

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острзька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного відділення
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: «**Психосемантичний аналіз уявлень про звернення за
психологічною допомогою в релігійній свідомості**»

Виконав студент 2 курсу, групи ЗМПс-21
спеціальності 053 Психологія
Ясиновий Володимир Олександрович

Керівник – кандидат психологічних наук, доцент
Рудь Галина Володимирівна

Рецензент – кандидат психологічних наук, доцент
Оксентюк Наталія Володимирівна

Допущено до захисту:
Завідувач кафедри: _____
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ РЕЛІГІЙНОЇ СВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	10
1.1 Релігійна свідомість як психологічний феномен.....	10
1.2 Теоретичний аналіз звернень за психологічною допомогою релігійної особистості.....	15
1.3 Систематизація психосемантичних уявлень в релігійній свідомості особистості щодо звернень за психологічною допомогою.....	20
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСЕМАНТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ В РЕЛІГІЙНІЙ СВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЩОДО ЗВЕРНЕНЬ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ.....	27
2.1 Обґрунтування процедури емпіричного дослідження.....	27
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	35
2.3 Взаємозв'язок самооцінки, життєвих завдань та ставлення до психологічної допомоги.	51
Висновок до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТКОВА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ БАР'ЄРІВ В РЕЛІГІЙНІЙ СВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ.....	56
3.1 Напрямки психологічної допомоги в релігійній громаді.....	56
3.2 Розвивальна програма з подолання бар'єрів у свідомості особистості під час звернення за психологічною допомогою.....	59
3.3 Аналіз результатів повторного емпіричного дослідження.....	62
3.4 Рекомендації для психологів щодо роботи з релігійно-орієнтованими клієнтами.....	66
Висновок до розділу 3.....	69

ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне українське суспільство переживає період екстремальних випробувань, пов'язаних із війною та тривалою соціальною нестабільністю. У цих умовах проблема збереження ментального здоров'я нації набуває критичного значення. Як зазначають вітчизняні дослідники (Н. Пророк, Л. Царенко, С. Бойко), в ситуації екзистенційної загрози релігія стає одним із найпотужніших ціннісно-смыслових ресурсів, що забезпечує психологічну стійкість та резильєнтність особистості. Для значної частини населення саме віра та церковна громада виступають першою лінією оборони проти стресу, тривоги та травматичних переживань.

Практика показує, що наявність релігійних переконань не завжди гарантує збереження психічного здоров'я, а в деяких випадках може створювати специфічні бар'єри на шляху отримання фахової допомоги. У науковому дискурсі активно обговорюється феномен «релігійного опору» психотерапії. Закордонні дослідження (А. Боатенг, А. Морено) свідчать, що високий рівень релігійності часто корелює з нижчою готовністю звертатися до світських фахівців ментального здоров'я. Це зумовлено явищем «теологічного консерватизму», коли психологічні проблеми інтерпретуються виключно як духовні (гріх, маловір'я), що призводить до стигматизації самої ідеї лікування.

Проблема ускладнюється тим, що у семантичному просторі віруючої особистості існує конфлікт між двома системами допомоги: сакральною (молитва, сповідь, пастирська опіка) та світською (психотерапія, психіатрія). Як вказують Е. Джонсон та М. Мак-Мінн, без належної інтеграції цих сфер клієнт може сприймати психолога як конкурента священику або навіть як загрозу своїй вірі. Це підтверджується даними про те, що релігійні клієнти мають чіткі преференції щодо світогляду терапевта, надаючи перевагу фахівцям, які поділяють їхні цінності.

В українській психологічній науці проблематика релігійної свідомості розробляється досить ґрунтовно (О. Козловський, Б. Копач, Г. Свідерська), проте

акцент здебільшого робиться на її загальних функціях або історичних аспектах. Питання психосемантичних механізмів, які регулюють поведінку щодо звернення за психологічною допомогою віруючих українців, залишається малодослідженим. Ми досі недостатньо розуміємо, як саме релігійний дискурс трансформує сприйняття понять «хвороба», «довіра» та «психолог» у свідомості особистості.

Застосування психосемантичного підходу (М. Тепляков, І. Котик) дозволяє зазирнути за лаштунки декларованих цінностей і реконструювати глибинну картину світу віруючого. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю подолання стигми та розробки ефективних моделей співпраці між психологами та релігійними громадами (на кшталт моделі COPE), що дозволить інтегрувати духовний ресурс у процес психологічної реабілітації населення.

Мета дослідження: теоретично дослідити й емпірично перевірити особливості психосемантичних уявлень в релігійній свідомості особистості щодо звернень за психологічною допомогою.

Об'єкт дослідження: релігійна свідомість особистості.

Предмет дослідження: психосемантичні уявлення релігійної свідомості особистості під час звернення за психологічною допомогою.

Гіпотеза: за наявності адекватної самооцінки у респондентів спостерігаємо позитивний семантичний простір релігійної свідомості та високий рівень узгодженості життєвої перспективи.

Завдання дослідження:

1. Теоретичне вивчення феномену релігійної свідомості особистості та аналіз уявлень про психологічну допомогу.
2. Систематизація психосемантичних уявлень в релігійній свідомості особистості щодо звернень за психологічною допомогою.
3. Здійснити емпіричне вивчення психосемантичних уявлень в релігійній свідомості особистості щодо звернень за психологічною допомогою.

