

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Зв'язок бібліотерапії та саморефлексії у осіб з різним рівнем
депресивних симптомів**

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР «Бакалавр»

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Психологія»)

Воробей Мар'яна Вікторівна

Науковий керівник:

Доктор філософії у галузі психології

асистент кафедри психодіагностики та клінічної психології,

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №____ від____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ ТА БІБЛІОТЕРАПІЇ.....	9
1.1. Поняття депресивних станів	9
1.2. Поняття саморефлексії та її значення для психічного благополуччя.....	14
1.3. Емоційна регуляція як сполучна ланка між саморефлексією та психічним здоров'ям	18
1.4 Бібліотерапія як метод психологічної допомоги.....	21
Висновки до розділу 1.....	29
 РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ВИБІРКИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ.....	 31
2.1. Загальна схема дослідження та характеристика вибірки	31
2.2. Характеристика методик дослідження	34
Висновки до розділу 2	37
 РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	 38
3.1. Описові статистики.....	38
3.2. Якісний аналіз відкритих відповідей	42
3.3. Кількісний аналіз результатів.....	48
Висновки до розділу 3	56
 ВИСНОВКИ.....	 59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

У сучасному світі, де темп життя невпинно зростає, а інформаційне перевантаження, хронічний стрес і соціальна нестабільність стають звичними умовами існування, психічне здоров'я людини опиняється під постійним тиском. Серед широкого спектра психологічних труднощів особливого поширення набувають депресивні симптоми – зниження настрою, втрата інтересу до звичної діяльності, почуття виснаження, безнадії та внутрішньої порожнечі. Навіть за відсутності клінічного діагнозу такі прояви суттєво впливають на якість життя, міжособистісні стосунки, професійну реалізацію та здатність особистості до адаптації. У зв'язку з цим пошук доступних, екологічних та інтегративних методів психологічної допомоги є одним із пріоритетних завдань сучасної психології.

Останніми роками зростає інтерес до використання творчих і гуманітарних практик у психотерапевтичному контексті. Зокрема, літературна творчість і бібліотерапія розглядаються як допоміжні методи психологічної підтримки, що активізують внутрішні ресурси особистості. Письмо як форма самовираження сприяє структуруванню емоційного досвіду, усвідомленню внутрішніх конфліктів і розвитку саморефлексії. Через створення текстів людина отримує можливість символічно опрацювати складні переживання, трансформувати їх у наративну форму та знайти нові способи інтерпретації власного досвіду. Творчий процес може виконувати функцію емоційного розвантаження, катарсису та когнітивної реструктуризації.

Поряд із письмом, особливого значення набуває бібліотерапія – цілеспрямоване використання художніх текстів у психологічній роботі. Читання літератури може сприяти зниженню відчуття ізольованості через ідентифікацію з героями, розвиток емпатії та усвідомлення спільності переживань. Залучення до художнього світу відкриває можливість безпечного проживання емоцій, розширення інтерпретаційних моделей і формування

альтернативних способів бачення власної ситуації. Через співпереживання персонажам активізуються рефлексивні та менталізаційні процеси, що є особливо важливими при депресивних симптомах, які часто супроводжуються румінацією та когнітивною ригідністю.

Інтеграція читацьких практик та бібліотерапії з положеннями наративної психології дозволяє розглядати ці практики як інструмент реконструкції особистісних історій. Людина осмислює себе через наративи, а зміна способу розповіді про власний досвід може впливати на емоційний стан і самоідентичність. У цьому контексті бібліотерапія стає засобом розширення наративного репертуару та переписування домінуючих, часто проблемно-орієнтованих історій на більш ресурсні й інтегративні.

Попри зростання інтересу до психотерапевтичного використання літератури, питання комплексного аналізу психологічних механізмів її впливу на депресивні симптоми залишається недостатньо систематизованим. Потребує уточнення місце бібліотерапії серед інших психотерапевтичних технік, а також її потенціал як інструменту розвитку саморефлексії та наративної реконструкції.

Таким чином, дослідження ролі бібліотерапії як допоміжного метода психотерапії у зниженні проявів депресивних симптомів є актуальним як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Результати цього дослідження можуть бути використані для розробки нових методів психологічної допомоги та профілактики депресивних станів, а також для підвищення ефективності існуючих методів. Крім того, вони можуть сприяти популяризації літературної творчості як засобу самопомоги та саморозвитку.

Мета дослідження:

Виявити вплив бібліотерапії на саморефлексію та на рівень прояву депресивних симптомів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз депресивних симптомів як психологічного феномена та обґрунтувати роль бібліотерапії у їх психологічній регуляції.
2. Встановити рівень вираженості депресивних симптомів і саморефлексії у досліджуваних
3. Визначити характерні їм особливості залученості до читання художньої літератури.
4. Виявити зв'язки між показниками саморефлексії, особливостями бібліотерапії та рівнем депресивних симптомів.
5. Проаналізувати психологічні механізми впливу бібліотерапії на прояви депресивних симптомів.

Об'єкт дослідження:

Емоційна сфера особистості.

Предмет дослідження:

Зв'язок бібліотерапії та саморефлексії у осіб з різним рівнем депресивних симптомів.

Методи дослідження:

Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження.

- Теоретичні: аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми депресивних симптомів, саморефлексії, бібліотерапії та наративної психології; систематизація теоретичних підходів до визначення психологічних механізмів впливу читання й літературної творчості на емоційний стан особистості; моделювання інтегративної концептуальної схеми дослідження.

- Емпіричні: анкетування, тестування, зокрема PHQ-9 (в адаптації УІКПТ), шкала саморефлексії та усвідомлення (SRIS) (в адаптації Мацьопа О.), шкала труднощів у регуляції емоцій (DERS) (в адаптації (Сак, Л.В., Федотова З.В.), авторські відкриті питання про досвід читання і його впливу.

Обробку емпіричних показників здійснено з використанням методів математичної статистики: описових статистик, кореляційного аналізу Спірмена, непараметричного критерію Крускала–Волліса з попарними порівняннями DSCF, медіаційного аналізу, а також тематичного аналізу для якісних даних. Обробка даних виконувалася в програмі JAMOVІ.

Дослідницька вибірка.

У дослідженні взяли участь 91 респондент з яких 37 чоловіків, 49 жінок та 4 небінарних особи.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вперше:

- теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено комплексний вплив бібліотерапії на розвиток саморефлексії та зниження проявів депресивних симптомів в межах єдиної інтегративної моделі;
- встановлено взаємозв'язок між рівнем саморефлексії та інтенсивністю депресивних симптомів;
- встановлено, що усвідомлення є ключовим медіатором, через який бібліотерапія впливає на депресивні симптоми, що уточнює роль різних форм рефлексивності в емоційній регуляції;
- визначено психологічні механізми впливу бібліотерапії, а саме: ескапізм (відволікання), заспокоєння, розвиток усвідомлення, інсайт та надію – як чинники, що опосередковують зниження депресивних проявів;
- емпірично перевірено можливість використання читання художніх текстів як допоміжного психокорекційного засобу в роботі з особами, які

переживають депресивні симптоми, з урахуванням обмежень його ефективності при високій інтенсивності симптомів

набули подальшого розвитку положення про:

- роль саморефлексії як психологічного ресурсу у подоланні емоційних труднощів та профілактиці посилення депресивних симптомів; розрізнення між усвідомленням та загальною саморефлексією, що уточнює роль рефлексивних процесів у психічному здоров'ї;
- обмеження ефективності бібліотерапії при високій інтенсивності дистресу, пов'язані зі зниженням когнітивних ресурсів для зосередженого читання.

Практичне значення роботи полягає у тому, що отримані результати можуть бути використані психологами, психотерапевтами, консультантами та фахівцями у сфері психічного здоров'я для розробки й впровадження програм психологічної підтримки осіб із депресивними симптомами. Матеріали дослідження можуть слугувати теоретичною та методичною основою для впровадження бібліотерапевтичних практик у консультативній, психокорекційній та профілактичній роботі. Розроблені рекомендації можуть бути застосовані в освітньому середовищі та програмах психологічної просвіти з метою розвитку усвідомлення та підтримки рефлексивних процесів у роботі з депресивними симптомами.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено обґрунтованим вибором основних припущень і обмежень, прийнятих за вихідні, при формулюванні мети та завдань роботи; використанням достатньої за обсягом вибірки та сучасного, валідного й надійного емпіричного інструментарію, а також апробованих і прийнятих у сучасній науці методів математико-статистичного аналізу даних, коректним доббором використаних показників і критеріїв; поєднанням теоретичного аналізу з проведенням емпіричного дослідження.

Структура та обсяг роботи.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 52 найменування, з них – 14 іноземною мовою. Дослідження містить 0 таблиць і 8 рисунків. Основний зміст викладено на 66 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 73 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ ТА БІБЛІОТЕРАПІЇ

1.1 Поняття депресивних станів

Депресія сьогодні розглядається як одна з найактуальніших глобальних проблем у сфері психічного здоров'я. Вона поширена серед населення різних вікових, соціальних і культурних груп та суттєво впливає на якість життя людей. За оцінками Всесвітньої організація охорони здоров'я, депресивні розлади входять до числа провідних причин інвалідності у світі.

Епідеміологічні дослідження свідчать про стрімке зростання поширеності депресивних розладів у світі. За наявними даними, кількість людей, які страждають на депресію, наближається до 100 мільйонів осіб. Згідно з даними ВООЗ, депресивний епізод хоча б раз у житті переживають близько 20–25% жінок і 7–12% чоловіків. Майже третина таких пацієнтів потребує лікування в умовах стаціонару, а у 65% випадків депресивні стани характеризуються рецидивуючим перебігом. Водночас до 80% осіб із депресивними розладами не отримують своєчасної та якісної медичної допомоги, що залишається однією з важливих проблем сучасної системи охорони психічного здоров'я [23, с.203].

Частота проявів депресивних станів в Україні демонструє тенденцію до зростання. За інформацією МОЗ України, понад 70% у структурі психічної захворюваності припадає на розлади неспихотичного рівня, серед яких домінують депресивні стани.

Рівень поширеності депресивних розладів є настільки значним, що в окремих країнах його розглядають як своєрідну «епідемію». Сучасні статистичні дані свідчать, що приблизно 15–20% населення світу хоча б раз стикалися з цією проблемою, що відповідає близько 121 мільйону людей одночасно. Найчастіше депресивні прояви фіксуються у віковій категорії 20–59 років, причому найбільша кількість випадків припадає на осіб віком 20–39 років.

У дослідженнях причин виникнення депресивних розладів значна увага приділяється впливу стресових чинників. Фахівці зазначають, що життєві події, які безпосередньо передують появі депресивної симптоматики, нерідко стають вирішальним фактором для людини, яка тривалий час перебувала під тиском несприятливих обставин. Серед основних стресорів виокремлюють тривалі життєві труднощі, які здатні самотійно спровокувати розвиток депресії, а також чинники вразливості, що посилюють негативний вплив короточасних стресових подій. Особливої актуальності ця проблема набуває в сучасних українських реаліях, пов'язаних із тривалим воєнним станом. Постійна небезпека для життя, вимушене переміщення, втрата домівок, економічна нестабільність, тривала невизначеність майбутнього та розлука з близькими через мобілізацію створюють значне психоемоційне навантаження. Сукупність цих факторів формує несприятливе психологічне середовище, яке підвищує ризик виникнення та тривалого перебігу депресивних розладів.

Найбільша загроза депресивних станів полягає в їхній тривалості та схильності залишатися поза належною увагою – як з боку самої людини, так і її оточення. Така недооцінка з часом може призводити до серйозних наслідків: від розвитку виражених психічних порушень до ризику самогубства. Зазвичай депресія виникає як реакція на втрату – не лише фізичну, але й внутрішню, пов'язану зі зниженням самоповаги, віри у власні сили та відчуття гідності. Вона являє собою складну емоційну структуру, в основі якої лежить переживання горя, доповнене різними поєднаннями гніву, відрази й презирства (спрямованих як на себе, так і на інших), а також страху, провини та сорому [9, с.208-209].

Останніми роками дедалі більше уваги приділяється значенню самооцінки у виникненні та розвитку депресивних розладів. Низька самооцінка розглядається як один із ключових чинників, що підвищує схильність людини до депресії. Існує припущення, що саме через погіршення ставлення до себе та зниження відчуття власної цінності різні фактори

вразливості можуть посилювати ризик розвитку депресивної симптоматики. Водночас механізми цього взаємозв'язку залишаються недостатньо вивченими та потребують подальших наукових досліджень.

Дослідник Самюель Пфайфер встановив зв'язок між зниженим настроєм і негативними думками. Він виявив, що поганий настрій, спричинений невдачею, здатний спотворювати процес мислення. У ході дослідження вболівальників просили передбачити результати майбутніх матчів команди, а також оцінити власну поведінку. Після поразки учасники схильні були песимістично оцінювати як перспективи команди, так і самих себе [32, с.42].

Депресивний настрій також впливає на поведінкову сферу. Людина, яка є замкнутою, похмурою та незадоволеною, зазвичай не отримує позитивної емоційної реакції чи підтримки від оточення. Встановлено, що в стані депресії люди усвідомлюють несхвалення з боку інших щодо своєї поведінки. Їхній песимізм і пригнічений настрій можуть спричиняти соціальне відторгнення, а депресивна поведінка навіть провокувати подібні стани в інших. Унаслідок цього зростає ризик розриву стосунків, втрати роботи або уникнення соціальних контактів. Крім того, такі люди нерідко схильні звертати увагу на тих, хто ставиться до них негативно, що лише підсилює їхній негативний образ себе. [32, с.43]

На основі аналізу літературних джерел можна визначити депресію як пригнічений емоційний стан, що супроводжується тугою, знесиленням, низькою самооцінкою, почуттям провини та іншими афективними проявами. У такому стані життя сприймається як похмуре, а труднощі – як нездоланні [23, с.208-209].

У діагностичних критеріях DSM-5 депресія визначається як наявність певної сукупності симптомів, що зберігаються щонайменше протягом двох тижнів і призводять до суттєвого зниження рівня функціонування людини в особистісній, професійній чи соціальній сферах.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10), депресія та депресивні стани належать до групи розладів настрою. Основною їх характеристикою є зміна емоційного стану у напрямку пригніченості (з тривогою або без). Зміни настрою супроводжуються змінами рівня активності особистості, тоді як інші симптоми, як правило, є вторинними або тісно пов'язаними із цими змінами.

До основних симптомів депресії за МКХ-10 належать:

- стійке пригнічення настрою, не пов'язане із зовнішніми обставинами;
- ангедонія – втрата здатності відчувати задоволення від діяльності, яка раніше приносила радість;
- виснаження, стійке відчуття фізичної та психічної втоми, що триває протягом тривалого часу (не менше місяця) [23, с.219].

До додаткових симптомів депресії, відповідно до МКХ-10, належать песимізм, почуття провини, марності, тривоги й страху, занижена самооцінка, труднощі концентрації уваги та прийняття рішень, думки про смерть або самогубство, нестабільний апетит зі значним зниженням або збільшенням ваги, а також порушення сну, що проявляється як безсоння або пересипання.

