішньої напруги, пошук особистих смислів
4	Підсумок і завершення. Мій новий вибір. Яка я тепер?	Глава про повернення до життя, кар’єру терапевтки. Обговорення змін. Письмова вправа: “Моя нова ідентичність”, колаж “Мій вибір”. Символічне прощання.	Підвищення резильєнтності, закріплення нових переконань, емоційне звільнення
		Тестування (вихідне): ті самі методики для порівняння результатів. Анонімна форма зворотного зв’язку.	

7. Методи та форми роботи

- Читання обраних уривків (поза групою або в голос);
- Групові обговорення;
- Вправи на саморефлексію (письмові та усні);
- Візуалізації, тілесно-орієнтовані практики (дихання, релаксація);
- Емоційна підтримка, активне слухання, “дзеркалення” почуттів;
- Арт-елементи: колаж “Мій вибір” (фінальна сесія).

8. Очікувані результати

Після завершення програми учасниці:

- краще усвідомлюють власні ресурси;
- оволодіють адаптивними способами подолання труднощів;
- зменшать рівень дистресу;
- розвинуть навички самопідтримки;
- зможуть вільніше говорити про власні переживання.

9. Оцінка ефективності

- Анкетування до та після програми (резильєнтність, рівень стресу, рівень благополуччя, застосовувані копінг-стратегії);
- Зворотний зв'язок учасниць;
- Спостереження змін поведінки, настрою, залученості.

Супровідні матеріали — список питань до кожної глави, шаблони для письмової рефлексії та роздруківки для учасниць, а також форма зворотнього зв'язку (Супровідні матеріали до програми бібліотерапевтичної групи за книгою Едіт Егер «Вибір» додані до Додатку 1).

Висновки до Розділу II

У другому розділі було здійснено ґрунтовне методичне обґрунтування бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги, спрямованого на

формування резильєнтності, зниження рівня стресу та розвиток конструктивних копінг-стратегій в умовах війни. Розкрито етапи емпіричного дослідження, обґрунтовано вибір психодіагностичних методик, зокрема шкал PSS-10, CD-RISC-10, BBC-SWB, скринінг ПТСП (Breslau), CISS і CSI-SF, що дозволяють надійно вимірювати цільові психоемоційні показники.

Особливу увагу приділено характеристиці вибірки, репрезентативній за віком, статтю та досвідом читання, а також розробці авторської програми бібліотерапії на основі книги Едіт Егер «Вибір». Показано, що програмна модель була структурована відповідно до принципів когнітивно-поведінкової та гуманістичної парадигм, а також включала як групові, так і індивідуальні елементи фасилітації. Методологічне підґрунтя спиралося на концепцію інтерактивної бібліотерапії з адаптацією до контексту війни та культурної специфіки українського населення (Янавіченє, 2024).

Таким чином, методичне обґрунтування підтверджує, що бібліотерапія є надійним психотерапевтичним інструментом у кризових умовах. Її адаптивність до особистісних потреб, гнучкість у застосуванні та ефективність у покращенні психологічного благополуччя роблять її перспективним методом інтервенції в умовах збройного конфлікту. Результати другого розділу створюють підґрунтя для аналізу ефективності програми на етапі інтерпретації даних, представлених у наступному розділі.

Отже, бібліотерапія — це структурований психотерапевтичний інструмент, що поєднує елементи психоедукації, когнітивної перебудови та емоційного самопізнання. Її ефективність забезпечується не лише добором матеріалу, але й професійною фасилітацією, що включає обов'язкову діагностику, рефлексивне обговорення та оцінювання динаміки змін. Відмінність від самостійного читання полягає саме у цілісності процесу та активному втручанні фахівця, що значною мірою забезпечує глибину впливу на емоційний та когнітивний рівень учасників.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БІБЛІОТЕРАПІЇ

БІБЛІОТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ

УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Емпіричне дослідження в рамках магістерської роботи було виконано у два етапи: констатувальний етап та формувальний експеримент. У межах констатувального етапу дослідження було вивчено рівень залучення до читання у вибірці та його взаємозв'язки з психологічними змінними: суб'єктивним стресом та ймовірністю проявів ПТСР, рівнем суб'єктивного благополуччя, а також резильєнтністю і копінг-стратегіями. На формувальному етапі було проведено експериментальне втручання у форматі бібліотерапевтичної групи.

3.1 Констатувальний етап дослідження

3.1.1 Аналіз описових статистик та дисперсійний аналіз

На початку дослідження було виконано перевірку надійності обраних психодіагностичних методик за допомогою коефіцієнту α Кронбаха та було отримано наступні результати:

- Методика «Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена PPS-10» - 0,860;
- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N.Breslau – 0,636;
- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) – 0,933 в цілому та окремо за субшкалами: «Психологічне благополуччя» - 0,932; «Фізичне здоров'я та благополуччя» - 0,803; «стосунки» - 0,743;
- Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10)» - 0,687;

- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) – 0,748 в цілому та окремо за субшкалами: проблемно-орієнтована копінг-поведінка – 0,689, емоційно-орієнтована – 0,878 та стратегії уникнення – 0,857. Остання включає в себе додаткові субшкали, а саме: відволікання – 0,769 та соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) – 0,821.
- Авторські шкали оцінки частоти та обсягу читання – 0,858.

Отримані дані свідчать про внутрішньотестову узгодженість відповідей на питання та придатність цих методик і отриманих за ними даних до подальшого аналізу та статистичної обробки.

На наступному етапі було проведено аналіз описових характеристик отриманих даних, який включає розрахунок мір центральної тенденції, які відображають типові або центральні значення для кожної змінної в наборі даних. Також було проведено аналіз описових характеристик отриманих даних, що дозволило визначити ключові тенденції та рівень варіативності показників у вибірці респондентів - це важливий етап для вивчення взаємозв'язків між ними у подальшому. Далі було здійснено однофакторний дисперсійний аналіз (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025) між досліджуваними групами, з метою виявлення можливих відмінностей в розподілі даних в даних групах. Респондентів було поділено на 4 групи в залежності від залученості до читання, а саме: 4 групи в залежності від кількості прочитаного за останній рік та 4 групи в залежності від систематичності читання як виду діяльності (згідно з результатами, отриманими під час опитування за авторською шкалою).

Аналіз результатів за шкалою сприйнятого стресу PSS. Ця шкала була розроблена американськими дослідниками Шелдоном Коеном та колегами для визначення ступеню, в якому людина оцінює життєву ситуацію як стресову (Cohen S., Williamson G., 1988). В основу методики була взята когнітивно-опосередкована теорія стресу, розроблена Р. Лазарусом (Lazarus, R., Folkman, S., 1984). Згідно з цією теорією, реакція людини на стресову подію, так

само як і вплив цієї події на психічне та фізичне здоров'я, визначається не так об'єктивними характеристиками самої події, як суб'єктивною оцінкою людиною цієї події. (Cohen S., Williamson G., 1988). Описові характеристики отриманих даних за шкалою PSS наведені в таблиці 3.1 нижче.

Таблиця 3.1

Середнє значення та стандартне відхилення рівня сприйнятого стресу за шкалою PSS-10

Методика	Мінімум	Максимум	Середнє значення	Стандартне відхилення
PSS	6	35	20,2	6,45

Адаптація та аналіз середніх тенденцій української вибірки під час війни були проведені О.О. Вельдбрехт та Н.І. Тавровецькою у 2022 році (Вельдбрехт О., Тавровецька Н., 2022). За результатами їх дослідження були отримані оцінки за результатами PSS-10 в інтервалі від 6 до 40 балів із середньою тенденцією $25,64 \pm 6,72$ (Вельдбрехт О., Тавровецька Н., 2022). Нами були отримані оцінки в інтервалі від 6 до 35 із середньою тенденцією $20,2 \pm 6,45$, що може вказувати на те, що з часом українці адаптувалися до умов війни. Більш того, адаптація О.О. Вельдбрехт та Н.І. Тавровецькою проводилася серед людей, які були в окупації, та зазнали інших значних впливів травматичних чинників. В нашому дослідженні не було метою відібрати людей, що зазнавали травматичних подій.

На рис. 3.1 відображено щільність розподілу: гістограма та коробковий графік рівня сприйнятого стресу серед респондентів у вибірці. Розподіл оцінок не відповідає критеріям нормальності та має декілька піків, що вказує на те, що вибірка складається з кількох груп.

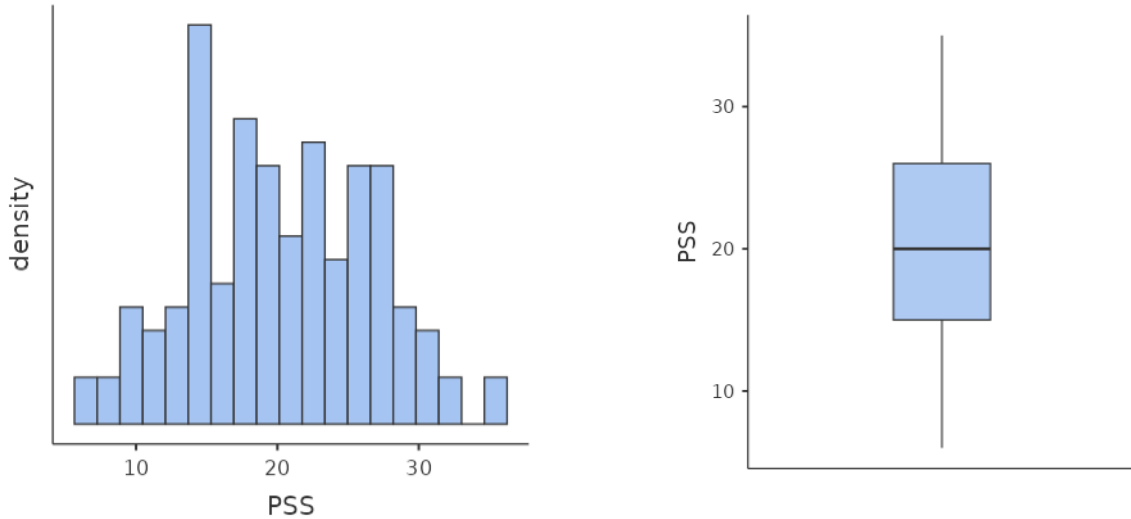


Рис. 3.1 Щільність розподілу рівня сприйнятого стресу у вибірці

За результатами однофакторного аналізу дисперсії рівень стресу за шкалою PSS не залежить значущо від групової належності (як для груп за систематичністю читання, так і за кількістю). Групи мають подібний розподіл стресу, і дисперсії між ними не різняться. Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.2 та на рис. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати однофакторного аналізу дисперсії рівня сприйнятого стресу за шкалою PSS-10

	F	df1	df2	p
Для груп за кількістю прочитаного	0.457	3	53.8	0.713
Для груп за систематичністю читання	1.34	3	56.6	0.272

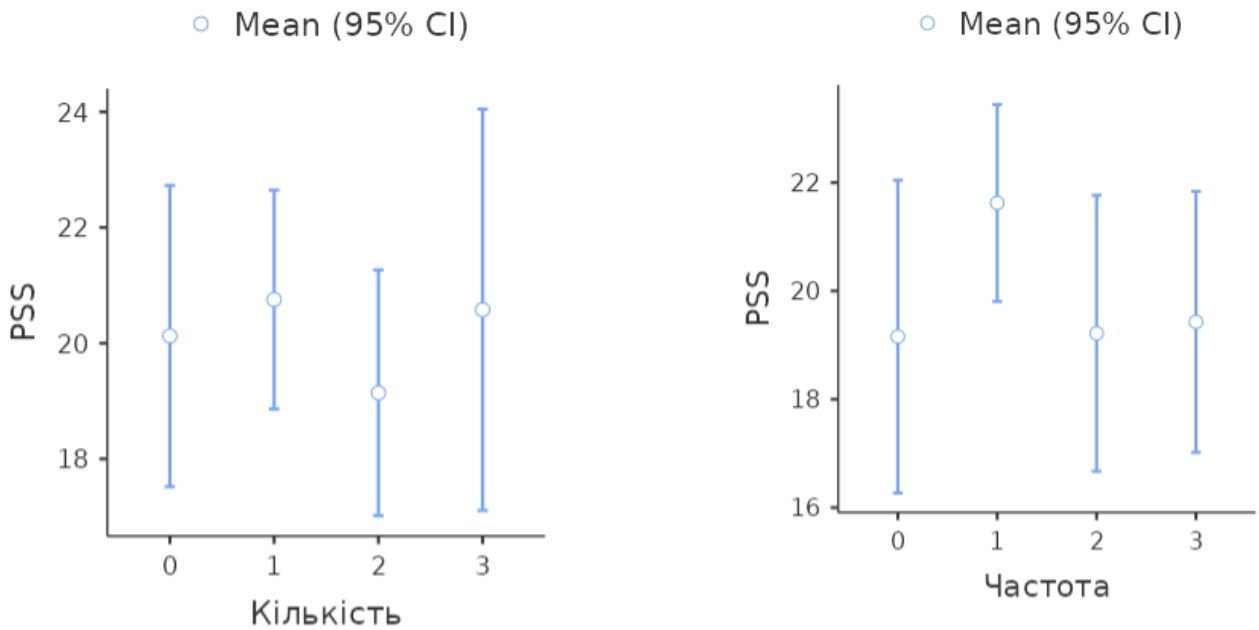


Рис. 3.2 Рівні сприйнятого стресу для представників 4 груп в залежності від залученості до читання

Опитувальник для скринінгу ПТСР (опитувальник N.Breslau) був розроблений у 1999 році в результаті клінічних досліджень, його рекомендовано застосовувати в Україні лікарям первинної ланки (УКПМД «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації», 2024), що дає можливість протягом короткого проміжку часу виконати діагностику (Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., & Ісаков Р.І., 2023). Результати дослідження показали, що у 71% осіб зі ствердними відповідями на 4 і більше запитань (4 бали сумарно), діагноз ПТСР було підтверджено (Breslau N., Davis G., Peterson E., Schultz L., 1997). У 98% обстежених пацієнтів, які відповіли ствердно менш ніж на 4 питання, діагноз ПТСР не було підтверджено (Breslau N., Davis G., Peterson E., Schultz L., 1997).

Описові характеристики отриманих даних за методикою скринінгу ПТСР наведені в таблиці 3.3 нижче.

Таблиця 3.3

**Середнє значення та стандартне відхилення рівня ймовірності ПТСР
за опитувальником для скринінгу ПТСР N.Breslau**

Методика	Мінімум	Максимум	Середнє значення	Стандартне відхилення
Опитувальник для скринінгу ПТСР N.Breslau	0	7	2,60	1,71

На рис. 3.3 відображено щільність розподілу: гістограма та коробковий графік рівня ймовірності симптомів ПТСР серед респондентів у вибірці.

