

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Острозька академія»  
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту  
Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота**  
**на здобуття освітнього ступеня магістра**  
на тему:  
**«РОЗРОБЛЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ КОНТРОЛЮ  
РЕЗУЛЬТАТІВ У АСТ-ТЕРАПІЇ»**

Виконала студентка II курсу, групи ЗМПс-21  
напряму підготовки 053«Психологія»  
**Суханевич Галина Василівна**

Науковий керівник:  
кандидат психологічних наук, доцент  
**Нікітчук Уляна Ігорівна**

**Рецензент :**  
кандидат психологічних наук, доцент  
**Ширяєва Тетяна Миколаївна**

Допущено до захисту:  
Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_  
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ У АСТ-ТЕРАПІЇ .....	11
1.1. Роль психологічної гнучкості в контексті психотерапії: огляд наукових підходів.....	11
1.2. Що таке терапія прийняття та відповідальності (АСТ)? Теоретичні основи АСТ .....	14
1.3. Цілі АСТ-терапії.....	21
1.4. Основні методи та інструменти оцінки психологічної гнучкості.....	26
Висновок до 1 розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБЛЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ КОНТРОЛЮ РЕЗУЛЬТАТІВ У АСТ-ТЕРАПІЇ.....	31
2.1. Опитувальник як інструмент оцінки результатів психотерапії: теоретичні аспекти.....	31
2.2. Особливості створення опитувальників для моніторингу результатів у АСТ-терапії .....	37
2.3. Вимоги до валідності та надійності опитувальника для оцінки результатів АСТ-терапії .....	41
2.4. Огляд існуючих інструментів оцінки результатів АСТ-терапії та їхній аналіз.....	45
Висновок до 2 розділу.....	50
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АВТОРСЬКОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ КОНТРОЛЮ РЕЗУЛЬТАТІВ У АСТ-ТЕРАПІЇ «МИСТЕЦТВО ЖИТИ СВОЄ ЖИТТЯ» .....	52
3.1. Розробка опитувальника для оцінки психологічної гнучкості у АСТ- терапії .....	52
3.2. Опис методики емпіричного дослідження: вибірка, процедура збору даних та аналізу .....	55

3.3. Проведення емпіричного дослідження: аналіз надійності та валідності інструменту .....	59
Висновок до 3 розділу.....	66
ВИСНОВОК.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	70
ДОДАТКИ.....	74

## ВСТУП

Питання про те, якими методами можна допомогти людині, що зазнає страждань та психологічного болю від важких почуттів та думок, неприємних спогадів, небажаних імпульсів та інших чинників, є предметом інтересу психологів, психотерапевтів, психіатрів усього світу. Особливо гостро ці питання постають в Україні сьогодні у зв'язку з впливом масштабних соціальних, економічних та військових викликів, які спричиняють значний стрес і травматичні переживання у багатьох громадян.

У контексті цих обставин все більшої уваги заслуговує терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) — сучасний підхід, який поєднує когнітивно-поведінкову традицію з концепціями майндфулнесу та екзистенційної психології. АСТ спрямована на допомогу людям у прийнятті важких емоцій та думок, розвитку психологічної гнучкості та побудови життя, наповненого сенсом, навіть попри наявність страждань.

Сьогодні наша країна стикається з безпрецедентними викликами, які спричинила війна: втратою близьких, внутрішнім переміщенням населення, фінансовою нестабільністю та щохвилинною загрозою безпеці. Такі виклики створюють підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем. У такому разі АСТ має значний потенціал для підтримки психологічного здоров'я українців. Шляхом прийняття неминучих життєвих труднощів та водночас спрямуванні уваги на особисті цінності, АСТ може допомогти людям зберігати стійкість, незважаючи на обставини.

Поле застосування терапії прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) є особливо широкою, що підтверджується численними дослідженнями та високою популярністю цього методу у світі.

Дана терапія розроблена для підтримки людей, які стикаються із різноманітними емоційними труднощами, когнітивними викликами або соматичними проблемами, може бути пристосована до різних контекстів та культур. [3]

Однією з основних сфер застосування АСТ є робота з психічними розладами. Методика дієво використовується при лікуванні депресії, тривожних розладів (у тому числі генералізованого тривожного розладу та соціальної фобії), obsесивно-компульсивного розладу (ОКР), посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та біполярного розладу. АСТ визнана корисною також для подолання залежностей: алкоголізму, наркотичної залежності, ігрової залежності та залежності від куріння. Варте уваги питання щодо застосування АСТ у терапії розладів харчової поведінки, таких як анорексія, булімія та переїдання. [41]

До того ж, терапія прийняття та відповідальності має значний потенціал у роботі з соматичними захворюваннями та хронічними станами. Дослідження підтверджують ефективність АСТ у зменшенні психологічного дистресу у пацієнтів, які страждають: хронічним болем, фіброміалгією, синдромом подразненого кишечника, раком, серцево-судинними захворюваннями та діабетом. Вагомо, що АСТ сприяє не лише покращенню психологічного самопочуття, а й підвищенню якості життя цих пацієнтів в наслідок формуванню більш адаптивного ставлення до їхнього стану. [42]

У сфері організаційної психології та роботи з професійними групами АСТ застосовується для подолання синдрому професійного вигорання, управління стресом та підвищення емоційної стійкості. Метод широко використовується серед медичних працівників, військових, поліцейських та інших професій, які пов'язані з високим рівнем емоційного навантаження.

Міжнародна спільнота визнає АСТ одним із найбільш перспективних сучасних методів психотерапії. Наприклад, у Сполучених Штатах, Великій

Британії та Австралії АСТ включено до національних клінічних рекомендацій для лікування різних психічних розладів (Американська психологічна асоціація, 2020). Важливим аспектом є адаптація АСТ для різних вікових груп, включаючи дітей, підлітків і літніх людей. Це розширює можливості використання терапії в освітніх установах, центрах соціальної допомоги та геріатричних закладах. [43]

Таким чином, терапія прийняття та відповідальності є універсальним і науково обґрунтованим підходом, який демонструє високу ефективність у різних сферах. Завдяки гнучкості, емпіричній основі та інтеграції ціннісно-орієнтованого підходу АСТ залишається одним із найактуальніших методів психотерапії у світі. [44]

Цей терапевтичний метод ґрунтується на моделі психологічної гнучкості, що включає наступні структурні компоненти: прийняття, когнітивні дифузії, контакт із теперішнім моментом, самоусвідомлення як контекст, цінності та зобов'язання до дій. [1] Оцінка розвитку в клієнта кожного з цих критеріїв є відправною точкою спочатку для побудови плану терапії, а згодом – для вимірювання прогресу клієнта. Універсальність цих компонентів дозволяє використовувати АСТ у роботі з різними категоріями клієнтів та у різних культурних контекстах.

Серед дослідників, які займаються розробленням формалізованих методів вимірювання та оцінки розвитку клієнта за моделлю психологічної гнучкості в АСТ, чії роботи стали теоретичною основою нашого дослідження, є: Стівен Хейес (Steven C. Hayes) – один із засновників теорії та практики АСТ. Хейес розробив низку теоретичних концепцій, які стали основою для розробки методик вимірювання психологічної гнучкості. Розроблений ним Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) є одним з основних інструментів для оцінки психологічної гнучкості. Келлі Вілсон (Kelly G. Wilson) – активно працювала над удосконаленням методик вимірювання психологічної гнучкості. Вона

брала участь у розробці більш практичних підходів до використання АСТ у терапевтичних контекстах і сприяла вдосконаленню опитувальників, зокрема AAQ-II, оновленої версії оригінального опитувальника, яка стала більш надійною і чутливою до змін в психологічній гнучкості. Джеймс Л. Текер (James L. T. Tesch) – також вніс вагомий внесок у розробку інструментів для вимірювання психологічної гнучкості. Наприклад, у його роботах досліджуються деталі вимірювання таких аспектів психологічної гнучкості, як здатність адаптуватися до стресових ситуацій, усвідомленість та здатність до саморегуляції. Та Марк Г. Левінсон (Mark G. Levinson) – дослідник, який зосереджувався на адаптації інструментів вимірювання гнучкості в контексті конкретних клінічних умов. Його роботи з розробки методик оцінки були спрямовані на більш точне розмежування між гнучкістю та іншими психологічними характеристиками, такими як стресостійкість і самоконтроль.

В українській практиці зустрічаються схожі інструменти пов'язані з терапією прийняття та відповідальністю [45], проте, існує брак апробованого, валідизованого інструментарію для оцінювання результатів. Таким чином, **проблема дослідження** зводиться до відсутності інструментарію, а вже її вирішення можливе через розроблення відповідного інструменту.

**Об'єктом** цього дослідження є психологічна гнучкість, як комплексний показник ефективності АСТ-терапії.

**Предметом** даного дослідження є розроблення та психометричні властивості опитувальника для вимірювання рівня психологічної гнучкості в межах АСТ-терапії.

**Метою** дослідження є – розробити та дослідити психометричні властивості опитувальника для вимірювання психологічної гнучкості за моделлю АСТ-терапії, який дозволяє оцінити зміни в різних рівнях психологічної гнучкості у клієнтів, що проходять АСТ-терапію, крім того

забезпечити практичний інструмент для моніторингу результативності терапії.

**Завданням** даного дослідження є:

1. Теоретично дослідити поняття та структуру психологічної гнучкості та її ролі в АСТ-терапії.
2. Проаналізувати існуючі методи та інструменти оцінки психологічної гнучкості в Україні та за кордоном.
3. Розробити опитувальник для вимірювання психологічної гнучкості і контролю результатів АСТ-терапії та здійснити його первинну апробацію – пілотажне емпіричне дослідження для перевірки ключових психометричних властивостей опитувальника.
4. Виконати пілотне дослідження для перевірки надійності та валідності створеного опитувальника.

Для виконання зазначених завдань і досягнення мети було застосовано наступні методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння – для вивчення основних понять, теорій та існуючих інструментів, пов'язаних із психологічною гнучкістю та АСТ-терапією); емпіричні (опитування, Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS), Experiential Avoidance Questionnaire (EAQ), Valuing Questionnaire (VQ), CompACT (Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes)); математико статистичні ( оцінка надійності та валідності розробленого опитувальника, придатність шкали за критерієм  $\alpha$  Кронбаха, аналізу дискримінативності за критерієм  $\delta$  Фергюсона; методи описової статистики).

Вибірку емпіричного дослідження склали: 30 респондентів віком від 25 до 55 років. Вибірка формувалася за стратифікованим принципом. У



дослідженні взяли участь посадові особи місцевого самоврядування. Респонденти були залучені через анонімне онлайн-опитування.

Опрацювання результатів дослідження здійснювалося за допомогою програмного забезпечення — Ehel.

Новизна дослідження полягає в її унікальному підході до розвитку психологічної гнучкості, який орієнтований на прийняття внутрішніх переживань (думок, емоцій) без спроби їх змінити чи уникнути. Вона інтегрує методи майндфулнесу та когнітивної дифузії, що дозволяє клієнтам знижувати вплив негативних думок і зосереджуватися на своїх цінностях, що забезпечує більш значущі і цілеспрямовані дії. АСТ акцентує увагу на досягненні особистих цілей через взаємодію з труднощами, а не їх уникання. Цей підхід показав ефективність у лікуванні депресії, тривожних розладів, хронічного болю та стресу, що робить його актуальним у сучасній психології та психотерапії.

Теоретична значущість дослідження полягає в розширенні уявлень про психологічну гнучкість як ключовий фактор психічного здоров'я. АСТ пропонує новий підхід до взаємодії з внутрішніми переживаннями, що змінює традиційні парадигми когнітивно-поведінкової терапії, фокусуючись не на зміні думок, а на прийнятті і дистанціюванні від них. Це дослідження сприяє розвитку нових теоретичних моделей у психології, зокрема щодо ролі майндфулнесу, цінностей і когнітивної дифузії в процесах психотерапевтичного втручання та саморозвитку.

Практична значущість дослідження полягає в її застосуванні для ефективного лікування широкого спектра психічних розладів, таких як депресія, тривожність, хронічний біль та стрес. АСТ надає інструменти для розвитку психологічної гнучкості, що дозволяє пацієнтам краще адаптуватися до труднощів і досягати значущих цілей, покращуючи якість життя. Цей підхід

має високий потенціал для використання в клінічній практиці, коучингу, організаційному контексті та для особистісного розвитку.

Робота складається з вступу, розділів, підрозділів, висновків, списку використаної літератури та додатків.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ У АСТ-ТЕРАПІЇ

### 1.1. Роль психологічної гнучкості в контексті психотерапії: огляд наукових підходів

У своїй промові «The Gift and Power of Emotional Courage» Сьюзан Девід розглядає концепцію "емоційної гнучкості", яка полягає в здатності визнавати та пристосуватися до всіх емоцій — хай і негативних. Вона наголошує, що важливо достовірно формювати свої емоції, адже це допомагає зрозуміти їхні реальні причини і активує механізми мозку, які слугують прийняттю вірних рішень. Емоції, за її словами, — це дані, що допомагають нам рухатися в істинному напрямку. [8]

Однією з важливих тез її промови вважаємо наступну: дослідження свідчать, що радикальне прийняття всіх емоцій, зокрема складних і суперечливих, є фундаментом психологічної стійкості, особистого розвитку та відчуття справжнього благополуччя. Однак емоційна гнучкість не обмежується лише прийняттям емоцій. Важливим компонентом є точність у їхньому визначенні. Згідно з результатами дослідження, велике значення має лексика, яку ми використовуємо для опису власних почуттів. Зокрема, люди часто застосовують загальні поняття, наприклад, «я в стресі», що є найпоширенішим висловом. Проте, існує суттєва різниця між стресом і розчаруванням або стресом і страхом, пов'язаним із усвідомленням невідповідності обраної професії. Точне визначення емоцій дозволяє глибше зрозуміти їхні причини, адже емоції, по суті, є джерелом цінної інформації.

Ще однією думкою, яка привернула нашу увагу, є те, що саме ми володіємо своїми емоціями, а не вони нами. Відбувається чітка усвідомленість між тим, як я почуваюся та тим, що я роблю. Такими діями ми самостійно створюємо шлях до себе через власні емоції. [8]

Концепція прощення заслуговує окремої уваги, тому що вона є нашим елементом зцілення. Вона передбачає здатність відпустити біль та образи, не бути заручниками свого минулого. Змінюючи свої думки — ми зцілюємо своє життя. Дослідники підтверджують, що багато хвороб мають психологічне коріння через прямий зв'язок з негативними емоціями та переконаннями. У такому випадку, важливість роботи з емоціями заключається в їхньому прямому впливі на якість життя, внутрішній спокій та фізичне благополуччя. [39]

АСТ-терапія розроблена Стівеном Хейзом, Келлі Вілсон, Джоан Чарокі та іншими дослідниками, є однією з найбільш відомих форм когнітивно-поведінкової терапії, яка базується на розвитку психологічної гнучкості. [4] У таблиці 1 можна ознайомитися з ключовими науковими підходами вивчення психологічної гнучкості.

*Таблиця 1*

№	Наукові підходи	Деталізація
1	Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Є одним з основних напрямків, зокрема через зміну деструктивних мисленневих патернів. Психологічна гнучкість в КПТ може включати: когнітивну дифузю, прийняття та перебування в теперішньому моменті. [10]
2	Діалектична поведінкова терапія (DBT)	Вона розроблена Маршою Лінехан. У цій терапії психологічна гнучкість вивчається через вміння людини балансувати між двома полярними аспектами: прийняттям себе і зміною деструктивних моделей поведінки.

		Дана терапія включає такі техніки: регулювання емоцій, майндфулнес та інтерперсональні ефективні стратегії для покращення взаємин з іншими людьми. [9]
3	Психодинамічний підхід	Він розглядається через здатність інтегрувати різні аспекти особистості, включаючи підсвідомі мотиви, бажання і страхи, що сприяють кращій адаптації до зовнішніх обставин. Розвиток гнучкості в терапії включає: усвідомлення та інтеграція підсвідомих процесів; відкритість до нових переживань і емоцій; зміну старих патернів поведінки, які обмежують розвиток. [10]
4	Майндфулнес та екзистенційний підхід	Вони розглядають підходи, як здатність жити в контексті невизначеності і змін, приймати складні почуття і тим самим зберігати внутрішній спокій і орієнтацію на життєві цінності. У цих підходах гнучкість допомагає інтерпретувати труднощі як частину людського досвіду, а не як щось, що потрібно уникати. [5]

Психологічна гнучкість сприяє адаптації до стресових ситуацій, допомагає трансформувати негативні мисленнєві шаблони та ефективно реагувати на життєві виклики. Вона позитивно впливає на емоційний стан, зменшує рівень тривожності та депресивних настроїв, сприяє підвищенню стійкості, покращенню якості взаємин і стимулює особистісний розвиток.

АСТ-терапія розроблена Стівеном Хейзом, Келлі Вілсон, Джоан Чарокі та іншими дослідниками, є однією з найбільш відомих форм когнітивно-поведінкової терапії, яка базується на розвитку психологічної гнучкості.