Існують три види складності депресивних станів. Легкі депресивні стани характеризуються наявністю двох-трьох вищезазначених симптомів. Попри страждання, клієнт у більшості випадків зберігає здатність виконувати основні види діяльності. При депресивних станах середнього ступеня важкості спостерігаються чотири або більше симптомів, що значно ускладнює продовження звичайної активності. Важкі депресивні стани без психотичних симптомів супроводжуються вираженою сукупністю симптомів, істотним зниженням самооцінки, глибоким стражданням та наявністю думок про власну нікчемність і провину. Часто фіксуються суїцидальні думки та спроби, а також псевдосоматичні симптоми.

Якщо ж розглядати структуру, то можна виділити чотири основні групи симптомів: емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні.

Емоційна сфера при депресії характеризується стійким пригніченим настроєм, почуттям смутку, безнадійності, внутрішнього напруження та тривоги. У багатьох випадках спостерігаються підвищена дратівливість, схильність до самозвинувачень, відчуття провини, незадоволеність власною особистістю та зниження самооцінки. Важливим проявом є втрата здатності отримувати задоволення від діяльності, яка раніше приносила позитивні емоції, а також зниження інтересу до навколишнього світу.

Когнітивні прояви депресії включають погіршення концентрації уваги, труднощі у прийнятті рішень і схильність до роздумів про беззмістовність існування. Для таких станів характерні уповільнення мисленнєвих процесів, домінування негативних переконань щодо себе, власного життя та оточення. Майбутнє часто сприймається песимістично, виникають почуття безпорадності, непотрібності та власної незначущості. У випадках важкого перебігу розладу можуть з'являтися суїцидальні думки.

Поведінкові симптоми виявляються через зниження активності, труднощі в реалізації повсякденних завдань, уникнення соціальної взаємодії та поступове відсторонення від суспільного життя. Людина може відмовлятися від звичних видів дозвілля та спілкування. У деяких випадках для тимчасового зменшення емоційного дискомфорту використовуються алкоголь або інші психоактивні речовини.

До фізіологічних проявів депресії належать порушення сну, зміни апетиту, підвищена втомлюваність, зниження сексуального потягу та розлади функціонування шлунково-кишкового тракту. Нерідко виникають різноманітні больові відчуття й соматичний дискомфорт, які не мають чітко встановленої органічної причини. Також можуть спостерігатися зміни зовнішнього вигляду, зокрема коливання маси тіла, нехтування особистою гігієною та загальне погіршення фізичного стану.

1.2 Поняття саморефлексії та її значення для психічного благополуччя

Сучасне суспільство переживає складні трансформаційні процеси, які безпосередньо відображаються на системі особистісних цінностей, де одне з центральних місць належить уявленню про психологічне благополуччя. Природним прагненням людини є гармонійне та позитивно спрямоване життя, що становить невід'ємну частину її існування. Від того, як особистість розуміє сутність психологічного благополуччя та наскільки усвідомлює його значення, залежить її життєва стратегія, світоглядні орієнтири та побудована модель взаємодії з навколишнім світом [19, с. 58–60].

Показником особистісного самоставлення та особливостей сприйняття світу виступає термін «суб'єктивне благополуччя», який є предметом активного вивчення в позитивній психології. Так, Е. Дінер розглядає суб'єктивне благополуччя крізь призму гедоністичної парадигми, розуміючи його як поєднання задоволеності життям і балансу між позитивними та негативними афектами, тобто суб'єктивними переживаннями різних життєвих подій. Змістове наповнення суб'єктивного благополуччя має чітко виражений психологічний характер і ґрунтується головним чином на когнітивних оцінках людиною власного життя з урахуванням рівня задоволення потреб, стану здоров'я та можливостей професійної реалізації [19, с.9].

У рамках гедоністичного підходу до трактування цього поняття акцент робиться на здатності особистості ефективно адаптуватися до життєвих умов, соціальних обставин і вимог оточення. Переживання щастя та відчуття задоволеності в даному контексті розглядаються як результат соціального порівняння – тобто зіставлення себе з іншими людьми, власними ідеалами, бажаннями та минулим досвідом. Головними особистісними чинниками, які забезпечують адаптивність до інформаційного середовища, що швидко змінюється, є позитивне мислення (оптимістичне та раціональне сприйняття життєвих подій) і позитивна соціальна поведінка. Остання включає

ініціативність, активну участь у побудові власного життя, емпатію, конгруентність у міжособистісних стосунках, а також здатність надавати психологічну й соціальну підтримку. Саме ці характеристики сприяють досягненню соціально значущих результатів [36, с. 65].

У своїх дослідженнях Керол Ріфф пропонує інший підхід до трактування психологічного благополуччя – евдемоністичний. Цей підхід ґрунтується на розумінні благополуччя як наслідку особистісного розвитку та самореалізації. У такому контексті психологічне благополуччя означає насамперед здатність людини виявляти власну індивідуальність, стверджувати свою суб'єктність і виступати творцем власного життя шляхом активної діяльності та виконання значущих соціальних ролей.

Рефлексивність є одним із ключових факторів психологічного благополуччя особистості. Науковці традиційно тлумачать її як здатність до рефлексії, що спрямована на цілеспрямоване осмислення та практичне перетворення внутрішнього світу людини – її думок, почуттів, ставлень тощо. У ході усвідомлення власної життєдіяльності та прагнення до самореалізації у певних сферах діяльності особистість окреслює межі власного «Я», формує свою систему смислів і цінностей [35, с. 57].

У сучасній зарубіжній психології феномен рефлексії досліджується у двох основних напрямках. У межах вивчення процесів саморегуляції й контролю діяльності особистості, а також у контексті когнітивної психології.

Рефлексія розглядається як фундаментальний принцип мислення людини, що забезпечує усвідомлення й осмислення власних форм поведінки та майбутніх дій [4, с. 94]. Вона виступає джерелом внутрішнього досвіду, інструментом самопізнання і необхідною складовою процесу мислення [6, с. 33].

У сучасних психологічних дослідженнях поняття «рефлексія» трактується по-різному, а проблема її вивчення розглядається щонайменше у трьох взаємопов'язаних контекстах, кожен із яких має власне відображення у науковій літературі [35, с. 60–64]:

1. Інтелектуальний (когнітивний) контекст розглядає рефлексію як здатність мислення звертатися на власні процеси та операції, тобто здійснювати аналіз самого себе. У цьому розумінні рефлексія виступає механізмом усвідомлення й оцінювання роботи свідомості та когнітивних процесів з позиції внутрішнього спостерігача.

2. Особистісний (загальнопсихологічний) контекст пов'язує рефлексію з формуванням і розвитком самосвідомості людини, насамперед із процесами самопізнання. У цьому аспекті вона постає як універсальний інструмент осмислення власного внутрішнього світу, що сприяє глибшому розумінню себе, розширенню пізнавальних можливостей та підвищенню рівня саморегуляції. Рефлексія формується в результаті критичного перегляду особистістю своїх початкових уявлень, особливо в ситуаціях внутрішніх суперечностей, під час осмислення моральних норм, спостереження за поведінкою інших людей і засвоєння теоретичних знань у процесі навчання. Наслідком цього є створення більш цілісного та усвідомленого образу власного «Я».

3. Міжособистісний (соціально-психологічний) контекст досліджує рефлексію як важливий компонент міжособистісної взаємодії та спільної діяльності. У цьому випадку вона забезпечує більш адекватне розуміння як власних переживань і дій, так і особливостей об'єктивної реальності та поведінки інших людей, що сприяє ефективній комунікації та взаєморозумінню

У наукових дослідженнях, присвячених вивченню механізмів становлення рефлексії, особлива увага приділяється ресурсному потенціалу рефлексивності особистості. Рефлексивність розглядається як індивідуальна властивість, що виявляється в системі цінностей людини, особливостях її життєдіяльності, спілкування та взаємодії з іншими людьми, у межах яких реалізуються рефлексивні процеси. Завдяки цій якості особистість отримує можливість до самопізнання, самотворення, саморозвитку та самовизначення. На думку С. Д. Максименка, самодетермінація, що ґрунтується на власних

потребах людини, відкриває практично необмежені можливості для прояву її індивідуальних якостей і потенціалу. Учений зазначає, що рефлексія, яка є одним із найскладніших результатів взаємодії людських потреб із життєвим досвідом, надає існуванню неповторності та забезпечує невичерпні можливості для особистісних змін і розвитку впродовж усього життя [25, с. 65].

Водночас варто зазначити, що рефлексивність може виявлятися як у конструктивних, так і в деструктивних формах. У контексті дослідження психологічного благополуччя та типів рефлексії серед студентів-першокурсників С. Б. Жарікова виділяє позитивні й негативні прояви рефлексивності. До позитивних належить системна рефлексивність, яка сприяє самопізнанню молоді, розвитку контролю над зовнішньою діяльністю, посиленню цілеспрямованості та підтримує прагнення дотримуватися власних переконань, що слугує джерелом життєвих орієнтирів.

Негативними формами рефлексії, своєю чергою, виступають квазірефлексія та інтроспекція. Прояв квазірефлексії характеризується зосередженістю особистості на ідеях, які не мають відношення до актуальної життєвої ситуації, що призводить до зниження самостійності, незалежності та здатності відстоювати власну позицію. Це, у свою чергу, негативно впливає на рівень психологічного благополуччя, послаблює відчуття розвитку та самореалізації. Крім того, у юнаків із переважанням квазірефлексії спостерігається зменшення відкритості до нового досвіду.

1.3. Емоційна регуляція як сполучна ланка між саморефлексією та психічним здоров'ям

Проблема емоційної саморегуляції досліджувалася як зарубіжними, так і українськими науковцями, які по-різному трактують це поняття. Зокрема, Дж. Гросс визначав емоційну саморегуляцію як процес управління власними емоціями та реакціями на зовнішні стимули, що включає усвідомлення емоційних станів, їх регулювання і зміну з метою досягнення бажаного результату [47].

На думку В. Гаврилькевича, емоційна саморегуляція розглядається як внутрішня активність особистості, спрямована на впорядкування емоційних проявів відповідно до певних норм і правил [45]. Н. Бондарчук, у свою чергу, наголошує, що в процесі регуляції емоцій важливе значення має когнітивний компонент, який забезпечує оцінку емоційних ситуацій і вибір адекватних реакцій. Крім того, взаємодія емоційної саморегуляції з рефлексивною та мотиваційною сферами сприяє кращому усвідомленню людиною власних дій, мотивів і цілей [5, с. 73].

За механізмами реалізації емоційна саморегуляція має кілька рівнів. У цьому контексті показовим є підхід В. Гаврилькевича, який виокремлює три рівні її здійснення:

1. несвідома емоційна саморегуляція, що проявляється через механізми психологічного захисту, які людина використовує для зменшення емоційного дискомфорту;
2. свідомо-вольова саморегуляція, спрямована на досягнення емоційного комфорту завдяки вольовим зусиллям;
3. свідомо-смилова саморегуляція, яка передбачає усвідомлену роботу з причинами емоційних станів і їх подолання (зокрема через компоненти емоційного інтелекту) [11].

Таким чином, емоційна саморегуляція функціонує як на свідомому, так і на несвідомому рівнях психіки.

Емоційна саморегуляція є важливою не лише для керування власними емоційними станами та адаптації до змін у середовищі, а й для регуляції поведінки та досягнення поставлених цілей. Окрім цього, саморегуляція передбачає адекватне зовнішнє вираження почуттів, що сприяє їх здоровому проживанню та конструктивній розрядці, підтримуючи внутрішню рівновагу. Водночас вона тісно пов'язана з емоційним інтелектом, який відображає рівень її розвитку та значною мірою зумовлює стресостійкість особистості [20].

Емоційна саморегуляція виступає важливою умовою розвитку саморефлексії. Коли людина може усвідомлювати, розпізнавати й аналізувати власні емоції, це допомагає їй краще розуміти свої внутрішні переживання, мотиви та поведінку. Завдяки рефлексії ми не просто помічаємо свій емоційний досвід, а й переосмислюємо його, що в майбутньому дозволяє ефективніше регулювати свій стан. Коли ми інтегруємо емоційний досвід у цілісне уявлення про себе, то це є важливою умовою психологічного благополуччя. Що, в свою чергу, сприяє зменшенню внутрішніх конфліктів, підвищенню рівня самоприйняття та формуванню більш стабільної Я-концепції.

Тут важливо зазначити, що низький рівень емоційної саморегуляції може ускладнювати процес рефлексії. Наприклад, людина починає уникати усвідомлення власних переживань або сприймати їх викривлено, що підвищує ризик розвитку тривожних, депресивних і стресових станів. Водночас добре сформовані навички емоційної регуляції допомагають більш гнучко реагувати на життєві труднощі, підсилюють психологічну стійкість і сприяють конструктивному осмисленню внутрішнього досвіду.

Емоційна саморегуляція набуває особливої ваги у контексті депресивних станів. Порушення здатності керувати власними емоціями часто виступає одним із ключових чинників їх виникнення та підтримання. Зокрема, труднощі з усвідомленням, прийняттям і конструктивним опрацюванням негативних переживань можуть призводити до їх

накопичення, зростання внутрішньої напруги та формування неадаптивних когнітивних патернів, таких як румінації й самозвинувачення.

Водночас розвинені навички емоційної саморегуляції дають змогу ефективніше справлятися з інтенсивними емоціями, знижувати рівень дистресу та запобігати поглибленню депресивних проявів. Вони сприяють зменшенню зациклення на негативному досвіді та відновленню рівноваги.

Отже, емоційна саморегуляція виступає важливим ресурсом підтримки психічного здоров'я, оскільки забезпечує не лише контроль емоційних реакцій, а й створює умови для їх усвідомлення та рефлексивного опрацювання, що є необхідним для подолання депресивних станів.

1.4. Бібліотерапія як метод психологічної допомоги

Тема психологічних механізмів впливу тексту на читача наразі залишається недостатньо розробленою. У науковому дискурсі відсутнє чітке й узгоджене визначення поняття бібліотерапії. Більшість наявних досліджень виконані в межах медичної галузі та зосереджені переважно на використанні мистецтва в лікувальному процесі. Водночас інформація про спеціально організоване, дозоване читання як метод терапії є обмеженою, а відповідні практичні підходи майже не представлені.

На сучасному етапі бібліотерапія перебуває у процесі осмислення власного предмета, методів і цілей. Існуючі методологічні підходи та парадигми ще недостатньо систематизовані й усвідомлені фахівцями. Разом із тим спостерігається позитивна тенденція, адже наразі зростає кількість публікацій, у яких висвітлюються наукові гіпотези, узагальнення, а також теоретичні й практичні напрацювання у цій сфері.

Бібліотерапія розглядається як складова психотерапії, а література й мистецтво загалом дедалі частіше виступають як ефективні та перспективні засоби психологічного впливу. Усвідомлення ролі мистецтва у підтримці здоров'я людини простежується ще з давніх часів і супроводжує весь розвиток психотерапії.

У відповідності до визначення, що було прийняте Асоціацією лікарняних бібліотек США, термін «бібліотерапія» означає «використання спеціально підібраного для читання матеріалу як терапевтичного засобу в загальній медицині та психіатрії з метою розв'язання особистих проблем за допомогою спрямованого читання». [26, с. 219]

Відомо, що при вході в бібліотеку єгипетського фараона Рамзеса II висіла табличка з написом: «Ліки для душі». Ймовірно, так в стародавні часи розуміли і тлумачили значення книжок. [26, с. 219]

У всіх визначеннях підкреслюється ключова основа бібліотерапії – читання. Бібліотерапія як форма терапевтичного читання розглядається як використання книг для допомоги пацієнтам у розумінні власних проблем [29,

с. 52], або як процес обміну літературою та обговорення читацьких вражень з метою глибшого усвідомлення особистих труднощів [29, с. 54].