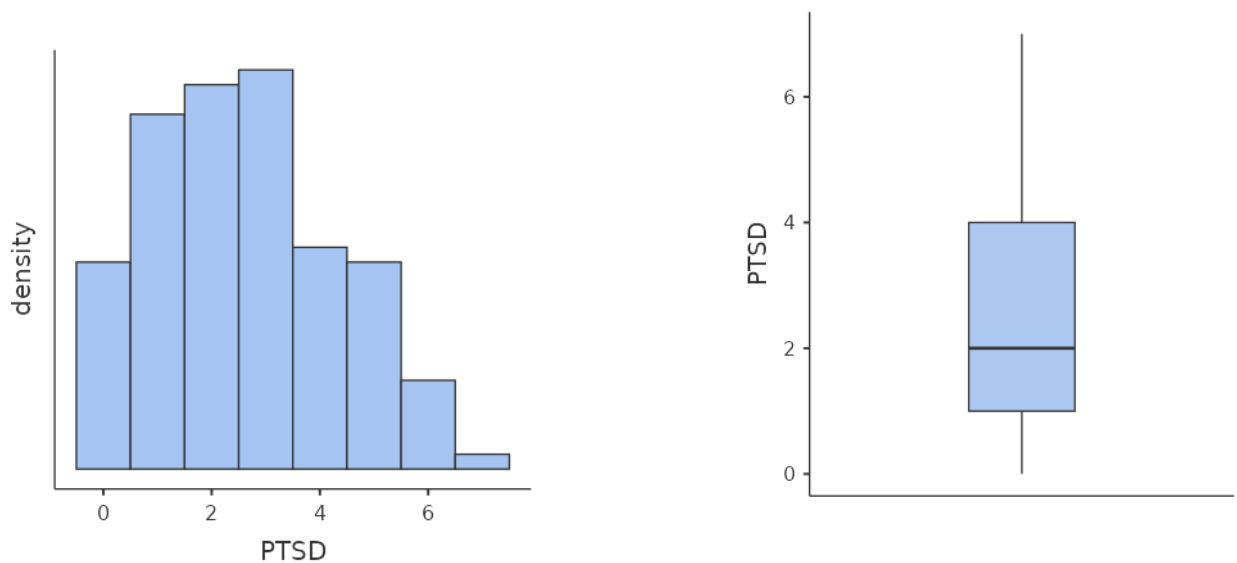


Рис. 3.3 Щільність розподілу рівня ймовірності ПТСР у вибірці

На гістограмі ми бачимо досить однорідну групу, більшість респондентів набрали менше 4 балів за шкалою скринінгу (середнє значення складає $2,6 \pm 1,71$), що вказує на низьку ймовірність симптомів ПТСР, а також узгоджується з отриманими даними щодо рівня суб'єктивного стресу і підтверджує гіпотезу про адаптування респондентів до стресової ситуації. Викидів немає.

Для аналізу дисперсії рівня ймовірності ПТСР було застосовано непараметричний тест однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Краскела-Уолліса (Kruskal-Wallis test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025), так як було порушено умову щодо нормальності (за Shapiro-Wilk Test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Учасники обидвох категорій груп з різною залученістю до читання не мають статистично різний рівень ймовірності ПТСР – як за кількістю прочитаного, так і за частотою читання ($p=0.400$ та $p=0.672$ відповідно).

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі («The BBC Subjective Well-being Scale - BBC-SWB») є популярною методикою, була розроблена для вимірювання загального благополуччя особистості з урахуванням фізичного та психологічного здоров'я, стосунків та середовища. В даному дослідженні ми використовували модифіковану версію методики «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»). Ця методика включає три субшкали: 1) психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'я, якістю сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022). Модифікована методика, як і оригінальна, складається з 24 пунктів, але використовується 5-бальна оціночна шкала (в оригінальній – 4-бальна).

Описові характеристики отриманих даних за методикою BBC-SWB наведені в таблиці 3.4 нижче.

Таблиця 3.4

Середнє значення та стандартне відхилення рівня суб'єктивного благополуччя за шкалою BBC-SWB загалом та за субшкалами

Методика	Мін.	Макс.	Середнє значення	Стандартне відхилення
Шкала суб'єктивного благополуччя (BBC-SWB)	35	112	76,3	15,8
<i>Субшкали:</i>				
1. Психологічне благополуччя	13	58	38,3	9,5
2. Фізичне здоров'я та благополуччя	7	30	21,5	4,96
3. Стосунки	8	24	16,5	3,77

Середнє значення за шкалою загалом складає 76,3 – це низький рівень згідно нормативних даних (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022). Діапазон значень, що варіюється від 35 до 112 балів, вказує на широкий спектр індивідуальних оцінок і демонструє значну різноманітність життєвого досвіду, охоплюючи як середній, так і високий рівень суб'єктивного благополуччя. Стандартне відхилення складає 15,8, що вказує на високу варіативність показників у межах вибірки, що може відображати широкий спектр індивідуальних відмінностей у рівнях суб'єктивного благополуччя.

За субшкалами тільки шкала «Фізичне здоров'я та благополуччя» за середнім показником ввійшла у інтервал середнього рівня, субшкали «Психологічне благополуччя» та «Стосунки» мають середні значення на верхній межі інтервалу низького рівня згідно нормативних даних (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022). На рис. 3.4 відображено щільність розподілу: гістограма та коробковий графік рівня суб'єктивного благополуччя серед респондентів у вибірці.

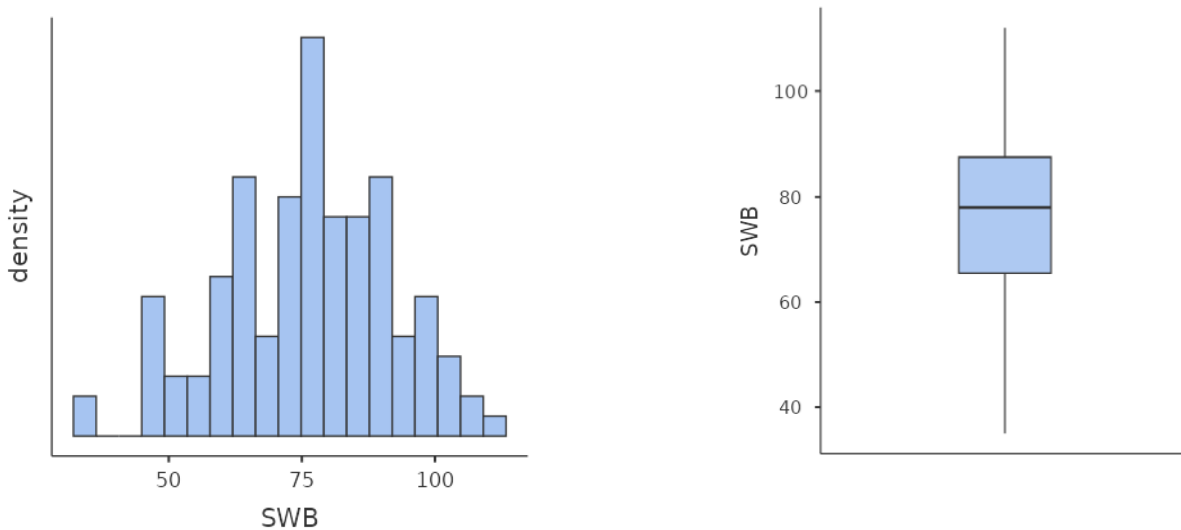


Рис. 3.4 Щільність розподілу рівня суб'єктивного благополуччя у вибірці

За результатами однофакторного аналізу дисперсії рівень суб'єктивного благополуччя (SWB) може відрізнятися між групами за кількістю прочитаного, проте доказів недостатньо для статистично значущого висновку (значення $p = 0.088$ свідчить про тенденцію, яка може бути важливою для подальшого аналізу). Є статистично значущі відмінності у рівні суб'єктивного благополуччя (SWB) між групами за систематичністю читання ($F(3, 58.8) = 4.23, p = 0.009$). Оскільки припущення нормальності та гомогенності виконані, результати є надійними.

Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.5 та на рис. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати однофакторного аналізу дисперсії рівня суб'єктивного благополуччя за шкалою BBC-SWB

	F	df1	df2	p
Для груп за кількістю прочитаного	2.29	3	56.4	0.088
Для груп за систематичністю читання	4.23	3	58.8	0.009

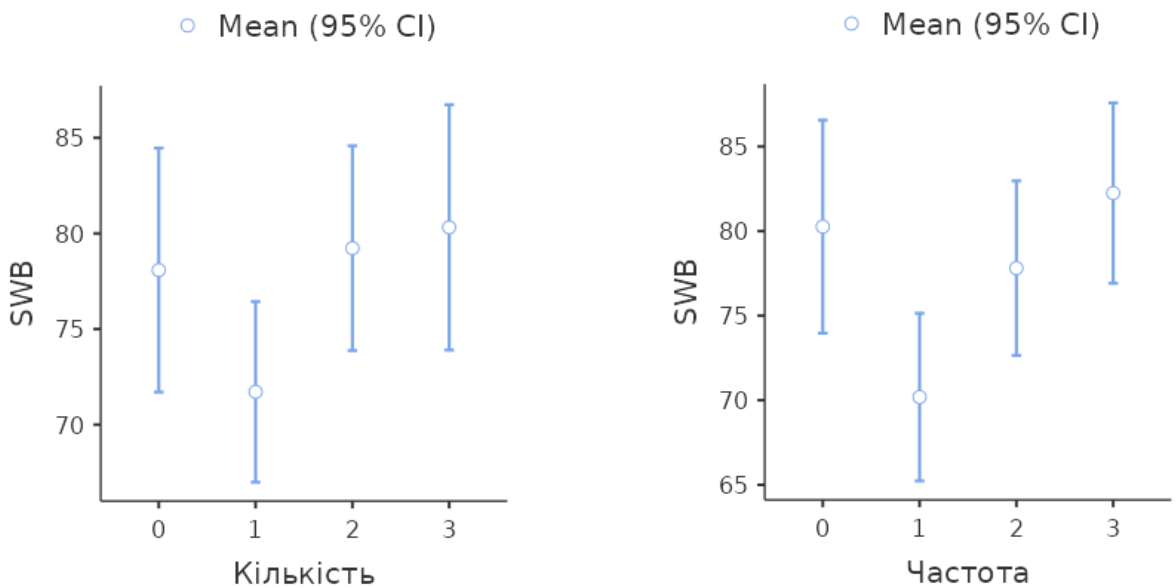


Рис. 3.5 Рівні суб'єктивного благополуччя для представників 4 груп в залежності від залученості до читання

Отже, можемо бачити, що група респондентів, які читають мало та не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть окремо від інших трьох груп, що відображають різні рівні залученості до читання (групи від 1 до 3 відповідно до зростання рівня залученості). Так, серед респондентів, залучених

до читання, можемо спостерігати наступну тенденцію: із зростанням кількості та частоти читання відповідно зростає рівень суб'єктивного благополуччя. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання рівень суб'єктивного благополуччя знаходиться у позитивному взаємозв'язку із рівнем залученості до читання. Причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо: підвищення суб'єктивного благополуччя може бути як наслідком залучення до читання, так і навпаки – люди, які мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя, можуть більше та частіше читати.

Результати однофакторного аналізу дисперсії рівня суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Психологічне благополуччя» свідчать про статистично значущі відмінності в рівні психологічного благополуччя між групами за систематичністю читання ($p = 0.018$). Щодо груп за кількістю прочитаного не виявлено значущих відмінностей у психологічному благополуччі між групами ($p = 0.140$), що означає, що рівень психологічного благополуччя не залежав статистично від групової змінної (кількість прочитаного).

Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.6 та на рис. 3.6.

Таблиця 3.6

Результати однофакторного аналізу дисперсії рівня суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Психічне благополуччя»

	F	df1	df2	p
Для груп за кількістю прочитаного	1.90	3	56.7	0.140
Для груп за систематичністю читання	3.63	3	59.7	0.018

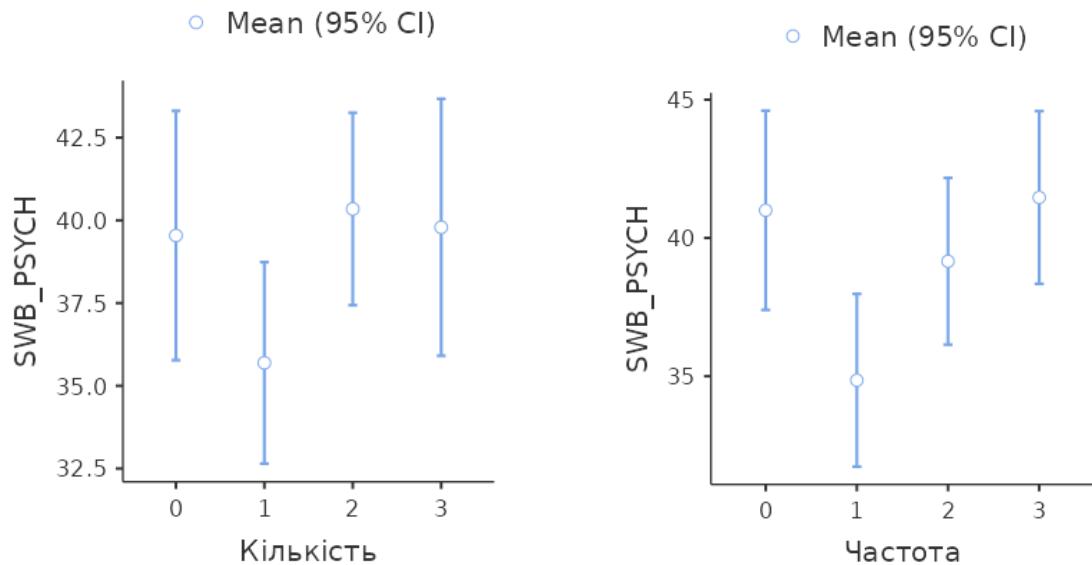


Рис. 3.6 Рівні суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Психологічне благополуччя» для представників 4 груп в залежності від залученості до читання

Отже, можемо бачити подібну до наведеної вище ситуацію: група респондентів, які читають мало та не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть окремо від інших трьох груп, а серед респондентів, залучених до читання, можемо спостерігати тенденцію до зростання відповідно і рівня психологічного благополуччя. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання рівень благополуччя знаходиться у позитивному взаємозв'язку із рівнем залучення до читання. Причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо: підвищення рівня психологічного благополуччя може бути як наслідком залучення до читання, так і навпаки – люди, які мають вищий рівень психологічного благополуччя, можуть більше та частіше читати.

Для аналізу дисперсії рівня суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя» було застосовано непараметричний тест однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Краскела-Уолліса (Kruskal-Wallis test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025), так як було порушено умову щодо нормальності (Shapiro-Wilk Test) (Foxcroft, Danielle J.

Navarro and David R., 2025). Учасники обидвох категорій груп з різною залученістю до читання мають статистично різний рівень фізичного благополуччя та благополуччя – як за кількістю прочитаного, так і за частотою читання ($p=0.012$ та $p=0.018$ відповідно).

Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.7 та на рис. 3.7.

Таблиця 3.7

Результати однофакторного аналізу дисперсії за критерієм Краскела-Уолліса рівня суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя»

	χ^2	df	p
Для груп за кількістю прочитаного	10.9	3	0.012
Для груп за систематичністю читання	10.0	3	0.018

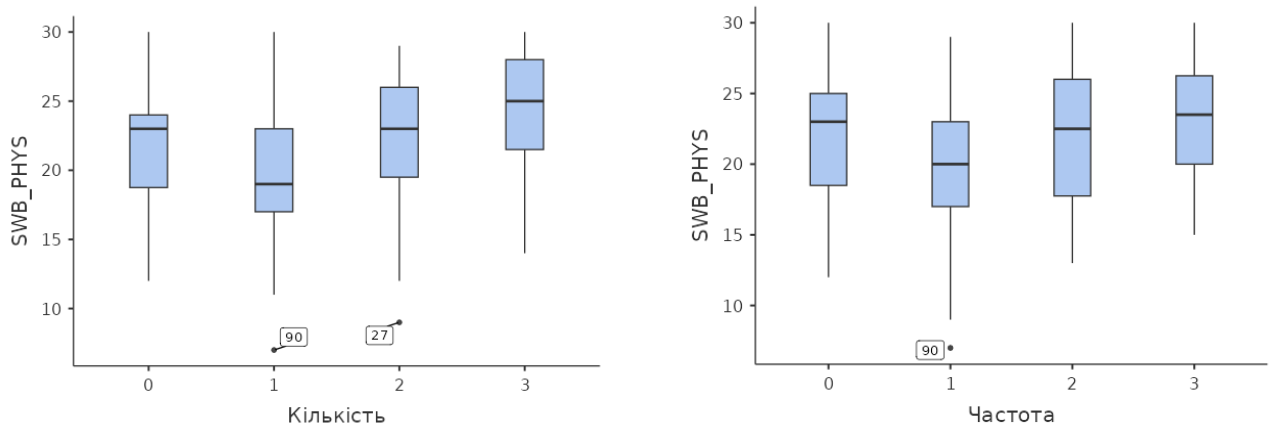


Рис. 3.7 Рівні суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя» для представників 4 груп в залежності від залученості до читання

Отже, можемо бачити подібну до наведених вище ситуацію: група респондентів, які читають мало та не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть окремо від інших трьох груп, а серед респондентів, залучених до читання, можемо спостерігати тенденцію до зростання відповідно і рівня

фізичного здоров'я та благополуччя. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання рівень благополуччя знаходиться у позитивному взаємозв'язку із рівнем залучення до читання. Причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо: підвищення рівня фізичного здоров'я та благополуччя може бути як наслідком залучення до читання, так і навпаки – люди, які мають вищий рівень здоров'я та благополуччя, можуть більше та частіше читати.