Ключові наукові підходи у вивчення психологічної гнучкості включають: когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), діалектичну поведінкову терапію (ДБТ), психодинамічні підходи, майндфулнес та екзистенційний підхід, які спрямовані на зниження психологічних бар'єрів, підтримку особистісного розвитку та підвищенню здатності справлятися з життєвими викликами, що веде до більш здорового і задоволеного життя.

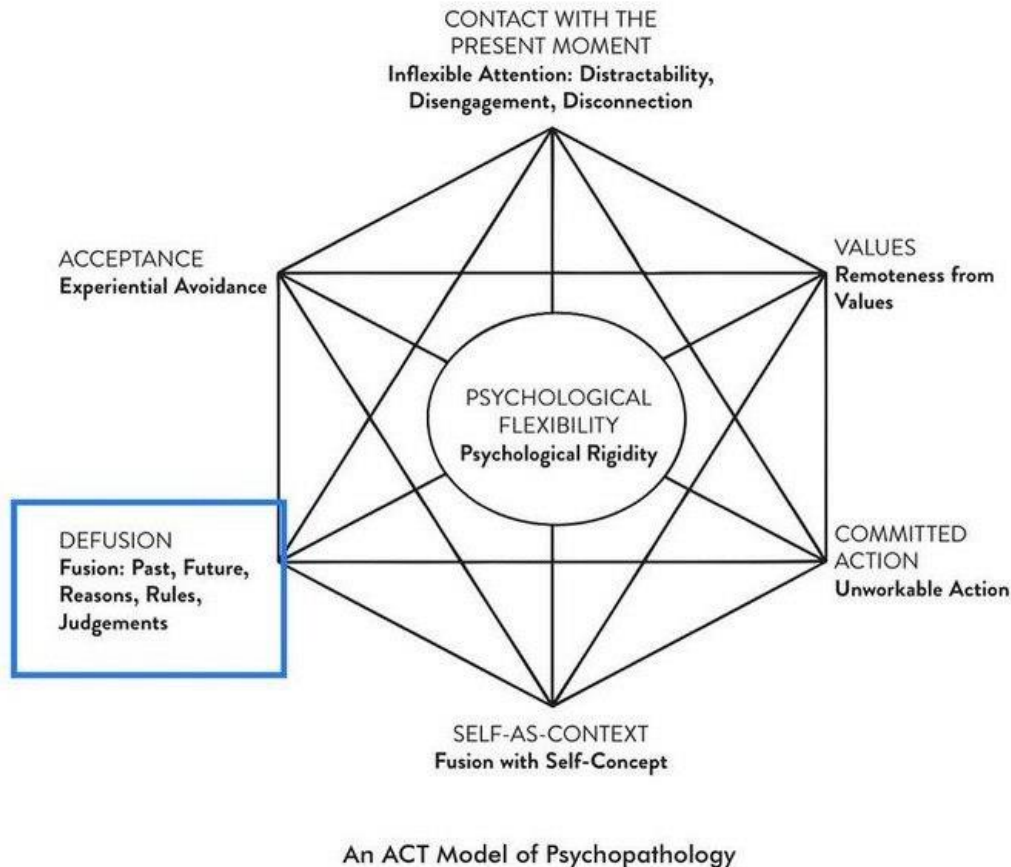
## **1.2. Що таке терапія прийняття та відповідальності (АСТ)? Теоретичні основи АСТ**

Щоб краще зрозуміти теоретичні основи терапії прийняття і відповідальності, важливо розглянути більш детально деякі основні теорії, на яких базується цей підхід. АСТ поєднує в собі елементи когнітивно-поведінкової терапії, контекстуалізму та психологічної гнучкості, і ґрунтується на теорії реляційних фреймів (RFT), також використовує концепції з філософії, поведінкової психології та гуманістичної психотерапії.

[3]

АСТ-терапія – це сучасний підхід у психотерапії, який поєднує елементи когнітивної та поведінкової терапії та спрямований на розвиток психологічної гнучкості.

Нижче подана модель гексафлексу.



Як було вище зазначено: АСТ-терапія заснована на шести основних процесах. Прийняття (Acceptance) – де клієнт вчиться приймати власні емоції та думки, навіть якщо вони неприємні або тривожні, замість того, щоб боротися з ними або намагатися їх уникнути. Ідея в тому, що коли клієнт перестає боротися зі своїм внутрішнім досвідом, він втрачає контроль над ними. Наступним є: когнітивна дифузія (Cognitive Defusion) – компонент психологічної гнучкості, який дозволяє клієнту дистанціюватися від своїх думок. Наприклад, якщо клієнт часто думає "я не зможу це зробити", то починає сприймати цю думку як правду. АСТ вчить спостерігати за думками з боку і не приймати їх на віру. Контакт із теперішнім моментом (Contact with the Present Moment) – процес фокусується на практиці усвідомленості. Він допомагає клієнту зосередитися на тому, що відбувається тут і зараз, а не на минулих помилках чи майбутньому. Ще одним важливим компонентом є:

самоусвідомлення як контекст (Self-as-Context). Він пропонує бачити себе не через призму окремих думок або емоцій, а як спостерігача за ними. Це допомагає розрізнити «Я» як постійну частину себе і «Я», яке переживає різні емоції та думки. Не можна лишити поза увагою – цінності (Values). Наприклад: глибокі переконання клієнта про те, що для нього справді важливо в житті. АСТ допомагає ідентифікувати ці цінності, щоб вони ставали дороговказом для дій, навіть якщо шлях супроводжується труднощами. Та зобов'язання до дій (Committed Action). Процес, коли клієнт визначає свої цінності, він може почати здійснювати дії, які з ними узгоджуються. Цей процес допомагає перетворити усвідомлення на конкретні кроки, наближаючи його до ціннісного життя. [1]

Зміни починаються з того моменту, коли ми перестаємо боротися із собою та починаємо співпрацювати. Адже внутрішня боротьба лише посилює страждання. [32]

На відміну від класичної когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), АСТ не намагається змінити чи виправити думки. Замість цього терапія прагне змінити ставлення до них. Саме ці аспекти розглядає Стівен Гаєс у перших розділах своєї книги «Звільнений розум».

Прийняття та відповідальність як терапія (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) є сучасним підходом у психології, який має низку унікальних характеристик, що відрізняють його від традиційних методів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). [2]

Прийняття емоцій та думок. У КПТ значна увага приділяється зміні негативних думок і поведінці, що вважається шляхом до покращення психічного здоров'я. Замість цього, АСТ звертає увагу на прийнятті власних емоцій і думок як невід'ємної частини людського досвіду. Головним завданням є зменшення впливу негативних думок, не намагаючись їх усунути,



що дозволяє знизити рівень дистресу без активної боротьби з когнітивними процесами. [3]

Контекстуалізм замість пошуку істини. АСТ розглядає мову та думки як контекстуальні процеси, значення яких змінюється залежно від обставин. Замість орієнтації на об'єктивну "істину", терапія навчає пацієнтів сприймати свої думки й емоції як тимчасові події, що виникають у конкретному контексті. Такий підхід дозволяє уникати надмірного аналізу й фіксації на змісті думок.

Цінності та усвідомлена дія є ключовим аспектом АСТ та орієнтована на особисті цінності. Терапія спрямована на допомогу клієнтам у визначенні та усвідомленні власних цінностей, що стають основою для побудови активного та змістовного життя. АСТ мотивує пацієнтів діяти у відповідності до власних цінностей, навіть якщо цей шлях супроводжується дискомфортом чи емоційним напруженням. [2]

Зменшення когнітивного злиття. У процесі АСТ значна увага приділяється феномену когнітивного злиття, коли людина сприймає свої думки як істину або реальність. Терапія навчає пацієнтів відокремлювати себе від своїх думок, сприймаючи їх як слова або образи, які не обов'язково відображають реальність. Цей розподіл сприяє значно більшій свободі у виборі поведінки, незважаючи на негативний або обмежуючий зміст думок.

Головною метою психологічної гнучкості у АСТ є здатності адаптуватися до різних життєвих обставин і обирати поведінку, що відповідає ситуації та особистим цінностям. Психологічна гнучкість дозволяє людині зберігати функціональність та рухатися до своїх життєвих цілей навіть у складних емоційних станах, що є важливим елементом емоційного благополуччя. [2]

Подібний підхід до прийняття та фокусування на цінностях можна зустріти у сучасних практиках майндфулнесу та медитації, де акцент робиться

на усвідомленому проживанні моменту й прийнятті внутрішнього досвіду. Також принципи АСТ застосовуються у сфері організаційної психології для підвищення стресостійкості працівників, у спортивній психології для покращення результативності через роботу з емоційною стійкістю, а також у педагогіці, де подібні підходи допомагають учням справлятися з тривожністю й підвищувати навчальну мотивацію. Використання принципів АСТ є актуальним у різних аспектах повсякденного життя, що вимагають адаптивності та стійкості до змін. [24]

У першому розділі Гаєс вводить концепцію психологічної гнучкості – здатності адаптуватися до обставин, приймати свої емоції та думки, а також діяти відповідно до власних цінностей, незважаючи на внутрішні чи зовнішні труднощі. Автор підкреслює, що уникання болю чи складних емоцій лише поглиблює проблеми, роблячи життя менш повноцінним. Мета АСТ – не уникати болю, а прийняти його як частину досвіду, знаходячи в ньому сенс і дозволяючи собі рухатися далі. [2]

У другому розділі Гаєс пояснює важливість усвідомленості (mindfulness) та прийняття як способу роботи з думками і почуттями. Автор наголошує на тому, що багато проблем виникає через боротьбу з негативними емоціями та бажанням контролювати думки. Гаєс пропонує навчитися приймати свої емоційні переживання та помічати їх без суджень. Це дозволяє зменшити психологічний тиск, вийти за межі власного негативного сприйняття і краще справлятися зі стресом. [2]

Немає правильного чи неправильного способу почуватися. Є лише те, як ми діємо у відповідь на свої почуття. Саме це про усвідомлення та відповідальність за дії, які впливають із емоцій. [37]

Третій розділ розкриває ідею когнітивного відокремлення – вміння дивитися на свої думки як на прості феномени розуму, а не абсолютну істину. Гаєс зазначає, що ми часто ототожнюємося з нашими думками, дозволяючи їм

керувати нашими емоціями та діями. У цьому розділі він пропонує техніки, які допомагають людям відокремитися від думок, сприймати їх як короткочасні об'єкти, що приходять і йдуть, не впливаючи на самосприйняття. Це дозволяє більше контролювати реакції на власні думки і не сприймати їх як істину.

Таким чином, АСТ у перших розділах книги підкреслює, що мета терапії полягає не в уникненні чи контролі емоцій і думок, а в розвитку здатності жити у відповідності зі своїми цінностями, незважаючи на можливі внутрішні труднощі. [2]

Теорія реляційних фреймів. Теорія реляційних фреймів (Relational Frame Theory, RFT) — це основа для багатьох підходів АСТ і надає глибоке розуміння того, як ми навчаємося сприймати та взаємодіяти з думками, емоціями та світом, який нас оточує. До основних теорій цього положення відносять мову та значення. RFT визнає, що наші думки та емоції набувають значення через нашу здатність асоціювати їх з іншими поняттями. Інакше кажучи, ми навчаємося пов'язувати різні концепти, такі як "страх", "втрата", "успіх", через мову та досвід. Крім цього, людина сприймає світ через "реляційні фрейми" або зв'язки між різними поняттями. Наприклад, якщо пацієнт пережив негативний досвід, його мозок може почати асоціювати схожі ситуації з болем, що викликає тривогу. Інакше кажучи, думки та емоції не є самостійними об'єктами. Вони є частиною більш складних зв'язків, що формуються через досвід. Це свідчить, що негативні емоції або страхи можуть бути результатом не лише конкретних подій, а й того, як ми їх інтерпретуємо через призму наших переконань, цінностей та пережитого досвіду. [3]

До прикладу, якщо клієнт сприймає свою тривогу як «перешкоду», що заважає йому жити, то він може спровокувати ще більше тривожних думок. Якщо ж клієнт навчиться розглядати тривогу як звичайну емоцію, яку можна пережити без значущих наслідків, її вплив може зменшитися. [4]

Функціональний контекстуалізм. Функціональний контекстуалізм є філософським підходом, що стосується того, як ми оцінюємо поведінку людини. Замість того, щоб просто класифікувати поведінку як «правильну» або «неправильну», контекстуалізм прагне розуміти поведінку в контексті того, що спричинило цю поведінку і які результати вона приносить. [3]

Основні принципи контекстуалізму включають: поведінку в контексті та неоцінювальний підхід. Поведінка не є чимось фіксованим і жорстким, вона залежить від багатьох факторів: таких як обставини, внутрішні стани, особисті цінності та досвід. Наприклад, тривожні думки можуть мати сенс для людини в певному контексті, але вони не обов'язково мають бути корисними або конструктивними. Натомість, неоцінювальний підхід в АСТ не засуджує поведінку або думки клієнта. Замість цього терапевт намагається допомогти клієнту зрозуміти, як його поведінка допомагає або заважає йому у досягненні життєвих цілей і цінностей. [3]

Наприклад, якщо людина переживає тривогу через важливу подію, контекстуалістичний підхід буде зосереджений на тому, як тривога виникає у відповідь на певні обставини, а не просто на спробах «позбутися» її. [4]

АСТ-терапія (Acceptance and Commitment Therapy) базується на прийнятті, усвідомленості та зобов'язаннях, що спрямовані на розвиток психологічної гнучкості. Цей підхід допомагає ефективно взаємодіяти з неприємними емоціями й думками, зменшуючи потребу боротися з ними, а також адаптуватися до змін. Він дозволяє краще управляти емоційними станами та думками, залишаючись вірними своїм цінностям і життєвим цілям через конкретні дії. Психологічна гнучкість ґрунтується на шести ключових компонентах: прийняття складних емоцій і думок (Acceptance), когнітивній дифузії (Cognitive Defusion) — здатності відсторонюватися від нав'язливих думок, зосередженості на теперішньому моменті (Contact with the Present Moment) задля розвитку усвідомленості, усвідомленні себе як контексту (Self-

as-Context), визначенні значущих життєвих цінностей (Values) і зобов'язаннях діяти (Committed Action) у відповідності до цих цінностей. Усі ці елементи сприяють підвищенню стійкості, якості життя та емоційного благополуччя.

### 1.3. Цілі АСТ-терапії

АСТ- терапія займає важливу нішу в сучасній психології, особливо в контексті третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), що поєднує традиційні методи з новими підходами до свідомості та прийняття. АСТ позиціонує себе як відхід від "боротьби" із симптомами, надаючи перевагу більшій психологічній гнучкості та здатності жити, керуючись власними цінностями. [6]

АСТ-терапії зробила вагомий внесок у наукові дослідження та терапевтичні практики. Терапія прийняття та відповідальності була розроблена Стівеном Хейсом та його колегами у 1980-х роках. З того часу її результативність засвідчується численними емпіричними дослідженнями. Наприклад, у метааналізі досліджень А-Т'як et al. (2015) вказано, що АСТ демонструє значний позитивний вплив на психологічний добробут, зокрема при лікуванні депресії, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу та хронічного болю. Наукова валідність АСТ ґрунтується на її зв'язку з контекстуальною поведінковою наукою, яка вивчає поведінку в її природному контексті. Цей підхід тримається на емпіричних даних, що підтверджують, прийняття власних емоцій і спрямованість на цінності, які дозволяють підвищити адаптивність та стійкість до життєвих викликів. [42]

У тому числі АСТ ефективно з'єднується з традиційними когнітивно-поведінковими терапіями (КПТ), а також з фармакологічною підтримкою. Наприклад, дослідження Zettle et al. (2007) показали, що АСТ у комбінації з КПТ забезпечує більш тривалий ефект у подоланні симптомів депресії, ніж

кожен з методів окремо. До того ж, АСТ має синергетичний ефект у лікуванні хронічного болю, коли застосовується разом із медичними підходами. Завдяки цьому АСТ все частіше використовується як елемент комплексної терапії при роботі з розладами, які потребують міждисциплінарного підходу. [46]

Як наслідок, АСТ-терапія теж сприяє підвищенню рівня адаптивності в умовах сучасного швидкозмінюваного світу. Зокрема, Хейс у своїй книзі "Get Out of Your Mind and Into Your Life" (2005) підкреслює важливість «прийняття», як інструмента подолання емоційного дискомфорту, що виникає через інформаційний шум та високий рівень стресу. АСТ володіє інструментами розвитку психологічної гнучкості, які дозволяють людям зосереджуватися на своїх цінностях, попри зовнішні стреси. Цей підхід знаходить застосування не лише у терапії окремих осіб, але й у корпоративному середовищі. Наприклад, Kashdan & Rottenberg (2010) зазначають, що АСТ використовується у програмах розвитку емоційного інтелекту для співробітників, сприяючи підвищенню їхньої стійкості та продуктивності. [12]; [24]

Вплив АСТ-терапії на сучасну психотерапевтичну парадигму не лише розширює інструментарій психологів, а й впливає на саму парадигму психотерапії, змінюючи акценти з "лікування" на "підтримку життєстійкості". Вона змінює наше розуміння психологічного здоров'я, пропонуючи бачити його як здатність адаптуватися, а не відсутність проблем чи симптомів. Це зміщення актуальне для сучасного світу, де люди все частіше стикаються з невизначеністю та новими викликами. [5]

Таким чином, АСТ займає важливе місце в сучасній психології, допомагаючи адаптувати психотерапію до потреб сучасної людини, зберігаючи при цьому наукову обґрунтованість та гнучкість у підходах. [6]

Виходячи з обґрунтованої в попередньому підрозділі моделі психологічної гнучкості, основні цілі АСТ можна розділити на кілька

ключових напрямків: розвиток психологічної гнучкості; прийняття неприємних емоцій і думок; формування навичок усвідомленості (mindfulness); розуміння і розвиток власних цінностей; перетворення цінностей на цілеспрямовані дії (committed action); зменшення уникання (experiential avoidance).