За словами Арлін Хайнс, спеціалістів можна поділити на дві групи: клінічні бібліотерапевти та бібліотерапевти розвитку. «Клінічні бібліотерапевти – це ті, хто використовує літературу як інструмент у роботі з психічно хворими, які мають контракт на терапію». Тоді як «бібліотерапевти розвитку – це ті, хто використовує чуттєві реакції на літературу, щоб стимулювати розвиток нормальних людей, від дітей до людей похилого віку».

Д. Асвал і Н. Шрівастава [40] пропонують застосування неформальної бібліотерапії, виходячи з того, що її ключовою психологічною основою є процес ідентифікації читача з персонажем твору. Завдяки цьому людина може розглядати ситуації, подібні до власних труднощів, з певної психологічної дистанції, що сприяє кращому їх осмисленню.

Вони визначають, що ефективність бібліотерапії значною мірою залежить від глибокого розуміння стану пацієнта та вміння підібрати літературу, яка буде доречною в його актуальній ситуації. Оскільки це завдання є складним і потребує делікатного підходу, у випадку формальної бібліотерапії зазвичай рекомендується залучення кваліфікованого психотерапевта [40].

У 2016 році австралійська компанія The Expert Editor оприлюднила інфографіку, присвячену впливу читання на здоров'я людини. Матеріал, підготовлений у співавторстві з Б. Брауном та опублікований у виданні Business Insider Australia, базувався на узагальненні результатів низки наукових досліджень із різних галузей знань. Представлені дані засвідчили, що регулярне читання має позитивний вплив як на когнітивні процеси, так і на загальне психологічне благополуччя особистості [31, с. 26].

Зокрема, систематичне читання сприяє підтриманню нейропластичності мозку, особливо під час осмислення складних художніх і поетичних текстів. Воно також допомагає формувати корисні звички, пов'язані зі сном, оскільки читання перед відпочинком може полегшувати

засинання за умови відмови від використання електронних пристроїв із яскравим підсвічуванням. Дослідження свідчать, що у людей, які регулярно читають, ризик розвитку когнітивних порушень у літньому віці є на 32 % нижчим, а ймовірність виникнення хвороби Альцгеймера зменшується.

Крім того, читання активізує процеси утворення нових нейронних зв'язків, оскільки вимагає утримання та обробки значних обсягів інформації, що позитивно позначається на пам'яті та концентрації уваги. Особливу цінність воно має і в контексті психологічної допомоги: використання літератури самодопомоги або організація читання вголос у терапевтичному середовищі демонструють позитивний ефект у роботі з людьми, які переживають депресивні стани. Також читання здатне посилювати мотивацію та особистісну активність завдяки ототожненню читача з героями літературних творів, їхнім досвідом подолання труднощів і досягнення поставлених цілей.

Отже, узагальнення результатів міждисциплінарних досліджень зарубіжних авторів дозволяє зробити висновок про значний терапевтичний і психогігієнічний потенціал читання. Його роль особливо зростає як чинника підтримки емоційної рівноваги молоді в умовах соціокультурної нестабільності та кризових ситуацій, зокрема в контексті воєнних дій. Важливим підтвердженням цієї позиції є також напрацювання сучасних українських дослідників, які розглядають читання як ефективний ресурс психологічної підтримки.

У 2022 році в межах проєкту HAPPYREADERS Ю. Джугастрянською було представлено дослідження «Читання сьогодні», спрямоване на аналіз змін у читацьких практиках і їхнього впливу на емоційний стан людей в умовах воєнної реальності. У межах роботи було проведено анонімне опитування, в якому взяли участь 238 респондентів. Особливу увагу привернули відповіді на запитання «Після читання я відчуваюся...» [31, с. 26].

Отримані результати засвідчили, що 31,5 % учасників відзначили стан спокою та психологічного розслаблення після читання; 12,2 % повідомили

про покращення якості сну; 10,9 % вказали на зростання здатності вирішувати проблеми та підвищення мотиваційного рівня; 8 % респондентів зафіксували покращення концентрації уваги. Ще 8 % опитаних зазначили, що читання допомагає зменшити надмірне інформаційне навантаження, пов'язане з воєнними новинами, а також забезпечує можливість психологічного «занурення» в інші реальності через уяву, що сприяє емоційному відновленню [34, с. 58-64].

Нерідко поштовхом до створення літературного твору для автора стає власний пережитий досвід. Тобто певна подія, яка глибоко вплинула на нього, спричинила біль, образу або змінила його ставлення до світу чи людей. Такий досвід може накопичувати внутрішню напругу й емоційний дискомфорт, що потребує виходу. У цьому випадку писемна творчість виступає своєрідним способом емоційного розвантаження, можливістю «висловитися». Хоча зовнішні обставини при цьому можуть залишатися незмінними, на внутрішньому рівні відбувається певне полегшення та стабілізація стану. Таким чином, літературна творчість можна розглядати не лише як мистецьку діяльність, а й як форму психологічної підтримки, що допомагає людині зберігати внутрішню рівновагу та впорядковувати свій психічний досвід у складні життєві періоди. Інакше кажучи, це не є прямою втечею від реальності, а активне й свідоме переключення уваги на менш травматичні образи у вигаданому, бажаному або більш гармонійному світі, який не завдає болю і дає можливість внутрішнього відновлення.

У стороні читача, ця книга сприймається зовсім по-іншому. Під час читання книга потрапляє в поле індивідуального досвіду особистості, її пам'яті, емоцій і попередніх смислових уявлень. Це своєрідне «енергетично-смислове поле» людини неминуче впливає на сприйняття тексту, змінюючи акценти та переосмислюючи його зміст. У результаті читач не просто відтворює закладене автором, а інтерпретує його через власний життєвий досвід, «чує» і «бачить» у тексті те, що є для нього емоційно значущим і психологічно актуальним. Таким чином, відбувається своєрідна

проекція. Зміст книги частково конструюється самим читачем і набуває індивідуального забарвлення. Іншими словами, текст стає таким, яким його осмислює конкретна особистість, а отже, читання виступає активним процесом створення смислу, що безпосередньо пов'язано з терапевтичною функцією бібліотерапії, описаною раніше.

Добір літератури для бібліотерапії потребує особливої уваги, оскільки тематична відповідність твору проблематиці клієнта ще не гарантує значущого терапевтичного ефекту. Показовою в цьому контексті є сповідальна роман «Під скляним ковпаком» Сільвії Плат. Авторка, яка вважається засновницею жанру сповідального роману, з надзвичайною точністю відтворила досвід молодшої жінки, що намагається подолати тяжкий депресивний розлад (який фахівці ретроспективно ідентифікують як основний діагноз героїні). У творі послідовно простежується наростання депресивної симптоматики, описано переживання пацієнтки під час шоквої терапії, нерозуміння з боку близького оточення, а також механізм румінацій, у який дедалі глибше занурюється головна героїня. Попри те, що сюжет завершується умовно позитивною розв'язкою для персонажки, реальна біографія авторки обірвалася трагічно, адже невдовзі після публікації роману Сільвія Плат покінчила життя самогубством.

Відтак роман Сільвії Плат не є релевантним для бібліотерапії: він не містить ані адаптивних копінг-стратегій, ані ресурсних наративів одужання, а натомість ризикує закріпити стигматизувальне бачення депресії. Окрім того, клінічні реалії, зображені в книзі (методи терапії, соціальна стигма, рівень поінформованості про розлад), уже десятиліття тому перестали відповідати сучасним стандартам психіатричної допомоги, що остаточно нівелює її терапевтичний потенціал.

Показовим прикладом твору, який застосовується в бібліотерапевтичній практиці, є роман Метта Гейга «Опівнічна бібліотека». Сам автор тривалий час страждав на депресивний розлад, що спонукало його створити дві книги: першу книгу повністю автобіографічну («Причини залишитися живим»), де

він докладно описує власний шлях подолання хвороби, а другу – саме «Опівнічну бібліотеку», в якій художньо переосмислює румінації, суїцидальні думки та гіпотетичне переживання «а якби я вчинив інакше?».

Цей роман, бестселер №1 за версією The New York Times, побудований на метафорі перегляду минулих виборів. Головна героїня, Нора Сід, після травматичного дня опиняється опівночі в таємничій бібліотеці, що є простором між життям і смертю. Бібліотекарка з її минулого пропонує Норі унікальну можливість, а саме читати книги, кожна з яких репрезентує альтернативне життя, що виникло внаслідок іншого рішення в минулому. Що, якби вона продовжила займатися плаванням? Не покидала музичний гурт? Переїхала до Австралії? Захистила диплом із філософії? У цьому сюжетному задумі кожна жаль-рефлексія стає порталом у паралельний всесвіт, де все склалося по-іншому. Як сама Нора зауважує: «Усе в квантовій механіці та теорії струн вказує на існування багатьох всесвітів» [50].

Гейг вдало поєднує метафізичний антураж із філософською рефлексією. Подорожуючи між альтернативними реальностями, Нора щоразу повертається до бібліотеки, щоб осмислити пережите та «перезарядитися». Ця сюжетна архітектура нагадує класичні історії – «Це чудове життя» чи «Чарівника Країни Оз», – які вчать, що відповіді часто знаходяться не в уявних світах, а в новому погляді на власну реальність [50].

Саме ці особливості роблять «Опівнічну бібліотеку» цінним і насиченим інструментом для бібліотерапії. Нора переживає низку альтернативних життів, щоб зрештою дійти висновку: «немає місця, як дім». Як вона усвідомлює: «Ви можете бути максимально чесними в житті, але люди бачать правду лише тоді, коли вона достатньо близька до їхньої реальності». Або, за словами, які приписують Торо: «Важливо не те, на що ви дивитеся, а те, що ви бачите». Клієнти терапії, подібно до Нори, часто виявляють, що шукані відповіді лежать не в гіпотетичних непрожитих долях, а в переосмисленні власної реальності зі зміненої перспективи. Подорож

героїні дозволяє їй побачити себе і світ чіткіше, а з цією новознайденою ясністю особистісна самореалізація стає вражаюче доступною [50].

Особливої терапевтичної ваги роману надає образ «книги жалів», яку Нора отримує в бібліотеці. У цій книзі зафіксовано безліч її румінативних думок – постійне прокручування ситуацій, де вона «могла б вчинити інакше». Це дзеркало внутрішнього самозвинувачення, яке змушує героїню знову і знову повертатися до переконання, що вона була не права й мала обрати інший шлях.

Одним із найпотужніших терапевтичних епізодів є історія з котом Вольтером. Нора обирає прожити життя, у якому її кіт не вийшов тоді на вулицю (адже в її реальній версії він загинув саме через це). Однак, потрапивши в це альтернативне життя, вона знаходить Вольтера мертвим під ліжком. Їй пояснюють: у kota була вроджена вада серця – він мав померти незалежно від обставин. І в її початковій реальності він прожив максимально довго, наскільки це було можливо. Таким чином Нора усвідомлює, що насправді була найкращою господинею для свого улюбленця. Навіть її жаль щодо нього не скасовує того факту, що в кожен момент вона робила все, що могла.

Цей епізод ілюструє ключову філософську ідею роману, що людина завжди діє найкращим чином із можливих відповідно до наявних у неї ресурсів, знань та обставин. Немає сенсу звинувачувати себе за минуле – воно не могло скластися інакше, ніж склалося.

Показовим є відгук читачки, яка має діагностований біполярний розлад 2 типу. Вона зізнається, що зазвичай уникає літератури про психічне здоров'я через негативні стереотипи: «люди з психічними розладами часто зображуються однобічно, з акцентом винятково на деструктивних проявах.» Однак «Опівнічна бібліотека» стала для неї позитивним винятком [52].

Читачка відзначає, що роман реалістично відтворює стан суїцидальної кризи. Головна героїня Нора відчуває, що її життя «не склалося», що її зникнення нікого не засмутить, а людям навіть стало би легше. «Як я

особисто дізналася, – пише вона, – і як і Нора, це не так» [52]. Це зіставлення власного досвіду з досвідом персонажки є ключовим для бібліотерапевтичного ефекту, тобто читачка не просто спостерігає, а впізнає себе, але водночас отримує нову перспективу.

Найважливішим для бібліотерапевтичного контексту є таке спостереження: «Цю історію було неважко читати, вона радше відкрила мені очі та змусила замислитися над власним життям та рішеннями, які я приймала» [52]. Крім того варто наголосити, що попри чутливу тематику (суїцид, депресія, передозування), книга не спричинила ретравматизації або підсилення симптомів. Навпаки, вона запропонувала безпечну дистанцію для рефлексії. Авторка відгуку радить читати роман «з ясным, відкритим розумом» і обіцяє, що читач «піде з безліччю розумінням» [52].

Висновок до розділу 1

Аналіз теоретичних засад теми дозволяє зробити висновок, що депресивні стани – це складні психоемоційні порушення, які виникають під впливом низки чинників, зокрема хронічного стресу, травматичних подій, низької самооцінки та соціальної нестабільності. Особливо гостро ця проблема постає у контексті сьогодення, коли в умовах воєнного часу в Україні значна частина населення перебуває в стані постійної психічної напруги. Депресивні симптоми мають багатовимірну структуру, охоплюючи емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні прояви, що знижують якість життя та здатність до повноцінного функціонування.

Водночас важливою умовою збереження психологічного благополуччя є здатність до саморефлексії, тобто усвідомленого осмислення власних переживань, дій і життєвих орієнтирів. Саморефлексія виступає механізмом інтеграції внутрішнього досвіду та інструментом самопізнання, а її конструктивні форми сприяють адаптації до складних життєвих обставин, підвищенню саморегуляції та емоційної стабільності. У той же час деструктивні форми рефлексивності можуть поглиблювати кризові стани, ізолювати особистість від реальності та гальмувати її розвиток.

Ключову роль у взаємозв'язку між рефлексивністю та психічним здоров'ям відіграє емоційна саморегуляція, яка функціонує на трьох рівнях: несвідомому (механізми психологічного захисту), свідомо-вольовому (вольові зусилля для досягнення комфорту) та свідомо-смисловому (усвідомлена робота з причинами емоцій). Розвинені навички емоційної регуляції дозволяють ефективніше справлятися з інтенсивними переживаннями, знижувати рівень дистресу та запобігати поглибленню депресивних проявів. Натомість порушення здатності керувати емоціями виступає ключовим чинником виникнення та підтримання депресивних станів, призводячи до накопичення негативних переживань, румінацій та самозвинувачень.

Літературна творчість у цьому контексті постає як ефективний засіб емоційної саморегуляції, глибокого самовираження та психічного

розвантаження. Бібліотерапія, психологічним механізмом якої є процес ідентифікації читача з персонажем, дозволяє подивитися на власні труднощі з безпечної дистанції, переосмислити їх та знайти нові смисли. Терапевтичний ефект залежить не лише від тематичної відповідності твору проблематиці клієнта, а й від наявності в тексті адаптивних копінг-стратегій та ресурсних наративів одужання. Показовим прикладом релевантного для бібліотерапії твору є роман Метта Гейга «Опівнічна бібліотека», який через метафору перегляду минулих виборів демонструє, що людина завжди діє найкращим чином із можливих відповідно до наявних ресурсів, а пошук відповідей лежить не в гіпотетичних непрожитих долях, а в переосмисленні власної реальності зі зміненої перспективи. Через художній текст людина може не лише виявити внутрішній досвід, а й трансформувати його, переосмислити травматичні події, знайти альтернативні шляхи вирішення внутрішніх конфліктів. Таким чином, літературна творчість може бути не лише засобом естетичного самовираження, а й важливим інструментом психотерапевтичної допомоги, особливо в умовах кризового досвіду.