За результатами однофакторного аналізу дисперсії рівень суб'єктивного благополуччя за субшкалою «Відносини» не залежить значущо від групової належності (як для груп за систематичністю читання, так і за кількістю – показники r дорівнюють 0.376 та 0.636 відповідно). Групи мають подібний розподіл суб'єктивного благополуччя, і дисперсії між ними не різняться.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (the 10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10). Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) — це опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди) (Школіна, 2020). Загальний бал опитувальника становить суму відповідей, отриманих на кожен пункт у діапазоні від 0 до 40 балів, причому вищі бали свідчать про вищий рівень стійкості. Методика була апробована в дослідженнях з цивільним населенням України під час війни та розміщена у посібнику «Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості» (Кокун О. , 2024)». Для визначення нормативних діапазонів інтерпретації індивідуальних результатів були використані результати Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведеного в червні-липні 2022 р. за участі 1257 респондентів (67,7% жінок і 32,3% чоловіків) віком від 18 років зі всіх регіонів України (Кокун О. М., 2022).

Описові характеристики отриманих даних за методикою оцінки рівня резильєнтності Коннора-Девідсона-10 наведені в таблиці 3.8 нижче.

Таблиця 3.8

Середнє значення та стандартне відхилення рівня резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона-10

Методика	Мін.	Макс.	Середнє значення	Стандартне відхилення
Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10	0	39	22.4	7.12

Діапазон значень, що варіюється від 0 до 39 балів, що вказує на широкий спектр індивідуальних оцінок і демонструє значну різноманітність серед респондентів, охоплюючи практично весь діапазон рівня резильєнтності. Середнє значення складає 22.4, що відповідає середньому рівню резильєнтності (Кокун О., 2023). Стандартне відхилення складає 7.12, що вказує на високу варіативність показників у межах вибірки, що може відображати широкий спектр індивідуальних відмінностей у рівнях резильєнтності. Присутній один викид (респондент 30), сумарний бал якого складає 0.

На рис. 3.8 відображено щільність розподілу: гістограма та коробковий графік рівня резильєнтності серед респондентів у вибірці.

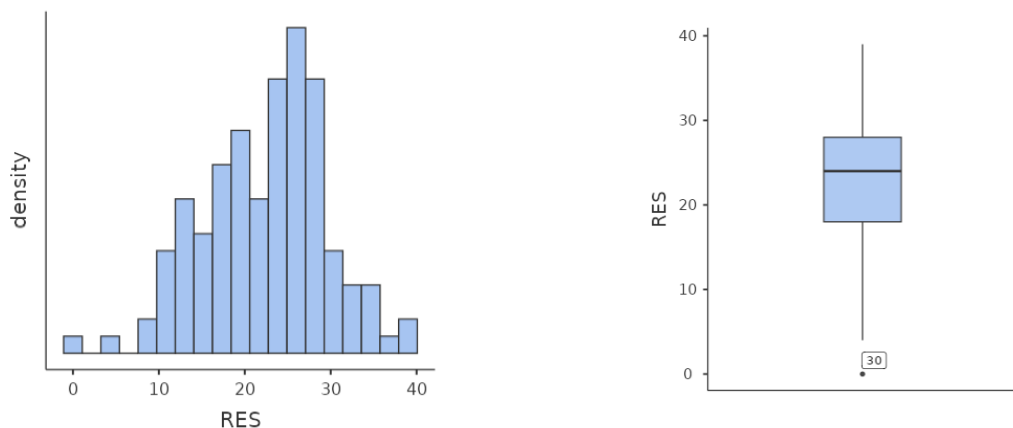


Рис. 3.8 Щільність розподілу рівня резильєнтності у вибірці

Для аналізу дисперсії рівня резильєнтності було застосовано непараметричний тест однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Краскела-Уолліса (Kruskal-Wallis test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025), так як було порушено умову щодо нормальності (Shapiro-Wilk Test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Існує тенденція до статистично значущих відмінностей у рівні резильєнтності між групами, а саме: $p=0.055$ результат на межі статистичної значущості для груп за рівнем частоти читання та $p=0.073$ для груп за кількістю прочитаного. Це може свідчити, що частота читання потенційно може впливати на розвиток резильєнтності, але з наявними даними впевнено це стверджувати не можна, хоча можна відмітити цю тенденцію для подальшого дослідження під час формувального етапу.

Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.9 та на рис. 3.9.

Таблиця 3.9

Результати однофакторного аналізу дисперсії за критерієм Краскела-Уолліса рівня резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона-10

	χ^2	df	p
Для груп за кількістю прочитаного	6.97	3	0.073
Для груп за систематичністю читання	7.59	3	0.055

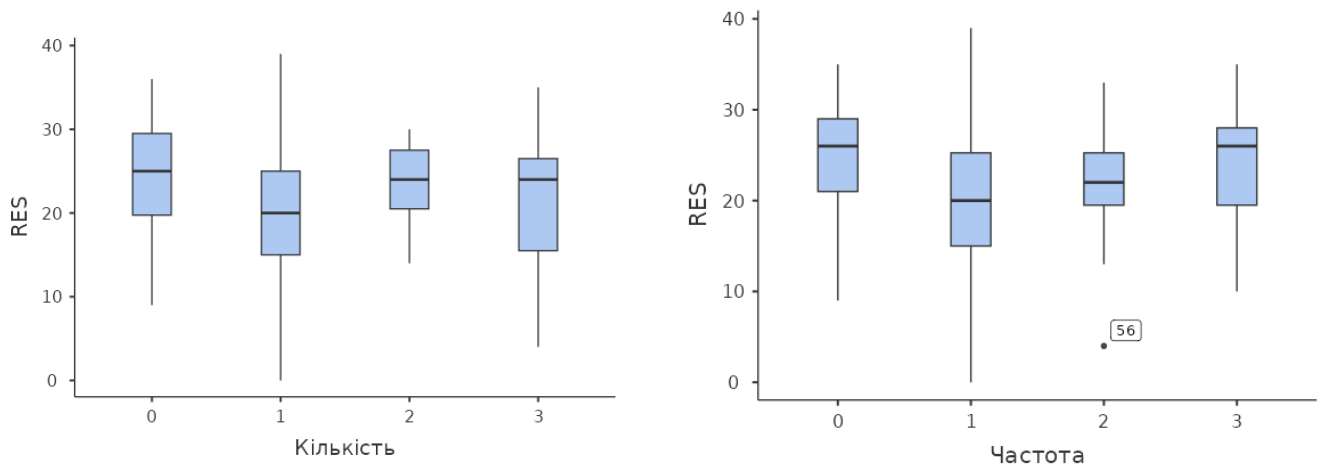


Рис. 3.9 Рівні резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона-10 для представників 4 груп в залежності від залученості до читання

Цікавим є те, що має місце тенденція аналогічно до досліджуваних під час розгляду суб'єктивного благополуччя у різних груп, а саме: група респондентів, які читають мало та не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть дещо осторонь від інших трьох груп з відносно високим рівнем показника резильєнтності. Серед респондентів, залучених до читання (групи від 1 до 3), можемо спостерігати тенденцію до зростання рівня резильєнтності – особливо чітко спостерігається для показника систематичності читання. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання рівень резильєнтності знаходиться у позитивному взаємозв'язку із рівнем залучення до читання. Причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо: підвищення рівня резильєнтності може бути як наслідком залучення до читання наряду з іншими факторами, так і навпаки – люди, які мають вищий рівень резильєнтності, можуть мати більше можливостей та бажання більше та частіше читати. Група респондентів, що не читають, мають відносно високий рівень резильєнтності вочевидь за рахунок інших факторів, які не висвітлюються в рамках даного дослідження.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер). Ця

методика міститься у Збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» за редакцією Л.М. Карамушки (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023). Методика дозволяє визначити наступні копінг-стратегії особистості (В.Л. Зливков, 2016):

- проблемно-орієнтована,
- емоційно-орієнтована,
- стратегії уникнення (включає відволікання та соціальне відволікання, а саме пошук соціальної підтримки).

За результатами обробки даних визначається, які копінг-стратегії є найбільш пріоритетними для опитуваних респондентів, а які – найменш: чим більше балів набрав респондент за однією з копінг-стратегій, тим частіше респондентом обирається дана стратегія.

Описові характеристики отриманих даних за методикою дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях CISS наведені в таблиці 3.10 нижче.

Таблиця 3.10

**Середнє значення та стандартне відхилення рівня вираженості
копінг-стратегій за методикою CISS**

Копінг-стратегії	Мін.	Макс.	Сер. значення	Станд. відхилення
Проблемно-орієнтована	32	75	57	9,24
Емоційно-орієнтована	17	76	43,1	12,2
Стратегія уникнення, в т.ч.	24	71	45,2	9,6
- Відволікання	10	30	18,9	4,62
- Соц. відволікання	7	25	15	4,1

З результатів, наведених у таблиці, помітно, що найбільш вираженою для респондентів є копінг-стратегія, пов'язана з вирішенням завдань (проблемно-

орієнтована копінг-стратегія). Копінг, зорієнтований на вирішення завдання, – це стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати власні особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв’язання проблеми (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023).

Друге місце посідає стратегія уникнення (копінг, що має за мету уникнення) - стратегія, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, таким чином витісняє необхідність розв’язання проблеми (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2023). Емоційно-орієнтована стратегія (копінг, спрямований на емоції) - стратегія, яка пов’язана з виникненням негативних емоцій, дотичних до ситуації, та зосередженість на таких емоціях (Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О., 2022), посідає третє місце. Порівняно з іншими копінг-стратегіями, емоційно-орієнтована стратегія має більший діапазон значень (від 17 до 76), а також більший показник середнього відхилення (12,2), що, вказує на високу варіативність показників у межах вибірки і може відображати широкий спектр індивідуальних відмінностей у сфері застосування даної копінг-стратегії.

Для аналізу дисперсії рівнів застосування різних копінг-стратегій у групах за рівнем кількості прочитаного було застосовано непараметричний тест однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Краскела-Уолліса (Kruskal-Wallis test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025), так як було порушено умову щодо нормальності (Shapiro-Wilk Test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Існує тенденція до статистично значущих відмінностей у рівні застосування стратегії уникнення, а саме – соціального відволікання між групами: а саме: $p=0.058$. Результат на межі статистичної значущості, що може свідчити, що кількість прочитаного потенційно може впливати на розвиток резильєнтності, але з наявними даними впевнено це стверджувати поки що не можна. За іншими копінг-стратегіями статистично значущих відмінностей між групами знайдено не було.

Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.11 та на рис. 3.10.

Таблиця 3.11

Результати однофакторного аналізу дисперсії за критерієм Краскела-Уолліса рівня застосування різних копінг-стратегій за методикою CISS для груп за кількістю прочитаного

Копінг-стратегія	χ^2	df	p
Проблемно-орієнтована	3.99	3	0.263
Емоційно-орієнтована	1.59	3	0.662
Стратегія уникнення, в т.ч.	4.72	3	0.194
- Відволікання	3.14	3	0.371
- Соціальне відволікання	7.49	3	0.058

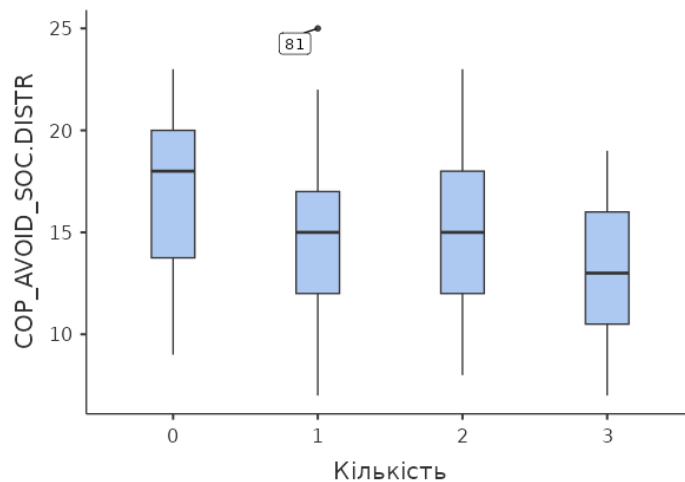


Рис. 3.10 Рівні застосування стратегії уникнення, а саме – соціального відволікання, для представників 4 груп в залежності від кількості прочитаного

Отже, можемо бачити загальну для всіх груп тенденцію прямого взаємозв'язку між рівнем застосування стратегії соціального відволікання та кількістю прочитаного. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання спостерігається менший рівень соціальної

взаємодії заради відволікання від стресових ситуацій, але причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо.

Для аналізу дисперсії рівнів застосування різних копінг-стратегій у групах за рівнем систематичності читання було застосовано непараметричний тест однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Краскела-Уолліса (Kruskal-Wallis test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025), так як було порушено умову щодо нормальності (Shapiro-Wilk Test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Результати аналізу засвідчили, що частота залучення до читання суттєво впливає на застосування респондентами деяких копінг-стратегій, а саме: проблемно-орієнтована копінг-стратегія ($p = 0.013$), емоційний копінг ($p = 0.044$), а також - соціальне уникнення ($p = 0.013$). За іншими копінг-стратегіями статистично значущих відмінностей між групами знайдено не було.

Результати аналізу наведені нижче у таблиці 3.12 та на рисунках нижче.

Таблиця 3.12

Результати однофакторного аналізу дисперсії за критерієм Краскела-Уолліса рівня застосування різних копінг-стратегій за методикою CISS для груп за систематичністю читання

Копінг-стратегія	χ^2	df	p
Проблемно-орієнтована	10.77	3	0.013
Емоційно-орієнтована	8.10	3	0.044
Стратегія уникнення, в т.ч.	3.55	3	0.314
- Відволікання	2.73	3	0.435
- Соціальне відволікання	10.72	3	0.013

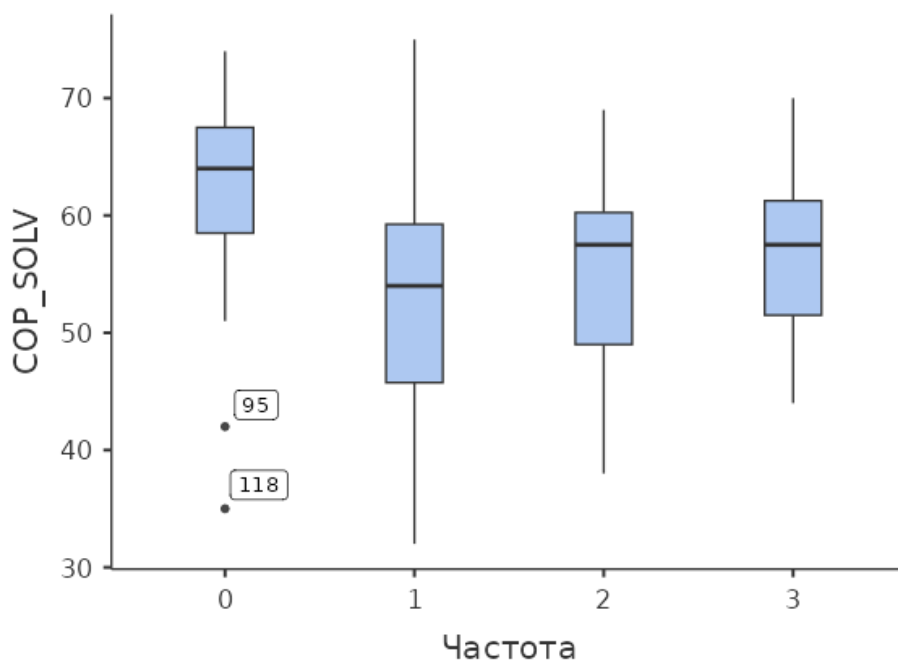


Рис. 3.11 Рівні застосування проблемно-орієнтованої копінг-стратегії для представників 4 груп в залежності від частоти читання

Отже, можемо бачити подібну до наведених вище ситуацію: група респондентів, які читають не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть окремо від інших трьох груп, а серед респондентів, залучених до читання, можемо спостерігати тенденцію до зростання рівня застосування проблемно-орієнтованої копінг-стратегії у прямому відношенні до рівня зростання частоти читання. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання рівень застосування проблемно-орієнтованої копінг-стратегії тим вище, чим частіше вони вдаються до читання. Причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо. Група респондентів, які не читають (група 0) застосовує дану копінг-стратегію у зв'язку з іншими факторами, що не висвітлюються в даному дослідженні.