Розвиток психологічної гнучкості — центральна мета АСТ, що означає здатність адаптувати свою поведінку відповідно до власних цінностей навіть у складних емоційних станах. Це здатність залишатися відкритим до свого внутрішнього досвіду (думок, емоцій, фізичних відчуттів) і водночас діяти в напрямку, що відповідає особистим цілям і цінностям. Це суттєво долає стрес і тривогу, дає змогу адаптуватися до життєвих змін і приймати конструктивні рішення в складних ситуаціях. Також дозволяє уникати пасток уникнення (коли людина намагається втекти від неприємних переживань), які часто призводять до підсилення стресу та погіршення стану. [6]

АСТ вчить людей приймати свої емоції і думки як частину людського досвіду, замість того, щоб намагатися боротися з ними чи змінювати їх. Прийняття означає здатність бути з неприємними переживаннями, не втрачаючи здатності реагувати на навколишнє середовище. Слід наголосити, що намагання придушити чи контролювати неприємні емоції або думки часто тільки підсилює їх. Прийняття дозволяє людям звільнити ресурси, які раніше витрачалися на боротьбу з внутрішнім досвідом, і спрямувати їх на дії, що відповідають їхнім цілям. [5]

Усвідомленість — це здатність бути в теперішньому моменті, помічати свої думки та емоції без оціночних суджень і зосереджуватися на безпосередньому досвіді. В АСТ практики усвідомленості використовуються для того, щоб людина могла спокійно спостерігати за своїми думками й емоціями, не відчуваючи потреби реагувати на них. Зокрема, усвідомленість дозволяє розірвати цикл автоматичних реакцій на стрес, емоційний

дискомфорт або тривожні думки. Ця допомагає зменшити вплив нав'язливих думок і підвищити здатність приймати зважені рішення. [5]

Одним із важливих аспектів АСТ є допомога людині в ідентифікації та визначенні власних цінностей — тобто того, що для неї дійсно важливо в житті. АСТ пропонує зосередитися на цінностях як на напрямку, який визначає, куди варто рухатися, а не на симптомах, які слід усунути. Люди часто страждають від тривоги й депресії через те, що втрачають зв'язок зі своїми цінностями і життєвими цілями. Визначення та реалізація своїх цінностей допомагає побудувати змістовне життя, яке не залежить від тимчасових емоцій чи ситуацій. [7]

Слід додати, що АСТ наголошує на важливості конкретних дій, які відповідають визначеним цінностям. Це означає вміння встановлювати цілі й робити конкретні кроки для їх досягнення, навіть якщо це передбачає подолання труднощів або дискомфорту. Цілеспрямованість дій дає відчуття прогресу й дозволяє людині відчути контроль над своїм життям. Це особливо корисно для людей із тривогою чи депресією, які можуть відчувати безпорадність чи відсутність мотивації.

Варто підкреслити, що однією з ключових цілей АСТ — це допомога людям уникати схеми поведінки, де вони прагнуть відвернутися від своїх емоцій або думок (наприклад, за допомогою алкоголю, трудового режиму чи надмірної ізоляції). Це так зване "експериментальне уникання", яке заважає особистісному росту й посилює стрес. Саме це може призводити до ще більшого занепокоєння та обмежень у житті. Замість уникання АСТ пропонує прийняття, яке дозволяє людині обирати дії, що відповідають її цінностям, навіть якщо це пов'язано з неприємними переживаннями. [6] Як було зазначено в книзі «Стіни в моїй голові»: «Не треба чекати, поки біль зникне, щоб почати діяти в напрямку своїх цінностей.» [30]

У книзі «Ефект Люцифера» Філіпа Зімбардо можна знайти ідеї, які дотичні до прийняття, відповідальності та розуміння людської поведінки. Щоб



уникнути перетворення на зло, ми повинні свідомо обирати свої цінності та поведінку, навіть у складних умовах. Сам цей підхід резонує з ідеями АСТ, які заохочують діяти відповідно до своїх цінностей, навіть коли обставини є важкими. [40]

Кінцевою метою АСТ є створення змістовного життя, в якому людина готова приймати труднощі та працювати над собою. За допомогою практик усвідомленості, прийняття й орієнтації на цінності, клієнти можуть розвивати адаптивні стратегії для подолання складнощів і залишатися на шляху, який відповідає їхнім життєвим пріоритетам. [7] АСТ орієнтована на довготривалі зміни, які не залежать від того, наскільки добре людина "контролює" свої думки та емоції. Натомість вона створює основу для побудови гнучкого і стабільного способу життя, заснованого на самоповазі й чесності з собою. [7]

Фромм у своїй книзі підкреслює, що свобода — це не лише позбавлення обмежень, але й відповідальність за власний вибір. [38]

Цілі АСТ-терапії (Acceptance and Commitment Therapy) полягають у розвитку психологічної гнучкості, що дозволяє людині адаптивно реагувати на стреси і труднощі.

Основні цілі включають: розвиток психологічної гнучкості - покращення здатності адаптуватися до змін і труднощів без шкоди для емоційного благополуччя.; прийняття неприємних емоцій і думок навчити клієнта приймати неприємні емоції та думки без боротьби з ними або їх уникання; формування навичок усвідомленості (mindfulness); — сприяти розвитку здатності бути присутнім у теперішньому моменті, зменшуючи вплив негативних автоматичних реакцій; розуміння і розвиток власних цінностей . допомогти клієнту чітко визначити свої життєві цінності та діяти відповідно до них, навіть у складних ситуаціях. «Не треба чекати, поки біль зникне, щоб почати діяти в напрямку своїх цінностей.» В. Станчишин.

#### 1.4. Основні методи та інструменти оцінки психологічної гнучкості

Оцінка психологічної гнучкості є важливим етапом у психотерапевтичному процесі та розвитку особистості. Ми пропонуємо розглянути наявні методи у такій послідовності: анкети та опитувальники; методи самозвіту; методи клінічного спостереження та інтерв'ю; експериментальні методи; терапевтичні методи.

Анкети є одним з найпоширеніших інструментів для оцінки психологічної гнучкості. Вони часто містять питання, спрямовані на вивчення здатності людини приймати негативні емоції, залишатися уважною в моменті та орієнтуватися на свої цінності. [11]

Досліджуючи питання про розроблені інструменти для вивчення психологічної гнучкості в АСТ-терапії, ми виявили досить обширну кількість таких. Проте, в українській практиці існує брак апробованого, валідизованого інструментарію для оцінювання результатів. Далі в Таблиці 2 можна побачити коротку характеристику цих опитувальників відповідно до таких критеріїв: ціль, рекомендоване застосування та приклади типових питань.

*Таблиця 2*

№	Назва опитувальника	Ціль	Рекомендоване застосування	Приклади типових питань
1	Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II):	Оцінка ступеня психологічної гнучкості, зокрема здатності приймати неприємні емоції та відмовлятися від боротьби з ними.	Використовується для вимірювання загальної психологічної гнучкості, а також для моніторингу ефективності терапії.	«Я часто намагаюся уникати ситуацій, що викликають в мене стрес?», «Я можу діяти відповідно до своїх цінностей, навіть якщо це важко?».

2	The Psychological Flexibility Questionnaire (PFQ):	Визначити рівень психологічної гнучкості через оцінку чотирьох компонентів: прийняття, присутність у моменті, орієнтація на цінності та зобов'язання до змін.	Може бути використано для виявлення рівня психологічної гнучкості в контексті терапевтичного процесу або при оцінці готовності до змін.	«Наскільки часто я уникаю складних думок чи емоцій?» «Чи легко мені діяти відповідно до своїх цінностей, навіть коли це складно?».
3	Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ):	Оцінити рівень когнітивного злиття (когнітивної фузії), яке є протилежним до психологічної гнучкості. Високий рівень когнітивного злиття пов'язаний з низьким рівнем гнучкості. [3]	Допомагає оцінити, наскільки людина ідентифікує себе з негативними думками, що може впливати на її здатність адаптуватися до складних ситуацій. [3]	«Я надмірно аналізую ситуації у своїй свідомості?» «Мені важко відокремити себе від своїх думок?». [3]

Наступний метод — метод самозвіту, полягає в допомозі людям усвідомити свої реакції, емоції та патерни поведінки в певних ситуаціях та дозволяє оцінити рівень їх психологічної гнучкості. Тож, справжнє прийняття починається з того, щоб відпустити ідею про досконалість. Оцінка гнучкості, перегляд власних дій та прийняття рішення людина може за допомогою ведення щоденників та рефлексивних записів. Де вона записує свої емоційні реакції, труднощі та стратегії для їх подолання. Це дозволяє відстежувати

рівень гнучкості в повсякденному житті, та допомагає не лише оцінити, а й практикувати її. [6]

У свою чергу вправи на усвідомленість дозволяють людині бути в моменті без осуду або боротьби з негативними емоціями. Вони можуть включати медитацію, дихальні техніки або просто уважне спостереження за думками та емоціями. [12]

Методи клінічного спостереження та інтерв'ю використовуються в контексті психотерапії або при діагностиці психологічних проблем. Вони дозволяють психотерапевту або психологу оцінити рівень психологічної гнучкості через спостереження за поведінкою клієнта в різних стресових ситуаціях.

У клінічних інтерв'ю психолог може ставити питання, що стосуються того, як людина справляється з труднощами, чи готова вона прийняти важкі емоції, і чи орієнтується на свої життєві цінності в складних ситуаціях.

А в техніці спостереження за поведінкою, психолог спостерігає за реакціями на різні стресові ситуації, оцінюючи, наскільки людина здатна зберігати спокій і адаптувати свою поведінку. [12]

Експериментальні методи допомагають вимірювати психологічну гнучкість, створюючи певні ситуації або завдання, що викликають стрес. Ці методи включають: експерименти з когнітивною навантаженістю. У наслідок цього людині пропонується вирішити складне завдання в умовах стресу або обмеженого часу. Оцінюється, наскільки вона здатна адаптувати свої стратегії та зберігати психологічну рівновагу. З іншого боку, задачі на подолання труднощів. В таких ситуаціях особа повинна проявити гнучкість, розв'язуючи проблеми з мінімальною допомогою, враховуючи свої емоції та цінності. [14]

До терапевтичних методів відносять: когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) і АСТ. Ці методи допомагають не лише діагностувати психологічну гнучкість, але й працювати над її розвитком. У свою чергу когнітивна

реструктуризація оцінює та коригує когнітивні схеми, що заважають психологічній гнучкості (наприклад, надмірна тривога або негативні автоматичні думки). Терапія прийняття та відповідальності полягає в оцінці того, наскільки людина здатна діяти відповідно до своїх життєвих цінностей, навіть у важких умовах. [13]

Пітерсон заохочує фокусуватися на теперішньому моменті адже: минуле не має сили, крім тієї, яку ми йому надаємо зараз. [33]

Методи оцінювання психологічної гнучкості є різноманітними і включають анкети, самозвітні методики, клінічні спостереження, експерименти та терапевтичні підходи. Вони спрямовані на визначення здатності людини приймати негативні емоції, діяти відповідно до життєвих цінностей і змінювати свою поведінку в складних обставинах. Попри наявність широкого арсеналу інструментів, в Україні все ще бракує валідизованих методів, які дозволили б глибше досліджувати цю сферу та інтегрувати підходи у психотерапевтичну практику.

### **Висновок до 1 розділу**

Психологічна гнучкість є важливою навичкою, яка допомагає ефективно адаптуватися до стресів, змінювати негативні мисленнєві схеми та підтримувати емоційну рівновагу. Вона сприяє кращому подоланню життєвих труднощів, знижує рівень тривожності та депресивних станів, покращує відносини з іншими та стимулює особистісний розвиток. Один із провідних підходів, що зосереджений на розвитку психологічної гнучкості, – це АСТ-терапія, створена Стівеном Хейзом разом із колегами. Вона будується на принципах прийняття, усвідомленості та відповідальних дій, які узгоджуються з особистісними цінностями. Завдяки цьому підходу люди можуть краще управляти негативними думками й емоціями.

Ключові завдання АСТ-терапії включають навчання приймати неприємні емоції, діяти в гармонії зі своїми цінностями, залишатися у теперішньому моменті та розвивати стійкість до життєвих викликів. Для оцінки рівня психологічної гнучкості застосовуються різні методи, такі як анкети, самозвіти, клінічні спостереження та спеціалізовані терапевтичні інструменти. Вони дозволяють визначити здатність людини приймати емоції, коригувати свою поведінку та дотримуватися власних цінностей. У той же час в Україні існує потреба у створенні та адаптації валідних методик, які допоможуть глибше дослідити цей аспект і успішно впровадити ці інструменти у психотерапевтичну практику.

## **РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБЛЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ КОНТРОЛЮ РЕЗУЛЬТАТІВ У АСТ- ТЕРАПІЇ**

### **2.1. Опитувальник як інструмент оцінки результатів психотерапії: теоретичні аспекти**

Опитувальник — це стандартизований інструмент, який складається з набору запитань, що допомагають зібрати інформацію від респондентів для оцінки різних аспектів їхніх думок, поведінки, почуттів або досвіду. Опитувальники можуть бути призначені для досліджень, тестувань у психології, соціології, маркетингових досліджень та в медичній практиці.

У психології, зокрема, опитувальники часто використовують для діагностики психічного стану, вимірювання симптомів депресії, тривожності, оцінки якості життя та загального функціонування. Наприклад, такі відомі інструменти, як Beck Depression Inventory (BDI) для оцінки депресії або OQ-45 для моніторингу змін у психічному стані клієнта під час терапії, є широко застосовуваними опитувальниками. [15]

Основними психометричними критеріями, яким має відповідати опитувальник, є: стандартизація процедури дослідження — питання формулюються однаково для всіх респондентів, що забезпечує формалізацію процедури і зменшення ймовірності похибок вимірювання, спричинених організаційними чинниками; надійність — дає можливість отримувати стабільні результати у різний час або при різних умовах; дискримінативність — відображає здатність тесту або окремих його питань розрізняти респондентів із різними рівнями досліджуваної ознаки чи характеристик; валідність — інтегральна властивість, що вказує на здатність опитувальника вимірювати саме те, для чого він був розроблений. [16]

Деякі опитувальники складаються з відкритих питань (де респонденти можуть відповідати у вільній формі), але для стандартизованих вимірювань частіше використовують закриті питання з вибором варіантів відповіді, що робить їх більш зручними для статистичної обробки та аналізу результатів. [15]

Оцінка результатів психотерапії за допомогою анкетування є критично важливою для розуміння ефективності втручань та контролю за прогресом клієнта. Регулярне анкетування дозволяє виявляти ранні ознаки потенційної неефективності терапії, а також допомагає психотерапевтам коригувати підходи, орієнтуючись на індивідуальні потреби клієнта.

На сьогоднішній день існують відомі та визнані інструменти, що рекомендовано застосовувати для контролю результатів терапевтичного процесу. Зокрема, опитувальники результатів терапії (Outcome Questionnaires, OQ). Це інструменти, що вимірюють загальний стан психічного здоров'я та благополуччя клієнта, а також оцінюють рівень депресії, тривожності та соціального функціонування. Важливим прикладом є OQ-45, який був розроблений для об'єктивного моніторингу змін у клієнтів та підвищення точності оцінки результатів терапії. Цей опитувальник дозволяє виявляти клієнтів, яким терапія може не допомагати, завдяки детальному зворотному зв'язку щодо їхнього прогресу. [17]

У тому числі, PCOMS (Partners for Change Outcome Management System). Його підхід зосереджений на оцінці результатів на основі самооцінки клієнта. Він допомагає терапевту бачити терапевтичний процес очима клієнта, що є важливим для підтримання мотивації клієнта і коригування стратегії втручання, якщо терапія не приносить очікуваних результатів. Дослідження показують, що застосування PCOMS значно покращує результати, особливо у випадках, де терапія ризикує бути неефективною. [18]



На завершення, шкала Бека для оцінки депресії (BDI). Цей інструмент оцінює рівень депресії і є одним з найпоширеніших в практиці. Він дозволяє оцінити зміни в симптомах депресії у клієнта під час терапії та виявляти як позитивні, так і негативні зрушення. [17]

Досліджуючи вплив моніторингу та застосування опитувальників на результати терапії ми з'ясували, що застосування цих систем терапевтами, здатні ефективніше допомагати клієнтам, ніж ті, хто покладається лише на клінічне судження. [19]

Натомість, використання інструменту OQ-45 як засобу моніторингу результатів дозволяє підвищити ефективність втручання в середньому на 20%, завдяки чому терапевти мають змогу своєчасно адаптувати методи лікування. [18]

Попри високу ефективність та широке застосування опитувальників у психологічній діагностиці та терапії, їх використання супроводжується низкою проблем та викликів.