Отже, теоретичний аналіз засвідчив наявність тісного взаємозв'язку між депресивними симптомами, саморефлексією, емоційною регуляцією та літературною творчістю. Цей зв'язок є двонапрямленим, тобто з одного боку, депресивні стани ускладнюють рефлексивні процеси та емоційну регуляцію, з іншого – розвинені навички саморефлексії та саморегуляції виступають важливими ресурсами подолання депресії, а бібліотерапія може бути ефективним інструментом їх формування.

РОЗДІЛ 2.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ВИБІРКИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

2.1. Загальна схема дослідження та характеристика вибірки

Теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури у рамках даного дослідження має вирішальне значення, оскільки він становить основу для розуміння проблеми з різних перспектив і дозволяє визначити актуальні аспекти, які слід включити у подальшу роботу. Цей етап включає аналіз наукових публікацій, теоретичних концепцій, методологічних підходів та емпіричних досліджень, що вже були проведені в даній галузі.

Під час аналізу літератури ми звертали увагу на різноманітні теоретичні підходи до вивчення депресивних симптомів, рефлексії, включення бібліотерапії у терапію, труднощів у регуляції емоцій, ключові поняття та терміни, які стануть базою для подальших досліджень, а також визначать напрямки дослідження та методологічні аспекти, які необхідно врахувати під час емпіричного дослідження. За результатом теоретичного аналізу ми з'ясували, що літературна творчість може полегшувати депресивні симптоми.

Наступним кроком стало створення емпіричного дослідження вибраних феноменів у респондентів віком від 17 до 60 років.

Завданнями емпіричного етапу дослідження стало:

1. Виявити рівень депресивних проявів у респондентів (за методикою PHQ-9)
2. Оцінити рівень саморефлексії та усвідомлення (за шкалою SRIS).
3. Оцінити труднощі у регуляції емоцій (DERS)
4. Дослідити частоту, зміст і функції звернення до читання.
5. З'ясувати, чи допомагає читання книжок учасникам осмислювати власні емоції та справлятися з депресивними станами.
6. Встановити статистично значущі зв'язки між рівнем рефлексії, усвідомлення та депресивними проявами та труднощами регуляції емоцій.

7. Проаналізувати якісний досвід респондентів щодо читання у внутрішньому житті.

Емпіричне дослідження складалось із наступних етапів:

1. Вибір теми, ознайомлення з вимогами, формулювання гіпотези.

Бібліотерапія та саморефлексія сприяють полегшенню депресивних симптомів і покращенню регуляції емоцій.

2. Планування та проведення дослідження.

2.1 Розробка програми дослідження.

2.2 Пошук методів дослідження.

- Пастортичка
- Методика діагностики депресивних станів (PHQ-9),
- Шкала саморефлексії та усвідомлення (SRIS),
- Шкала труднощів у регуляції емоцій (DERS),
- Авторські відкриті питання про досвід читання.

3. Проведення дослідження

Анкетування було важливою частиною нашого дослідження, оскільки це дозволило зібрати кількісні та якісні дані щодо ставлення респондентів до теми читання як засобу самоусвідомлення і рефлексії. Анкета була розіслана онлайн, що забезпечило зручність для них і дало змогу охопити більшу кількість учасників. Завдяки структурованості запитань ми отримали узгоджену інформацію, яку згодом можна було систематизувати та проаналізувати. Незважаючи на відсутність безпосереднього контакту, відповіді учасників надали цінне уявлення про їхній досвід, емоційний стан із мотивацією та вибір щодо літературної творчості.

На початку дослідження респонденти заповнювали анкету, яка складалася з трьох частин. Перший блок включав виявлення рівня депресивних проявів за допомогою методики PHQ-9. Опитувальник дозволив визначити глибину депресивних симптомів.

Другий розділ анкети був спрямований на шкалу саморефлексії та усвідомлення (SRIS), яка дала змогу виміряти схильність особистості до

внутрішнього самоаналізу, а також рівень усвідомленого розуміння власних думок, переживань і поведінкових моделей. Цей показник є надзвичайно важливим у контексті психологічної стійкості та здатності до саморозвитку через читання. Високий рівень рефлексивності може виступати як захисний механізм при емоційній нестабільності, тоді як надмірна або фрагментована рефлексія навпаки – посилювати внутрішню тривожність.

Третій розділ анкети був спрямований на виявлення труднощів у регуляції емоцій, для чого було використано DERS. Це нам допомогло оцінити респондентів стосовно їх можливості розпізнавати емоції та конструктивно приймати їх.

Поєднання цих шкал дозволяє дослідити взаємозв'язок між внутрішнім аналізом і психоемоційним станом респондентів – зокрема, чи є схильність до рефлексії ресурсом для опрацювання складних переживань, чи навпаки – фактором ризику при зниженій емоційній стабільності.

У третьому блоці були представлені відкриті запитання, що дозволили якісно проаналізувати ставлення учасників до читання літератури як способу рефлексії і подолання складних емоцій. У цьому розділі респонденти описували, як часто вони звертаються до читання чи допомагає це впоратися із складними емоціями, чи вони вважають читання корисним, щоб переосмислити щось у житті. Ці відповіді дали змогу зрозуміти роль читання літератури у житті учасників не лише як зовнішнього інструменту, а як внутрішнього процесу переробки переживань, потенційно терапевтичного.

3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

Аналіз отриманих результатів здійснювався за допомогою обробки даних у програмі Jamovi. Для обробки результатів були використані описові статистики та виконаний кореляційний аналіз за критерієм Спірмена.

Характеристика вибірки досліджуваних:

У дослідженні взяли участь 91 респондент з яких 37 чоловіків, 49 жінок та 4 небінарних особи.

2.2 Характеристика методик дослідження

PHQ-9 в адаптації Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії (УІКПТ) був використаний для виявлення рівня депресивних проявів у респондентів. Цей стандартизований скринінговий інструмент дозволив оцінити частоту та вираженість дев'яти ключових симптомів депресії (пригнічений настрій, анергія, порушення сну, апетиту, труднощі з концентрацією уваги, почуття провини, психомоторні зміни та суїцидальні думки) за останні два тижні. Результати застосування методики дали змогу кількісно визначити загальний рівень депресивної симптоматики та диференціювати респондентів за ступенем її тяжкості від мінімального до важкого.

Шкала саморефлексії та усвідомлення (SRIS) в адаптації О. Мацьопи була застосована для вимірювання схильності особистості до внутрішнього самоаналізу та здатності усвідомлювати власні думки, почуття й поведінкові патерни. Цей інструмент, що складається з двох субшкал (власне саморефлексія та усвідомлення), дозволив оцінити, наскільки респонденти здатні до глибокого внутрішнього діалогу, критичного переосмислення власного досвіду та формування цілісного розуміння себе як особистості, що є ключовим показником для дослідження потенціалу бібліотерапії.

Шкала труднощів у регуляції емоцій (DERS) в адаптації Л.В. Сака та З.В. Федотової використовувалася для оцінки дефіцитів у сфері емоційної саморегуляції. Цей багатовимірний опитувальник дозволив проаналізувати труднощі респондентів за шістьма ключовими параметрами: неприйняття власних емоційних реакцій на дистрес, труднощі з цілеспрямованою поведінкою на фоні негативних емоцій, проблеми з імпульсивним контролем, обмежене усвідомлення власних емоцій, обмежений доступ до ефективних стратегій регуляції та нечіткість у розумінні пережитих емоцій. Застосування цієї методики дало змогу комплексно охарактеризувати емоційно-регулятивний профіль учасників дослідження.

Крім того, для вирішення завдань дослідження були використані питання власної розробки, спрямовані на вивчення ставлення респондентів до літературної творчості як потенційного інструменту бібліотерапевтичного впливу. Цей блок анкети дозволив оцінити частоту звернення учасників до різних форм та жанрів літературної творчості, їхню мотивацію, а також суб'єктивне сприйняття ефективності таких практик для опрацювання емоційних станів.

Для оцінки внутрішньої узгодженості авторської шкали бібліотерапії (19 пунктів) було розраховано коефіцієнт α Кронбаха. Отримане значення становить $\alpha = 0,759$, що згідно із загальноприйнятими критеріями інтерпретується як прийнятний рівень надійності. Це свідчить про те, що пункти шкали помірно корелюють між собою та вимірюють спільний конструкт – читацький досвід / бібліотерапевтичну активність. Подальший аналіз проводився з використанням сумарного балу шкали.

Таким чином, анкетування було спрямоване на виявлення чотирьох основних факторів:

1. Рівень депресивних проявів – визначення емоційної пригніченості, втрати інтересу до діяльності та інші афективні порушення.
2. Рівень саморефлексії та усвідомлення – здатність до внутрішнього аналізу, самоусвідомлення та розуміння власних психічних процесів.
3. Рівень труднощів у регуляції емоцій – оцінка здатності респондентів усвідомлювати, приймати та контролювати власні емоційні стани, а також використовувати адаптивні стратегії їх регуляції.
4. Ставлення до літературної творчості як засобу самовираження – вивчення частоти звернення до читання, мотивів творчості та її суб'єктивної ефективності у переживанні емоційних станів, що дозволяє оцінити готовність респондентів до використання бібліотерапевтичних практик.

У цьому дослідженні було використано методи описової статистики для узагальнення та аналізу зібраних даних, зокрема для виявлення рівнів

саморефлексії, усвідомлення та депресивних проявів серед респондентів. Крім того, було проведено якісний аналіз, що дав змогу глибше зрозуміти суб'єктивні враження та внутрішній досвід учасників, пов'язаний із практикою рефлексивного читання. Для встановлення зв'язків між досліджуваними змінними була побудована кореляційна матриця, що дозволила виявити статистично значущі взаємозв'язки між рівнем саморефлексії, усвідомлення та депресивними станами. Отримані результати стали основою для подальшої інтерпретації даних і висновків щодо потенційного терапевтичного впливу літературної творчості.

Висновки до розділу 2

Для вирішення поставлених завдань ми використовували теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з означеної проблематики, спостереження, методи психодіагностики, методи математичної статистики.

Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури були необхідні для визначення актуальності, мети, об'єкта та завдань дослідження, а також для оцінки сучасного стану наукової розробки цієї теми. Крім того, це дозволило сформулювати цілісне уявлення про досліджуване явище, визначити ключові поняття, підходи та обґрунтувати вибір інструментів діагностики. Проведене анкетування стало важливим етапом збору даних, оскільки дало змогу поєднати кількісні й якісні характеристики досвіду респондентів.

Використання шкали саморефлексії та усвідомлення SRIS та методика диференціальної діагностики депресивних станів PHQ-9 дозволила всебічно дослідити психоемоційний стан учасників, а також виявити особливості їхнього внутрішнього діалогу та схильності до аналізу власних переживань. Крім того, відкриті запитання, включені до анкети, допомогли глибше розкрити роль літературної творчості в особистому досвіді учасників, зокрема як форми емоційного вираження, осмислення внутрішніх станів та пошуку підтримки. Методи математичної статистики використовувались для зведення та узагальнення отриманих даних з подальшою інтерпретацією та формуванням висновків.

Організація дослідження відзначалась послідовністю та логічною структурованістю: від теоретичного опрацювання теми й добору інструментарію – до збору даних, їх інтерпретації та підготовки висновків. Усі обрані методи продемонстрували свою релевантність та ефективність у контексті поставлених завдань і дали змогу перейти до поглибленого аналізу результатів.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Описові статистики

У дослідженні був проведений якісний аналіз. У ході дослідження взяли участь 8 респондентів, які читають щодня, 26 – які читають декілька разів на тиждень, 21 – які читають раз на тиждень та рідше, 14 – раз на місяць, 22 – менше разу в декілька місяців. (рис. 3.1.1.).

Я читаю художню або науково-популярну літературу
91 відповідь

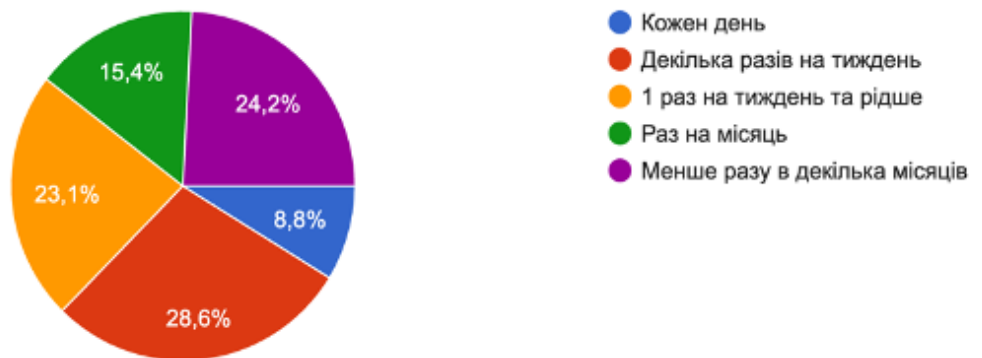


Рисунок 3.1.1. Розподіл учасників дослідження за тим, як часто вони читають літературу

Респондентам пропонувалося оцінити згоду з твердженням «Читання є важливою частиною мого повсякденного життя» за 5-бальною шкалою (1 – «зовсім не згоден», 5 – «повністю згоден»).

Розподіл відповідей виявився наступним:

- 1 бал (повна незгода) – 7 осіб (7,7%);
- 2 бали – 20 осіб (22,0%);
- 3 бали (нейтральна позиція) – 21 особа (23,1%);
- 4 бали – 20 осіб (22,0%);
- 5 балів (повна згода) – 23 особи (25,3%).

Таким чином, майже половина респондентів (47,3%) оцінили важливість читання у своєму житті на 4 або 5 балів, що свідчить про високий рівень залученості до читання в досліджуваній вибірці. Лише 7,7% опитаних повністю заперечують важливість читання у своєму повсякденному житті (рис. 3.1.2.)

Читання є важливою частиною мого повсякденного життя
91 відповідь

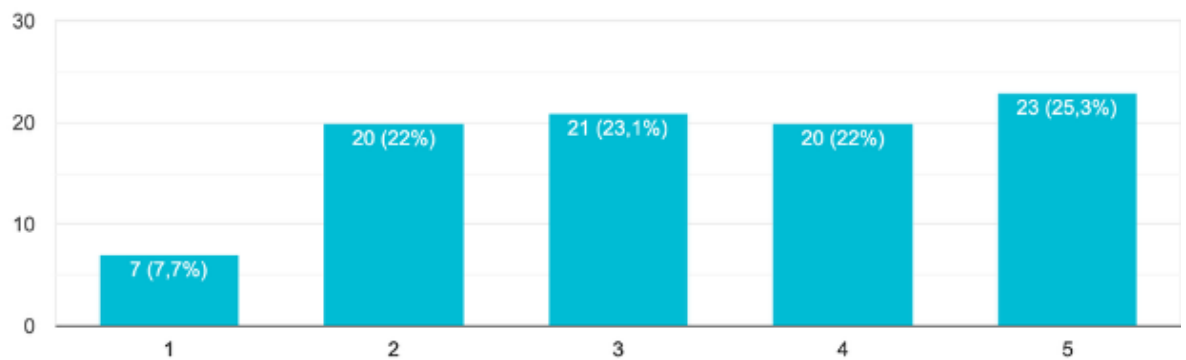


Рисунок 3.1.2. Розподіл учасників дослідження за тим, чи читання є важливою частиною повсякденного життя

Крім того, респондентам пропонувалося оцінити згоду з твердженням «У мене є улюблені книги або автори, до яких я періодично повертаюся» за 5-бальною шкалою (1 – «зовсім не згоден», 5 – «повністю згоден»).