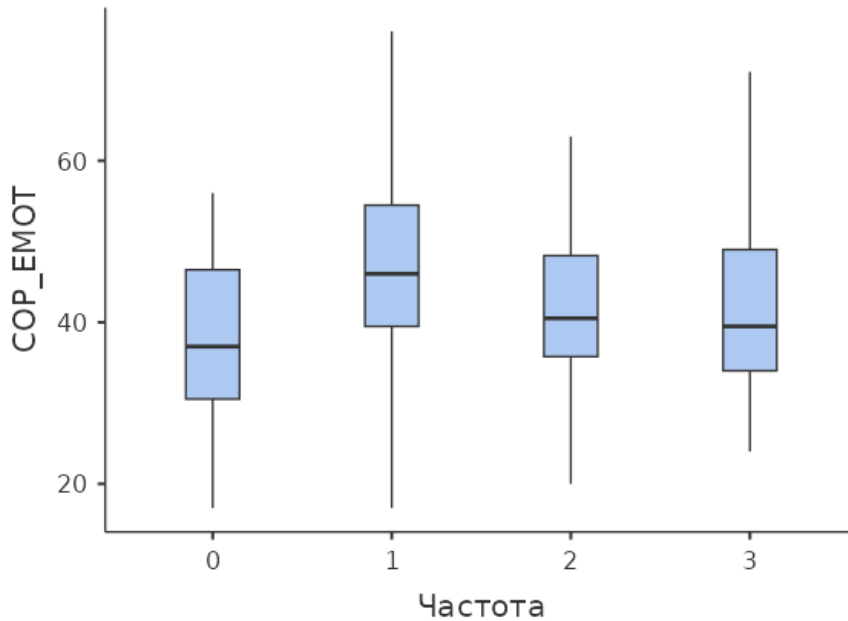


Рис. 3.12 Рівні застосування емоційно-орієнтованої копінг-стратегії для представників 4 груп в залежності від частоти читання

Отже, можемо бачити інверсну до наведеної вище ситуацію: група респондентів, які читають не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть окремо від інших трьох груп та демонструє низький рівень застосування емоційно-орієнтованої копінг-стратегії. Серед респондентів, залучених до читання, можемо спостерігати тенденцію до зниження рівня застосування цієї копінг-стратегії у відношенні до рівня зростання частоти читання.

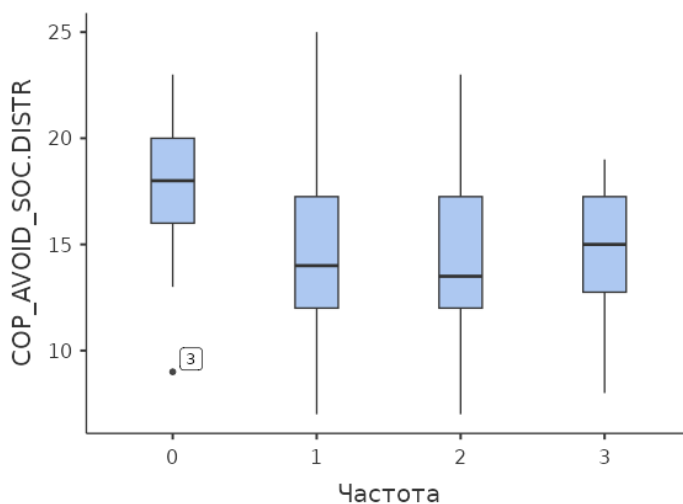


Рис. 3.13 Рівні застосування стратегії уникнення, а саме – соціального відволікання, для представників 4 груп в залежності від частоти читання

Отже, можемо бачити дещо іншу ситуацію від описаних вище. Як і в інших ситуаціях, група респондентів, які читають не систематично, або взагалі не читають (група 0), стоїть окремо від інших трьох груп, та демонструє високий рівень застосування копінг-стратегії, направленої на соціальне відволікання. Однак серед респондентів, залучених до читання, не можемо спостерігати явно вираженої тенденції щодо частоти читання. Ці дані можуть інтерпретуватися у вигляді гіпотези, що серед залучених до читання рівень застосування даної копінг-стратегії не має взаємозв'язку із рівнем систематичності читання. Причинно-наслідковий зв'язок необхідно уточнювати та вивчати окремо. Група респондентів, які не читають (група 0) частіше застосовує дану копінг-стратегію у зв'язку з іншими факторами, що не висвітлюються в даному дослідженні.

3.1.2 Кореляційний аналіз

Наступним кроком у нашій роботі став аналіз кореляційних зв'язків між психоемоційними показниками респондентів та рівнем резильєнтності і застосуванням копінг-стратегій, а також ступенем залученості до читання. Залученість до читання представлена у вигляді 2 порядкових шкал: систематичність читання та кількість прочитаних книг. Враховуючи те, що розподіл не є гаусівським, а також наявні викиди – було вирішено також проаналізувати кореляційні зв'язки між цими наборами даних, використовуючи коефіцієнт кореляції Спірмана. Результати наведені у таблиці 3.13 нижче.

В результаті аналізу нами було виявлено наступне:

Резильєнтність негативно пов'язана зі стресом (коэф. Спірмана становить -0.597 , $p < 0.001$), також спостерегається сильний негативний взаємозв'язок з рівнем ймовірності ПТСР (коэф. Спірмана становить -0.524 , $p < 0.001$). Також відмічається статистично значущий позитивний взаємозв'язок з рівнем суб'єктивного благополуччя (коэф. Спірмана становить 0.727 , $p < 0.001$).

Показник резильєнтності має сильний позитивний взаємозв'язок з копінгом через вирішення проблем - проблемно-орієнтованою копінг-стратегією (коэф.

Спірмана становить 0.538, $p < 0.001$). І негативний взаємозв'язок з копінгом через емоції - емоційно-орієнтованою копінг-стратегією (коєф. Спірмана становить -0.565 при $p < 0.001$).

Серед копінг-стратегій проблемно-орієнтована стратегія має сильний взаємозв'язок з рівнем суб'єктивного благополуччя (коєф. Спірмана становить -0.468 при $p < 0.001$) та середній негативний взаємозв'язок з рівнем суб'єктивного стресу (коєф. Спірмана становить -0.288 , $p = 0.001$) та з рівнем ймовірності ПТСР (коєф. Спірмана становить -0.267 , $p = 0.002$). Також є сильний взаємозв'язок з копінгом, направленим на соціальне відволікання (один з двох підвидів копінгу, направлено на уникнення) - коефіцієнт Спірмана становить 0.360 , $p < 0.001$.

Копінг-стратегія, спрямована емоції, має інверсний профіль: позитивна кореляція з рівнем суб'єктивного стресу (коєф. Спірмана становить 0.494 , $p = 0.001$) та з рівнем ймовірності ПТСР (коєф. Спірмана становить 0.399 , $p < 0.001$), негативна з рівнем суб'єктивного благополуччя (коєф. Спірмана становить -0.050 , $p < 0.001$). Також є взаємозв'язок середньої сили з копінгом, направленим на уникнення, але – на відміну від проблемно-орієнтованого копінгу – з його підвидом, що направлений на відволікання (коєф. Спірмана становить 0.283 , $p = 0.001$).

Копінг-стратегія, спрямована на соціальне відволікання, має сильні позитивні кореляції з рівнем суб'єктивного благополуччя (коєф. Спірмана 0.361 при $p < 0.001$) та з його підвидом «Стосунки» (коєф. Спірмана 0.346 при $p < 0.001$), але слабші зв'язки з резильєнтністю (коєф. Спірмана 0.257 при $p = 0.004$ відповідно).

Таблиця 3.13

Кореляційні зв'язки між психоемоційними показниками респондентів та рівнем резильєнтності і застосуванням копінг-стратегій

Шкали	Показники	Проблемно-орієнтований	Емоційно-орієнтований	Стратегія уникнення	Стратегія відволікання	Стратегія соц. відволікання	Суб'єктивний стрес	Суб'єктивне благополуччя
Резильєнтність	К-т Спірмана	0.538	-0.565	0.228	0.021	0.257	-0.597	0.727
	p	<0.001	<0.001	0.01	0.810	0.004	<0.001	<0.001
Проблемно-орієнтований	К-т Спірмана	-	-0.275	0.297	0.11	0.360	-0.288	0.468
	p	-	0.002	<0.001	0.239	<0.001	0.001	<0.001
Емоційно-орієнтований	К-т Спірмана		-	0.067	0.283	-0.062	0.494	-0.50
	p		-	0.456	0.001	0.490	0.001	<0.001
Стратегія уникнення	К-т Спірмана			-	0.780	0.817	-0.164	0.29
	p			-	<0.001	<0.001	0.066	<0.001
Стратегія відволікання	К-т Спірмана				-	0.362	0.021	0.018
	p				-	<0.001	0.814	0.840
Стратегія соц. відволікання	К-т Спірмана					-	-0.193	0.36
	p					-	0.030	<0.001
Суб'єктивний стрес	К-т Спірмана						-	-0.71
	p						-	<0.001

Щодо показників залученості до читання, було відмічено наступне: систематичність читання має слабкий позитивний зв'язок з фізичним здоров'ям та благополуччям (коэф. Спірмана 0.193, $p = 0.029$) та негативний зв'язок також слабкої сили з стратегією соціального уникнення (коэф. Спірмана -0.180 , $p = 0.043$). Кількість прочитаного має слабкий позитивний зв'язок з психічним благополуччям (коэф. Спірмана 0.185, $p = 0.037$) та негативний зв'язок також слабкої сили з стратегією соціального уникнення (коэф. Спірмана -0.195 , $p = 0.028$).

Інтерпретація результатів кореляційного аналізу

Результати підтверджують, що резильєнтність відіграє роль захисного фактора у стресових та травматичних умовах. Сильна негативна кореляція з рівнем суб'єктивного стресу (-0.597 , $p < 0.001$) та ймовірністю симптомів ПТСР (-0.524 , $p < 0.001$) може свідчити про те, що особи з вищим рівнем психологічної стійкості менш схильні до переживання хронічного напруження й емоційного виснаження. Це може підтверджувати гіпотезу про буферну функцію резильєнтності у процесі психологічної адаптації.

Також було виявлено сильний позитивний зв'язок між резильєнтністю та суб'єктивним благополуччям (0.727 , $p < 0.001$), що може інтерпретуватися як підтвердження здатності резильєнтних осіб зберігати позитивне сприйняття життя навіть в умовах підвищеної психологічної складності. Тобто резильєнтність не лише знижує дистрес, а й сприяє зростанню загального життєвого задоволення.

Копінг-стратегії як показники адаптивності або вразливості:

- Проблемно-орієнтована копінг-стратегія виявила себе як адаптивна: вона позитивно пов'язана з благополуччям (0.468 , $p < 0.001$) і резильєнтністю (0.538 , $p < 0.001$), та негативно — з рівнем стресу (-0.288 , $p = 0.001$) та ймовірністю симптомів ПТСР (-0.267 , $p = 0.02$). Це дозволяє інтерпретувати її як індикатор активної позиції людини щодо труднощів, орієнтації на зміну ситуації, а не емоційне

«залипання» у проблемі. Цікавим в даному контексті є сильний позитивний зв'язок з соціально-орієнтованим уникненням (0.360, $p < 0.001$) може відображати використання міжособистісних ресурсів як підтримувального елемента.

- Емоційно-орієнтований копінг показав інверсну картину. Його сильний позитивний зв'язок з рівнем стресу (0.494, $p < 0.001$) та ймовірністю симптомів ПТСР (0.399, $p < 0.001$), а також сильний негативний — з благополуччям (−0.498, $p < 0.001$) може вказувати на те, що фокусування на власних емоціях у ситуації стресу може посилювати дистрес, а не зменшувати його. Такі стратегії можуть свідчити про внутрішню дезорганізацію особистості, румінації та відчуття безпорадності (Подорожня, 2017).

Копінг-стратегії уникнення:

- Соціально-орієнтоване уникнення, попри загальну репутацію уникання як неадаптивної стратегії (Подорожня, 2017), виявилось сильно пов'язаним з благополуччям (0.361, $p < 0.001$) та підшкалою «Стосунки» (0.346, $p < 0.001$). Це може свідчити, що соціальне відволікання (наприклад, комунікація, участь у групах — бібліотерапевтичних в тому числі) виконує адаптивну функцію — допомагає тимчасово знизити напруження та залучити ресурси підтримки.
- Уникнення через відволікання натомість не виявило суттєвих зв'язків із резильєнтністю, стресом чи благополуччям. Це вказує, що така форма копінгу може не виконувати суттєвої адаптивної ролі, можливо, лише тимчасово редукує емоційне навантаження, не вирішуючи його причин.

Дані підкреслюють важливість розвитку резильєнтності та проблемно-орієнтованих копінг-стратегій як ключових ресурсів у збереженні психічного здоров'я. Натомість емоційне реагування та деякі форми уникнення можуть

підвищувати ризик хронічного стресу та психологічної вразливості. Результати мають практичне значення для розробки психопрофілактичних програм та втручань, спрямованих на зміцнення особистісних ресурсів.

3.2 Формувальний етап дослідження

3.2.1 Аналіз описових статистик та порівняльний аналіз експериментальної і контрольної груп до проведення експерименту

Під час першого підетапу було проведено вступне анкетування – учасників попросили заповнити набір опитувальників з метою визначення та порівняння психоемоційних характеристик учасників обох груп та використання навичок подолання стресу до початку експерименту.

Другим підетапом в рамках формувального експерименту було проведено апробацію програми бібліотерапевтичної групи. У процесі апробації взяло участь 73 учасниць: одна з груп була експериментальною (37 особи), друга – контрольною (36 особи). Серед учасниць експериментальної групи було сформовано 2 групи та протягом квітня 2025р. проведено 4 зустрічі з кожною з груп в рамках розробленої програми. В контрольній групі не здійснювалось жодних групових або індивідуальних інтервенцій. Після проходження програми бібліотерапевтичної групи учасників обох груп знов попросили заповнити аналогічний набір опитувальників з метою порівняння результатів до та після проведення експерименту.

Першим кроком цього підетапу дослідження було виконано перевірку надійності обраних психодіагностичних методик за допомогою коефіцієнту α Кронбаха та було отримано наступні результати:

- Методика «Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена PPS-10» - 0,828 для контрольної групи та 0,784 для експериментальної групи

- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N.Breslau – 0,697 для контрольної групи та 0,712 для експериментальної групи
- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) – 0,889 для контрольної групи та 0,869 для експериментальної групи в цілому та окремо за субшкалами: «Психологічне благополуччя» - 0,795 для контрольної групи та 0,811 для експериментальної групи; «Фізичне здоров'я та благополуччя» - 0,799 для контрольної групи та 0,836 для експериментальної групи; «стосунки» - 0,687 для контрольної групи та 0,783 для експериментальної групи;
- Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10)» - 0,749 для контрольної групи та 0,823 для експериментальної групи
- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) – 0,698 для контрольної групи та 0,784 для експериментальної групи в цілому та окремо за субшкалами: проблемно-орієнтована копінг-поведінка – 0,739 для контрольної групи та 0,875 для експериментальної групи, емоційно-орієнтована – 0,798 для контрольної групи та 0,847 для експериментальної групи та стратегії уникнення – 0,831 для контрольної групи та 0,872 для експериментальної групи. Остання включає в себе додаткові субшкали, а саме: відволікання - 0,759 для контрольної групи та 0,842 для експериментальної групи та соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) – 0,832 для контрольної групи та 0,864 для експериментальної групи.