По-перше, суб'єктивність клієнтів. Результати можуть бути спотворені через особисті погляди клієнтів або їхнє небажання відкривати певні аспекти свого стану.

По-друге, залежність від клінічних умов, де ефективність анкет може різнитися залежно від типу терапії (індивідуальна, сімейна або групова), а також від культурного контексту та віку клієнтів.

Зрештою, когнітивні упередження терапевтів. Як зазначають дослідники, іноді терапевти можуть бути зацікавлені у позитивних результатах терапії, що може вплинути на об'єктивність їхніх оцінок. [20]

Оцінка результатів психотерапії за допомогою опитувальників має кілька основних цілей, спрямованих на удосконалення терапевтичного процесу та підвищення його ефективності.

Передусім, опитувальники дозволяють оцінювати результативність психотерапії, створюючи можливість для відстеження змін у стані клієнта протягом всього періоду лікування. Регулярна оцінка сприяє визначенню ефективності обраного методу та своєчасному коригуванню підходів відповідно до потреб клієнта. Ще одна важлива мета полягає у підтримці процесу прийняття рішень. Дані, отримані через опитувальники, допомагають психотерапевту зрозуміти, які аспекти роботи є найрезультативнішими, а які потребують змін чи уточнення. Це забезпечує більш індивідуалізований та цілеспрямований підхід до терапії. [16]

Додатково, використання опитувальників сприяє налагодженню ефективного зворотного зв'язку між клієнтом і терапевтом. Постійний моніторинг динаміки змін дозволяє обом сторонам отримати об'єктивну картину прогресу, що не лише посилює мотивацію клієнта, але й сприяє відповідальнішому ставленню до виконання рекомендацій.

Ще одним важливим аспектом є стандартизація даних. Використання уніфікованих опитувальників забезпечує отримання достовірної та порівняльної інформації, яку можна аналізувати як на індивідуальному рівні, так і на більш широкому—популяційному. Це сприяє визначенню загальної ефективності терапевтичних методик і їх удосконаленню на основі доказових даних.

Отже, оцінювання результатів за допомогою опитувальників інтегрує діагностичний інструмент і стратегічний підхід, що сприяє підвищенню якості, адаптивності та надійності психотерапії. [16]

Застосування опитувальників у психологічній практиці ґрунтується на науково перевірених принципах, які гарантують їхню ефективність і точність. Основними психометричними характеристиками цих інструментів є надійність, валідність та чутливість. Надійність свідчить про стійкість результатів при повторному застосуванні, валідність відображає відповідність

меті вимірювання, а чутливість допомагає виявляти навіть незначні зміни у стані клієнта. Відповідність цим критеріям робить опитувальники надійними засобами для діагностики та моніторингу психологічних станів.

Опитувальники класифікуються як загальні та специфічні залежно від цілей використання. Загальні інструменти, наприклад, шкали оцінки депресії (зокрема, шкала Бека), тривожності чи якості життя, дають змогу здійснювати універсальні вимірювання і можуть застосовуватися для широкого спектра проблем. Специфічні опитувальники зосереджені на вузьких аспектах стану або терапії, що дозволяє точніше аналізувати певні питання. Це робить їх надзвичайно корисними для конкретних видів психологічних втручань.

Існують опитувальники для самооцінки клієнта та для оцінки терапевта. Інструменти самооцінки дають змогу отримати інформацію про суб'єктивне сприйняття клієнтом свого стану, тоді як оцінки, зроблені терапевтом, базуються на об'єктивних критеріях і підвищують валідність отриманих даних. Використання обох підходів сприяє формуванню цілісного уявлення про ситуацію. [21]

Серед ключових теоретичних викликів використання опитувальників є суб'єктивність відповідей клієнтів. На це можуть впливати когнітивні упередження, небажання відкривати певні аспекти свого стану або труднощі з усвідомленням власних емоцій і переживань. Це обмеження інструментів самооцінки вказує на необхідність застосування комплексних методів оцінювання.

Культурні й контекстуальні фактори також мають значний вплив на опитувальники. Інструменти, розроблені для однієї культури, можуть бути менш ефективними в іншій. Соціальні, мовні та культурні особливості клієнтів часто впливають на результати, тому важливо адаптувати опитувальники до специфіки кожної культури й забезпечити їхню крос-культурну валідність. [21]

Отже, використання опитувальників у психології — це складний процес, що вимагає врахування психометричних характеристик інструментів, деталізації мети їх застосування, а також культурного й контекстуального середовища клієнтів. Такий підхід забезпечує високу точність оцінки та сприяє підвищенню ефективності терапевтичної роботи. [16]

Опитувальники є важливим інструментом у психотерапії, оскільки вони дозволяють отримувати об'єктивні та стандартизовані дані про зміни у стані клієнта під час терапії. Інструменти, як-от OQ-45, PCOMS чи шкала депресії Бека (BDI), широко застосовуються для моніторингу симптомів депресії, тривожності, рівня соціального функціонування та загального психічного здоров'я. Такі методики дозволяють не лише оцінювати ефективність терапії, але й оперативно коригувати підходи, орієнтуючись на індивідуальні потреби пацієнта.

Для забезпечення надійності отриманих результатів опитувальники повинні відповідати основним психометричним критеріям, таким як надійність, валідність та здатність чітко розрізняти різні стани респондентів. Це дозволяє гарантувати стабільність результатів, їхню відповідність меті та ефективно визначення рівнів психічного здоров'я. Проте слід зважати на суб'єктивність відповідей клієнтів — упередження або небажання відкривати певні аспекти свого стану можуть впливати на результати. Крім того, контекст терапії також відіграє суттєву роль: результати можуть варіювати залежно від того, чи є терапія індивідуальною, груповою або сімейною, а також від культурного середовища клієнта.

Цінною складовою є орієнтація на самооцінку клієнта. Наприклад, система PCOMS дозволяє терапевтові отримувати уявлення про прогрес через сприйняття самого пацієнта. Такий підхід сприяє підвищенню мотивації клієнта та корекції терапевтичної роботи. Водночас значним викликом залишаються культурні та мовні відмінності. Запитальники, створені в одному

культурному середовищі, можуть виявитися менш придатними в іншому. Тому важливо адаптувати інструменти з урахуванням специфіки культурного контексту, аби забезпечити їхню універсальність та достовірність.

Отже, використання опитувальників у психотерапії є ефективним і обґрунтованим способом оцінки результативності втручань. Вони дозволяють більш точно вимірювати зміни у стані клієнта, а також налаштовувати методи терапії під його індивідуальні потреби. Однак їхня ефективність значною мірою залежить від адаптації до конкретних умов та особливостей пацієнтів, враховуючи як психологічні аспекти, так і культурний контекст.

## **2.2. Особливості створення опитувальників для моніторингу результатів у АСТ-терапії**

Підхід прийняття і відповідальності (АСТ) ґрунтується на використанні різноманітних опитувальників для оцінки важливих процесів, таких як психологічна гнучкість, дифузія, усвідомлення цінностей та прийняття негативних емоцій. Ці процеси є базовими у терапевтичній роботі, спрямованій на покращення емоційного стану та поведінкових моделей клієнта. [31]

Центральним поняттям АСТ є психологічна гнучкість — здатність сприймати власні емоції та думки без намагання контролювати чи змінювати їх, паралельно діючи згідно зі своїми життєвими цінностями. Часто для її вимірювання застосовують опитувальник Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), який оцінює готовність людини приймати негативні переживання без їх уникання чи подавлення. В цьому інструменті зосереджено увагу на частоті унікальної поведінки або пригнічення емоцій. Низькі показники психологічної гнучкості, які виявляються через високі результати в AAQ-II, можуть свідчити про труднощі в адаптаційному реагуванні. [23]

Однією з важливих складових АСТ є дифузія — здатність дистанціюватися від власних думок, зменшуючи їхній негативний вплив на поведінку. Для її аналізу використовуються запитання, спрямовані на дослідження взаємовідносин зі шкідливими автоматичними думками. Наприклад, такі запитання, як «Чи впливають автоматичні негативні думки на ваші дії?», допомагають визначити обізнаність клієнта щодо своїх когнітивних процесів та рівень здатності застосовувати техніки для зниження впливу цих думок.

Особливу увагу АСТ приділяє питанню дій відповідно до особистісних цінностей. Моніторинг цього аспекту включає оцінку того, наскільки клієнт усвідомлює свої цінності та наскільки його поведінка відповідає їм, навіть у складних емоційних обставинах. Наприклад, запитання «Як часто ви дієте у відповідності до власних цінностей попри емоційний дискомфорт?» дозволяє оцінити прогрес у досягненні цієї мети й готовність клієнта залишатися вірним своїм цінностям. [22]

Прийняття неприємних емоцій та життєвого досвіду є ще однією ключовою складовою АСТ. Опитування в цьому напрямку спрямовані на визначення ступеня готовності клієнта дозволяти неприємним думкам чи почуттям існувати без намагань їх уникнути або трансформувати. Наприклад, запитання «Чи готові ви дозволяти неприємним думкам і емоціям бути частиною вашого досвіду без впливу на вас?» допомагають відстежувати прогрес у зниженні прагнення уникнення негативного досвіду на різних етапах терапії.

Важливою рисою АСТ є індивідуалізація підходу до кожного клієнта. Це передбачає адаптацію опитувальників відповідно до специфічних проблем чи потреб людини. Наприклад, при роботі з клієнтами, які страждають від тривожності, доцільно використовувати запитання, що оцінюють здатність сприймати тривогу як частину особистого досвіду без негайного прагнення

позбутися її. Такий індивідуальний підхід дозволяє краще розуміти унікальні переживання клієнта та ефективніше адаптувати терапевтичну стратегію.

Таким чином, опитувальники є важливим інструментом у практиці АСТ. Вони забезпечують всебічну оцінку ключових терапевтичних процесів та дозволяють створити індивідуалізований і точний підхід, спрямований на підвищення ефектів. [22]

Створення опитувальників для моніторингу результатів у АСТ-терапії базується на врахуванні ключових аспектів, таких як цінності клієнта, психологічна гнучкість, прийняття емоцій та думок, а також адаптація до індивідуальних потреб. [24]

Основна ідея АСТ-терапії полягає в здійсненні дій, узгоджених із особистими цінностями клієнта, навіть попри дискомфорт або негативний емоційний фон. Тому важливо формулювати запитання, які дозволяють зрозуміти, наскільки клієнт усвідомлює свої цінності, як часто він діє відповідно до них та яку роль емоційні труднощі відіграють у цьому процесі. Наприклад, запитання на кшталт «Як часто ви робили дії, що відповідають вашим цінностям, навіть за наявності дискомфорту?» допоможуть оцінити, чи співвідносяться дії клієнта з його життєвими пріоритетами. [21]

Психологічна гнучкість, як здатність сприймати емоційні стани та діяти відповідно до цінностей, є центральним показником ефективності АСТ-терапії. Для оцінки цього аспекта часто використовують інструмент Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), який містить запитання, спрямовані на дослідження готовності клієнта приймати свої негативні думки і почуття та продовжувати діяти, незважаючи на їхню присутність. Наприклад, питання типу «Чи можете ви приймати власні емоції і думки такими, як вони є, без спроб змінити їх?» дають змогу простежити рівень психологічної гнучкості. [22]

Не менш важливим аспектом АСТ є прийняття думок та емоцій. Замість уникання негативних переживань терапія фокусується на їх прийнятті як

природній частині життєвого досвіду. Запитання у цьому контексті можуть включати формулювання на зразок «Чи часто ви намагаєтеся уникати неприємних відчуттів або змінювати негативні думки?». Такі питання дозволяють оцінити зміни у ставленні клієнта до власних емоцій та відстежити зменшення тенденції уникнення. [21]

Регулярний моніторинг прогресу є ще однією ключовою складовою АСТ-терапії. Опитувальники мають бути спроектовані так, щоб забезпечувати періодичне оцінювання стану клієнта під час терапії. Наприклад, заповнення коротких анкет із запитаннями на кшталт «Чи відчуваєтеся ви більш здатними діяти відповідно до своїх цінностей за останній час?» дозволяє не лише аналізувати прогрес, але й підтримувати мотивацію клієнта через демонстрацію позитивних змін. [22]

Важливу роль відіграють відкриті запитання, які підтримують рефлексію клієнта. Такі питання, як «Що є найважливішим для вас у житті зараз?» допомагають терапевту краще зрозуміти внутрішній світ клієнта, його пріоритети і можливі перешкоди. Також значущим аспектом є адаптація опитувальників до індивідуальних потреб клієнта. Кожна людина унікальна, тому виникає необхідність формулювання специфічних запитань із врахуванням її досвіду та труднощів. Наприклад, для людини з підвищеною тривожністю доцільно включати запитання, спрямовані на аналіз відношення до тривоги як невід'ємного елемента власного досвіду. [24]

Розробка опитувальників для АСТ-терапії являє собою складний і багатоплановий процес, що акцентує увагу на цінностях клієнта, оцінює рівень психологічної гнучкості, сприяє прийняттю емоцій та думок, забезпечує моніторинг прогресу з часом і пропонує відкриті запитання для рефлексії. [22]

Розробка опитувальників для моніторингу результатів у АСТ-терапії є багатоаспектним процесом, що вимагає врахування специфіки цього підходу. Основна мета полягає в оцінці ключових елементів АСТ, зокрема психологічної гнучкості, прийняття емоцій і думок, когнітивної дифузії та відповідності дій особистим цінностям. Наприклад, інструменти на кшталт Acceptance and Action



Questionnaire-II (AAQ-II) застосовуються для визначення рівня готовності клієнта приймати власні емоції без уникання чи придушення, а також здатності дистанціюватися від негативних думок.

Окрему увагу приділяють оцінці дій, які узгоджуються з життєвими цінностями клієнта, особливо у складних емоційних ситуаціях. Запитання, спрямовані на виявлення ступеня реалізації пріоритетів клієнта в повсякденному житті, допомагають терапевту відстежувати прогрес у лікуванні. Також важливим є регулярний моніторинг змін, що дає змогу підтримувати мотивацію клієнта через усвідомлення позитивних зрушень.

Для підвищення точності оцінок і ефективності терапії необхідно індивідуалізувати опитувальники, зокрема враховуючи специфічні труднощі клієнта, такі як підвищений рівень тривожності. Створення таких інструментів сприяє комплексній оцінці досягнень у терапії та адаптації підходу до унікальних потреб кожного пацієнта, що позитивно впливає на результати лікування.

### **2.3. Вимоги до валідності та надійності опитувальника для оцінки результатів АСТ-терапії**

Варто розпочати із ідентифікації таких термінів як: валідність та надійність.

Надійність — це характеристика методити, що відображає точність психодинамічних вимірювань, а також стійкість результатів тесту до дії сторонніх випадкових факторів. [47]

В психометрії цей термін має два значення. Перше — інструмент називається надійним, якщо він є внутрішньо узгодженим; друге — якщо інструмент дає однакові показники для кожного досліджуваного при повторному тестуванні (за умови, що досліджуваний не змінився). [48]

Валідність — комплексна характеристика методики (тесту), що включає дані про сферу досліджуваних явищ та діагностичної репрезентативності процедури по відношенню до них. [47]

На сьогоднішній день розроблено безліч способів продемонструвати валідність розробленої чи адаптованої методики. Усі вони складають конструктну валідність, що передбачає врахування різних аспектів валідації тесту.