Розподіл відповідей виявився наступним:

- 1 бал (повна незгода) – 6 осіб (6,6%);
- 2 бали – 10 осіб (11,0%);
- 3 бали (нейтральна позиція) – 16 осіб (17,6%);
- 4 бали – 29 осіб (31,9%);
- 5 балів (повна згода) – 30 осіб (33,0%).

Таким чином, майже дві третини респондентів (64,9%) оцінили наявність улюблених книг або авторів, до яких вони періодично повертаються, на 4 або 5 балів. Лише 6,6% опитаних повністю заперечують

таку практику. Це свідчить про високий рівень читацької лояльності та сформованість читацьких уподобань у досліджуваній вибірці. (рис. 3.1.3.)

У мене є улюблені книги або автори, до яких я періодично повертаюся.
91 відповідь

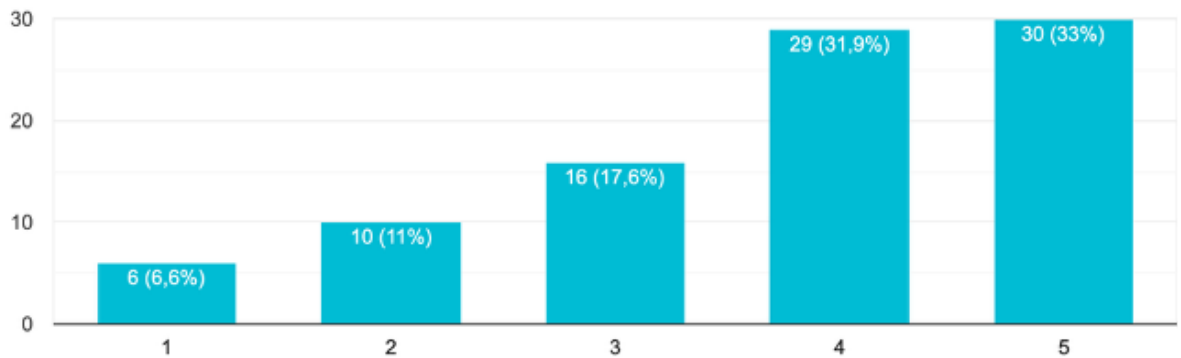


Рисунок 3.1.3. Розподіл учасників дослідження за тим, чи є у них улюблені книги, або автори, до яких вони періодично повертаються

Для визначення рівня залученості респондентів до читання та оцінки його потенційного терапевтичного ефекту було використано авторську шкалу бібліотерапії, розроблену на основі теоретичних уявлень про механізми впливу читання на емоційну сферу та саморефлексію. Шкала складається з 19 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта (від 1 – «зовсім не згоден» до 5 – «повністю згоден»).

Питання стосувалися різних аспектів читацької активності та її зв'язку з емоційним станом. Зокрема місця читання в повсякденному житті («Читання є важливою частиною мого повсякденного життя»), наявності читацьких уподобань («У мене є улюблені книги, або автори, до яких я періодично повертаюся»), здатності читання сприяти розумінню власних емоцій («Читання допомагає мені краще розуміти власні емоції та почуття»), стимулюванню саморефлексії («Після прочитання книги я часто аналізую свої думки та вчинки»), а також регуляторної функції читання («Коли я в поганому настрої, читання допомагає мені відволіктися від неприємних думок», «Читання дає мені відчуття спокою та розслаблення»).

На основі відповідей на всі 19 питань для кожного респондента було обчислено сумарний бал бібліотерапії (шляхом додавання балів за окремими пунктами). Теоретичний діапазон сумарної шкали – від 19 до 95 балів, де вищий бал відповідає за більшу залученість до читання та більшу вираженість потенційного терапевтичного ефекту. Отриманий сумарний бал використовувався в подальшому кореляційному, медіаційному та регресійному аналізах як кількісний показник бібліотерапевтичної активності. Шкала не проходила окремого пілотажного дослідження надійності, оскільки в роботі використовувався сумарний показник, а не факторна структура.

3.2 Якісний аналіз відкритих відповідей

Для поглибленого розуміння механізмів впливу читання на емоційний стан та саморефлексію респондентам було запропоновано три відкритих запитання.

1. Чи допомагає Вам читання впоратися зі складними емоціями і як саме?
2. Чи траплялося Вам після прочитання книги довше, ніж зазвичай, розмірковувати про себе, своє життя або стосунки з іншими?
3. Для чого, крім навчання чи роботи, Ви читаєте книги? Що шукаєте у літературі?

Щодо допомоги читання у подоланні складних емоцій, більшість респондентів зазначили, що читання справді допомагає їм впоратися з негативними емоційними станами. Найчастіше згадуваним механізмом стало відволікання, або ескапізм, тобто читання як спосіб тимчасово «втекти» від реальності, перемкнути увагу з власних проблем на сюжет книги. Один із учасників дослідження зазначив: «Читаючи книгу, відволікаюсь від власних проблем і замішую поганий настрій якоюсь історією з книги». Інший респондент підтвердив цей механізм: «Коли я занурююся в світ книги, мій внутрішній голос зайнятий читанням, а не критикою мене». Ще один учасник описав це як «поринання в інший світ, що допомагає абстрагуватись від своїх проблем», додавши, що хоча це «може бути не найкращий найздоровіший спосіб, але в моменті допомагає почуватись легше». Деякі респонденти прямо пов'язували відволікання з емоційним полегшенням: «Це відволікає, дає можливість побути в іншій історії, відпочинок від постійних думок», або «Під час читання мій внутрішній голос зайнятий читанням мені вголос, а не колупанням мого мозку кислими думками».

Деякі учасники відзначали заспокійливий ефект самого процесу читання, який діє розслаблююче, зменшує тривожність та допомагає перезавантажити нервову систему. Один із респондентів зауважив: «Читання дає мені відчуття спокою та розслаблення». Інший додав: «Саме читання

допомагає заспокоїтись, бо сам процес читання доволі розслабляючий». Ще один учасник описав це як «...заспокоєння та зменшення тиску на себе», зазначивши, що відпочинок і зменшення тиску дуже допомагають. Окремий респондент зауважив, що «відволікає, зменшує тривожність», а інший підкреслив, що читання допомагає «перезавантажити нервову систему». Також були відповіді, які вказували на додаткові ефекти, наприклад: «Після читання натхненної літератури я відчуваю приплив енергії та бажання діяти».

Окремі респонденти вказували, що книги допомагають побачити свої проблеми в іншому світлі, дають надію та відчуття, що людина не самотня зі своїми переживаннями. Один із учасників зазначив: «Мабуть, дає надію, що все точно стане краще, особливо якщо сюжет книги здається мені близьким». Інший респондент поділився: «Читаючи «Undoing Depression» за авторством О'Конора, мені просто ставало легше від усвідомлення, що не такий вже я самотній зі своїми проблемами, та що є люди, з якими я б міг поговорити та знайти розуміння на тему депресії». Ще один учасник додав: «Часто хороша книжка дозволяє вийти з пільми власних сумних роздумів, ширше подивитися на світ та зокрема на свої проблеми». Деякі респонденти відзначали, що читання дає змогу «отримати трохи іншу перспективу» або «допомагає не зациклюватися на власних проблемах і подивитися на них з іншого боку». Окрема відповідь містила важливе спостереження: «Здебільшого читання допомагає мені зменшити відчуття тривоги або смутку, дає сили та натхнення йти далі».

Водночас частина учасників зауважила, що читання допомагає лише за певних умов, тобто коли емоції не дуже сильні, адже в стані гострого дистресу зосередитися на тексті буває важко або неможливо. Один респондент зізнався: «Якщо вони (негативні емоції) не сильні, то цілком так. Але коли дуже сильні, то ні!». Інший учасник дослідження зауважив: «При сильних негативних емоціях я зазвичай не маю сил читати». Ще один додав: «Коли я почуваюся негативно, то не можу змусити себе читати. Читаю тільки у спокої або радості». Деякі респонденти пов'язували це з фізіологічними

особливостями: «Я рідко читаю через проблеми з концентрацією, мені простіше сприймати інформацію на слух». Інший учасник ще підтвердив: «Коли я відчуваю сум, тривогу, апатію, я не читаю книжки, так як складно зосередитися». Це вказує на обмежену ефективність бібліотерапії в станах значного емоційного збудження та підкреслює важливість врахування інтенсивності симптомів при рекомендації читання як засобу самопомоги.

Аналіз відповідей щодо рефлексії після прочитання показав, що частина респондентів справді замислюється про власне життя під впливом прочитаного. Найчастіше це стосувалося аналізу стосунків з близькими, власного минулого, дитинства, прийнятих рішень та їхніх наслідків. Один із учасників дослідження зазначив: «Здебільшого замислювались про свої стосунки з іншими людьми після того, як аналізували стосунки персонажів між собою. Допомогає отримати трохи іншу перспективу». Інший респондент поділився: «Замислювалася про комунікацію з людьми, знайомства». Ще один учасник описав глибший рівень рефлексії: «Я замислювалася чому у всіх є хтось, хто їх може полюбити, навіть якщо не взаємно, а я кого не люблю – так все закінчується погано, де тільки я щось там стараюсь». Деякі респонденти пов'язували рефлексію з минулим досвідом: «Замислювалася про своє дитинство і стосунки в родині, які у нас були на той момент і зараз. Думала, як це могло сформувати мене», а також «про своє минуле та про те, як ті чи інші події з книжки відбувались в моєму житті та який мали вплив».

Деякі учасники відзначали, що проводять паралелі між собою та книжковими героями, думають про те, як вони вчинили б на місці персонажа, особливо коли ситуація схожа на їхню із життя. Один респондент зазначив: «Так, замислювався про своє відношення до життя та його викликів. Іноді книги дають можливість побачити як подібні проблеми вирішує персонаж». Ще один респондент описав процес ідентифікації з персонажами: «Трапляється з творами, з якими з самого початку відчувається «спорідненість», з якими я можу «самоідентифікуватися». Тоді відбувається самоаналіз та переобдумування власних дій, планів». Деякі учасники

зазначали, що аналізують не лише свої дії, але й ширші життєві теми: «Після прочитання книг, що розкривають теми, пов'язані з людською ідентичністю та сприйняттям, замислювався щодо власного буття, величини людини в світі загалом, пошуку радості в дрібницях, потойбічного життя та сприйняття світу з різних сторін».

Окремо варто відзначити, що респонденти, які читають психологічну або науково-популярну літературу, частіше повідомляли про рефлексію та навіть про свідоме застосування прочитаного у власному житті. Один із учасників зазначив: «Таке траплялось, коли я читала деякі книжки по психології. Я замислювалася про свою поведінку та емоції, починала помічати патерни поведінки, які я б хотіла змінити в собі». Інший респондент додав: «Зазвичай це змушувало мене замислитися про відносини із близькими людьми. В тому числі і про те, що я недостатньо проводжу з ними часу, тонучи в роботі та саморуйнівному марнуванні часу». Ще один учасник підкреслив, що «книжки допомагають сформулювати те, що я відчуваю, але не можу висловити словами».

Водночас значна частина респондентів відповіла, що не помічали тривалих роздумів після читання, або зазначали, що читають переважно для відпочинку, без глибокого аналізу. Один із учасників прямо зазначив: «Не траплялося», інший додав: «Не пам'ятаю, щоб таке було». Деякі респонденти пояснювали це тим, що вони сприймають читання як спосіб відпочинку: «Коли я читаю книги, я немов є «спостерігачем» історії, просто дивлячись за подіями героїв і вставляючи у себе в голові коментарі». Також були відповіді, які вказували на те, що читання сприймається суто як розвага: «Я читаю художню літературу без якихось психологічних проблем».

Щодо мотивації до читання (поза навчанням або роботою), найчастіше респонденти вказували на бажання відволіктися від реальності, розслабитися, переключитися або просто провести час для себе. Один із учасників зазначив: «Проводжу час для себе, дізнаюсь щось нове». Інший додав: «Для розваги. Я шукаю цікаві сюжети, в особливості про технології, які неможливі або зараз

недоступні». Ще один респондент описав читання як спосіб «відпочити та відновити сили», зазначивши: «Я перестаю думати про погані речі після читання й можу спокійно повернутись до навчання і спілкування». Деякі учасники прямо вказували на ескапістську функцію читання: «Відволіктися, легка література», «Ескапізм від реальності, часто в значно страшніший світ (темне фентезі, кіберпанк і т.д.)».

Багато учасників зазначили, що читають заради цікавих історій, нових знань, натхнення, саморозвитку або розширення світогляду. Один респондент зауважив: «Люблю психологію», інший – «Знання, цікаво думки, інший погляд на світ та творчі ідеї». Ще один учасник описав це так: «Натхнення та пошук нових сенсів – це також невід'ємна складова моєї мотивації занурюватись в літературу». Деякі респонденти вказували на розширення кругозору та саморозвиток: «Розширення кругозору, розуміння себе та навколишніх, поведінки людей та відповідей на турбуючі мене питання».

Окремі відповіді вказували на читання як джерело емоцій, яких не вистачає в реальному житті – можливість пережити пригоди, відчувати щось небезпечне, залишаючись у безпеці. Один із респондентів зазначив: «Особливо важливим для мене є сплеск емоцій, адреналіну, можливість відчувати щось небезпечне, залишаючись в комфортних умовах». Інший учасник додав: «Шукаю надзвичайні ситуації, які вряд чи стануться в реальному житті, але емоції викликають так само сильно, як і реальні». Ще один респондент описав читання як спосіб «пережити пригоди, яких в житті не вистачає».

Деякі респонденти, переважно з високими показниками саморефлексії, вказували на читання як спосіб пошуку сенсу життя, розуміння себе та знаходження відповідей на власні питання. Один учасник зазначив: «Я шукаю сенс свого життя. Я хочу шукати, постійно. В деяких творах я знаходжу спокій своїм думкам». Інший респондент додав: «Шукаю відповіді на питання, які мене турбують, а також нові питання». Ще один учасник описав це як «пізнання світу / сенсу моїх повсякденних дій, пояснений з точки зору

різних авторів». Деякі респонденти вказували на читання як інструмент саморозуміння: «Я шукаю сенс свого життя. І я не буду вдоволений, навіть якщо мені скажуть, що я його знайшов. Я хочу шукати, постійно. Тільки тоді я відчуваю себе живим».

Таким чином, якісний аналіз відкритих відповідей доповнює кількісні результати та свідчить про те, що читання дійсно використовується респондентами як інструмент емоційної регуляції, передусім через механізми відволікання та заспокоєння. Водночас ефективність бібліотерапії має обмеження, особливо при сильних негативних емоціях. Саморефлексія після читання не є універсальним явищем – вона залежить як від жанру літератури (психологічна література спонукає до рефлексії більше), так і від індивідуальних особливостей читача. Мотивація до читання є різноманітною – від чистого ескапізму до глибокого пошуку сенсу, що вказує на необхідність індивідуалізації бібліотерапевтичних програм та статистичного узагальнення тощо.