Отримані дані свідчать про внутрішньотестову узгодженість відповідей на питання та придатність цих методик і отриманих за ними даних до подальшого аналізу та статистичної обробки.

Наступним кроком було проведено аналіз описових характеристик отриманих даних, а саме: розрахунок мір центральної тенденції та порівняльний аналіз цих центральних тенденцій між двома групами з метою виявлення відмінностей між ними. Виокремлено дві групи: контрольна експериментальна, як описано вище. Для порівняльного аналізу були використані t-критерій Стьюдента та U-критерій Манна-Уїтні - два різних статистичних критерії, які використовуються для порівняння груп. Критерій Стьюдента - це параметричний критерій, що використовується для порівняння середніх значень у двох групах, при умові, що дані мають нормальний розподіл та рівні дисперсії (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Критерій Манна-Уїтні в свою чергу це непараметричний критерій, який використовується для порівняння груп, коли не виконуються умови нормальності розподілу та рівності дисперсії (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025).

Результати порівняльного аналізу наведені нижче у таблиці 3.14.

Таблиця 3.14

**Порівняння значень психоемоційних характеристик учасників
контрольної та експериментальної груп до початку проведення
експерименту**

Методики	Контр. група (M ± SD)	Експерим. група (M ± SD)	Критерій (df)	p
Суб'єктивний стрес	20.94 ± 6.27	20.70 ± 5.29	0.178 (71.0) t Стьюдента	0.859
Ймовірність симптомів ПТСР	2.94 ± 1.60	3.00 ± 1.80	665 U Манна-Уїтні	0.991
Суб'єктивне благополуччя, а саме:	72.25 ± 14.07	74.30 ± 14.78	-0.606 (71.0) t Стьюдента	0.547
• Психічне благополуччя	36.22 ± 7.88	37.22 ± 9.26	578 U Манна-Уїтні	0.333
• Фіз. здоров'я та благополуччя	20.64 ± 4.95	21.24 ± 4.80	-0.530 (71.0) t Стьюдента	0.598

• Відносини	15.39 ± 3.76	15.84 ± 3.69	-0.515 (71.0) t Стьюдента	0.608
-------------	--------------	--------------	------------------------------	-------

Аналіз не виявив статистично значущих відмінностей між значеннями психоемоційних характеристик учасників контрольної та експериментальної груп до початку проведення експерименту за жодним з досліджуваних показників (усі $p > 0.05$). Отже, можна зробити висновок, що експериментальна та контрольна групи були еквівалентними на момент початку дослідження, що забезпечує валідність подальших висновків щодо впливу бібліотерапевтичної програми в рамках формувального етапу.

Аналогічним чином розглянемо також порівняння учасників двох груп в розрізі навичок подолання стресу до початку проведення експерименту – таблиця 3.15 нижче.

Таблиця 3.15

Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп в розрізі навичок подолання стресу до початку проведення експерименту

Методики	Контр. група (M ± SD)	Експерим. група (M ± SD)	Критерій (df)	p
Резильєнтність	20.78 ± 4.15	20.43 ± 3.97	627 U Манна-Уїтні	0.669
Проблемно-орієнтований копінг	53.14 ± 9.24	55.73 ± 7.12	-1.339 (65.8) t Уелча	0.185
Емоційно-орієнтований копінг	44.42 ± 9.84	46.19 ± 10.93	-0.727 (71.0) t Стьюдента	0.469
Стратегія уникнення, в т.ч.:	42.81 ± 8.31	45.70 ± 9.64	-1.374 (71.0) t Стьюдента	0.174
• Стратегія відволікання	19.25 ± 4.06	18.41 ± 4.57	0.834 (71.0) t Стьюдента	0.407
• Стратегія соц. відволікання	13.19 ± 3.93	15.65 ± 3.87	-2.690 (71.0) t Стьюдента	0.009

З даних аналізу, наведених у таблиці 3.15 вище, можна зробити висновок, що для більшості змінних різниці між групами не досягли статистичної значущості ($p > 0.05$). Єдина значуща відмінність була виявлена для копінг-стратегії соціального уникнення (t-критерій Стьюдента дорівнює -2.690 , $p = 0.009$).

Отже, на цьому етапі аналіз контрольної та експериментальної груп в розрізі психоемоційних характеристик учасників та навичок подолання стресу до початку проведення експерименту виявило загальну подібність між двома групами за ключовими змінними. Єдиною змінною, яка виявила суттєву міжгрупову різницю, стала стратегія соціального уникнення. Цей результат підтверджує, що будь-які зміни, зафіксовані після завершення втручання, можуть бути з високою ймовірністю інтерпретовані як наслідок участі у бібліотерапевтичній групі, а не як прояв початкових відмінностей між учасниками. Якби під час аналізу до початку експерименту були би виявлені значущі відмінності між учасниками груп, це привело б до неможливості стверджувати, що зміни, відмічені після проведення експерименту, є наслідком втручання, а не наслідком початкової різниці між показниками психоемоційних характеристик учасників.

3.2.2 Порівняльний аналіз контрольної групи до та після проведення експерименту.

Під час другого підетапу формувального експерименту було проведено апробацію програми бібліотерапевтичної групи - серед учасниць експериментальної групи було сформовано 2 групи та протягом квітня 2025р. проведено 4 зустрічі з кожною з груп в рамках розробленої програми. В контрольній групі не здійснювалось жодних групових або індивідуальних інтервенцій. Після проведення експерименту учасники обох груп заповнили аналогічний до першого підетапу набір опитувальників з метою визначення та

порівняння психоемоційних характеристик учасників обох груп та використання навичок подолання стресу.

Першим кроком цього підетапу дослідження було виконано перевірку надійності обраних психодіагностичних методик за допомогою коефіцієнту α Кронбаха та було отримано наступні результати:

- Методика «Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена PPS-10» - 0,824;
- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N.Breslau – 694;
- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) - 0,863 групи в цілому та окремо за субшкалами: «Психологічне благополуччя» - 0,874, «Фізичне здоров'я та благополуччя» - 0,822, «Стосунки» - 0,797;
- Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10)» - 0,796;
- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) – 0,835 в цілому та окремо за субшкалами: проблемно-орієнтована копінг-поведінка – 0,789; емоційно-орієнтована – 0,856 та стратегії уникнення – 0,749. Остання включає в себе додаткові субшкали, а саме: відволікання - 0,698 та соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) – 0,784.

Отримані дані свідчать про внутрішньотестову узгодженість відповідей на питання та придатність цих методик і отриманих за ними даних до подальшого аналізу та статистичної обробки.

Наступним кроком було проведено аналіз описових характеристик отриманих даних, а саме: розрахунок мір центральної тенденції та порівняльний аналіз цих центральних тенденцій між даними контрольної групи до та після експерименту з метою виявлення відмінностей між ними. Для порівняльного аналізу був застосований тест для парних вибірок (Paired sample t-test) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Для більшості змінних після втручання

нормальність розподілу не порушена ($p > 0.05$), однак для деяких з них мало місце порушення нормальності розподілу (ймовірність симптомів ПТСР ($p = 0.032$), психічне благополуччя ($p = 0.042$) та суб'єктивний стрес ($p = 0.004$)). Для цих змінних більш надійними є результати парного тесту за W-критерієм Уїлкоксона) (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Критерій Уїлкоксона є непараметричним критерієм, який на відміну від парного t-критерію Стьюдента, не вимагає наявності нормального розподілу.

Результати порівняльного парного аналізу значень психоемоційних характеристик учасників наведені нижче у таблиці 3.16.

Таблиця 3.16

Порівняння значень психоемоційних характеристик учасників контрольної групи до та після проведення експерименту

Методики	До експерименту M ± SD	Після експерименту M ± SD	W Уїлкоксона	p
Суб'єктивний стрес	20.94 ± 6.27	21.06 ± 6.48	142	0.569
Ймовірність симптомів ПТСР	2.94 ± 1.60	2.75 ± 1.76	262	0.788
Суб'єктивне благополуччя, а саме:	72.25 ± 14.07	70.61 ± 18.11	326	0.426
• Психічне благополуччя	36.22 ± 7.88	35.06 ± 11.44	326	0.426
• Фіз. здоров'я та благополуччя	20.64 ± 4.95	19.47 ± 5.22	311	0.389
• Відносини	15.39 ± 3.76	16.08 ± 4.17	172	0.486

Результати порівняльного парного аналізу значень в розрізі навичок подолання стресу учасників контрольної групи наведені нижче у таблиці 3.17.

Таблиця 3.17

Порівняльний аналіз контрольної групи в розрізі навичок подолання стресу до та після проведення експерименту

Методики	До експерименту M ± SD	Після експерименту M ± SD	W Уїлкоксона	p
Резильєнтність	20.78 ± 4.15	21.22 ± 8.24	256	0.881
Проблемно-орієнтований копінг	53.14 ± 9.24	53.78 ± 9.97	272	0.886
Емоційно-орієнтований копінг	44.42 ± 9.84	46.83 ± 13.42	242	0.497
Стратегія уникнення, в т.ч.:	42.81 ± 8.31	45.42 ± 9.44	200	0.235
• Стратегія відволікання	19.25 ± 4.06	19.36 ± 4.40	244	0.937
• Стратегія соц. відволікання	13.19 ± 3.93	14.89 ± 4.37	174	0.093

За результатами аналізу з наведених вище таблиць можемо бачити, що жодна зі змінних не зазнала статистично значущих змін після завершення експерименту в учасників контрольної групи. Усі р-значення за результатами непараметричного тесту із застосуванням критерію W Уїлкоксона > 0.05 , що дозволяє нам свідчити про відсутність динаміки в основних психометричних показниках протягом періоду дослідження.

Отже, в контрольній групі не зафіксовано значущих змін у жодному з ключових психологічних показників, що свідчить про стабільність станів у відсутності системного впливу. У порівнянні з динамікою в експериментальній групі, якщо така буде наявна, ці результати можуть бути розглянуті як доказ

ефективності нашого втручання, а саме – проведення бібліотерапевтичних зустрічей.

3.2.3 Порівняльний аналіз експериментальної групи до та після проведення експерименту.

Першим кроком цього підетапу дослідження було виконано перевірку надійності обраних психодіагностичних методик за допомогою коефіцієнту α Кронбаха та було отримано наступні результати:

- Методика «Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена PPS-10» - 0,869;
- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N.Breslau – 0,579;
- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) – 0,896 групи в цілому та окремо за субшкалами: «Психологічне благополуччя» - 0,932; «Фізичне здоров'я та благополуччя» - 0,889 та «Стосунки» - 0,976;
- Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (10-item Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC-10)» - 0,798;
- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) – 0,797 в цілому та окремо за субшкалами: проблемно-орієнтована копінг-поведінка – 0,768 емоційно-орієнтована – 0,896 та стратегії уникнення – 0,831. Остання включає в себе додаткові субшкали, а саме: відволікання - 0,852 та соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) – 0,795.

Отримані дані свідчать про внутрішньотестову узгодженість відповідей на питання та придатність цих методик і отриманих за ними даних до подальшого аналізу та статистичної обробки.

Наступним кроком було проведено аналіз описових характеристик отриманих даних, а саме: розрахунок мір центральної тенденції та порівняльний

аналіз цих центральних тенденцій між даними експериментальної групи до та після експерименту з метою виявлення відмінностей. Для порівняльного аналізу в даному випадку, як і при порівнянні у контрольній групі вище, був застосований тест для парних вибірок (Paired sample t-test) за W-критерієм Уїлкоксона (Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R., 2025). Критерій Уїлкоксона є непараметричним критерієм, який на відміну від парного t-критерію Стьюдента, не вимагає наявності нормального розподілу.

Результати порівняльного парного аналізу значень психоемоційних характеристик учасників наведені нижче у таблиці 3.18.

Таблиця 3.18

Порівняння значень психоемоційних характеристик учасників експериментальної групи до та після проведення експерименту

Методики	До експерименту M ± SD	Після експерименту M ± SD	W Уїлкоксона	p
Суб'єктивний стрес	20.70 ± 5.29	17.14 ± 5.15	703.0	<.001
Ймовірність симптомів ПТСР	3.00 ± 1.80	2.16 ± 1.38	359.5	0.028
Суб'єктивне благополуччя, а саме:	74.30 ± 14.78	84.46 ± 11.97	135.5	0.001
• Психологічне благополуччя	37.22 ± 9.26	43.03 ± 6.47	103.0	<.001
• Фіз. здоров'я та благополуччя	21.24 ± 4.80	24.16 ± 4.23	153.5	0.014
• Відносини	15.84 ± 3.69	17.27 ± 3.42	203.5	0.109

Отже, за результатами аналізу спостерігаємо наступні виражені зміни високої значущості ($p < 0.001$):

- Суб'єктивний стрес: зниження з 20.70 до 17.14, $p < .001$
Відбулося суттєве зниження рівня суб'єктивного стресу, що може

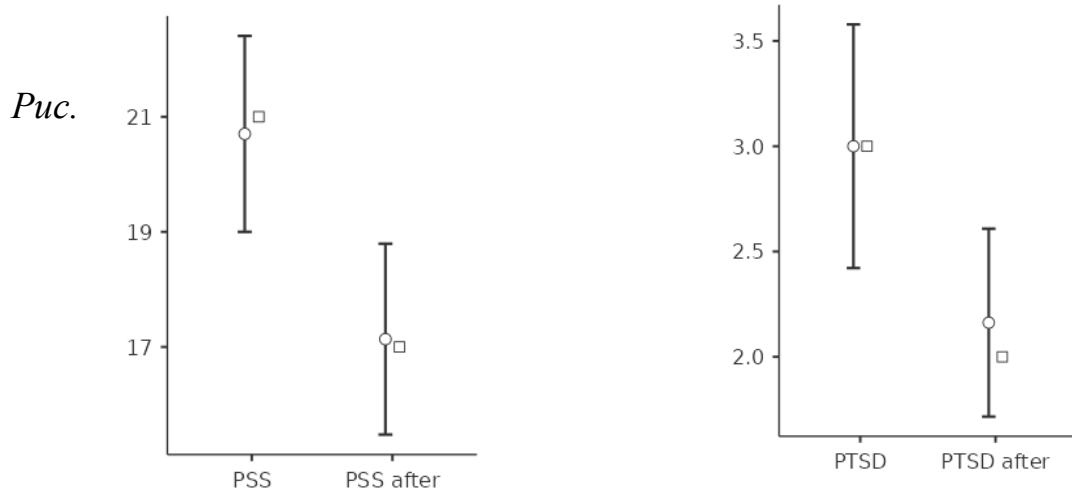
свідчити про ефективність втручання як засобу емоційної саморегуляції.

- Психологічне благополуччя: підвищення з 37.22 до 43.03, $p < .001$
Значне зростання позитивного емоційного тла, загального життєвого оптимізму та здатності до позитивної оцінки себе та життя.

Також спостерігаємо помірні значущі зміни ($p < 0.05$), а саме:

- Фізичне здоров'я та благополуччя: зростання з 21.24 до 24.16, $p = 0.014$. Учасники стали краще оцінювати свій фізичний стан. Можливо, читання сприяло зниженню психосоматичних симптомів або сприяло релаксації.
- Ймовірність симптомів ПТСР: зниження з 3.00 до 2.16, $p = 0.028$
Менша частота або інтенсивність симптомів травматичного реагування. Читання могло виступати механізмом безпечного емоційного пропрацювання або ж втечі.
- Суб'єктивне благополуччя загалом: зростання з 74.30 до 84.60, $p = 0.001$.

Нижче наведені графіки з описовими характеристиками порівняння значень психоемоційних характеристик учасників експериментальної групи до та після проведення експерименту.