Для забезпечення валідності та надійності опитувальника для оцінки результатів АСТ-терапії (Acceptance and Commitment Therapy), важливо розглянути кілька основних критеріїв: конструктну та змістову валідність; із надійності – внутрішню узгодженість та дискримінативність. Нижче в поданій Таблиці 3 можна ознайомитися із критеріями, метою застосування та завданнями. [27]

Таблиця 3

Критерії	Конструктивна валідність	Змістова валідність	Внутрішня узгодженість	Дискримінативність
Мета застосування	Перевірити, чи опитувальник адекватно вимірює цільовий теоретичний конструкт і узгоджується з відповідною психологічною теорією.	Опитувальник повинен повністю охоплювати основні аспекти АСТ, такі як психологічна гнучкість, когнітивна дефузія, прийняття, цінності, усвідомленість та зобов'язання до дій.	Визначається, наскільки тісно пов'язані між собою питання, які вимірюють один і той самий конструкт (наприклад, психологічну гнучкість). Для оцінки використовують коефіцієнт Кронбаха, який має бути $\geq 0.7$ .	Опитувальник має виявляти зміни в психологічному стані, якщо вони відбулися внаслідок терапії чи інших чинників.
Завдання	Підтвердити, що опитувальник достовірно вимірює теоретичний конструкт (наприклад,	Забезпечити, щоб всі елементи опитувальника повністю та точно охоплювали ключові аспекти	Визначити, чи є питання опитувальника взаємопов'язані та чи узгоджено вони вимірюють	Забезпечити, щоб опитувальник міг чітко розрізняти респондів з різними рівнями

	психологічну гнучкість) через перевірку його взаємозв'язків із подібними та відмінними поняттями відповідно до теорії.	досліджуваного конструкта відповідно до теорії.	цільовий конструкт.	оцінюваного конструкта.
--	--	---	---------------------	-------------------------

Оскільки вибірка респондентів у дослідженні налічує лише 30 осіб, плануємо зосередитися на оцінці конструктивної валідності, змістової валідності, внутрішньої узгодженості та дискримінативності. Це обумовлено обмеженістю вибірки, яка не дозволяє застосовувати складніші типи валідності, як-от критерійна чи прогностична, що потребують значно більшого обсягу респондентів для отримання точних і надійних результатів. Конструктивна валідність служить для перевірки того, чи опитувальник дійсно вимірює теоретичні концепції, які покладені в його основу. Змістова валідність оцінює, наскільки питання охоплюють усі важливі аспекти теми дослідження. Внутрішня узгодженість відображає ступінь кореляції між питаннями опитувальника та їх здатність вимірювати одну й ту саму конструкцію. Дискримінативність дозволяє визначити, чи спроможний опитувальник диференціювати респондентів із різними характеристиками або досвідом. Використання цих підходів забезпечить гарантовану базову якість опитувальника, адже саме вони є найбільш відповідними та ефективними для роботи з незначними за розміром вибірками. [48]

Ретестову надійність і критеріальну валідність у цьому дослідженні не аналізуватимемо з кількох причин. Перш за все, для оцінки ретестової надійності необхідно провести повторне тестування тієї самої вибірки через певний проміжок часу, щоб оцінити стабільність результатів. Однак невелика вибірка, що складається лише з 30 респондентів, не дає змоги отримати статистично значущі результати, оскільки поведінкові зміни учасників або вплив зовнішніх факторів можуть вплинути на стабільність даних. Крім того, критеріальна

валідність потребує зіставлення результатів опитувальника з іншими об'єктивними показниками чи зовнішніми критеріями, що виходять за межі самого тесту. Це також вимагає достатньо великої вибірки, аби кореляції між показниками були статистично значущими. У випадку з поточною вибіркою з 30 осіб такі кореляції можуть виявитися випадковими або ненадійними. У майбутніх дослідженнях із більшим обсягом вибірки ці показники можна буде розглянути більш предметно, що сприятиме підвищенню надійності та валідності отриманих результатів. [48]

Вимоги до забезпечення валідності та надійності опитувальника для оцінки результатів АСТ-терапії є ключовими для одержання точних та достовірних даних. Валідність охоплює кілька аспектів, зокрема конструктивну та змістову, які забезпечують відповідність інструменту теоретичним концепціям, таким як психологічна гнучкість і прийняття, а також правильне охоплення базових компонентів терапії. Для перевірки цих аспектів важливо з'ясувати, чи опитувальник коректно вимірює цільові поняття та чи достатньо повно охоплює основні аспекти АСТ.

Надійність при цьому оцінюється через показники внутрішньої узгодженості та дискримінативності, що дозволяють визначити, наскільки питання опитувальника взаємопов'язані й здатні розрізняти респондентів із різними характеристиками. З огляду на те, що вибірка дослідження складається лише з 30 осіб, найбільша увага була приділена зазначеним видам валідності та надійності, адже інші, складніші підходи потребують більшої кількості учасників для отримання надійних статистичних даних.

Ретестова надійність та критеріальна валідність у цьому дослідженні не аналізувалися через обмеження вибірки, що унеможливило статистично значущі результати. Таким чином, використання конструктивної та змістової валідності разом із оцінкою внутрішньої узгодженості й дискримінативності

наразі є найбільш виправданими методами. У перспективі, залучаючи більші вибірки, можна буде детально дослідити інші аспекти валідності та надійності.

#### 2.4. Огляд існуючих інструментів оцінки результатів АСТ-терапії та їхній аналіз

Інструменти оцінки результатів АСТ (Acceptance and Commitment Therapy – Терапії прийняття та відповідальності) є ключовими для вимірювання змін у поведінці та мисленні пацієнтів після терапії. Вони допомагають терапевтам оцінити прогрес клієнтів у таких сферах, як психологічна гнучкість, прийняття, уникання емоцій, здатність діяти відповідно до власних цінностей та інші аспекти психічного благополуччя. Життя завжди має сенс, навіть у стражданнях. Сенс потрібно шукати, а не чекати, поки він з'явиться. [34]

Кожен із цих інструментів має свої сильні сторони та обмеження, що потребує уважного підходу до їх вибору залежно від поставлених цілей у дослідженнях або практичній роботі. Нижче, у Таблиці 4 можна з ними ознайомитися. [29]

Поєднання різних підходів до оцінювання дозволяє здійснити більш всебічний аналіз результатів АСТ, що сприяє кращому розумінню їхньої специфіки та структури. [1]

Таблиця 4

№	Назва	Ціль	Структура	Сильні сторони	Недоліки
1	AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire-II)	Вимірювання психологічної гнучкості, тобто	Складається з 7 питань із 7-бальною шкалою оцінювання	Простий і швидкий у використанні, дозволяє швидко	Може не охоплювати всі процеси АСТ, орієнтуючись лише на

		здатності людини приймати свої думки та емоції, не уникаючи їх, і діяти відповідно до своїх цінностей.	(від «зовсім не згоден» до «повністю згоден»). Питання орієнтовані на оцінку уникання та прийняття власних емоцій.	оцінити рівень психологічної гнучкості.	прийняття та уникання, що робить його обмеженим для оцінки більш комплексних змін.
2	CompACT (Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes)	Оцінка трьох основних компонентів АСТ: усвідомленість, прийняття та вчинки відповідно до цінностей.	Складається з 23 питань, згрупованих у три підшкали, які оцінюють конкретні процеси: відкритість до досвіду, усвідомленість, ціннісно орієнтована поведінка.	Охоплює ключові компоненти АСТ, більш детально розкриває взаємозв'язок між усвідомленістю та дією відповідно до цінностей.	Більш тривалий у заповненні, потребує більше часу для аналізу результатів.
3	The Engaged Living Scale (ELS)	Оцінка рівня «залучення до життя», тобто того, наскільки людина живе відповідно до своїх цінностей і відчуває	Містить 16 питань, які оцінюють дві підшкали: «ціннісна орієнтація» і «перешкоди до залучення до життя».	Корисний для виявлення того, наскільки клієнт діє у відповідності зі своїми цінностями, що є основним показником	Вимірює лише суб'єктивне відчуття залученості та може не давати точних даних про інші процеси АСТ, як-от усвідомленість чи прийняття.

		сенс у своїх діях.		успішності АСТ.	
4	MEAQ (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire)	Вимірювання різних форм уникання, що можуть негативно впливати на психологічне благополуччя	Містить 62 питання, розділені на підшкали: когнітивне уникання, уникаюча активність, тривожне уникання, уникання через страх провалу, інтерналізація емоцій та уникання через розчарування	Глибоко аналізує всі аспекти уникання, що важливо для оцінки ефективності АСТ, адже основна мета терапії – зменшити рівень уникання.	Велика кількість питань робить його менш зручним для швидкого заповнення, що може викликати втому або зниження уваги у клієнтів.
5	PHLMS (Philadelphia Mindfulness Scale)	Оцінка рівня усвідомленості, зокрема двох її компонентів: усвідомлення та прийняття.	Складається з 20 питань, які розділені на дві підшкали. Усвідомлення оцінюється за питаннями про здатність відстежувати свої думки та емоції, а прийняття – за рівнем	Чітко розмежовує дві ключові складові усвідомленості, що дозволяє зрозуміти, де у клієнта є прогалини.	Фокусується лише на усвідомленості і прийнятті, не враховуючи інші важливі процеси АСТ, як-от дії відповідно до цінностей.

			толерантності до них.		
6	VQ (Valuing Questionnaire)	Вимірювання того, як людина діє у відповідності зі своїми цінностями, та перешкоди, які заважають їй реалізувати цінності.	Складається з 10 питань, розділених на дві підшкали: «просування в цінностях» і «перешкоди на шляху до цінностей».	Допомагає оцінити, як добре клієнт ідентифікує свої цінності та як успішно діє в їхній відповідності.	Може бути недостатньо для глибокої оцінки інших процесів АСТ, особливо коли потрібна інформація про психологічну гнучкість і уникання.

Загальний аналіз і оцінка результатів терапії базуються на використанні різноманітних інструментів, що дозволяє отримати цілісний погляд на зміни у стані клієнта.

Перевагою такого підходу є можливість більш точного відстеження прогресу завдяки використанню інструментів, спрямованих на різні, хоча й пов'язані між собою аспекти терапії. Наприклад, оцінка психологічної гнучкості за допомогою AAQ-II допомагає зрозуміти здатність клієнта приймати негативні думки та емоції, у той час як анкети, орієнтовані на цінності, аналізують, наскільки його дії відповідають життєвим пріоритетам. Такий багатовимірний підхід дає змогу детальніше проаналізувати стан клієнта й адаптувати терапевтичні інтервенції відповідно до його індивідуальних потреб.

Попри це, існують і певні труднощі. Залучення кількох інструментів може виявитися виснажливим для клієнта, оскільки заповнювання анкет вимагає часу й емоційних зусиль, що особливо складно в умовах підвищеного стресу. Для терапевта збір і аналіз об'ємних даних також становлять виклик, адже потребують значних ресурсів та можуть уповільнити ухвалення рішень щодо подальшого терапевтичного втручання.



Таким чином, оцінювання результатів терапії в рамках АСТ вимагає знаходження балансу між комплексністю аналізу та комфортом клієнта. Хоча використання кількох інструментів забезпечує більш об'єктивну картину, важливо враховувати можливості клієнта і коригувати процес оцінювання так, аби він залишався ефективним і ненав'язливим. Найкращим рішенням є вибір найбільш актуальних інструментів для конкретного випадку, що дозволяє досягнути оптимальних терапевтичних цілей, не перевантажуючи клієнта чи терапевта. [3]

Оцінювання результатів АСТ-терапії є ключовим елементом для визначення її ефективності, і для цього застосовують різноманітні інструменти, кожен із яких має свої переваги та недоліки. Серед таких інструментів – AAQ-II, CompACT, The Engaged Living Scale, MEAQ, PHLMS і VQ, які допомагають оцінити різні аспекти терапії, зокрема психологічну гнучкість, усвідомленість, прийняття, дотримання цінностей і уникання. Використання комбінованого підходу до оцінювання дає змогу отримати більш повне уявлення про зміни у стані клієнта, що дозволяє ефективніше відстежувати прогрес і адаптувати терапевтичні втручання до індивідуальних потреб.

Проте задіяння кількох інструментів може стати викликом для клієнта через надмірне навантаження, а також вимагати значно більше зусиль і ресурсів від терапевта, що може уповільнити ухвалення рішень. Тому важливо встановити баланс між глибиною аналізу та комфортом клієнта, обираючи найдоречніші методи для конкретної ситуації. Це сприяє досягненню максимальних терапевтичних результатів без перевантаження учасників процесу.

## **Висновок до 2 розділу**

Опитувальник є важливим інструментом у психотерапевтичному процесі, оскільки дозволяє не лише об'єктивно оцінювати зміни в стані клієнта, але й виявляти глибокі впливи терапії на психологічні процеси. Глибоке розуміння його структури та призначення дає змогу створювати інструменти, які точно відображають динаміку терапевтичних змін і зосереджуються на ключових аспектах психічного здоров'я клієнтів. Це забезпечує більш ефективний і ґрунтовний моніторинг результатів терапії.

Розробка опитувальників для АСТ-терапії потребує урахування специфіки цієї моделі, яка базується на розвитку психологічної гнучкості, прийняття та дій відповідно до особистих цінностей. Такий підхід передбачає створення інструментів, здатних оцінювати не лише емоційний стан людини, але й рівень усвідомленості, готовність до прийняття своїх переживань і здатність долати психологічні бар'єри, що перешкоджають позитивним змінам. Успішна реалізація таких опитувальників дозволяє досягти високої точності й ефективності відстеження змін у ході терапевтичного процесу.

Валідність та надійність залишаються ключовими критеріями якості будь-якого інструменту вимірювання. У контексті АСТ-терапії ці властивості набувають особливого значення, адже тільки завдяки їхньому високому стандарту забезпечується правильна й стабільна фіксація ключових психологічних процесів, які супроводжують терапевтичні зміни. Урахування цих характеристик є основою для створення інструментів, які дозволяють точно вимірювати прогрес клієнта під час терапії.

Аналіз існуючих інструментів для оцінювання результатів АСТ-терапії дає змогу визначити їхню ефективність і виявити потенційні напрями вдосконалення. Наявні методики головним чином спрямовані на

вимірювання таких аспектів, як психологічна гнучкість, прийняття, усвідомленість і здатність діяти згідно з власними цінностями. Цей аналіз надає цінну інформацію для подальшого розвитку більш точних і чутливих підходів до моніторингу терапевтичних змін, роблячи процес лікування ще більш результативним.

### **РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АВТОРСЬКОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ КОНТРОЛЮ РЕЗУЛЬТАТІВ У АСТ- ТЕРАПІЇ «МИСТЕЦТВО ЖИТИ СВОЄ ЖИТТЯ»**

#### **3.1. Розробка опитувальника для оцінки психологічної гнучкості у АСТ-терапії**

Розробка опитувальника є складним і багатоступеневим процесом. Спершу необхідно чітко визначити мету та завдання, щоб зрозуміти, яку інформацію слід отримати і як вона буде використовуватись. На цьому ж етапі формулюються гіпотези для подальшої перевірки. Далі слідує створення структури опитувальника, що передбачає вибір типів питань (відкритих, закритих чи шкальних), визначення їх кількості та логіки заповнення. Особливу увагу приділяють формулюванню питань — вони повинні бути чіткими, зрозумілими та уникати можливих неоднозначних трактувань.

Після цього складається пілотна версія опитувальника, яку тестують, щоб виявити недоліки в структурі чи формулюваннях і оцінити її ефективність відповідно до поставлених цілей. На основі отриманих результатів уточнюються питання, які спричинили складнощі або неточності у відповідях респондентів.

Останнім етапом є аналіз результатів пілотного тестування і підготовка остаточної версії опитувальника, готової до використання у основному дослідженні.

Опитувальник складається з шести секцій, кожна з яких включає п'ять запитань. Така структура дозволяє ретельно оцінити всі вимірювані аспекти, надаючи достатньо інформації для достовірного аналізу, але при цьому не створюючи надмірного навантаження на респондента. Завдяки цьому

зменшується ймовірність втоми або зниження уваги, що могло б вплинути на точність відповідей.

Шкала опитувальника реалізована на основі підходу шкали Лайкерта, яка дозволяє респонденту оцінювати ступінь згоди із запропонованими твердженнями. Цей метод є одним із найпоширеніших у дослідженнях, оскільки забезпечує точні дані про ставлення людини та рівень її психологічної гнучкості.

Шкала Лайкерта зазвичай включає п'ять варіантів відповідей:

- 1- Повністю не згоден
- 2- Не згоден
- 3 - Ні згоден, ні не згоден
- 4 - Згоден
- 5 - Повністю згоден

Я у своєму опитувальнику замінила визначення:

- 1 - Ніколи
- 2 - Рідко
- 3 - Іноді
- 4 - Часто
- 5 - Дуже часто

Кожна секція спрямована на оцінку окремих аспектів АСТ, серед яких знаходяться: вміння приймати негативні емоції та думки без спроб їх уникнути чи придушити; дистанціювання від думок і почуттів: здатність спостерігати власні думки та емоції без повного ототожнення з ними; здатність адаптуватися до змін і діяти у відповідності до особистих цінностей, навіть за наявності труднощів; загальний стан психічного здоров'я та відчуття гармонії у житті; визначення значущих життєвих цілей і дотримання їх у повсякденному житті; визначення значущих життєвих цілей і дотримання їх у повсякденному житті. Обрана кількість запитань і секцій є результатом

ретельного балансу між точністю оцінювання й комфортом для респондента. По п'ять запитань на кожен секцію достатньо для якісного вимірювання кожного аспекту, мінімізуючи ризик виникнення ефекту втоми, коли відповіді стають менш уважними або автоматичними. Шість секцій дозволяють охопити ключові аспекти АСТ, забезпечуючи всебічну оцінку психічної гнучкості респондента.

Ось наведені приклади запитань із кожної секції: Секція 1. Прийняття (Acceptance): Чи буває, що ви уникаєте певних ситуацій, щоб не стикатися з негативними емоціями?

Секція 2. Когнітивна дифузія (Defusion): Як часто ви відчуваєте, що негативні думки контролюють вашу поведінку?

Секція 3. Контакт із теперішнім моментом (Present Moment Awareness): Чи помічаєте ви дрібниці навколо себе, такі як звуки, запахи чи відчуття в тілі, у повсякденному житті?

Секція 4. Самоусвідомлення як контекст (Self-as-Context): Чи вдається вам спостерігати за своїми думками і почуттями, не даючи їм визначати, хто ви є?

Секція 5. Цінності (Values): Як часто ваші щоденні дії відповідають вашим життєвим цінностям?