3.3 Кількісний аналіз результатів

У дослідженні взяли участь 91 респондентів з яких 37 чоловіків, 49 жінок та 4 небінарних особи. Під час аналізу було виявлено поодинокі значення, що відхиляються, однак вони не були виключені, оскільки не порушували нормальності розподілу ($p > 0,05$ за критерієм Шапіро–Уїлка) та не суперечили теоретичним очікуванням.

Оглядаючи результати дослідження ми можемо спостерігати, що депресія легка у 28 респондентів, мінімальна депресія – 9, помірна депресія – 28, середньо-тяжка депресія – 22, тяжка депресія – 4 (рис 3.3.1).

Descriptives

	Інтерпретація PHQ-9	N
PHQ-9 сума	Легкий	28
	Мінімальний	9
	Помірний	28
	Середньо тяжкий	22
	Тяжкий	4

Рисунок 3.3.1. Розподіл учасників дослідження за тим, який у них рівень депресії

Далі пропонуємо розглянути описову статистику. Змінна PHQ-9 сума була позначена як критерій важкості депресивних симптомів у респондентів. Середнє арифметичне значення становить 11,15 бала. Медіана дорівнює 11, тобто половина учасників має значення нижче або дорівнює 11, інша половина – вище або дорівнює 11. Стандартне відхилення ($SD = 5,20$) свідчить про помірну варіативність результатів. Середнє та медіана майже збігаються, що вказує на симетричний розподіл. $p > 0,05$, тому розподіл не відрізняється від нормального.

Наступна змінна SRIS Саморефлексія, критерієм якої є здатність до саморефлексії. Типовий рівень саморефлексії – 51,88 бала. Медіана становить 52, тобто половина респондентів має значення менше або дорівнює 52, інша – більше або дорівнює 52. $SD = 9,13$ вказує на помірну варіативність. Середнє та медіана майже однакові, тому розподіл симетричний, без помітного зміщення. $p > 0,05$, отже, розподіл є нормальним.

Змінна SRIS Усвідомлення критерій усвідомлення власних думок та емоцій у респондентів. Середній рівень усвідомлення становить 24,59 бала. Медіана дорівнює 25, тобто половина вибірки має результати нижче або дорівнює 25. $SD = 5,22$ – розкиданість балів помірна. Середнє та медіана майже збігаються, розподіл близький до нормального. $p > 0,05$, тому розподіл є нормальним.

Змінна DERS загальний бал критерій труднощів регуляції емоцій. Середнє значення становить 104,25 бала. Медіана дорівнює 104, тобто половина учасників має значення нижче або дорівнює 104, інша половина – вище або дорівнює 104. $SD = 7,47$ свідчить про помірну варіативність результатів. Середнє та медіана майже збігаються, що вказує на симетричний розподіл. $p > 0,05$, отже, розподіл є нормальним.

Змінна сума бібліотерапії інтегральний показник залученості до читання та його терапевтичного потенціалу. Середнє значення становить 62,20 бала. Медіана дорівнює 65, тобто половина учасників має значення нижче або дорівнює 65, інша – вище або дорівнює 65. $SD = 16,61$ свідчить про велику варіативність результатів. Середнє (62,20) дещо нижче за медіану (65), що може вказувати на лівосторонню (негативну) асиметрію – тобто є учасники з дуже низькими балами, які знижують середнє значення. $p < 0,05$, тому розподіл статистично значуще відрізняється від нормального (рис 3.3.2).

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum	Shapiro-Wilk	
							W	p
PHQ-9 сума	91	11.2	11	5.20	1	26	0.983	0.297
SRIS Саморефлексія	91	51.9	52	9.13	28	70	0.988	0.586
SRIS Усвідомлення	91	24.6	25	5.22	10	36	0.988	0.544
DEERS загальний бал	91	104.3	104	7.47	87	123	0.992	0.841
Сума Бібліотерапії	91	62.2	65	16.61	19	91	0.955	0.003

Рисунок 3.3.2. Описові статистики основних показників

Через те що у змінній «Сума бібліотерапії» не нормальний розподіл, ми використовували непараметричні методи аналізу.

Для дослідження взаємозв'язків між депресивними симптомами, саморефлексією, усвідомленням, труднощами регуляції емоцій та бібліотерапією було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Спірмена (рис 3.3.3).

Кореляція між показником PHQ-9 та SRIS Саморефлексія виявилася статистично незначущою ($\rho = -0,070$, $p = 0,511$). Це свідчить про відсутність лінійного зв'язку між рівнем депресії та здатністю до саморефлексії у досліджуваній вибірці.

На відміну від саморефлексії, виявлено статистично значущий негативний кореляційний зв'язок між депресивними симптомами та показником усвідомлення ($\rho = -0,260$, $p = 0,013$). Це означає, що вищий рівень усвідомлення власних думок та емоцій асоціюється з нижчим рівнем депресивних симптомів, і навпаки. Сила зв'язку є слабкою, однак він заслуговує на увагу, оскільки саме усвідомлення, а не загальна саморефлексія, виявилось чутливим до депресії.

Найсильніший кореляційний зв'язок спостерігається між PHQ-9 та загальним балом по шкалах DEERS ($\rho = 0,357$, $p < 0,001$). Це позитивна кореляція середньої сили, тобто чим більші труднощі регуляції емоцій (вищий бал DEERS), тим вищий рівень депресивних симптомів. Цей результат

очікуваний і підтверджує численні дані літератури про тісний зв'язок між емоційною дисрегуляцією та депресією.

Між сумарним показником бібліотерапії та рівнем депресії виявлено статистично значущий негативний кореляційний зв'язок ($\rho = -0,210$, $p = 0,046$). Хоча сила зв'язку є слабкою, сам факт його значущості свідчить про те, що вищий рівень залученості до читання (вищий бал за шкалою бібліотерапії) супроводжується дещо нижчим рівнем депресивних симптомів.

Як і очікувалося, саморефлексія та усвідомлення тісно пов'язані між собою (SRIS Саморефлексія та SRIS Усвідомлення корелюють позитивно, $\rho = 0,652$, $p < 0,001$), що підтверджує внутрішню узгодженість методики SRIS. Бібліотерапія, своєю чергою, позитивно корелює з усвідомленням ($\rho = 0,364$, $p < 0,001$) та саморефлексією ($\rho = 0,383$, $p < 0,001$), що свідчить про зв'язок читацької активності з розвитком рефлексивних здібностей.

Correlation Matrix		PHQ-9 сума	SRIS Саморефлексія	SRIS Усвідомлення	DERS загальний бал	Сума Бібліотерапії
PHQ-9 сума	Spearman's rho	—				
	df	—				
	p-value	—				
SRIS Саморефлексія	Spearman's rho	-0.070	—			
	df	89	—			
	p-value	0.511	—			
SRIS Усвідомлення	Spearman's rho	-0.260 *	0.652 ***	—		
	df	89	89	—		
	p-value	0.013	<.001	—		
DERS загальний бал	Spearman's rho	0.357 ***	0.111	-0.124	—	
	df	89	89	89	—	
	p-value	<.001	0.295	0.240	—	
Сума Бібліотерапії	Spearman's rho	-0.210 *	0.383 ***	0.364 ***	-0.157	—
	df	89	89	89	89	—
	p-value	0.046	<.001	<.001	0.137	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Рисунок 3.3.3. Матриця кореляцій Спірмена між депресивними симптомами (PHQ-9), саморефлексією, усвідомленням, регуляцією емоцій (DERS) та бібліотерапією

Для перевірки гіпотези про наявність відмінностей у рівні бібліотерапії між групами з різним рівнем депресивних симптомів (інтерпретація PHQ-9: мінімальний, легкий, помірний, середньо тяжкий, тяжкий) було використано

непараметричний критерій Крускала-Волліса. Вибір непараметричного методу зумовлено тим, що розподіл змінної «Сума Бібліотерапії» статистично значуще відрізнявся від нормального ($p = 0,003$ за критерієм Шапіро–Уїлка), що унеможливило коректне застосування параметричного однофакторного дисперсійного аналізу.

Результати критерію Крускала-Волліса не виявили статистично значущих відмінностей у рівні бібліотерапії між п'ятьма групами депресивних симптомів ($\chi^2 = 8,41$, $df = 4$, $p = 0,078$). Розмір ефекту, оцінений за допомогою епсилон-квадрат ($\epsilon^2 = 0,0935$), свідчить про середній ефект, тобто близько 9% варіації показника бібліотерапії пояснюється фактором вираженості депресивних симптомів (рис 3.3.4).

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Kruskal-Wallis				
	χ^2	df	p	ϵ^2
Сума Бібліотерапії	8.41	4	0.078	0.0935

Рисунок 3.3.4. Порівняння рівня бібліотерапії між групами з різним рівнем депресивних симптомів (критерій Крускала-Волліса)

Попри відсутність значущого загального ефекту, для більш детального аналізу було проведено попарні порівняння за методом DSCF (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner). Результати показали, що єдина статистично значуща відмінність спостерігається між групами з легким та середньо-тяжким рівнем депресії ($W = -4,067$, $p = 0,033$). Особи з легким рівнем депресивних симптомів мають значуще вищий показник бібліотерапії порівняно з особами із середньо-тяжким рівнем депресії. Всі інші міжгрупові порівняння не досягли рівня статистичної значущості ($p > 0,05$ для всіх пар).

Таким чином, хоча загалом рівень залученості до читання не відрізняється залежно від ступеня депресивних симптомів, спостерігається

специфічне зниження показників бібліотерапії саме в групі із середньо тяжким рівнем депресії порівняно з групою легкого рівня. Це може свідчити про те, що найбільше падіння читацької активності відбувається на етапі переходу від легкої до середньо тяжкої депресії, тоді як при тяжкій депресії показники знову наближаються до рівня легкої (що може бути пов'язано з меншою кількістю осіб у цій групі або індивідуальними особливостями) (рис 3.3.5).

Dwass-Steel-Critchlow-Fligner pairwise comparisons

Pairwise comparisons - Сума Бібліотерапії

		W	p
Легкий	Мінімальний	-1.027	0.951
Легкий	Помірний	-3.026	0.203
Легкий	Середньо тяжкий	-4.067	0.033
Легкий	Тяжкий	-0.444	0.998
Мінімальний	Помірний	-0.301	1.000
Мінімальний	Середньо тяжкий	-0.431	0.998
Мінімальний	Тяжкий	0.218	1.000
Помірний	Середньо тяжкий	-1.549	0.809
Помірний	Тяжкий	0.726	0.986
Середньо тяжкий	Тяжкий	1.107	0.936

Рисунок 3.3.5. Результати попарних порівнянь рівня бібліотерапії між групами з різним рівнем депресивних симптомів (критерій DSCF)

Для перевірки гіпотези про те, що вплив бібліотерапії на депресивні симптоми є опосередкованим через підвищення рівня усвідомлення, було проведено медіаційний аналіз, у якому залежною змінною виступав рівень депресивних симптомів (PHQ-9), незалежною змінною (предиктором) –

сумарний показник бібліотерапії, а медіатором – показник усвідомлення за шкалою SRIS (SRIS Усвідомлення).

Загальний ефект бібліотерапії на депресивні симптоми виявився статистично незначущим ($\text{estimate} = -0,037$, $p = 0,296$). Прямий ефект – вплив бібліотерапії на депресію після контролю медіатора – також не досяг рівня значущості ($\text{estimate} = -0,007$, $p = 0,863$). Натомість непрямий ефект, шлях «бібліотерапія – усвідомлення – депресія» виявився статистично значущим на рівні тенденції ($\text{estimate} = -0,030$, 95% ДІ $[-0,064; -0,003]$, $p = 0,052$). Оскільки довірчий інтервал не включає нуль, це дозволяє говорити про наявність опосередкованого зв'язку. Частка опосередкування склала 81,9%, що свідчить про те, що більша частина загального ефекту пояснюється саме через медіатора.

Аналіз окремих шляхів показав, що бібліотерапія має позитивний значущий зв'язок з усвідомленням ($\text{estimate} = 0,118$, $p < 0,001$), а усвідомлення, своєю чергою, має негативний значущий зв'язок з депресивними симптомами ($\text{estimate} = -0,257$, $p = 0,023$). Прямий зв'язок бібліотерапії з депресією після контролю медіатора виявився незначущим ($\text{estimate} = -0,007$, $p = 0,863$).

Таким чином, результати медіаційного аналізу підтверджують гіпотезу про те, що вплив бібліотерапії на депресивні симптоми є повністю опосередкованим через підвищення рівня усвідомлення. Іншими словами, читання сприяє зниженню депресії не безпосередньо, а через розвиток здатності усвідомлювати власні думки та емоції. Отриманий механізм пояснює майже 82% загального ефекту, що підкреслює центральну роль усвідомлення в терапевтичному потенціалі бібліотерапії (рис 3.3.6).

Mediation

Mediation Estimates

Effect	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p	% Mediation
			Lower	Upper			
Indirect	-0.03023	0.0156	-0.0636	-0.00284	-1.941	0.052	81.9
Direct	-0.00669	0.0386	-0.0878	0.07332	-0.173	0.863	18.1
Total	-0.03692	0.0353	-0.1092	0.03054	-1.046	0.296	100.0

Path Estimates

			Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p
					Lower	Upper		
Сума Бібліотерапії	→	SRIS Усвідомлення	0.11779	0.0318	0.0545	0.1806	3.700	<.001
SRIS Усвідомлення	→	PHQ-9 сума	-0.25663	0.1125	-0.4856	-0.0363	-2.280	0.023
Сума Бібліотерапії	→	PHQ-9 сума	-0.00669	0.0386	-0.0878	0.0733	-0.173	0.863

Estimate Plot

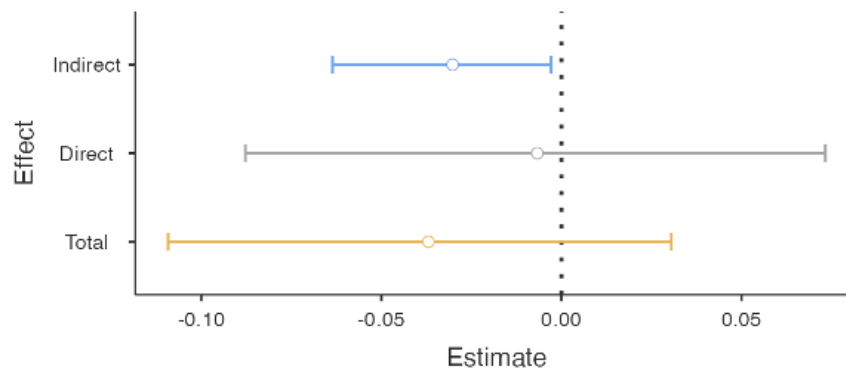


Рисунок 3.3.6. Результати медіаційного аналізу

Висновки до розділу 3

Якісний аналіз відкритих відповідей респондентів дозволив глибше зрозуміти суб'єктивні механізми впливу читання на емоційний стан та саморефлексію. Більшість учасників підтвердили, що читання є для них дієвим інструментом подолання негативних емоційних станів, передусім завдяки механізму відволікання, коли ти можеш тимчасово «втекти» від реальності, перемкнути увагу з власних проблем на сюжет книги, що узгоджується з теоретичними уявленнями про бібліотерапію як засіб психологічного розвантаження. Деякі респонденти відзначали заспокійливий ефект самого процесу читання, який діє розслаблююче, зменшує тривожність та допомагає перезавантажити нервову систему, а також здатність книг давати надію, нову перспективу та відчуття, що людина не самотня зі своїми переживаннями. Водночас значна частина учасників зауважила, що ефективність читання як засобу самопомоги має чіткі обмеження, адже при сильних негативних емоціях, гострому дистресі, зосередитися на тексті стає важко або неможливо, що вказує на недоцільність рекомендації бібліотерапії як єдиного або основного засобу подолання труднощів у станах значного емоційного збудження.