3.14 Рівні суб'єктивного стресу (PSS) та ймовірності симптомів ПТСР (PTSD) для контрольної групи до та після експерименту

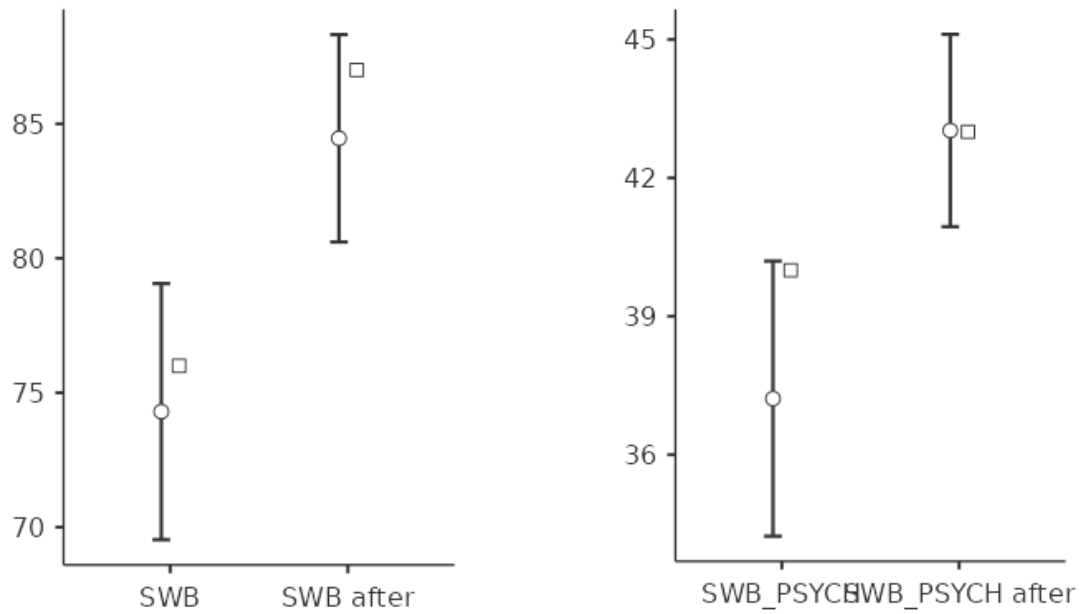


Рис. 3.15 Рівні суб'єктивного благополуччя (SWB) та психічного благополуччя (SWB_PSYCH) для контрольної групи до та після експерименту

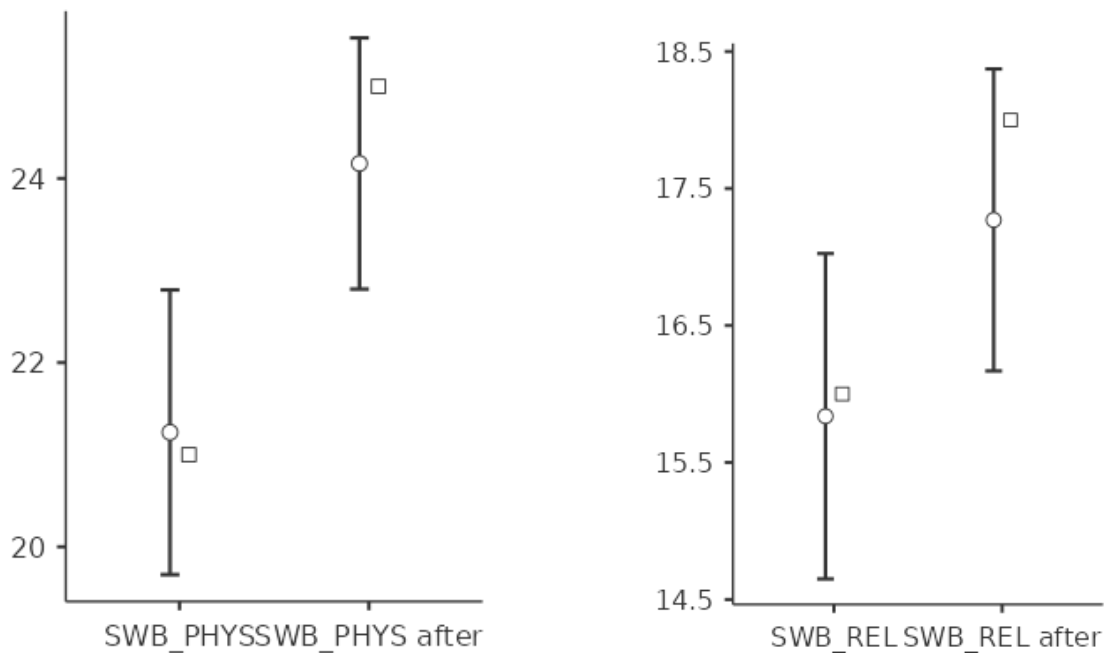


Рис. 3.16 Рівні фізичного здоров'я та благополуччя (SWB_PHYS) та благополуччя у сфері відносин (SWB_REL) для контрольної групи до та після експерименту

Таблиця 3.19

**Порівняльний аналіз експериментальної групи в розрізі навичок
подолання стресу до та після проведення експерименту**

Методики	До експерименту M ± SD	Після експерименту M ± SD	W Уїлкоксона	p
Резильєнтність	20.43 ± 3.97	25.57 ± 3.84	70.5	<.001
Проблемно-орієнтований копінг	55.73 ± 7.12	57.30 ± 7.55	213.5	0.234
Емоційно-орієнтований копінг	46.19 ± 10.93	38.19 ± 7.69	551.0	<.001
Стратегія уникнення, в т.ч.:	45.70 ± 9.64	45.95 ± 9.26	355.0	0.964
• Стратегія відволікання	18.41 ± 4.57	18.92 ± 4.69	326.0	0.706
• Стратегія соц. відволікання	15.65 ± 3.87	14.97 ± 3.80	355.0	0.517

Отже, за результатами аналізу спостерігаємо наступні виражені зміни високої значущості ($p < 0.001$):

- Резильєнтність: підвищення з 20.43 до 25.57, $p < .001$
Різке зростання здатності до психологічної стійкості, подолання труднощів і внутрішнього ресурсу. Слід відзначити, що цей показник був ключовим ефектом втручання.
- Емоційно-орієнтований копінг: зниження з 46.19 до 38.19, $p < .001$
Учасники стали менше вдаватися до неадаптивних емоційних реакцій (тривожність, пригнічення, катастрофізація), що є ознакою здоровішого реагування на труднощі.

Значущих змін середньої сили ($p < 0.05$) не спостерігаємо.

Нижче наведені графіки з описовими характеристиками порівняння значень в розрізі застосування навичок подолання стресу учасниками експериментальної групи до та після проведення експерименту.

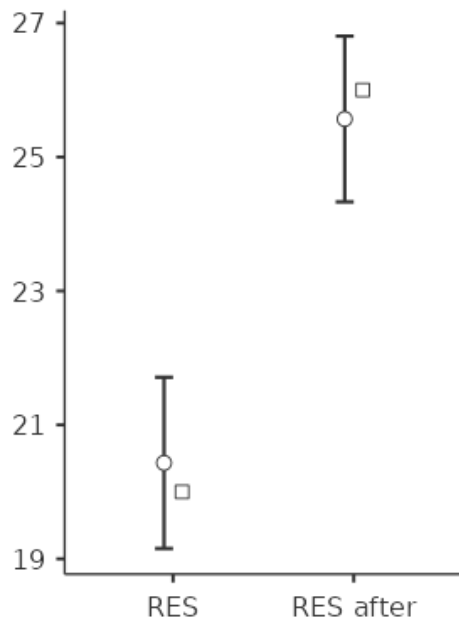


Рис. 3.17 Рівні резильентності (RES) для контрольної групи до та після експерименту

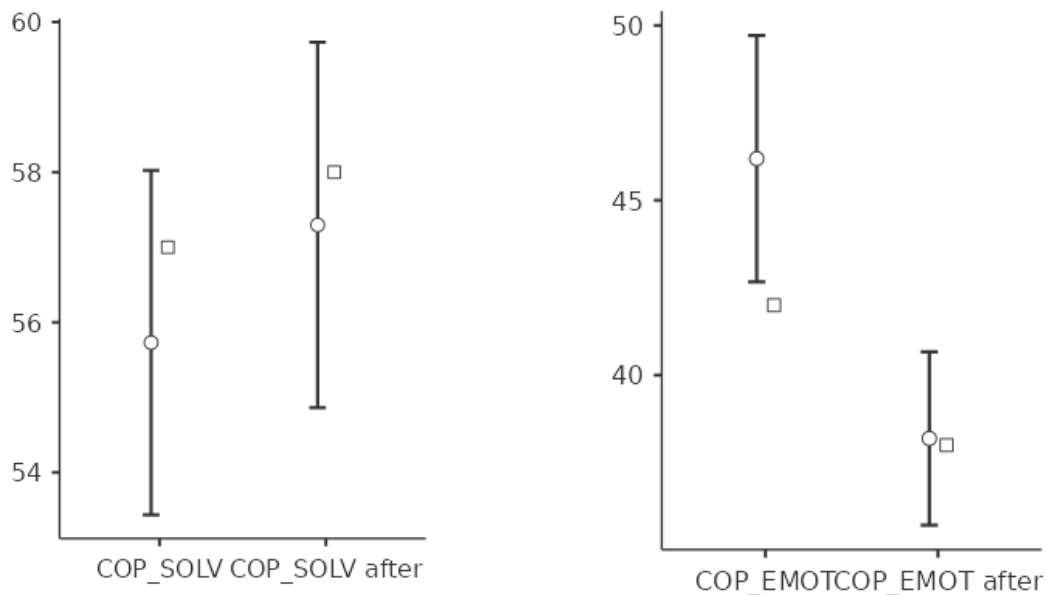


Рис. 3.18 Рівні застосування проблемно-орієнтованої (COP_SOLV) та емоційно-орієнтованої (COP_EMOT) стратегій для контрольної групи до та після експерименту

Висновки до Розділу 3

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження ефективності бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги у зниженні рівня стресу, формуванні резильєнтності та розвиткові продуктивних копінг-стратегій в умовах повномасштабної війни в Україні. Метою дослідження було виявлення змін у психологічному стані учасниць після проходження цілеспрямованої бібліотерапевтичної програми, побудованої на матеріалі книги Едіт Егер «Вибір».

У межах констатувального етапу дослідження було вивчено рівень залучення до читання у вибірці та його взаємозв'язки з психологічними змінними: рівнем суб'єктивного стресу, рівнем суб'єктивного благополуччя, резильєнтністю, ймовірністю проявів ПТСР, а також копінг-стратегіями.

Дисперсійний аналіз, виконаний під час констатувального етапу виявив, що частота та кількість читання мають статистично значущий вплив на окремі змінні, зокрема: систематичність читання пов'язана з рівнем благополуччя ($p = 0.007$), а також з психологічним ($p = 0.022$) і фізичним ($p = 0.018$) його компонентами; кількість прочитаного позитивно корелює з показником фізичного благополуччя ($p = 0.012$) та має тенденцію до впливу на резильєнтність ($p = 0.073$).

Кореляційний аналіз, виконаний під час констатувального етапу показав, що резильєнтність має сильні позитивні зв'язки з суб'єктивним благополуччям ($p < 0.001$) і проблемно-орієнтованими копінг-стратегіями ($p < .001$), та негативні з рівнем стресу ($p < 0.001$) і симптомами ПТСР ($p < 0.001$); проблемно-орієнтований копінг позитивно асоціюється з благополуччям ($p < 0.001$), а емоційно-орієнтований копінг – з підвищеним стресом ($p < 0.001$) та симптомами ПТСР ($p < 0.001$); соціальне відволікання (одна з копінг-стратегій уникнення) позитивно пов'язане з рівнем стосунків у структурі суб'єктивного благополуччя ($p < 0.001$), що свідчить про потенціал читання як соціального

ресурсу. Ці дані узгоджуються з сучасними теоретичними положеннями про адаптивність різних типів копінгу ((Lazarus, R., Folkman, S., 1984); (Cramer, 1998)) та про значення резильєнтності як буферного чинника у подоланні наслідків травматичного досвіду (Connor K. M., Davidson J. R., 2003).

На формувальному етапі було реалізовано програму з 4 зустрічей для кожної з двох бібліотерапевтичних груп із жінками, які пережили стресові події, пов'язані з війною. Центральним елементом програми стала книга Едіт Егер «Вибір», яка наративно моделює досвід подолання травми, відновлення гідності та вибору життя попри страждання. Заняття включали читання фрагментів, обговорення, саморефлексію та асоціативні вправи, що сприяли ідентифікації, катарсису, інсайту та універсалізації — ключових механізмів терапевтичного впливу ((Gregory, K. E., & Vessey, J. A., 2004); (Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K., 2005)).

Після завершення програми учасниці експериментальної групи продемонстрували статистично значущі покращення за такими параметрами:

- зниження суб'єктивного стресу ($p < 0.001$);
- зменшення вираженості симптомів ПТСР ($p = 0.028$);
- підвищення загального та психологічного суб'єктивного благополуччя ($p < 0.01$);
- зростання рівня резильєнтності ($p < 0.001$);
- зміна у переважних копінг-стратегіях: зменшення емоційного копінгу ($p < 0.001$), тенденція до зростання проблемно=орієнтованої та соціально підтримуючої копінг-поведінки.

Контрольна група, яка не брала участі у програмі, не продемонструвала значущих змін у більшості показників, що свідчить про специфічний ефект інтервенції.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про позитивний вплив бібліотерапії на психоемоційний стан учасниць у кризових умовах. Інтервенція

на основі книги «Вибір» реалізувала принципи когнітивно-поведінкової терапії (Montgomery & Maunders, 2015), а також забезпечила метафоричну інтерналізацію адаптивного досвіду через процеси ідентифікації, катарсису, інсайту і соціальної підтримки, характерні для групової роботи (Betzalel, N., & Shechtman, Z., 2010).

Бібліотерапевтична інтервенція виявилася гнучким і ресурсно-орієнтованим засобом відновлення, особливо в умовах обмеженого доступу до тривалої психотерапії. Специфіка вибірки — жінки з досвідом втрати, вимушеного переселення або проживання в умовах воєнної загрози — підкреслює актуальність використання літературних практик для підтримки психічного здоров'я у вразливих категоріях населення.

Таким чином, результати емпіричного дослідження дають підстави стверджувати, що бібліотерапія є ефективною допоміжною методикою для формування резильєнтності, редукції посттравматичних проявів та активізації продуктивних копінг-стратегій, що забезпечує зниження дистресу та покращення психологічного функціонування в умовах війни.

ВИСНОВКИ

У межах дослідження було здійснено цілісний теоретико-емпіричний аналіз можливостей бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги в умовах соціальних і воєнних потрясінь. Метою наукової роботи було визначення ефективності бібліотерапії у зниженні рівня суб'єктивного стресу, покращенні показників резильєнтності та формуванні адаптивних копінг-стратегій в українців, які перебувають у психоемоційно вразливому стані через вплив війни.

1. В результаті аналізу теоретичних основ особливостей бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги, було узагальнено сучасні наукові підходи до розуміння сутності бібліотерапії, її історичних витоків, структурних компонентів та механізмів впливу. Окремо були висвітлені етапи бібліотерапевтичного процесу (ідентифікація, катарсис, інсайт, універсалізація), типологія бібліотерапії (клінічна, розвиткова, самодопоміжна), а також її інтеграція з когнітивно-поведінковими, гуманістичними та ресурсно-орієнтованими психотерапевтичними підходами.