Секція 6. Зобов'язання до дій (Committed Action): Чи часто ви ставите перед собою нові цілі, що відповідають вашим життєвим цінностям?

Завдяки збалансованій структурі та розгорнутому підходу, опитувальник АСТ є ефективним інструментом для оцінки важливих психотерапевтичних характеристик. Він може застосовуватися як у наукових дослідженнях, так і в роботі психологів і психотерапевтів на практиці.

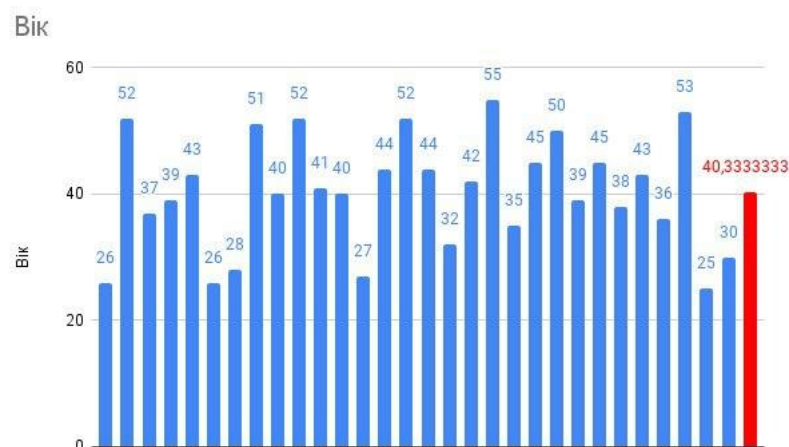
Опитувальник для оцінки психологічної гнучкості у межах АСТ-терапії розроблений із продуманою структурою, яка забезпечує зручність для респондентів і детальне вимірювання ключових аспектів моделі. Він складається з шести розділів, по п'ять запитань у кожному, що дозволяє

зберегти баланс між ґрунтовністю аналізу та легкістю заповнення. Використання шкали Лайкерта зі зміненими визначеннями сприяє точнішому оцінюванню таких складових, як прийняття, когнітивна дифузія, усвідомленість у теперішньому моменті, самоусвідомлення як контекст, цінності та зобов'язання до дій. Прогресивний підхід до розробки, включаючи пілотне тестування, гарантує надійність і ефективність інструмента як у наукових дослідженнях, так і в практичній психотерапії. Це сприяє глибшому аналізу психологічної гнучкості та її впливу на якість життя людини.

### 3.2. Опис методики емпіричного дослідження: вибірка, процедура збору даних та аналізу

Для проведення дослідження було сформовано вибірку із 30 респондентів віком від 25 до 55 років (середній вік — 40,33 років (діаграма, Додаток 2)), які проживають у місті Славута із населенням 34 918 особи. Вибірка формувалася за стратифікованим принципом. У дослідженні взяли участь посадові особи місцевого самоврядування. Респонденти були залучені через анонімне онлайн-опитування.

*Додаток 2*



Респонденти були обрані за методом стратифікованої випадкової вибірки. Стратифікація здійснювалася за віком (25–35, 36–45, 46–55 років) і статтю (50% чоловіків, 50% жінок).

Участь могли брати особи, які володіють базовими навичками роботи з комп'ютером і мають досвід роботи понад один рік. Цей контингент, відібраний за зазначеними критеріями, є ключовим для дослідження з кількох причин.

По-перше, базові комп'ютерні навички забезпечують здатність респондентів коректно заповнювати онлайн-опитувальник, що зменшує ймовірність технічних помилок і підвищує якість отриманих даних.

По-друге, вимога щодо стажу роботи понад рік гарантує участь осіб із певним практичним досвідом, що важливо для створення репрезентативної вибірки. Це дозволяє зібрати дані від людей, які можуть аргументовано оцінити свої уміння, знання та професійні умови, на відміну від новачків, чий обмежений досвід може спотворювати результати. Завдяки цьому зазначені критерії забезпечують точність, релевантність і узгодженість даних, що є критично важливим для валідності дослідження.

Для збору даних у цьому дослідженні було застосовано спеціально розроблений онлайн-опитувальник, який відповідав поставленим цілям і завданням. При його розробці враховувалися вимоги до зручності та доступності для респондентів, що дозволило максимально ефективно охопити цільову аудиторію.

Уся інформація збиралася виключно в анонімному форматі, що забезпечувало високий рівень конфіденційності та сприяло чесності й відкритості відповідей учасників. Анкета містила лише базову демографічну інформацію, таку як вік і стать, що дозволило знизити навантаження на респондентів і підтримати баланс між простотою заповнення та отриманням важливих даних для дослідження.



Процес дослідження був організований таким чином, щоб забезпечити його структурованість, зручність та прозорість для респондентів. Кожен учасник отримував індивідуальне запрошення для участі через посилання на Google Форму. У тексті запрошення чітко пояснювалася мета дослідження, підкреслювалися принципи конфіденційності та добровільності участі. Перед заповненням анкети респондентам пропонували ознайомитися з детальною інструкцією, яка містила вказівки щодо правильного заповнення та роз'яснювала основні аспекти участі. Сам процес заповнення анкети був оптимізований за часом і займав у середньому від 10 до 20 хвилин, що дозволяло отримати необхідні дані без зайвого навантаження для респондентів.

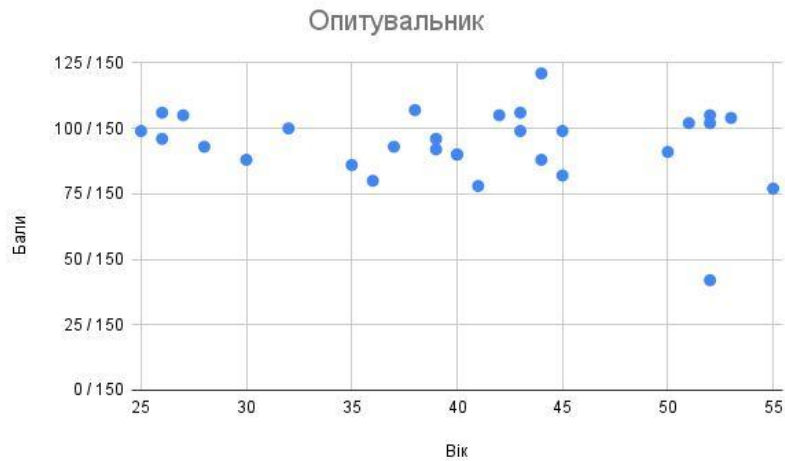
Після проведення опитування стало відомо: (Додаток 3)

*Таблиця 5*

Середній рівень психологічної гнучкості респондентів, який становить:	95,03/150
Середній бал респондентів становить:	96/150
Діапазон набраних балів:	71-121

Припускаємо, що такі середні значення можуть свідчити про досить високий рівень психологічної гнучкості, проте для з'ясування цього потрібно здійснити стандартизацію опитувальника, що не було метою і було поза сферою досяжності цього дослідження, тому висловлена теза є припущенням, яке може бути перевірене тільки в перспективі подальших досліджень, свідчить, про високий рівень психологічної гнучкості респондентів та їх здатність адаптуватися до змінювальних умов, справлятися з труднощами та керувати емоціями в стресових ситуаціях.

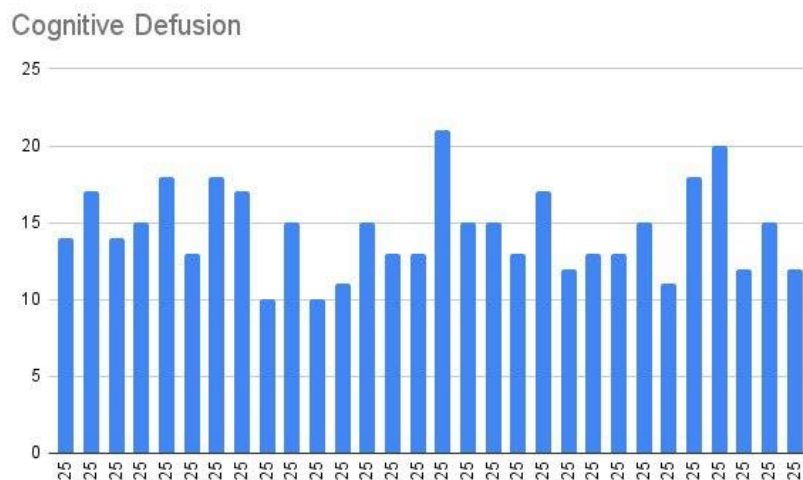
Проте, якщо уважно поглянути на зроблену діаграму (Додаток 4)



після опитування не можна не помітити виключення серед респондентів. Так як опитування проводилося анонімно, нам відомий лише віковий діапазон. Він становить 50-55 років. Цей респондент набрав від 25-50 балів, що є **менше 50%** від загальної кількості. Це може свідчить про низький рівень психологічної гнучкості. Після опитувальника (Додаток 1) можна знайти чітку інструкцію та рекомендовані вправи на пропрацювання слабких компонентів.

Проаналізувавши кожного опитуваного можна виділити, що більшості респондентів необхідно пропрацювати над когнітивною дифузією. Саме у цій секції респонденти отримали нижчу кількість балів. (діаграма - Додаток 5)

(Додаток 5)



Дослідження, проведене серед представників місцевого самоврядування міста Славути, засвідчило досить високий середній рівень психологічної гнучкості респондентів (95,03/150). Це говорить про їхню здатність адаптуватися до змін, справлятися з труднощами та управляти емоціями в стресових умовах. Утім, для повного підтвердження цього припущення потрібна стандартизація опитувальника, що не входила до завдань даного дослідження. Стратифікований підхід до формування вибірки, враховуючи вік і стать респондентів, забезпечив репрезентативність отриманих даних. Збір інформації через анонімне онлайн-опитування гарантував конфіденційність, а також сприяв чесності та відкритості відповідей.

Попри загалом високий рівень психологічної гнучкості, було зафіксовано окремі винятки. Зокрема, респонденти у віковій категорії 50–55 років мали нижчі показники. Крім цього, більшість учасників продемонстрували потребу в розвитку навичок когнітивної дифузії, де спостерігалися найнижчі результати. Це підкреслює важливість подальшої роботи над удосконаленням цього аспекту, зокрема за допомогою практичних вправ та інструкцій, які додаються до звіту про результати опитування.

### **3.3. Проведення емпіричного дослідження: аналіз надійності та валідності інструменту**

Перевірка надійності здійснювалася згідно плану, описаному в попередньому розділі роботи, і включала аналіз внутрішньої узгодженості завдань опитувальника за коефіцієнтом  $\alpha$  Кронбаха.

Завантаживши результати респондентів для обчислення коефіцієнта Альфа Кронбаха ми отримали результат, який показав коефіцієнт  $\alpha = 0.658$ , що є недостатнім показником для даного інструменту згідно із навчально-

методичний посібник до курсу «Психодіагностика» У. І. Нікітчук. [48]  
(Додаток 5 )

Отримавши сумнівність даного інструменту я вирішила доопрацювати його: переформувавши певні питання, які можливо, могли бути недостатньо зрозумілими для респондентів. Через три тижні, після опрацювання, новий покращений варіант опитувальника було надіслано тим самим 30-ти респондентам.

І ось такий результат було отримано після тесту-ретесту:

*Таблиця 6*

Середній рівень психологічної гнучкості респондентів становив:	96,53/150
Середній бал респондентів став:	98/150
Діапазон набраних балів становив:	76-120

Ці результати досить добре узгоджуються із попередніми, що дозволяє нам припускати достатню ретестову надійність опитувальника. Проте, оскільки ми не перевіряли її в рамках даного дослідження, це наразі лише припущення, що потребує організацій відповідного етапу вивчення ефективності методики із залученням більшої вибірки респондентів та дотриманням вимог щодо уніфікації тексту методики та термінів між першим та другим тестуванням.

Завантаживши нові відповіді для респондентів для обчислення коефіцієнта Альфа Кронбаха ми отримали результат, який показав коефіцієнт  $\alpha = 0.825$ , що вказує на доволі високі результати опитувальника. (Додаток 6 )

Для оцінки дискримінаційної здатності опитувальника було визначено коефіцієнт Фергюсона ( $\delta$ ), який становить  $\delta = 0.81$ . Це свідчить про добрий рівень дискримінаційної здатності інструменту, оскільки значення перебуває

в межах діапазону 0.80–0.89, що підтверджує його ефективність у розрізненні респондентів за рівнем досліджуваних характеристик. [48 ]

Таким чином, отримані результати засвідчують високий потенціал опитувальника для використання в дослідженнях. У перспективі можна провести деталізований аналіз окремих запитань, щоб виявити й усунути можливі слабкі сторони.

Також хотілося б порівняти показники внутрішньої узгодженості з тими, про які повідомляють інші дослідники у своїх роботах щодо схожих опитувальників.

Наприклад, Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), один із найпопулярніших інструментів для оцінки психологічної гнучкості, демонструє високі показники внутрішньої узгодженості — від 0.84 до 0.94 у різних вибірках. Це можна пояснити тим, що всі питання цього опитувальника орієнтовані на вимірювання однієї узагальненої здатності. Інший широко відомий інструмент — Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI) — більш докладно досліджує окремі аспекти психологічної гнучкості, такі як прийняття чи когнітивна дефузія. Для його підшкал спостерігаються високі показники альфа (від 0.80 до 0.90), що свідчить про якісну внутрішню структуру опитувальника. Проте багатовимірна природа інструменту в окремих випадках може зумовлювати трохи нижчі значення для деяких компонентів порівняно з AAQ-II.

Ще одним прикладом є CompACT (Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes), який демонструє рівень внутрішньої узгодженості в межах 0.78–0.91 для своїх підшкал. Це підтверджує концептуальну цілісність і взаємозв'язок між питаннями.

Отже, якщо отримані у Вашому дослідженні дані демонструють високі показники внутрішньої узгодженості, вони узгоджуються з результатами попередніх робіт. Такі результати свідчать, що концепт психологічної

гнучкості має чітко структуровану внутрішню організацію, а Ваш опитувальник ефективно оцінює цю характеристику. Це також підтверджує надійність інструменту та його відповідність загальновизнаним стандартам.

Факторний та кореляційний аналіз не було здійснено з низки причин, пов'язаних зі специфікою пілотажного дослідження. По-перше, обсяг вибірки, задіяної в цьому етапі, є занадто малим для досягнення статистичної надійності подібних аналізів. Для факторного аналізу, наприклад, рекомендується використовувати вибірку щонайменше від 100 до 200 респондентів. Недостатній розмір вибірки унеможлиблює отримання достовірних і змістовних результатів.

По-друге, основною метою пілотажного дослідження є перевірка інструментів збору даних, таких як анкети чи тести, а також оцінка процедур їх застосування. На цьому етапі ключовим завданням є якісна оцінка інструментарію, тоді як кількісний аналіз не є пріоритетним.

По-третє, подібні аналізи виходять за межі завдань пілотажу, оскільки ці методи спрямовані на визначення структурних закономірностей у великих масивах даних. Їх застосування є більш доцільним на етапі основного дослідження, коли досягається більша репрезентативність вибірки та вдосконалюються методи збору інформації. Отже, відсутність факторного та кореляційного аналізу на етапі пілотажного дослідження пояснюється об'єктивними обмеженнями та відповідністю поставленим завданням. У майбутньому виконання таких аналізів можна розглядати в межах подальших досліджень, де буде забезпечено необхідний обсяг вибірки та відповідну статистичну обґрунтованість отриманих результатів.

На цей момент можна стверджувати, що забезпечення валідності методики можливе завдяки врахуванню теоретичних відомостей про сутність кожного компонента психологічної гнучкості, а також орієнтації на зміст англomовних методик, які були ретельно вивчені під час розробки. Такий

підхід створює підґрунтя для очікувань щодо достатньої змістової валідності інструменту. Водночас конкурентна валідність наразі залишилась не перевіреною, що є певним обмеженням цього дослідження. Остаточні висновки щодо валідності можна буде зробити лише після детального вивчення конкурентної та критеріальної валідності на репрезентативній вибірці, яка відповідатиме статистичним вимогам. Зокрема, задля забезпечення надійності результатів у подальших дослідженнях доцільно залучати вибірку чисельністю щонайменше 200 осіб. Ці аспекти слід розглядати як перспективи подальших наукових досліджень, що не лише дозволить оцінити валідність методики, але й удосконалити її на основі отриманих даних.

Оскільки основною метою опитувальника є оцінка рівня психологічної гнучкості клієнтів як ключового аспекту Acceptance and Commitment Therapy (АСТ). Психологічна гнучкість визначає здатність людини: приймати свої думки та емоції без уникання чи боротьби з ними; діяти відповідно до своїх цінностей, навіть у присутності внутрішнього дискомфорту.

Опитувальник створено як інструмент для оцінювання, відстежування та вдосконалення терапевтичного прогресу. Загальний показник психологічної гнучкості визначається через результати, що відображають здатність клієнтів із вищими балами краще справлятися зі складними емоціями та менше схильними уникати або протистояти неприємним думкам.