Аналіз відповідей щодо рефлексії після прочитання показав, що читання стимулює внутрішній діалог та самоаналіз у частини респондентів, особливо коли йдеться про психологічну або науково-популярну літературу. Учасники повідомляли про осмислення власних стосунків, минулого досвіду, дитинства, прийнятих рішень та їхніх наслідків, а також про ідентифікацію з книжковими героями та спроби уявити себе на їхньому місці. Водночас значна частина респондентів зазначила, що не помічали тривалих роздумів після читання, сприймаючи його переважно як розвагу чи відпочинок. Це свідчить про те, що рефлексія після читання не є універсальним явищем, а залежить як від жанру літератури, так і від індивідуальної схильності читача до самоаналізу. Мотивація до читання виявилася різноманітною, тобто від чистого ескапізму та релаксації до глибокого пошуку сенсів, саморозуміння

та відповідей на екзистенційні питання, що вказує на необхідність індивідуалізованого підходу в бібліотерапевтичних програмах.

Якісний аналіз суттєво доповнює кількісні результати, надавши контекст та «живі» приклади того, як читання впливає на емоційну регуляцію та саморефлексію в реальному досвіді респондентів. Він також пояснив, чому бібліотерапія не завжди є ефективною, адже при високій інтенсивності негативних емоцій когнітивні ресурси для зосередженого читання знижуються, що узгоджується з кількісними даними про обмежений прямий зв'язок бібліотерапії з депресією.

Кількісний аналіз дозволив об'єктивно виміряти взаємозв'язки між досліджуваними змінними. Описові статистики засвідчили, що вибірка є достатньо однорідною за рівнем саморефлексії та усвідомлення, водночас показник бібліотерапії має ненормальний розподіл з лівосторонньою асиметрією, що вказує на наявність підгрупи з дуже низькою читацькою активністю.

Кореляційний аналіз Спірмена виявив, що депресивні симптоми найсильніше пов'язані з труднощами регуляції емоцій, що підтверджує центральну роль емоційної дисрегуляції в підтриманні депресивних станів. Також виявлено слабкий негативний зв'язок депресії з усвідомленням, тоді як зв'язок із загальною саморефлексією виявився незначущим. Це є важливим уточненням, адже ми вияснили що саме усвідомлення, а не загальна схильність до самоаналізу, є допоміжним фактором при депресії.

Бібліотерапія виявила слабкий негативний зв'язок із та помірні позитивні зв'язки із саморефлексією та усвідомленням, що свідчить про те, що читання пов'язане з розвитком рефлексивних здібностей, але цей зв'язок є помірним, а не сильним. Водночас бібліотерапія не корелювала із загальним показником DERS чи його субшкалами, що підтверджує незалежність читацької активності від труднощів регуляції емоцій.

Порівняльний аналіз не виявив значущих відмінностей у рівні бібліотерапії залежно від віку, статі або загального рівня депресії, однак

попарні порівняння DSCF показали єдину значущу різницю між групами з легким та середньо тяжким рівнем депресії. Це може свідчити про те, що найбільше падіння читацької активності відбувається саме на етапі переходу від легкої до середньо тяжкої депресії, тоді як при тяжкій депресії показники знову наближаються до рівня легкої (що може бути пов'язано з меншою кількістю осіб у цій групі або індивідуальними особливостями).

Найважливішим результатом кількісного аналізу стали дані медіаційного аналізу, які підтвердили гіпотезу про те, що вплив бібліотерапії на депресивні симптоми є повністю опосередкованим через підвищення рівня усвідомлення. Непрямий ефект виявився статистично значущим, частка опосередкування склала 81,9%, тоді як прямий ефект бібліотерапії на депресію після контролю медіатора був незначущим. Це означає, що читання сприяє зниженню депресії не безпосередньо, а через розвиток здатності усвідомлювати власні думки та емоції.

Таким чином, поєднання якісного та кількісного аналізів дозволило не лише виявити статистично значущі зв'язки, але й зрозуміти суб'єктивні механізми, що стоять за ними. Результати підтверджують центральну роль усвідомлення як ключового медіатора між читацькою активністю та депресивними симптомами, а також вказують на обмеження бібліотерапії як самостійного інструменту подолання депресії, особливо при високій інтенсивності симптомів. Отримані дані мають як теоретичне значення, так і практичне – для розробки диференційованих бібліотерапевтичних програм із урахуванням рівня депресії та індивідуальної схильності до рефлексії.

ВИСНОВКИ

Сучасне суспільство стикається з численними викликами, які суттєво впливають на психічне здоров'я людини. Умови постійного стресу, емоційного напруження та соціальної нестабільності зумовлюють потребу в пошуку ефективних засобів психологічної підтримки й відновлення внутрішньої рівноваги. Одним із таких засобів є бібліотерапія – метод психологічного впливу через читання художньої та спеціалізованої літератури, що сприяє емоційному розвантаженню, самопізнанню та глибокій рефлексії. Її значення у процесах регуляції емоційних станів і подолання депресивних проявів набуває особливої актуальності в контексті збереження психічного благополуччя особистості.

1. У результаті теоретичного аналізу наукової літератури встановлено, що депресивні симптоми є складним багатовимірним феноменом, який охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні прояви. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), депресія належить до групи розладів настрою, а її основними симптомами є стійке пригнічення настрою, не пов'язане із зовнішніми обставинами, втрата здатності відчувати задоволення від діяльності, яка раніше приносила радість, а також стійке відчуття фізичної та психічної втоми. Додатковими симптомами виступають песимізм, почуття провини, занижена самооцінка, труднощі концентрації уваги, порушення сну та апетиту, а в тяжких випадках – думки про смерть або самогубство.

Встановлено, що депресивні стани мають різний ступінь важкості: легка, середня важкість, тяжка. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресивні розлади є однією з провідних причин інвалідності у світі, а частота їх проявів в Україні демонструє тенденцію до зростання. Особливої гостроти проблема набуває в умовах сьогодення, оскільки постійна загроза ракетних ударів, втрата житла, тривале перебування у стані невизначеності та страху створюють потужне психотравматичне середовище, яке сприяє розвитку та хронізації депресивних розладів.

У сучасній психології рефлексія розглядається як фундаментальний принцип мислення людини, що забезпечує усвідомлення й осмислення власних форм поведінки та майбутніх дій. Вона виступає джерелом внутрішнього досвіду, інструментом самопізнання і необхідною складовою процесу мислення. У науковій літературі виокремлюють три основні контексти вивчення рефлексії: інтелектуальний (когнітивний) – як спрямованість мислення на власні процеси («мислення про мислення»); особистісний – як механізм аналізу власної свідомості, засіб отримання більш точного розуміння себе; міжособистісний (соціально-психологічний) – як механізм розуміння інших у процесах комунікації та спільної діяльності.

Важливим теоретичним положенням є те, що рефлексивність може мати як конструктивний, так і деструктивний характер. Позитивною формою вважається системна рефлексивність, яка сприяє самопізнанню, розвитку контролю зовнішньої діяльності, підсиленню почуття цілеспрямованості та підтримує прагнення дотримуватися власних переконань. Натомість негативними формами рефлексії є зосередження на ідеях, що не стосуються актуальної життєвої ситуації, що призводить до зниження самостійності та інтроспекція. У контексті дослідження психологічного благополуччя рефлексивність визнається ключовим чинником, що надає людині можливість для самоконструювання, саморозвитку й самодетермінації.

Емоційна саморегуляція є важливою умовою розвитку саморефлексії. Коли людина може усвідомлювати, розпізнавати й аналізувати власні емоції, це допомагає їй краще розуміти свої внутрішні переживання, мотиви та поведінку. Завдяки рефлексії людина не просто помічає свій емоційний досвід, а й переосмислює його, що в майбутньому дозволяє ефективніше регулювати свій стан. Інтеграція емоційного досвіду в цілісне уявлення про себе є важливою умовою психологічного благополуччя, оскільки сприяє зменшенню внутрішніх конфліктів, підвищенню рівня самоприйняття та формуванню більш стабільної Я-концепції.

Особливої ваги емоційна саморегуляція набуває у контексті депресивних станів. Порушення здатності керувати власними емоціями часто виступає одним із ключових чинників їх виникнення та підтримання. Труднощі з усвідомленням, прийняттям і конструктивним опрацюванням негативних переживань можуть призводити до їх накопичення, зростання внутрішньої напруги та формування неадаптивних когнітивних патернів, таких як румінації й самозвинувачення. Водночас розвинені навички емоційної саморегуляції дають змогу ефективніше справлятися з інтенсивними емоціями, знижувати рівень дистресу та запобігати поглибленню депресивних проявів, сприяючи зменшенню зациклення на негативному досвіді та відновленню рівноваги. Тобто, емоційна саморегуляція виступає важливим ресурсом підтримки психічного здоров'я, оскільки забезпечує не лише контроль емоційних реакцій, а й створює умови для їх усвідомлення та рефлексивного опрацювання, що є необхідним для подолання депресивних станів.

Бібліотерапія розглядається як складова психотерапії, а література й мистецтво загалом дедалі частіше виступають як ефективні та перспективні засоби психологічного впливу. Відповідно до визначення, прийнятого Асоціацією лікарняних бібліотек США, бібліотерапія означає «використання спеціально підібраного для читання матеріалу як терапевтичного засобу в загальній медицині та психіатрії з метою розв'язання особистих проблем за допомогою спрямованого читання». У науковому дискурсі виокремлюють два основних напрями: клінічні бібліотерапевти (робота з психічно хворими, які мають контракт на терапію) та бібліотерапевти розвитку (використання літератури для стимулювання розвитку нормальних людей).

Ключовою психологічною основою бібліотерапії є процес ідентифікації читача з персонажем твору. Завдяки цьому людина може розглядати ситуації, подібні до власних труднощів, з певної психологічної дистанції, що сприяє кращому їх осмисленню. Під час читання книга потрапляє в поле індивідуального досвіду особистості, її пам'яті, емоцій і попередніх

сміслових уявлень. Це своєрідне «енергетично-сміслове поле» людини неминуче впливає на сприйняття тексту, змінюючи акценти та переосмислюючи його зміст. У результаті читач не просто відтворює закладене автором, а інтерпретує його через власний життєвий досвід, «чує» і «бачить» у тексті те, що є для нього емоційно значущим і психологічно актуальним. Таким чином, відбувається своєрідна проекція, а читання виступає активним процесом створення смислу.

Важливим є розуміння того, що добір літератури для бібліотерапії потребує особливої уваги, оскільки тематична відповідність твору проблематиці клієнта ще не гарантує значущого терапевтичного ефекту. Показовим прикладом твору, що застосовується в бібліотерапевтичній практиці, є роман Метта Гейга «Опівнічна бібліотека», який побудований на метафорі перегляду минулих виборів. Цей роман є цінним і насиченим інструментом для бібліотерапії, оскільки героїня переживає низку альтернативних життів, щоб зрештою дійти висновку: відповіді часто знаходяться не в уявних світах, а в новому погляді на власну реальність зі зміненої перспективи. Клієнти терапії, подібно до героїні, часто виявляють, що шукані відповіді лежать не в гіпотетичних непрожитих долях, а в переосмисленні власної реальності. Особливої терапевтичної ваги роману надає образ «книги жалів», який дзеркально відображає внутрішнє самозвинувачення та румінативні думки, а також епізод із котом Вольтером, який ілюструє ключову філософську ідею: людина завжди діє найкращим чином із можливих відповідно до наявних у неї ресурсів, знань та обставин, а отже, немає сенсу звинувачувати себе за минуле. Таким чином, бібліотерапія постає як ефективний засіб глибокого самовираження та психічного розвантаження, що дозволяє подивитися на власні труднощі з безпечної дистанції, переосмислити їх та знайти нові смисли.

У результаті емпіричного дослідження було всебічно проаналізовано взаємозв'язки між депресивними симптомами, саморефлексією, усвідомленням, труднощами регуляції емоцій та бібліотерапевтичною

активністю. Дослідження охопило 91 респондента різного віку та гендерної належності, серед яких переважали особи з легким та помірним рівнем депресивних симптомів.

2. За результатами описової статистики, вибірка виявилася достатньо однорідною за рівнем саморефлексії та усвідомлення, тоді як показник бібліотерапії мав ненормальний розподіл, що свідчить про наявність підгрупи осіб із дуже низькою читацькою активністю. Учасники загалом продемонстрували високий рівень саморефлексії та усвідомлення, а також помірний рівень труднощів регуляції емоцій.

3. Якісний аналіз відкритих відповідей суттєво доповнив кількісні результати, надавши контекст та «живі» приклади того, як читання впливає на емоційну регуляцію та саморефлексію в реальному досвіді респондентів. Більшість учасників підтвердили, що читання є для них дієвим інструментом подолання негативних емоційних станів, передусім завдяки механізму відволікання та заспокоєння. Водночас респонденти самостійно зазначили, що ефективність читання має чіткі обмеження, адже при сильних негативних емоціях зосередитися на тексті стає важко або неможливо, що вказує на недоцільність рекомендації бібліотерапії як основного засобу подолання труднощів у станах значного емоційного збудження. Аналіз рефлексії після прочитання показав, що читання стимулює внутрішній діалог та самоаналіз у частини респондентів, особливо коли йдеться про психологічну літературу, однак це явище не є універсальним і залежить як від жанру, так і від індивідуальної схильності читача до самоаналізу. Мотивація до читання виявилася різноманітною – від чистого ескапізму та релаксації до глибокого пошуку сенсів і саморозуміння.

4. Кореляційний аналіз виявив, що депресивні симптоми найтісніше пов'язані з труднощами регуляції емоцій. Чим більші труднощі в управлінні власними емоціями, тим вищий рівень депресії. Також встановлено негативний зв'язок між депресією та усвідомленням – вищий рівень усвідомлення власних думок та емоцій асоціюється з нижчим рівнем

депресивних симптомів. Водночас зв'язок депресії із загальною саморефлексією виявився незначущим, що є важливим уточненням, адже саме усвідомлення, а не загальна схильність до самоаналізу, відіграє захисну роль щодо депресивних проявів. Бібліотерапія, своєю чергою, виявила слабкий негативний зв'язок із депресивними симптомами та помірні позитивні зв'язки із саморефлексією та усвідомленням, що свідчить про те, що читацька активність пов'язана з розвитком рефлексивних здібностей. Водночас бібліотерапія не корелювала із труднощами регуляції емоцій, що підтверджує незалежність читацької активності від цієї сфери.

Попарні порівняння показали єдину значущу різницю між групами з легким та середньо тяжким рівнем депресії. Особи з легким рівнем депресивних симптомів мають вищий показник бібліотерапії порівняно з особами із середньо тяжким рівнем. Це може свідчити про те, що найбільше падіння читацької активності відбувається на етапі переходу від легкої до середньо тяжкої депресії.