Розглянуто потенціал бібліотерапії у формуванні резильєнтності — здатності особистості адаптуватися до стресових умов і відновлювати психологічну рівновагу. Інтеграція бібліотерапевтичних технік дозволяє активізувати процеси самоусвідомлення, когнітивного переосмислення та афективної регуляції, що є ключовими компонентами резильєнтності (Connor K. M., Davidson J. R., 2003); (Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J., 2014)). Встановлено, що залучення до читання художньої літератури може сприяти когнітивній переоцінці, афективній регуляції та підвищенню суб'єктивної ефективності. Окремо проаналізовано концепти «резильєнтності» та «копінг-стратегій» у взаємозв'язку з бібліотерапевтичним втручанням. Теоретико-методологічною базою слугували праці Lazarus & Folkman (1984), Connor & Davidson (2003), Schwarzer & Taubert (2005), McCulliss (2012),

Bakhrudin & Akhsauma (2024) а також сучасні українські дослідження: Маковський & Маковська (2019) та Яनावічене (2024).

Окрема увага була приділена поняттю літературного копінгу як психолінгвістичному механізму, що опосередковує трансформацію особистого досвіду через метафору, символ і наративну реконструкцію (Пономарьова Л., Науменко Т, 2024).

2. Емпіричне вивчення рівнів сприйнятого стресу, резильєнтності та копінг-стратегій серед українців в умовах війни, показало, що в загальній вибірці (N = 127) спостерігається високий рівень емоційного напруження та зниження резильєнтних ресурсів. Водночас дослідження в залежності від читання художньої літератури показало, що учасники з високим рівнем залучення до читання мають нижчий рівень суб'єктивного стресу та вищі показники резильєнтності – це стосується як систематичності читання, так і кількості прочитаного. Також виявлено домінування продуктивних копінг-стратегій (орієнтація на вирішення проблем, соціальна підтримка) серед цієї категорії респондентів, що підтверджує потенціал літератури як ресурсу для самопомоги. У респондентів з низькою залученістю до читання спостерігався вищий рівень дистресу та частіше використання непродуктивних копінг-стратегій (уникнення, соціальне відволікання, емоційно-орієнтована копінг-стратегія). Водночас цікавою виявилася поведінка груп респондентів, які були зовсім не залучені до читання: за більшістю показників ця група стояла осторонь від тенденції трьох інших груп та демонструвала значення, подібні до групи з найвищим рівнем читацької активності, зокрема за рівнем стресу, благополуччя та резильєнтності. Це може свідчити про гетерогенність даної категорії або вплив інших зовнішніх факторів (соціальної підтримки, релігійності, психотерапевтичного досвіду тощо), що потребує подальшого уточнення.

3. Результати дисперсійного аналізу показали, що групи, поділені за систематичністю читання, статистично значущо відрізняються між собою за рівнем суб'єктивного благополуччя, зокрема психологічного та фізичного

компонентів ($p < 0.05$). Також виявлено статистично значущі відмінності між цими групами за типами копінг-стратегій — проблемно-орієнтованим копінгом, емоційно-орієнтованим копінгом та соціальним відволіканням. Водночас за показниками резильєнтності спостерігається тенденція до статистичної значущості, що вказує на потенційну залежність рівня психологічної стійкості від читацької практики. У груп, поділених за кількістю прочитаного, статистично значуща різниця була виявлена щодо фізичного компонента суб'єктивного благополуччя ($p < 0.05$), а також зафіксовано тенденції до відмінностей у рівнях резильєнтності, загального благополуччя та копінг-стратегії соціального відволікання.

Кореляційний аналіз підтвердив концептуальні взаємозв'язки між основними психологічними конструктами. Зокрема, резильєнтність виявила сильні позитивні кореляції з суб'єктивним благополуччям ($p < 0.001$) і проблемно-орієнтованими копінг-стратегіями ($p < 0.001$), та негативні — з рівнем стресу і симптомами ПТСР ($p < 0.001$). Емоційно-орієнтований копінг показав протилежну картину: позитивні зв'язки з дистресом і травматичними проявами, що узгоджується з даними про його менш адаптивний характер у ситуаціях хронічного стресу ((Карамушка, Л., & Снігур, Ю., 2020) (Подорожня, 2017)). Копінг-стратегія соціального відволікання, яка формально класифікується як непродуктивна стратегія, продемонструвала позитивну кореляцію з показником стосунків у структурі благополуччя ($p < 0.001$). Водночас інша стратегія уникання — відволікання — не виявила значущих кореляцій з ключовими психоемоційними змінними, що може вказувати на її нейтральний або ситуаційно-залежний характер.

Щодо змінних читання, встановлено, що систематичність читання слабо позитивно пов'язана з фізичним благополуччям та негативно — зі стратегією соціального уникнення, тоді як кількість прочитаного позитивно корелює з психологічним благополуччям і слабо негативно — з тим же соціальним уникненням. Це підкріплює гіпотезу про літературу як засіб відновлення, емоційного регулювання та проактивного копінгу.

4. Методичне обґрунтування та розробка програми бібліотерапевтичної групи було здійснено на основі моделі групової роботи з елементами когнітивно-поведінкової та наративної терапії. Програму побудовано навколо книги Едіт Егер «Вибір» — твору, що поєднує автобіографічну травматичну розповідь із філософією психологічної трансформації. Програма включала чотири тематичні сесії, які поступово спрямовували учасниць від ідентифікації з травматичним досвідом до катарсису, переосмислення і зміцнення особистісної стійкості. Методичні матеріали містили тексти, запитання для рефлексії, творчі вправи та формат зворотного зв'язку.

5. Під час формувального етапу було організовано контрольну групу з жінками ($N = 36$), з якою не відбувалось втручань, а також реалізовано програму з 4 зустрічей для кожної з двох експериментальних бібліотерапевтичних груп (загальне $N = 37$). Після завершення програми учасниці експериментальної групи продемонстрували статистично значущі покращення за такими параметрами:

- зниження суб'єктивного стресу ($p < 0.001$);
- зменшення вираженості симптомів ПТСР ($p = 0.028$);
- підвищення загального та психологічного суб'єктивного благополуччя ($p < 0.01$);
- зростання рівня резильєнтності ($p < 0.001$);
- зміна у переважних копінг-стратегіях: зменшення емоційного копінгу ($p < 0.001$), тенденція до зростання проблемно-орієнтованої та соціально підтримуючої копінг-поведінки.

Контрольна група, яка не брала участі у програмі, не продемонструвала значущих змін у більшості показників, що свідчить про специфічний ефект інтервенції. Отримані результати свідчать про доцільність використання структурованої бібліотерапевтичної роботи в якості ресурсу психосоціальної підтримки в умовах війни.

Критичні зауваги

Попри отримані позитивні результати, дослідження має низку методологічних обмежень, які потребують уваги:

- Обмежена вибірка - участь брали лише 73 жінки, що ускладнює поширення результатів на ширші демографічні групи, зокрема чоловіків, підлітків чи ветеранів.
- Тривалість ефекту. Необхідно провести повторне відтерміноване тестування змін з метою оцінити стійкість ефектів у довгостроковій перспективі (чи зафіксовані зміни є результатом змін у психоемоційному стані чи має місце більш стійка зміна копінгю).
- Результати могли частково залежати від стилю ведення групи, попереднього знайомства з учасницями чи особистості фасилітатора, що обмежує відтворюваність методики.
- Використання лише самооцінних методик не враховує можливих спотворень у відповідях. Додаткові біомаркери чи поведінкові індикатори підвищили б об'єктивність.
- Літературна однорідність. Програма базувалася на одному творі — книзі «Вибір» Едіт Егер. Це звужує спектр висновків щодо ефективності інших жанрів чи текстів.

Перспективи подальших досліджень

Результати роботи відкривають перспективи подальшого вивчення бібліотерапії як інструменту не лише корекційної, а й профілактичної, освітньої, гуманітарно-реабілітаційної практики. Доцільним є розширення вибірки, залучення підлітків, чоловіків та осіб похилого віку, а також розробка методик оцінювання ефективності довготривалих змін, спричинених читанням у контексті психосоціального зцілення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Alex, N. (1993). *Bibliotherapy: Literature as healing*. . New York: Haworth Press.
2. Alexander D. Stover, Josh Shulkin, . (2024). A meta-analysis of cognitive reappraisal and personal resilience . *Clinical Psychology Review, Volume 110*, 102428.
3. Allen, J. R. (2012). The power of story: The role of bibliotherapy for the library. *Children and Literature, Spring*, 44–49.
4. *APA Dictionary of Psychology*. (2018, 04 19). Retrieved from American Psychological Association: <https://dictionary.apa.org/bibliotherapy>
5. Austin, D. R. (1997). *Therapeutic recreation: Processes and techniques (4th ed.)*. . Sagamore Publishing.
6. Avni B., Slade M, Levy B. (2016). A chapter a day: Association of book reading with longevity. *Social Science & Medicine, Volume 164*, 44-48.
7. Bahadorikhosroshahi, J. &.-K. (2017). The comparison of psychological hardiness and resilience against educational stressors among veterans and non-veterans students. . *Pajoohande, 22(1)*, e11.
8. Bakhrudin, Akhsauma, Nadia. (2024). A LITERATURE REVIEW OF BIBLIOTHERAPY METHODS IN GROUP GUIDANCE. *Jurnal Kajian Pendidikan dan Psikologi, Vol.2, No. 2*, 10-26.
9. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. .
10. Berns, C. F. (2004). Bibliotherapy: Using books to help bereaved children. . *OMEGA - Journal of Death and Dying, 48(4)*, 321–336.
11. Betzalel, N., & Shechtman, Z. (2010). Bibliotherapy: A tool to promote self-understanding and empathy in adolescents. . *The Journal of Child and Adolescent Social Work, 27(2)*, 159–175.
12. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20–28.
13. Breslau N., Davis G., Peterson E., Schultz L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry, 54*, 81-87.
14. Brewster, L. (2009). Books on prescription: Bibliotherapy in the UK. . *Australasian Public Libraries and Information Services, 22(4)*, 171–175.
15. Buettner, L. L., & Fitzsimmons, S. (2003). *Activity calendars for Alzheimer's patients: A guide for caregivers*. . Health Professions Press.
16. Campbell, L., & Smith, D. (2003). *Bibliotherapy: An overview*. In L. Campbell (Ed.), *Creative counseling techniques*. Chicago: Nelson-Hall.

17. Campbell-Sills, L. &. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. . *Journal of Traumatic Stress, 20(6)*, 1019–1028. .
18. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. . (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. . *Journal of Personality and Social Psychology, 56(2)*, 267–283.
19. Chang YH, Wu IC, Hsiung CA. (2021). Reading activity prevents long-term decline in cognitive function in older people: evidence from a 14-year longitudinal study. *Int Psychogeriatr. 2021 Jan;33(1)*, 63-74.
20. Cohen S., Williamson G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31-67). Newbury Park: Sage.
21. Coleman, M. & Ganong, L. H. . (1990). The uses of juvenile fiction and selfhelp books with stepfamilies. . *Journal of Counseling and Development, 68(3)*, 327-331.
22. Coleman, M., & Ganong, L. (1988). The use of bibliotherapy in clinical practice. . *Contemporary Family Therapy, 10(1)*, 19–30.
23. *Community-based protection, UNHCR Ukraine*. (2023). Retrieved from UNHCR Ukraine: <https://www.unhcr.org/ua/en/community-based-protection>
24. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. . (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. . *Psychological Bulletin, 127(1)*, 87–127.
25. Connor K. M., Davidson J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety, 18.*, 76.
26. Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of Personality, 66(6)*, 919–946.
27. Crothers, S. M. (1916, September). *The Atlantic*. Retrieved from A Literary Clinic: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1916/09/literary-clinic/609754/>
28. Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 28(2)*, 139–147.
29. DeVries, D., Brenna, Z., Lankin, M., Morse, R., Rix, B., & Beck, T. (2017). Healing With Books: A Literature Review of Bibliotherapy Used With Children and Youth Who Have Experienced Trauma. *Therapeutic Recreation Journal, 51(1)*, 48-74.
30. Duncan, M. K. (2010). Creating bibliotherapeutic libraries for pediatric patients and their families: Potential contributions of a cognitive theory of traumatic stress. *Journal of Pediatric Nursing, 25(1)*, 25–27.

31. Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. . *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854.
32. Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotions, and Avoidance Strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
33. Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Butcher, J. N. . (1993). A factor analytic study of coping styles and the MMPI-2 content scales. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4), , 523–527.
34. Farkas, M., & Yorker, B. C. . (1993). Bibliotherapy for adolescents: School-based interventions for students with emotional and behavioral problems. *Adolescence*, 28(1120), 871–880.
35. Fergus, S., and Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. . *Annu. Rev. Public Health* 26, 399–419.
36. Floyd, M., Rohen, N. A., Shackelford, J. A. M., Hubbard, K. (2006). Two-year follow-up of bibliotherapy and individual cognitive therapy for depressed older adults. . *Behavior Modification*, 30(3), 281-294.
37. Foxcroft, Danielle J. Navarro and David R. (2025). *Learning Statistics with jamovi: A Tutorial for Beginners in Statistical Analysis*. Cambridge, UK: Open Book Publishers. doi:<https://doi.org/10.11647/OBP.0333>
38. Friborg, O. H. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? . *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76.
39. Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *Coping with stress in adolescence: A guide to critical issues and interventions*. London: Routledge.
40. Gangi, J. M., & Barowsky, E. (2009). Bibliotherapy: An innovative approach to helping children. . *Children & Schools*, 31(1), 9-17.
41. Gildea, M., & Levin, B. L. . (2013). Bibliotherapy: Tracing the roots of a moral therapy movement in the United States. . *Journal of Poetry Therapy*, 26(1), 17–29.
42. Giordano F, Lipscomb S, Jefferies P, Kwon KA, Giammarchi M. . (2024). Resilience processes among Ukrainian youth preparing to build resilience with peers during the Ukraine-Russia war. *Front Psychol*. 2024 Feb, 20;15:1331886.
43. Giordano, F., Caravita, S., and Jefferies, P. (n.d.). Social-ecological resilience moderates the effectiveness of avoidant coping in children exposed to adversity. An exploratory study in Lithuania. . *Front. Psychol.* , 11:536353.
44. Gladding, S. T., & Gladding, C. (1991). The ABCs of bibliotherapy for school counselors. . *School Counselor*, 39(1), 7–13.

45. Goddard, J. (2011). Bibliotherapy. . *British Journal of General Practice*, 61(587), 173.
46. *Google Forms*. (2025). Retrieved from <https://docs.google.com/forms>
47. Gregory, K. E., & Vessey, J. A. (2004). Bibliotherapy: A strategy to help students with bullying. . *The Journal of School Nursing*, 20(3), 127–133.
48. Heath, M. A., & Cole, B. V. (2011). Strength-based bibliotherapy: A tool for youth resilience. . *School Psychology International*, 33(4), 398-411.
49. Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. . (2005). Bibliotherapy: A resource to facilitate emotional healing and growth. *School Psychology International*, 26(5), 563–580.
50. Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. . (2005). Bibliotherapy: A resource to facilitate emotional healing and growth. *School Psychology International*, 26(5), 563–580.
51. Howe, M. (1983). Bibliotherapy in social work. . *The British Journal of Social Work*, 13(3), 287-319.
52. Huey, E. (1908). *The Psychology and Pedagogy of Reading*. New York: MacMillan Company.
53. Hynes, Hynes-Berry. (1994). *Biblio-Poetry Therapy: The Interactive Process*. North Star Press of Saint Cloud INC International Concepts.
54. Hynes, M., & Hynes-Berry, M. (2011). *Bibliotherapy: The interactive process*. Boulder, CO: Westview Press.
55. Jack, S. J., & Ronan, K. R. . (2008). Bibilotherapy: Practice and research. *School Psychology International*, 29(2), 161–182.
56. Jackson, E. P. (1962). Bibliotherapy and Reading Guidance: A Tentative Approach to Theory. *Graduate School of Library and Information Science. University of Illinois at Urbana-Champaign*.
57. Jake, J. (2001). *Using literature with emotionally disturbed children*. . Charles C Thomas Publisher.
58. Javanbakht, A. S. (2021). Biological and environmental factors affecting risk and resilience among syrian refugee children. *J. Psychiat. Brain Sci.* 6, e210003. doi:10.20900/jpbs.20210003
59. Jeffrey M Osgood, Hunter K Yates, Jayne B Holzinger, Phillip J Quartana. (2023). Cognitive reappraisal moderates the effect of combat or other exposures on negative behavioral health symptoms. *Military Psychology* 36(6), 661–671.
60. John W. Reich, Alex J. Zautra, John Stuart Hall. (2012). *Handbook of Adult Resilience*.
61. Kanewischer, E. W. (2013). Do you ever feel that way? A story and activities about families and feelings. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(1), 70–80.