Респонденти з нижчим рівнем психологічної гнучкості можуть потребувати додаткової підтримки у вдосконаленні навичок усвідомленості та зменшенні впливу негативних думок, оскільки ці аспекти є ключовими складовими психологічної гнучкості. Розвиток усвідомленості важливий, адже психологічна гнучкість передбачає здатність залишатися присутнім у теперішньому моменті та приймати свої емоції й думки без їхнього заперечення чи уникання. Низькі показники можуть свідчити про труднощі у

прийнятті власних емоцій або про недостатнє відчуття зв'язку з теперішнім моментом, що ускладнює розвиток гнучкості.

Зменшення впливу негативних думок, або когнітивна дифузія, також є необхідним компонентом. Люди з низьким рівнем психологічної гнучкості можуть бути більш схильні до впливу негативних чи нав'язливих думок, що часто призводить до їхнього повторюваного переживання та активної боротьби з ними. Практика когнітивної дифузії допомагає розпізнавати такі думки, не дозволяючи їм управляти поведінкою чи емоціями, що є важливим кроком у зміцненні психологічної гнучкості.

Ці спостереження можуть підтверджуватися вашими даними, якщо респонденти з низькою психологічною гнучкістю демонструють труднощі в управлінні емоціями та невисокий рівень усвідомленості своїх думок і почуттів.

Якщо опитувальник використовується кілька разів протягом терапії, отримані результати можуть допомогти відслідковувати прогрес клієнта. Зростання психологічної гнучкості свідчить про успішність терапевтичного втручання, тоді як стабільність або зниження показників можуть сигналізувати про необхідність змін у підході.

Обґрунтування доцільності використання опитувальника ґрунтується на кількох ключових аспектах. Насамперед, це наукова обґрунтованість. Інструмент базується на перевірених методах оцінки психологічної гнучкості, зокрема Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), який широко застосовується в рамках Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Цей опитувальник має підтвержену валідність та надійність, що підвищує його методологічну якість. Також він приносить практичну користь, дозволяючи терапевтам оцінювати зміни в психологічному стані клієнта. Це цінний інструмент для моніторингу прогресу терапії, зокрема у вибудові індивідуального підходу, спрямованого на досягнення терапевтичних цілей.



Для самого клієнта відповіді на запитання стають способом рефлексії, допомагаючи усвідомити власні зміни та зосередитися на ціннісно орієнтованій поведінці. Окрім цього, опитувальник генерує кількісні дані, що робить оцінку прогресу більш точним процесом. Завдяки простоті використання інструмент легко інтегрується у терапевтичну практику як для спеціалістів, так і для клієнтів.

Рекомендації щодо його застосування охоплюють кілька важливих аспектів. По-перше, регулярність заповнення: важливо використовувати опитувальник на початку терапії, у її процесі та після завершення для аналізу динаміки змін. По-друге, адаптація до індивідуального контексту клієнта: при потребі можливе доповнення опитувальника відкритими питаннями для більш глибокого розуміння переживань і досвіду клієнта. По-третє, інтеграція з іншими практиками: комбінація опитувальника з якісними методами, такими як інтерв'ю або рефлексивні вправи, дозволяє отримати багатовимірну картину психологічного стану людини.

У підсумку використання цього опитувальника сприяє точній оцінці ефективності терапії та підвищенню її результативності шляхом якісного аналізу змін і адаптації терапевтичних стратегій до потреб клієнта.

Результати дослідження підтверджують ефективність оновленого опитувальника для оцінки психологічної гнучкості, що є ключовим елементом Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Після внесених коригувань і повторного тестування коефіцієнт  $\alpha$  Кронбаха підвищився до 0.825, що вказує на високу внутрішню узгодженість інструменту. Крім цього, показник дискримінаційної здатності ( $\delta = 0.81$ ) підтвердив його ефективність у диференціюванні респондентів за рівнями досліджуваних характеристик. Попри те, що через обмеженість вибірки не було проведено факторного та кореляційного аналізу, пілотне дослідження успішно виконало свою задачу — перевірку та оптимізацію інструменту. Опитувальник має вагомий науковий і

практичний потенціал, оскільки спирається на перевірені методики, такі як AAQ-II, і забезпечує точну оцінку прогресу клієнтів у терапії. Для більш повного підтвердження валідності та надійності методики доцільно розширити вибірку та здійснити глибший аналіз. Завдяки простоті використання, інструмент сприяє саморефлексії клієнтів, допомагає терапевтам адаптувати свої підходи й підвищує ефективність терапевтичного процесу.

### **Висновок до 3 розділу**

Проведене емпіричне дослідження засвідчило, що вдосконалений опитувальник для вимірювання психологічної гнучкості є ефективним інструментом із високими показниками надійності та дискримінаційної здатності. Завдяки доопрацюванню змісту окремих питань і повторному тестуванню, значення коефіцієнта  $\alpha$  Кронбаха зросло до 0.825, що підтверджує високу внутрішню узгодженість. Коефіцієнт Фергюсона ( $\delta = 0.81$ ) також свідчить про добру здатність інструменту диференціювати респондентів за рівнем їхньої психологічної гнучкості. Незважаючи на певні обмеження розміру вибірки, пілотне дослідження досягло своєї основної мети — перевірки та вдосконалення опитувальника. Для подальшої перевірки валідності та надійності рекомендується провести масштабніше дослідження із вибіркою понад 200 осіб, а також провести факторний і кореляційний аналіз.

Отримані результати демонструють значний потенціал цього інструменту для застосування у терапевтичній практиці. Опитувальник, розроблений на основі перевірених підходів, таких як Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), дає змогу точно оцінювати рівень психологічної гнучкості, відстежувати прогрес клієнтів в процесі терапії та знаходити виклики, пов'язані з прийняттям емоцій або зменшенням впливу негативного

мислення. Інструмент вирізняється простотою у використанні, стимулює рефлексію клієнтів та надає терапевтам об'єктивні дані для більш гнучкого налаштування терапевтичних стратегій відповідно до потреб клієнта. Таким чином, опитувальник виступає надійною основою для оцінки ефективності терапії і є цінним інструментом у роботі психологів та психотерапевтів.

## ВИСНОВОК

Психологічна гнучкість є важливим умінням, яке допомагає ефективно пристосовуватися до стресу, змінювати негативні мисленнєві шаблони та підтримувати емоційну рівновагу. Ця навичка сприяє кращому подоланню життєвих викликів, знижує рівень тривожності та депресії, покращує якість відносин із людьми й стимулює особистісний розвиток. Одним із провідних підходів до посилення психологічної гнучкості є АСТ-терапія (терапія прийняття та відповідальності), розроблена Стівеном Хейзом та його колегами. Вона ґрунтується на принципах прийняття, усвідомленості та вчинків, узгоджених із цінностями особистості. Завдяки цьому методу люди здатні ефективніше управляти негативними думками й емоціями.

Основними завданнями АСТ-терапії є навчання приймати дискомфортні емоції, діяти у відповідності зі своїми цінностями, зосереджуватися на теперішньому моменті та підвищувати стійкість до труднощів. Для оцінки рівня психологічної гнучкості застосовуються різноманітні методи, зокрема анкети, самозвіти, клінічні спостереження та спеціалізовані терапевтичні інструменти. Вони дозволяють визначити здатність людини приймати емоції, коригувати поведінку та орієнтуватися на власні цінності. Проте в Україні існує нагальна потреба в розробці та адаптації валідних методик, які дозволять глибше дослідити цей аспект і ширше інтегрувати їх у психотерапевтичну практику.

Опитувальник є надзвичайно важливим інструментом у психотерапії, адже дозволяє не тільки об'єктивно оцінювати зміни в стані клієнта, але й аналізувати вплив терапії на психологічні процеси. Ретельне розуміння структури й призначення таких інструментів дає змогу створювати моделі, які точно відображають динаміку терапевтичних змін і охоплюють ключові

аспекти психічного здоров'я. Це сприяє ефективнішому моніторингу результатів терапії.

Вдосконалення опитувальників для АСТ-терапії потребує обов'язкового врахування специфіки цього підходу, побудованого на розвитку психологічної гнучкості, прийняття та поведінки, узгодженої з особистими цінностями. Такі інструменти повинні оцінювати не лише емоційний стан, а й усвідомленість, готовність приймати особисті переживання та здатність долати бар'єри для позитивних змін. Ефективне впровадження подібних опитувальників забезпечує точніше відстеження змін у процесі терапії.

Надійність і валідність залишаються основними показниками якості будь-якого інструмента вимірювання. У контексті АСТ-терапії ці характеристики мають вирішальне значення, адже лише їх висока якість дозволяє коректно та стабільно фіксувати зміни в ключових психологічних процесах. Урахування цих критеріїв є обов'язковим для створення надійних інструментів, що дозволяють точно оцінювати прогрес клієнтів.

Аналіз існуючих інструментів для оцінки результатів АСТ-терапії надає можливість визначити їх ефективність і намітити напрями для вдосконалення. Більшість методик зосереджені на таких аспектах, як психологічна гнучкість, прийняття, усвідомленість і діяння відповідно до цінностей. Результати аналізу допомагають розробляти більш точні та чутливі засоби моніторингу терапевтичних змін, що робить лікування продуктивнішим.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl, Kelly G. Wilson «Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change»
2. Стивен Гаєс. «Звільнений розум. Як стати психологічно гнучким і перемогти Внутрішнього Диктатора. К.,» 2022.
3. Steven C. Hayes, Spencer Smith and Kirk D. «Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change»
4. Russ Harris «The Happiness Trap»
5. Kelly G. Wilson, Troy DuFrene «Mindfulness for Two: An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy»
6. Russ Harris «ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy»
7. Jason B. Luoma, Steven C. Hayes, Robyn D. Walser «Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists»
8. Susan David: The Gift and Power of Emotional Courage.
9. Марша Лінехан «DBT Skills Training Manual»
10. Steven C. Hayes «A Liberated Mind: How to Pivot Toward What Matters»
11. Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and mindfulness in worksite stress and health: The development and validation of the Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 287-299.
12. Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). «Psychological flexibility as a fundamental aspect of health.» *Clinical Psychology Review*, 30(7), 467-482.
13. Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). «Emotional Intelligence in Everyday Life: A Scientific Inquiry.»

14. McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2014). «Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Mental Health Problems: A Review of the Evidence.» *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3), 537-552.
15. Каплан, Р. М., & Саккуццо, Д. П. «Психологічні тести та вимірювання»
16. *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues* by Robert Kaplan and Dennis Saccuzzo
17. O. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (eds.). (2015). *Psychotherapy Research: General Issues, Outcome and Process*. Vienna: Springer-Verlag (pp. 559-578)
18. *Methods for Assessing the Effectiveness of Psychotherapy*
19. <https://societyforpsychotherapy.org/why-psychotherapists-should-measure-and-monitor-client-treatment-response/>
20. *Progress Feedback and the OQ-System: The Past and the Future* Michael J. Lambert
21. Н.В. Gelso та Р.Р. Fretz «Вступ до психотерапії»
22. Bond, F. W., et al. (2011). «Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance.» *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
23. <https://ideas.ted.com/prejudiced-thoughts-run-through-all-our-minds-the-key-is-what-we-do-with-them/>
24. Steven C. Hayes «Get Out of Your Mind and Into Your Life» (2005)
25. Hayes, Barnes-Holmes, Roche «Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition»
26. Едмунд Гуссерль «Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy »
27. Карл Поппер і «Логіка наукового дослідження »

28. Вільям Джеймс «Pragmatism»
29. The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT)
30. Володимир Станчишин «Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією»
31. Стівен Хайєс, Спенсер Сміт «Перезавантаж мозок. Вирішення внутрішніх конфліктів»
32. Марша Лінехан «Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder»
33. Джордан Пітерсон «12 правил життя. Як перемогти хаос»
34. Віктор Франкл «Людина в пошуках справжнього сенсу»
35. Екхарт Толле «Сила моменту зараз»
36. Brene Brown «The gift of Imperfection: Let go of who you think you're supposed to be and embrace who you are»
37. Жан-Поль Сартр «Екзистенціалізм—це гуманізм»
38. Еріх Фромм «Втеча від свободи»
39. Луїза Хей «Ти можеш зцілити своє життя»
40. Філіп Зімбардо «Ефект Люцифера»
41. Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73–80.
42. A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36.
43. Американська психологічна асоціація (АРА): Довідник з емпірично підтверджених методів психотерапії (2020).



44. Hooper, N., & Larsson, A. (2015). *The Research Journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. Palgrave Macmillan.
45. [https://www.researchgate.net/publication/355554402\\_UKRAINIAN\\_ADAPTATION\\_OF\\_THE\\_ACCEPTANCE\\_AND\\_ACTION\\_QUESTIONNAIRE\\_AAQ-II\\_IN\\_SUBCLINICAL\\_AND\\_NON-CLINICAL\\_SAMPLES](https://www.researchgate.net/publication/355554402_UKRAINIAN_ADAPTATION_OF_THE_ACCEPTANCE_AND_ACTION_QUESTIONNAIRE_AAQ-II_IN_SUBCLINICAL_AND_NON-CLINICAL_SAMPLES)
46. **Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2007)**. Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediational reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, *31(1)*, 29–55.
47. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф.Бурлачук, С. М.Морозов. – СПб. : Питер, 2001.
48. У. І. Нікітчук «ПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ» навчально-методичний посібник до курсу «Психодіагностика» для студентів спеціальності «Психологія» факультету політико-інформаційного менеджменту : Остріг, 2015

## ДОДАТКИ

### Додаток 1

#### Опитувальник «Мистецтво жити своє ЖИТТЯ»

Інструкція для респондента:

Цей опитувальник допоможе вам оцінити, як ви реагуєте на складнощі в житті. Відповідайте чесно, обираючи варіант, який найкраще описує ваші думки, почуття чи поведінку. Використовуйте шкалу від 1 до 5, де:

1 –*Ніколи*

2 –*Рідко*

3 –*Іноді*

4 –*Часто*

5 –*Дуже часто.*

#### Секція 1: Прийняття (Acceptance)

	Питання	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1	Як часто ви дозволяєте собі відчувати дискомфорт, не намагаючись його уникнути?					
2	Чи буває, що ви уникаєте					

	певних ситуацій, щоб не стикатися з негативними емоціями?					
3	Коли ви відчуваєте біль або страждання, як часто ви намагаєтесь «боротися» з цими почуттями?					
4	Чи можете ви приймати свої емоції такими, якими вони є, без спроб змінити чи пригнічувати їх?					
5	Як часто ви дозволяєте собі залишатися в ситуаціях, які викликають у вас					

	дискомфорт, якщо це важливо для ваших цінностей?					
--	--	--	--	--	--	--

## Секція 2: Когнітивна дифузія (Defusion)

	Питання	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1	Чи трапляється, що ви сприймаєте свої думки як абсолютну правду, а не просто як ідеї чи припущення?					
2	Як часто ви відчуваєте, що негативні думки контролюють вашу поведінку?					
3	Коли у вас з'являється думка «Я недостатньо хороший/а», чи можете ви побачити цю думку лише як					

	подію у вашій свідомості?					
4	Чи використовуєте ви техніки, щоб дистанціюватися від своїх думок (наприклад, уявляєте, що ваші думки – це листя, яке пливе по річці)?					
5	Як часто ви помічаєте, що вас захоплює потік думок, через що ви втрачаєте зосередженість на теперішньому моменті?					

### Секція 3: Контакт із теперішнім моментом (Present Moment Awareness)

	Питання	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1	Як часто ви зосереджуєтесь на теперішньому моменті, замість того щоб думати					

	про минуле чи майбутнє?					
2	Чи помічаєте ви дрібниці навколо себе, такі як звуки, запахи чи відчуття в тілі, у повсякденному житті?					
3	Чи трапляється, що ви дієте «на автопілоті», не усвідомлюючи, що робите?					
4	Коли ви відчуваєте стрес, чи можете ви перенести свою увагу на теперішній момент?					
5	Чи вдається вам зосереджуватися на одній задачі, не відволікаючись на думки чи інші справи?					

#### Секція 4: Самоусвідомлення як контекст (Self-as-Context)

	Питання	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1	Чи відчуваєте ви, що ви більше ніж ваші думки та почуття?					
2	Коли ви переживаєте важкі емоції чи негативні думки, чи можете ви спостерігати їх, не ототожнюючи з ними себе?					
3	Чи відчуваєте ви, що ваша особистість є більш постійною і незмінною, ніж ваші переживання та думки?					
4	Чи вдається вам спостерігати за своїми думками і почуттями, не даючи їм визначати, хто ви є?					

5	Коли ви зіштовхувались з невдачею чи критикою, чи відчували ви, що це не визначає вас як особистість?					
---	---	--	--	--	--	--

### Секція 5: Цінності (Values)

	Питання	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1	Коли ви зіштовхувались з невдачею чи критикою, чи відчували ви, що це не визначає вас як особистість?					
2	Як часто ваші щоденні дії відповідають вашим життєвим цінностям?					
3	Чи звертаєтесь ви до своїх цінностей, коли приймаєте					



	важливі рішення?					
4	Чи відчуваєте ви розрив між тим, як ви живете зараз, і тим, як хотіли б жити відповідно до своїх цінностей?					
5	Як часто ви відчуваєте, що ваші цілі і дії не мають сенсу або не приносять задоволення?					