5. Найважливішим результатом дослідження стало підтвердження медіаційної ролі усвідомлення у зв'язку між бібліотерапією та депресивними симптомами. Встановлено, що вплив бібліотерапії на депресію є повністю опосередкованим через підвищення рівня усвідомлення. Тобто читання сприяє зниженню депресії не безпосередньо, а через розвиток здатності усвідомлювати власні думки та емоції. Прямий зв'язок бібліотерапії з депресією після контролю медіатора виявився незначущим, а частка опосередкування склала переважну більшість загального ефекту.

Таким чином, поєднання якісного та кількісного аналізів дозволило не лише виявити статистично значущі зв'язки, але й зрозуміти суб'єктивні механізми, що стоять за ними. Результати підтверджують центральну роль усвідомлення як ключового медіатора між читацькою активністю та депресивними симптомами, а також вказують на обмеження бібліотерапії як самостійного інструменту подолання депресії, особливо при високій інтенсивності симптомів.

Отримані результати мають безпосереднє практичне значення для психологічної допомоги особам із депресивними симптомами. По-перше, підтвердження медіаційної ролі усвідомлення у зв'язку між бібліотерапією та депресією вказує на те, що читання може бути ефективним додатковим інструментом у психотерапевтичній роботі, але за умови, що терапевт або клієнт звертає увагу не лише на зміст прочитаного, а й на процес усвідомлення власних реакцій, думок та емоцій, що виникають під час читання. Це означає, що просте рекомендування книг без подальшого рефлексивного опрацювання може бути малоефективним, натомість читання має супроводжуватися обговоренням, веденням читацького щоденника або іншими практиками, що розвивають усвідомлення.

По-друге, встановлена відсутність прямого зв'язку між бібліотерапією та труднощами регуляції емоцій свідчить про те, що читання не варто розглядати як засіб безпосереднього тренінгу емоційної регуляції. Водночас воно може бути корисним як додатковий ресурс, особливо на початкових етапах роботи з депресією, коли клієнт ще не готовий до більш інтенсивних форм терапії. Для практикуючих психологів це означає, що бібліотерапія може бути рекомендована як доступний і нестигматизуючий спосіб залучення клієнта до терапевтичного процесу, особливо для осіб із легким та помірним рівнем депресії.

По-третє, виявлена значуща різниця в читацькій активності між групами з легким та середньо-тяжким рівнем депресії дозволяє припустити, що саме в період переходу від легкої до середньо-тяжкої депресії відбувається найбільше падіння читацької активності. Цей факт може використовуватися психологами як діагностичний маркер, що різке зниження інтересу до читання може свідчити про поглиблення депресивних симптомів і потребу в більш інтенсивній підтримці. Також це вказує на те, що бібліотерапія є найбільш доречною саме на ранніх етапах депресії, коли когнітивні ресурси клієнта ще достатньо збережені для зосередженого читання.

По-четверте, якісний аналіз відкритих відповідей дав змогу виявити, що респонденти часто використовують читання як засіб ескапізму та заспокоєння, що може бути враховано при розробці практичних рекомендацій. Наприклад, для осіб із підвищеною тривожністю можна рекомендувати легку художню літературу з передбачуваним позитивним сюжетом, тоді як для тих, хто прагне глибшого самоаналізу, більш доречною буде психологічна або філософська література. Отримані дані також підкреслюють важливість індивідуалізації бібліотерапевтичного підходу з урахуванням не лише рівня депресії, але й читацьких уподобань, жанрових переваг та схильності до рефлексії.

Таким чином, результати дослідження можуть бути використані в роботі практичних психологів, психотерапевтів, а також у програмах психологічної самодопомоги. Вони можуть слугувати основою для створення структурованих бібліотерапевтичних програм, орієнтованих на різні рівні депресивних симптомів, а також для навчання клієнтів технікам усвідомленого читання як засобу підтримки психічного здоров'я.

Попри отримані цінні результати, варто визнати окремі обмеження проведеного дослідження, які слід враховувати при інтерпретації висновків та плануванні подальших наукових розвідок. По-перше, вибірка дослідження є відносно невеликою. У ній переважали жінки, особи з вищою освітою та ті, хто вже мав певний інтерес до читання, що могло вплинути на отримані результати. Крім того, частина респондентів мала дуже низьку читацьку активність, однак їхня кількість була недостатньою для окремого статистичного аналізу цієї підгрупи.

По-друге, усі використані методики ґрунтувалися на самозвіті респондентів, що могло призвести до ефекту соціальної бажаності або неточного пригадування власних емоційних станів та читацьких звичок. Особливо це стосується питань про депресивні симптоми, які є чутливими для багатьох людей і можуть викликати бажання применшити їх вираженість.

По-третє, дослідження мало перехресний дизайн, тобто дані були зібрані в один момент часу. Це не дозволяє робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки між досліджуваними змінними. Наприклад, ми не можемо стверджувати, що саме читання сприяє розвитку усвідомлення, а не навпаки – люди з вищим рівнем усвідомлення більше читають. Для встановлення причинності необхідні лонгітюдні або експериментальні дослідження.

По-четверте, відсутність контрольної групи унеможлиблює порівняння ефективності бібліотерапії з іншими методами психологічної допомоги або з відсутністю будь-якої інтервенції. Також варто зазначити, що в дослідженні не враховувався жанр літератури, який читають респонденти, хоча якісний аналіз вказав на його потенційну роль у стимулюванні рефлексії. Крім того, використана авторська шкала бібліотерапії не проходила окремого пілотажного дослідження надійності, що могло вплинути на точність вимірювання цього конструкту.

Незважаючи на зазначені обмеження, отримані результати є цінними для розуміння психологічних механізмів бібліотерапії та можуть слугувати основою для подальших, більш ґрунтовних досліджень у цій галузі.

Гіпотезу дослідження підтверджено частково. Встановлено, що бібліотерапія дійсно пов'язана зі зниженням депресивних симптомів, однак цей зв'язок є не прямим, а опосередкованим – через підвищення рівня усвідомлення. Іншими словами, читання сприяє полегшенню депресії не саме по собі, а тому, що розвиває здатність людини усвідомлювати власні думки та емоції. Цей механізм пояснює переважну більшість загального ефекту.

Водночас саморефлексія, хоча й позитивно корелює з читанням, не виявилася значущим медіатором і не має прямого зв'язку з депресією. Це важливе уточнення: корисною є не будь-яка рефлексія, а саме безоцінне усвідомлення. Надмірний самоаналіз, навпаки, може набувати форми румінацій і підтримувати депресивні симптоми.

Найсильнішим фактором, пов'язаним із депресією, виявилися труднощі регуляції емоцій, тоді як бібліотерапія не має безпосереднього зв'язку з цією сферою. Це означає, що читання не може розглядатися як засіб тренінгу емоційної регуляції, але може бути корисним додатковим ресурсом, особливо при легкому та помірному рівнях депресії.

Таким чином, бібліотерапія є потенційно ефективним допоміжним інструментом психологічної підтримки, однак її дія реалізується через специфічний механізм – розвиток усвідомлення – і має обмеження, особливо при високій інтенсивності депресивних симптомів, коли когнітивні ресурси для зосередженого читання знижуються.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Київ. К: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234с.
2. Антологія світової літературної думки ХХ ст. / за ред. М. Зубрицької. Львів б.м., 1996. 633 с.
3. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3 (96). С. 22–24.
4. Білоус П. Вступ до літературознавства. Житомир. Рута, 2009. 334 с.
5. Бондарчук Н. О., Крочак Л. В., Найчук В. В. Саморегуляція емоційних станів: теоретичні аспекти. Психологічні засади збереження ментального здоров'я учасників освітнього процесу : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Вінниця, 2024. С. 70–76.
6. Борисенко Є. О. Рефлексія як засіб об'єктивного опанування дійсності. Грань 2009. № 2. С. 33–37.
7. Борисенко Л. Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. Перспективи та інновації науки 2022. С. 53-65.
8. Бортнікова О. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. Соціально-правові студії. 2021. С. 163–172.
9. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія. Київ : Здоров'я, 1994. 295 с.
10. Гаврилькевич В. К. Емоційна саморегуляція: систематизація базових понять на підставі їх семантико-етимологічного аналізу. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2008. Т. 10, ч. 5. С. 108–115.
11. Гаврилькевич В. К. Психодіагностичний інструментарій комплексного дослідження емоційної саморегуляції особистості. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. Київ, 2008. Т. X, ч. 5. С. 104–113.

- 12.Гаммонд К. Висловлення почуттів на папері зменшує стрес і навіть сприяє загоєнню ран, кажуть дослідники. BBC News Україна. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-fut-40174057> (дата звернення: 03.12.2025).
- 13.Гейг М. Опівнічна бібліотека. Харків, Жорж, 2021. 416 с.
- 14.Глінка Н. В. Алюзія як засіб вираження емоцій в ідеостилі Д. Г. Лоуренса. Львівський філологічний часопис 2023. С. 45–50.
- 15.Гречуха І. А. Розвиток літературних здібностей учасників літературних студій. матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2022. С. 104–108.
- 16.Дмитерко Н. Рефлексивне мислення в контексті теоретичного та емпіричного пізнання психічної реальності. Психологія і суспільство. 2005. № 4. С. 93–97.
- 17.Жарікова С. Б. Гендерна специфіка взаємозв'язку психологічного благополуччя та диференційних типів рефлексії у студентів-першокурсників. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6. С. 43–46.
- 18.Кацавець Р. С. Психологія особистості : навчальний посібник. Київ : Алерта, 2021. 150 с.
- 19.Кіт Є. П. Значення рефлексивності для психологічного благополуччя особистості. Кривий Ріг Криворізький державний педагогічний університет (КДПУ) 2023. 55 с.
- 20.Коняєва Л. Д., Миронюк І. А. Психологічні особливості емоційної саморегуляції практичних психологів в умовах воєнного часу як складової їх професійного здоров'я. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія. 2025. URL: <https://www.researchgate.net/> (дата звернення: 22.04.2026).
- 21.Кошак Б. О. Оцінка депресивних розладів у хворих з анкілозивним спондилоартритом. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2016. № 1. С. 33–36.

- 22.Кресан О. Д. Усвідомлення життєвих подій як прояв рефлексивності особистості. Психологічні проблеми особистості на сучасному етапі розвитку суспільства. Збірник матеріалів XI Міжнародної науково-практичної конференції (7–8 квітня 2021 р., м. Ніжин) / за ред. М. В. Папучі. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2021. С. 116–118.
- 23.Круглова Н. Теоретичні засади дослідження сутності депресії та депресивних станів і їх психологічних проявів. 49-те вид. Проблеми сучасної психології, 2020. С. 202–220.
- 24.Кулініч М. О. Соціально-психологічні особливості професійних установок здобувачів вищої освіти. Запоріжжя Дніпровський державний університет внутрішніх справ, 2024. 226 с.
- 25.Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
- 26.Марценюк М. Терапевтичні можливості бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020. Т. 31 (70) № 4. С. 218–223.
- 27.Мирошник О. Г. Рефлексивні процеси й емоційний інтелект у ранньому юнацькому віці. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 5 С. 143–147.
- 28.Охріменко І., Тодорова І., Бортнікова О. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. S&LS Соціально-правові студії. 2021. Т. 4, № 1. С. 163–172. URL: [https://sls-journal.com.ua/...](https://sls-journal.com.ua/) (дата звернення: 21.04.2026).
- 29.Панько Т. В. Депресивні розлади: клініка, діагностика та диференційований підхід до терапії. Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 4. С. 98–105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2012_20_4_25 (дата звернення: 21.04.2024).
- 30.Плат С. Під скляним ковпаком. Львів : Видавництво Старого Лева, 2023. 360 с.

- 31.Подкоритова Л., Скворцова М. Емпіричне дослідження впливу читання на емоційний стан студентської молоді під час війни. Простір арт-терапії : збірник наукових праць. 2025. № 1. С. 255–263.
- 32.Пфайфер С. Депресія. Хвороба сучасності / наук. ред. В. Бабич ; пер. з нім. О. Кушнікова. Львів : Свічадо, 2017. 87 с.
- 33.Савченко О. Свідомість і рефлексія у базисі психологічного теоретизування. Психологія і суспільство. 2018. № 3–4 (73–74). С. 67–89.
- 34.Саприкін Г. А. Бібліосвіт: Державна бібліотека України для юнацтва. 2022. № 3 – № 4 (84). 81 с.
- 35.Токарева Н. М. Моделювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору : монографія. Кривий Ріг : ТОВ ВВП «ІНТЕРСЕРВІС», 2015. 448 с.
- 36.Токарева Н. М. Лабіринти дорослішання: психічний розвиток особистості підлітково-юнацького віку : монографія. Кривий Ріг : ТОВ «ВВП «Інтерсервіс», 2021. 216 с.
- 37.Федік І. В. Психологічні аспекти медичної праці : навч. посібник. Київ : Вид. дім "Персонал", 2017. 126 с.
- 38.Шевченко Н. Ф. Рефлексивність як основна властивість психіки у процесі задоволення потреб особистості. Scientific Collection «InterConf». Tokyo (Japan), 2023. № 144. С. 266–269.
- 39.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2013. 991 p.
- 40.Aswal J., Srivastava N. A recommender system for informal bibliotherapy. HealthRecSys' 20. Sep 26, 2020. URL: <https://ceur-ws.org/Vol2684/5-paginated.pdf> (accessed 24.04.2026).
- 41.Barton B. [et al.] Die depressive Symptomatik muss «übersetzt» werden. DNP-Der Neurologe & Psychiater. 2017. Vol. 18, no. 3. P. 35–44. URL: <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1598-6> (accessed 29.04.2026).

42. Beck A. T. Inventory for Measuring Depression. Arch. Gen. Psychiatry. 1962. P. 561–571.
43. Brown B. 14 reasons why reading is good for your health. Business Insider Australia. December 12, 2016. URL: <https://www.businessinsider.com/14-reasonswhy-reading-is-good-for-your-health-2016-12> (accessed 19.04.2026).
44. Diener E. Subjective well-being. Psychological Bulletin. 1984. No. 95. P. 542–575.
45. Diener E., Tay L. A Scientific Review of the Remarkable Benefits of Happiness for Successful and Healthy Living. Happiness: Transforming the Development Landscape. 2017. P. 90–117.
46. Grant A. M. The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. Social Behavior and Personality. 2002. P. 821–836.
47. Gross J. J. Handbook of Emotion Regulation. New York : Guilford Press, 2014. 669 p.
48. Holland R. Reflexivity. Human Relations. 1999. Vol. 52. P. 463–484.
49. Izard C. E. Forms and Functions of Emotions: Matters of Emotion–Cognition Interactions. Emotion Review, 2011. Vol. 3. P. 371–378.
50. LaMotte E. J. "The Midnight Library": Pondering the Roads Not Taken A recent novel suggests a path for exploring and challenging our life choices. Psychology Today. 2025. URL: <https://www.psychologytoday.com/sg/blog/cinematherapy/202502/the-midnight-library-pondering-the-roads-not-taken> (accessed 03.05.2026).
51. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69, no. 4. P. 719–727.
52. Speedreadstagram. Review for: The Midnight Library by Matt Haig. The StoryGraph. 2025. URL: <https://app.thestorygraph.com/reviews/163044a4-f059-42e2-8731-6d61e91cfbc1> (accessed 03.05.2025).