62. Kidd D., Castano E. (2013). Reading Literary Fiction Improves Theory of Mind. *Science*, 377-380.
63. Kimhi Shaul, E. Y. (2023). Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in Public Health*, Vol. 11.
64. Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., and Isralowitz, R. (2022). Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *J. Loss Trauma*. 28, 167–174. doi:doi: 10.1080/15325024.2022.2084838
65. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
66. Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers.* 1., 141-169. doi:doi: 10.1002/per.2410010304
67. Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Lazarus, R., and Folkman, S.: Springer Publishing Company.
68. Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., and Fossion, P. . (2020). Perspectives on resilience: personality trait or skill? . *Eur. J. Trauma Dissociat.* , 4:100074. .
69. Lindeman, B., & Kling, M. . (1968). Bibliotherapy: Definitions, uses and studies. *Journal of School Psychology*, 7(2), 36–41.
70. Lindeman, B., & Kling, M. (1968). Bibliotherapy: Definitions, uses and studies. *Journal of School Psychology*, 7(2), 36–41.
71. Luthar, S. S., and Goldstein, A. . (2004). Children’s exposure to community violence: implications for understanding risk and resilience. J. . *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 33, 499–505.
72. Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. . *J. Fam. Theory Rev.* 10, 12–31.
73. Masten, A. S., and Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: developmental perspectives. . *Children* 5:98. .
74. Masten, A. S., and Narayan, A. J. . (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: pathways of risk and resilience. . *Annu. Rev. Psychol.* 63, 227–257.
75. Masters, M. (2024). *Bibliotherapy: Books to Guide You Through Every Chapter of Life*. HarperCollins Publishers.
76. McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal of Poetry Therapy*, 25 (1), 23–38.
77. McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. . *Journal of Poetry Therapy*, 25(1), 23–38.
78. McCulliss, D., & Chamberlain, D. (2013). Bibliotherapy for youth and adolescents—School-based application and research. . *Journal of Poetry Therapy*, 26(1), 13–40.

79. Meng, X., Fleury, M.-J., Xiang, Y.-T., Li, M., and D'Arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: a systematic review. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 53, 453–475.
80. Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265–277.
81. Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2001). Coping as a social process. . *Motivation and Emotion*, 25(2), 133–153.
82. Montgomery, D., & Maunders, K. (2015). Bibliotherapy for children: Evidence-based practice. . *Children and Libraries*, 13(1), 37-41.
83. Newman, M. G., Erickson, T., Przeworski, A., & Dzus, E. (2003). Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? , . *Journal of Clinical Psychology*, 59(3).
84. Norcross, J. C. (2000). *Self-help that works: Resources to improve emotional health and strengthen relationships*. New York: Oxford University Press.
85. Osiichuk, M., and Shepotylo, O. (2020). Conflict and well-being of civilians: the case of the Russian-Ukrainian hybrid war. *Econ. Syst.* 44,, 100736. doi:doi: 10.1016/j.ecosys.2019.100736
86. Panter-Brick, C., Dajani, R., Hamadmad, D., & Hadfield, K. (2021). Comparing online and in-person surveys: assessing a measure of resilience with Syrian refugee youth. . *International Journal of Social Research Methodology*, 25(5), 703–709.
87. Pardeck, J. T. (1991). Using literature to help children cope with problems. *Early Child Development and Care*, 68(1), 51–55.
88. Pardeck, J. T. (1994). Using literature to help adolescents cope with problems. *Adolescence*, 29(114), 421–427.
89. Pardeck, J. T., & Pardeck, J. A. (1984). Bibliotherapy: An approach to helping young people with problems. . *Journal of Group Psychotherapy*.
90. Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S. (2005). Bibliotherapy: Overview and implications for counselors. . *Journal of Counseling & Development*, 83(3), 355–362.
91. Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I. (2007). Bibliotherapy with preadolescents experiencing divorce. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15 (4), 409–414.
92. Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I. (2007). Bibliotherapy with preadolescents experiencing divorce. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15 (4), 409–414.
93. Pola, A., & Nelson, R. . (2014). The impact of bibliotherapy on positive coping in children who have experienced disaster. *Therapeutic Recreation Journal*, 48 (4), 341–344.

94. R.A. Bryant, A. Nickerson, N. Morina, B. Liddell. (2023). Posttraumatic stress disorder in refugees . *Annual Review of Clinical Psychology*, 19 , 413-436.
95. Reading 'can help reduce stress'. (2009, March 30). *The Telegraph*. Retrieved from <https://www.telegraph.co.uk/news/health/news/5070874/Reading-can-help-reduce-stress.html>
96. Rocha Y. M. de Moura G. A. Desidério G. A. de Olivera C. H Lourenga F. D. Nicolete L. D. . (2021). The impact of fake news on social media its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. . *J. Public Health (Berlin)*. 9, 1–10. .
97. Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. . London: Constable.
98. Rowley, J. (2011). The value of therapeutic writing for children in care. . *Children and Youth Services Review*, 33(3), 520–525.
99. Rozalski, M. E., Stewart, A., & Miller, J. (2010). Bibliotherapy: Helping children cope with life's challenges . *Kappa Delta Pi Record*, 46(1), 33-37.
100. Rubin, R. J. (1978). *Bibliotherapy: A handbook for helping professionals*. . American Library Association.
101. Rutter, M. (2006). The promotion of resilience in the face of adversity. *The Jacobs Foundation series on adolescence (New York, NY: Cambridge University Press)*, 26–52.
102. Sadler, C. Y. (1982). Bibliotherapy: A complementary approach to emotional healing. . *Personnel and Guidance Journal*, 61(2), 103–106.
103. Schwarzer, R., & Taubert, S. . (2005). *The proactive coping inventory (PCI): Psychometric properties of a multidimensional research instrument*. <https://userpage.fu-berlin.de/~health/pc.htm>.
104. Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaur, K. . (1990). Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 280–284.
105. *SELF-HELP PLUS (SH+)*, WHO. (2021). Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119>
106. Shah, B. (2024). *Bibliotherapy: The Healing Power of Reading*. Little, Brown Book Group.
107. Shechtman, Z. (2009). Treating child and adolescent aggression through bibliotherapy. . *Springer Science & Business Media*.
108. Shridhar, D., & Vaughn, S. (2000). Bibliotherapy for all: Enhancing reading comprehension, self-concept, and behavior. *Teaching Exceptional Children* 33(2), 74–82.
109. Singh, N. S., Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Girnyk, A., Chernobrovkina, V., et al. (2021). Experiences of mental health and

- functioning among conflict-affected populations: a qualitative study with military veterans and displaced persons in Ukraine. . *Am. J. Orthopsychiat.* 91, 499–513.
110. Smith, B. W. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
 111. Smith, D., Floyd, M., Scogin, F., & Jamison, C. . (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324–327.
 112. Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (2014). Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. . *Cambridge University Press*. .
 113. Stanley, B. (1999). Bibliotherapy: An adjunct to psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 525–528.
 114. Stewart, P. E., & Ames, G. P. (2014). Using culturally affirming, therapeutically appropriate bibliotherapy to cope with trauma. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 7, 227–236.
 115. Stewart, P. E., & Ames, G. P. (2014). Using culturally affirming, therapeutically appropriate bibliotherapy to cope with trauma. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 7, 227–236.
 116. *The jamovi project. jamovi (Version 2.6) [Computer Software]*. (2025). Retrieved from <https://www.jamovi.org/>: <https://cloud.jamovi.org/>
 117. Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigul, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. . *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343–361.
 118. Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., et al. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. . *Adolescence* 42, 287–310.
 119. Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., et al. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. . *Adolescence* 42, 287–310.
 120. Walwyn, O., & Rowley, J. (2011). The value of therapeutic reading groups organized by public libraries. *Library and Information Science Research*, 33, 302–312.
 121. Winter, D. A., Brown, R., Goins, S., and Mason, C. . (2015). *Trauma, Survival and Resilience in War Zones: The Psychological Impact of War in Sierra Leone and Beyond*.
 122. Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., and Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *Int. J. Social Psychiat.* 69, 957–966. doi:doi: 10.1177/0020764022

123. Yael Enav, Noga Shiffman, . (2025). Navigating the battlefield within: Exploring the interplay of political armed conflict, mental health, and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders, Volume 368*, 16-22.
124. Zaccaria, J., & Moses, H. (1968). *Bibliotherapy: The right book at the right time*. Chicago: American Library Association.
125. Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency theory: a strengths-based approach to research and practice for adolescent health. . *Health Educ. Behav.* 40, 381–383.
126. Zuilkowski, S. S., and Betancourt, T. S. . (2014). School persistence in the wake of war: wartime experiences, reintegration supports, and dropout in Sierra Leone. . *Comp. Educ. Rev.* 58, 457–481.
127. В.Л. Зливков, С. Л. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка.
128. *Важливі навички в періоді стресу: ілюстроване керівництво*. (2020). Копенгаген: Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я.
129. Вельдбрехт О., Тавровецька Н. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 16-27. doi:<https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>
130. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., & Ісаков Р.І. (2023). *Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник*. Київ: ВСВ «Медицина».
131. Горностай. (2023, 04 04). *Бібліотерапія*. Retrieved from Велика українська енциклопедія: <https://vue.gov.ua/Бібліотерапія>
132. Грішин. (2021). Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 64*, 62-82.
133. Егер, Е. (2020). *Вибір. Свобода полягає в тому, аби прийняти все, що сталося*. Київ: #книголав.
134. Карамушка, Л., & Снігур, Ю. . (2020). Копінг-стратегії керівників закладів загальної середньої освіти: зв'язок із задоволеністю роботою та організацією. . *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*, (1 (19), 44-53.
135. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*, 85-94.
136. Коқун О., М. Т. (2023). *РЕЗИЛІЄНС-ДОВІДНИК. Практичний посібник для широкого користування*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка, Національна Академія Педагогічних Наук України.

137. Кокун, О. (2024). *Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка .
138. Кокун, О. М. (2022). *Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»*. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України.
139. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко. (2023). *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. Психологічний практикум*. Київ: Лабораторія організаційної та соціальної психології.
140. Носенко, Д. В. (2013). Проактивне копінг-подолання: теоретичний аналіз. *Психологічний журнал*, 2(10), 28–36.
141. Подорожня. (2017). Копінг-стратегії як чинник адаптації особистості до життєвих змін. *Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту*, 2(4), 85–89.
142. Пономарьова Л., Науменко Т. (2024). Літературний копінг: роль літератури у подоланні стресу та розвитку психологічної захищеності в умовах військового конфлікту. *Філологічний науковий журнал Lingua Libera* , 7-25.
143. Предко В.В., Сомова О.О. (2022). Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*, 89-98.
144. *Результати соціологічного дослідження*. (2025, січень 31). Retrieved from Всеукраїнська програма ментального здоров'я: <https://howareu.com/news/ukraintsi-vidchuvaiut-stres-i-tryvohu-ale-obyratit-konstruktyvni-kopinovi-stratehii-reahuvannia-na-tsi-stany>
145. Родіна. (2011). Проактивні копінг-стратегії як ресурс подолання життєвих труднощів. *Психологія і суспільство*, 2, 101–108.
146. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. . (2023). *Опис копінг стратегій – коротка форма: методичний посібник*. Харків: ХОГОКЗ.
147. УІК. (2024). *Фінансові результати підприємств книжкової галузі за 2021-2024 рік*. Київ: Український Інститут Книги.
148. УКПМД «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». (2024). *УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ГОСТРА РЕАКЦІЯ НА СТРЕС. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД. ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ*.
149. Школіна, Н. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10). *Український ревматологічний журнал* , 66-72.

150. Шуренкова А., П. А. (2024). *Аналітичний Звіт за результатами всеукраїнського соціологічного дослідження рівня читання дітей та дорослих у 2024 році*. Київ: УІК.
151. Янавіченє. (2024). <https://library.lg.ua/uk/article/1371> Луганська обласна універсальна наукова бібліотека Good Library TEAM «Методика біблі «Методика бібліотерапії». Київ: Луганська обласна універсальна наукова бібліотека.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Супровідні матеріали до програми бібліотерапевтичної групи за книгою Едіт Егер «Вибір»

1. Питання для обговорення кожної сесії

Сесія 1 — Знайомство. Почуття контролю і втрати

- Що для вас означає контроль над життям?
- Які відчуття викликала у вас сцена арешту Едіт?
- З якими подіями власного життя ви це співвіднесли?
- Що допомагає вам зберігати себе в ситуації, коли ви нічого не можете змінити?

Сесія 2 — Біль і вибір

- Як ви розумієте фразу «Мене не можна зламати без мого дозволу»?
- У чому полягав вибір Едіт у таборі? Що вона обрала?
- Які приклади свого внутрішнього вибору ви пам'ятаєте?
- Що вам допомагає не втрачати людяність у складних обставинах?

Сесія 3 — Інтеграція досвіду. Резильєнтність

- Що означає для мене слово «резильєнтність»?
- Якщо б мені потрібно було пояснити іншій людині, як бути стійкою — що б я порадила?
- Як би я завершила фразу: «Я вже не така, як раніше, тому що...»
- Яку частину свого досвіду я вже інтегрувала та прийняла? А що ще чекає на прийняття?

Сесія 4 — Мій новий вибір

- Якою людиною ви стали після пережитого?
- Який внутрішній ресурс ви виявили в собі протягом цієї групової роботи?
- Що нового ви вирішили обрати для себе після цієї книги?
- Який ваш наступний крок?

2. Шаблони для письмової рефлексії

Ці вправи виконуються вдома або частково під час зустрічей.

Рефлексія №1: "Я і втрата"

Опишіть втрату, яку ви пережили (буквально або символічно).

Що залишилось з вами після цього досвіду?

Яку силу ви в собі відкрили в цей час?

Рефлексія №2: "Я маю вибір"

У якій ситуації вам здавалося, що вибору немає, але згодом він з'явився?

Як ви можете обрати внутрішню свободу сьогодні?

Рефлексія №3: "Резильєнтність"

Напишіть лист, який ви не обов'язково надішлете.

Це може бути:

- лист собі з минулого;
- лист подяки своїй внутрішній силі.

Рефлексія №4: "Я — зараз"

Намалюйте або опишіть себе в майбутньому.

Яка ви?

Що ви обираєте для себе далі?

3. Матеріали для учасниць

Рекомендації перед першим заняттям:

- Підготуйте зошит/нотатник для особистих записів.
- Читання не є обов'язковим у повному обсязі — головне емоційне включення.

Ключові ідеї книги Едіт Егер (роздатковий лист):

- Ми не можемо змінити минуле, але можемо змінити, як ми на нього дивимось.
- Вибір — це акт сили, навіть у найгірших обставинах.
- Прощення не означає виправдання, це — звільнення себе.
- Життя — це не те, що з нами сталося, а те, як ми з цим живемо.

Додаткові ресурси:

- Відео з виступами Едіт Егер (TEDx, YouTube)
- Добірка інтерв'ю або подкастів (за бажанням)

4. Форма для анонічного зворотного зв'язку (Google Forms)

Назва: *Оцінка участі у програмі «Вибір жити»*

1. Як би ви оцінили свою загальну участь у програмі?
 - (шкала від 1 до 5)

2. Що було найбільш цінним/корисним для вас у програмі?
(Відкрите запитання)

3. Які теми або вправи були найрезонанснішими?
(Відкрите запитання)

4. Чи відчуваєте ви зміни у власному стані, мисленні чи емоціях?
 - Так / Частково / Ні
(з коротким коментарем)

5. Чи хотіли б ви взяти участь у подібних програмах надалі?
 - Так / Ні / Залежить від теми

6. Ваші побажання, ідеї чи зауваження:
(Відкрите поле)