### Секція 6: Зобов'язання до дій (Committed Action)

	Питання	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1	Як часто ви робите конкретні кроки для досягнення своїх важливих цілей, навіть якщо це складно?					
2	Чи продовжуєте ви діяти в напрямку своїх					

	цінностей, навіть коли стикаєтесь з труднощами чи неприємними емоціями?					
3	Чи буває, що ви відмовляєтесь від важливих справ через страх чи невпевненість?					
4	Коли ви стикаєтесь з труднощами чи сумнівами, чи можете ви зберігати фокус на тому, що для вас справді важливо?					
5	Чи часто ви ставите перед собою нові цілі, що відповідають вашим життєвим цінностям?					

### Система оцінювання

1. Оцінка по кожному компоненту:
  - Підсумуйте бали за питаннями, що стосуються конкретного компонента.

- Максимальний бал для кожного компонента залежить від кількості питань (наприклад, 5 питань = 25 балів).
2. Загальний рівень психологічної гнучкості
- Підсумуйте бали за всіма компонентами.
  - Максимальний бал: *Кількість питань* × 5.
3. Інтерпретація результатів
- **75% і більше від максимуму:** Високий рівень психологічної гнучкості. Ви добре справляєтеся з емоціями, дієте відповідно до цінностей.
  - **50–74%:** Середній рівень. Ви іноді зіштовхуєтеся з труднощами в прийнятті чи діях, але загалом адаптуєтеся до викликів.
  - **Менше 50%:** Низький рівень. Можливо, вам важко залишатися в контакті зі своїми емоціями, цінностями чи моментом.

### Аналіз відповідей

1. Ідентифікація слабких компонентів  
Низькі бали в окремих компонентах (наприклад, менше 50% від максимуму для компоненту) свідчать про конкретні зони для роботи.
2. Рекомендації:
  - Якщо низький бал за **прийняттям:**

**Ознаки проблеми:** Уникнення негативних емоцій, думок чи фізичних відчуттів.

**Фокус:** Навчитися дозволяти негативним емоціям і думкам існувати без їх уникання чи придушення.

### Вправи:

1. Практика спостереження за емоціями: У моменти 83рогрес чи дискомфорту запитайте себе:
  1. Що я зараз відчуваю?
  2. Як я можу прийняти ці почуття без боротьби з ними?

2. **Медитація прийняття:** Використовуйте аудіо-настанови, які вчать приймати будь-які відчуття (наприклад, через додатки Calm чи Insight Timer).
  3. **Техніка «Лист до емоцій»:**  
Напишіть листа своїм емоціям, уявляючи їх окремими істотами. Подякуйте їм за те, що вони намагаються вас захистити, навіть якщо це неприємно.
  4. **Медитація сканування тіла:**  
Зосередьтеся на відчуттях у різних частинах тіла, приймаючи кожне з них без оцінки.
  5. **Практика прийняття:**  
Сидіть у тихому місці та звертайте увагу на будь-які неприємні емоції чи відчуття. Повторюйте: *“Це нормально. Це частина мого досвіду. Я дозволяю цьому бути тут.”*
- **Якщо низький бал за когнітивну дефузію:**  
**Ознаки проблеми:** Надмірна прив’язаність до думок або віра, що думки — це істина.  
**Фокус:** Навчитися бачити думки як окремі від себе події, а не як абсолютну істину.  
**Вправи:**
    1. **Вправа “Повторення слова”:** Виберіть будь-яке слово (наприклад, «яблуко») і повторюйте його 30 секунд. Зверніть увагу, як воно втрачає сенс — це демонструє, що думки не завжди мають владу.
    2. **Техніка «Думки як хмари»:**  
Уявіть, що кожна думка — це хмара, яка пропливає небом. Спостерігайте, як вона з’являється і зникає, не зачіпаючи вас.
    3. **Називання думок:**  
Коли з’являється нав’язлива думка, скажіть: *“Ось прийшла думка, що...”* Це допомагає дистанціюватися від неї.
    4. **«Мій мозок придумує історії»**

Коли з'являється думка на кшталт «*Я буду виглядати безглуздо*», подумки «*О, мій мозок знову придумує історію про те, що я невдаха*». Також можна додати: «*Дякую, мозок, що поділився, але я зайнята важливими речами.*» Мета прийняти цю думку як думку «невдахи» і відпустити її, бо я справді зайнята важливими справами і ти мене не принизиш.

#### 5. Техніка «Звукова дефузія»

Коли з'являється тривожна думка, вимовляйте її повно та «розтягуйте» слова. Наприклад: «*Я. Бо-ю-ся. Що. За-за-заїка-ю-ся.*» Мета: зробити думку як елемент, який до нас недотичний і відпустити. Бо це є лише думка. А нас чекають цікаві справи.

- Якщо низькі бали за **контакт із теперішнім моментом:**

**Ознаки проблеми:** Постійні роздуми про минуле чи майбутнє, втрата контакту з теперішнім.

**Фокус:** Повернення уваги до теперішнього моменту замість роздумів про минуле чи майбутнє.

**Вправи:**

1. Практика усвідомленого дихання: Коли ви відчуваєте тривогу, зверніть увагу на дихання. Спостерігайте за вдихом і видихом, не змінюючи їх.
2. Практика усвідомлення:  
Щодня виділяйте 5 хвилин на те, щоб спостерігати за оточенням: які звуки, кольори, запахи вас оточують?
3. Дихальні вправи:  
Зосередьтеся на диханні: вдихайте на рахунок 4, затримуйте дихання на 4, видихайте на 4.
4. Практика “5-4-3-2-1”:  
Визначте 5 речей, які ви бачите, 4 — чуєте, 3 — торкаєтесь, 2 — відчуваєте запах, 1 — смакуєте.
5. Дихання «корінням».

Сядьте або встаньте рівно, відчуйте ступні, як ніби вони «вростають» у землю. Повільно вдихнути через ніс, з'являючи, як ви «вбираєте» спокійну енергію із землі. Видихайте через рот, ніби «спускаючи» весь стрес вниз, у ґрунт. Подовжений видих Вдихайте через ніс на 4 рахунки. Видихайте через рот на 6-8 рахунків. Це уповільнює серцебиття і заспокоює нервову систему. Коли ви фокусуєтеся на змісті доповіді, тривога зменшується. Це показує, що ваша увага подолати стресс розсіюється і і ви акцентуєтесь на змісті.

- Якщо низькі бали за **самоусвідомлення як контекст**

**Ознаки проблеми:** Ототожнення себе з думками чи емоціями, відсутність усвідомлення “я-спостерігача”.

**Фокус:** Усвідомлення себе як спостерігача, який здатен бачити власний досвід із боку.

**Вправи:**

1. Медитація “Я-спостерігач”: Щодня приділяйте 5 хвилин, спостерігаючи за своїми думками й відчуттями без оцінки.
2. Вправа «Історія мого “я”»: Напишіть про те, як ви описуєте себе. Потім розгляньте, як ці описи змінюються залежно від ситуацій.
3. Практика віддалення:  
Скажіть собі: “*Я помічаю, що я думаю про...*” Це створює дистанцію між вами і вашими думками.
4. Вправа «Голос за кадром» Закрите очі й уявіть, що у вашій голові звучить голос, який розповідає про наші тривоги, страхи або емоції, як коментатор. Слухайте цей голос і думайте:»*Чи цей голос справді говорить правду?»»Чи можу я просто слухати його, не діючи відповідно до його слів?»*
5. Практика «Я як контекст» під час виступів  
Перед виступом:

Скажіть собі: *«Моя тривога — це лише частина мене, але вона не розуміє мене повністю. Я більше, ніж моє переживання.»*

Під час виступу: Якщо з'являється хвилювання, подумай:

*«Я помічаю, що зараз відчуваю тривогу. Вона може бути тут, але я — це більше, ніж моя тривога.»*

Після виступу: Зробіть рефлексію:

*Що я помітила в собі як спостерігач?*

*Як це допомогло мені впоратися з хвилюванням?*

- Якщо низькі бали за **цінності**:

**Ознаки проблеми:** Нечітке розуміння власних цінностей, відсутність життєвих пріоритетів.

**Фокус:** Виявлення та формулювання власних цінностей, розуміння того, що важливо саме для вас.

**Вправи:**

1. Списки цінностей: Випишіть 10 речей, які є важливими у вашому житті. Потім скоротіть список до 5 основних цінностей.
  2. Планування відповідно до цінностей: Щотижня вибирайте одну дію, яка допоможе реалізувати одну зі своїх цінностей.
  3. Вправа “Ціннісний компас”:  
Напишіть, що є важливим у таких сферах: стосунки, здоров'я, кар'єра, розвиток, хобі. Позначте, які з цих сфер зараз потребують більше уваги.
  4. Журнал цінностей:  
Щодня записуйте, як ваші дії відповідали вашим цінностям. Що вдалося? Що можна покращити?
  5. Візуалізація ідеального дня:  
Уявіть свій ідеальний день, де ви живете згідно з вашими цінностями. Що ви робите? Як почуваетесь?
- Якщо низькі бали за **зобов'язання до дій**:

**Ознаки проблеми:** Складність у виконанні планів, уникнення дій через страх або сумніви.

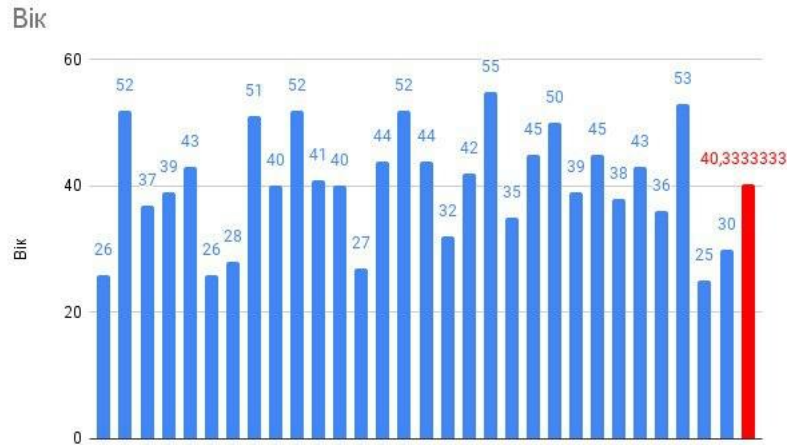
**Фокус:** Виконання конкретних дій відповідно до ваших цінностей, навіть якщо це складно.

**Вправи:**

1. Вправа “Список дрібних кроків”: Розбийте свою основну мету на дрібні завдання. Виконуйте хоча б один крок на день.
2. Журнал дій: Записуйте щодня, як ваші дії узгоджувалися з вашими цінностями.
3. Навчання справлятися з перешкодами: Уявіть можливі труднощі на шляху до мети та заплануйте, як ви будете їх долати.
4. Дошка прогресу:  
Створіть візуальний трекер своїх дій. Наприклад, позначайте дні, коли ви діяли відповідно до своїх цінностей.
5. Рефреймінг невдач:  
Переформулюйте невдачі як можливість навчитися. Наприклад, “Я дізнався, як краще діяти наступного разу.”

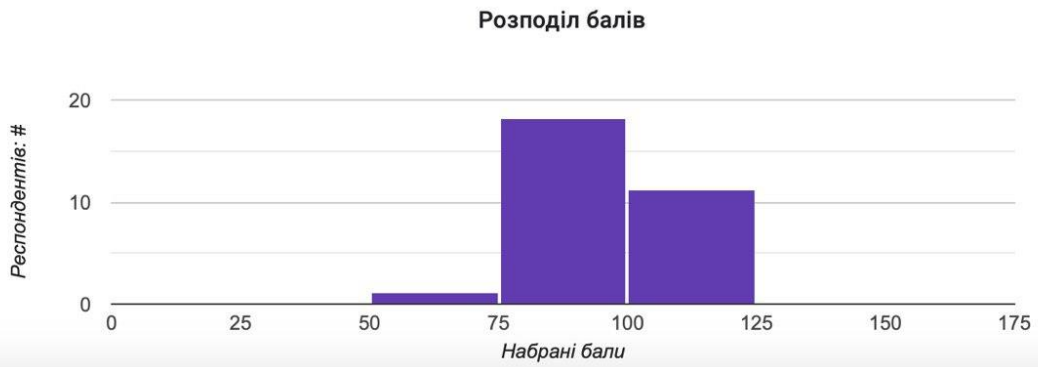


Додаток 2

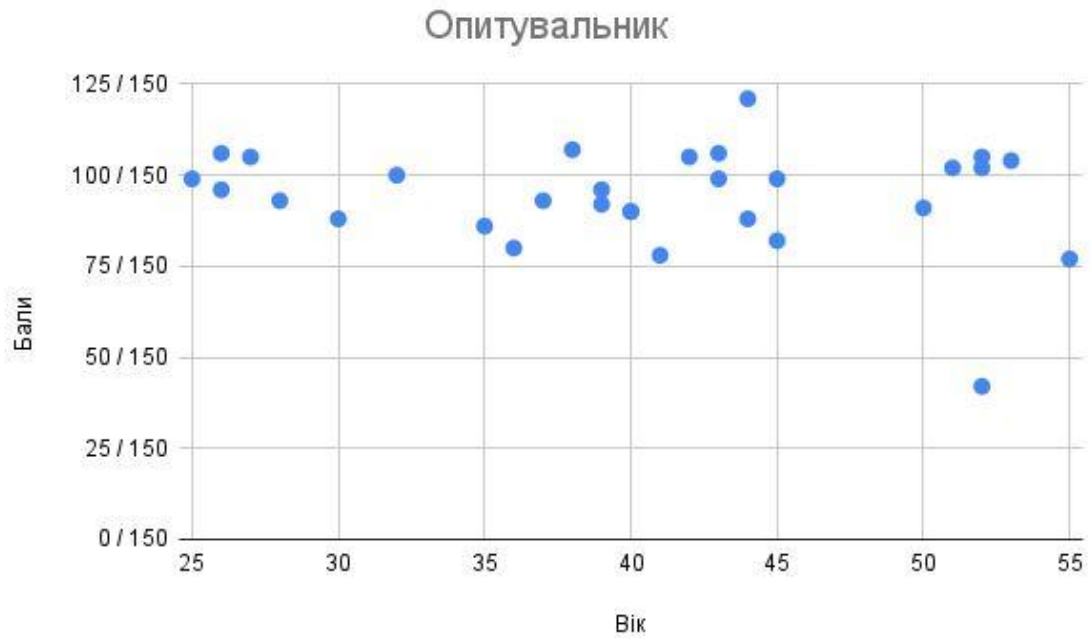


Додаток 3

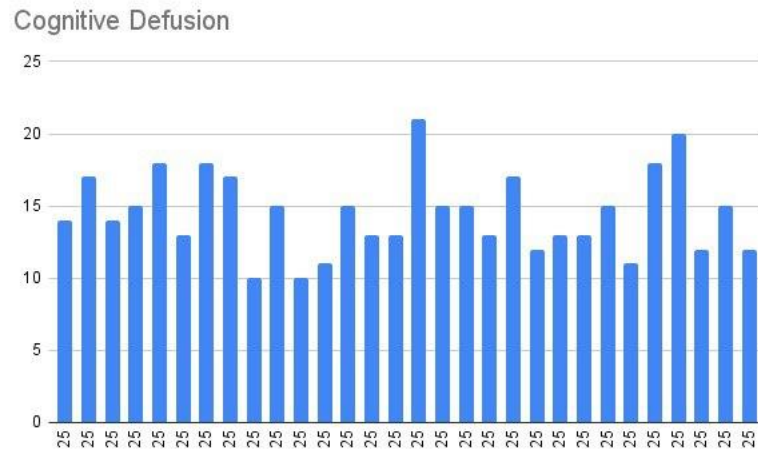
<b>Сер.рівень</b> Бали: 95,03/150	<b>Середній бал</b> Бали: 96/150	<b>Діапазон</b> Бали: 71-121
--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------



Додаток 4



Додаток 5



## Альфа Кронбаха

[Головна](#)  
[Повернутись до тесту](#)

$\alpha = 0.658$

Запитань у шкалі = 30

Значення  $\alpha$ :

$\alpha \geq 0.9$  відмінно

$0.8 \leq \alpha < 0.9$  добре

$0.7 \leq \alpha < 0.8$  достатньо

$0.6 \leq \alpha < 0.7$  сумнівно

$0.5 \leq \alpha < 0.6$  погано

$\alpha < 0.5$  недостатне

( $\alpha < 0$  від'ємне значення через від'ємну коваріацію між елементами.

Це порушує припущення моделі надійності)

## Альфа Кронбаха

[Головна](#)  
[Повернутись до тесту](#)

$\alpha = 0.825$

Запитань у шкалі = 30

Значення  $\alpha$ :

$\alpha \geq 0.9$  відмінно

$0.8 \leq \alpha < 0.9$  добре

$0.7 \leq \alpha < 0.8$  достатньо

$0.6 \leq \alpha < 0.7$  сумнівно

$0.5 \leq \alpha < 0.6$  погано

$\alpha < 0.5$  недостатне

( $\alpha < 0$  від'ємне значення через від'ємну коваріацію між елементами.

Це порушує припущення моделі надійності)