4. Розробка, апробація розвивальної програми з подолання бар'єрів в релігійній свідомості особистості під час звернення по психологічну допомогу, перевірка ефективності її упровадження.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, моделювання, узагальнення дослідних даних з теми дослідження;

емпіричні:

- методика «Шкала самооцінки» М. Розенберга для вивчення рівня самооцінки респондентів;
- методика «Життєві завдання особистості» (Т.М. Титаренко та співавтори) для вивчення особливостей життєвої перспективи та рівня її узгодженості;
- методика семантичного диференціалу Ч. Осгуда для вивчення суб'єктивного семантичного простору.

математично-статистичні методи:

- а) кореляційний аналіз - виявлення зв'язків між рівнем релігійності, характеристиками уявлень та ставленням до психологічної допомоги;
- б) факторний аналіз - визначення структурних компонентів уявлень про психологічну допомогу;
- в) методи описової статистики - аналіз розподілу даних для загальних характеристик вибірки.

Теоретична та практична значущість наукового дослідження полягає у поглибленні та систематизації наукових уявлень про психосемантичну структуру релігійної свідомості в контексті звернення за психологічною допомогою.

Вперше на вітчизняній вибірці (переважно протестантській) застосовано комплексний психосемантичний підхід для вивчення феномену уявлень про звернення за психологічною допомогою в релігійній свідомості. Це дозволило емпірично підтвердити концепцію «теологічного консерватизму» (А. Морено) та

уточнити механізми функціонування «релігійного опору» в українському соціокультурному контексті.

Уточнено зміст та структуру семантичного простору віруючої особистості. Виявлено, що бар'єри у зверненні до психолога лежать не у площині догматичної заборони, а у сфері когнітивно-афективного сприйняття «чужості» світської психології. Доведено, що релігійна ідентичність фахівця («християнський психолог») виступає ключовим фактором інтеграції психологічної допомоги в систему цінностей віруючого (розвиток ідей Е. Джонсона).

Встановлено специфіку взаємозв'язку між самооцінкою, узгодженістю життєвих завдань (за Т. Титаренко) та готовністю до звернення. Показано, що висока релігійність не знижує, а трансформує потребу в допомозі, роблячи її більш вибірковою.

Практична значущість одержаних результатів визначається їхньою спрямованістю на вирішення актуальних завдань збереження ментального здоров'я в умовах війни та кризи.

Адаптований комплекс методик (включно з модифікованим семантичним диференціалом) може бути використаний практичними психологами для діагностики прихованих бар'єрів у роботі з релігійними клієнтами.

Розроблена розвивальна програма «Цілісність: дух, душа і тіло» та методичні рекомендації для психологів є готовим інструментом для впровадження в діяльність психологічних служб, реабілітаційних центрів та релігійних громад.

Запропоновані стратегії взаємодії психологів та священнослужителів (на основі моделі COPE) дозволяють підвищити ефективність психологічної допомоги населенню шляхом залучення ресурсу релігійних громад, що є критично важливим для повоєнного відновлення України.

Матеріали дослідження можуть бути використані у навчальних курсах з психології релігії, психологічного консультування та психотерапії для підготовки фахівців, компетентних у питаннях духовності.

Новизна дослідження полягає в тому, що вперше здійснено реконструкцію семантичного простору релігійної свідомості українських віруючих (переважно протестантської конфесії) у контексті звернення за ментальним здоров'ям. Виявлено специфічну трьохфакторну структуру цього простору, яка включає: інтегровану духовну підтримку, екзистенційні переживання кризи та автономну соціальну стигму. Емпірично доведено, що образ «християнського психолога» у свідомості віруючого виступає семантичним медіатором («містком»), який поєднує високу довіру (характерну для духовного наставника) з професійною компетентністю, тим самим знімаючи бар'єр «чужості», притаманний сприйняттю світської психології.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилося у два етапи. На констатувальному етапі збір первинних даних здійснювався у дистанційному форматі за допомогою інструментарію Google Forms, що забезпечило анонімність респондентів та широке географічне охоплення. Вибіркову сукупність склали 61 особа віком від 14 до 59 років, які ідентифікують себе як віруючі (переважна більшість - представники протестантських конфесій).

На формувальному етапі дослідно-експериментальною базою для апробації авторської розвивальної програми «Цілісність: дух, душа і тіло» виступила громада церкви Євангельських християн-баптистів (ЄХБ) у сільській місцевості. Участь у пілотному впровадженні програми взяли 20 респондентів.

Публікації, виступи на конференціях за час навчання. Основні положення та результати дослідження доповідалися та обговорювалися на студентській науковій конференції «Психологія в часи воєнних викликів: пошуки стратегій психологічної стійкості та витривалості (6 листопада 2025 р., Національний університет «Острозька академія», м. Острог).

Основний зміст викладено у 2 публікаціях:

1. Ясиновий В. О. Психосемантичний аналіз уявлень про звернення за психологічною допомогою в релігійній свідомості. - Психологія в часи воєнних викликів: пошуки стратегій психологічної стійкості та витривалості: матеріали студентської наукової онлайн-конференції

(Острог-Львів, 6 листопада 2025 року). - Острог: Видавництво «Острозька академія», 2025. - С. 52-57.

2. Ясиновий В. О. Феномен довіри до християнського психолога у семантичному просторі віруючої особистості - Науковий вісник Національного університету «Острозька академія». 2025. URL: <https://naub.oa.edu.ua/fenomen-doviry-do-hrystyyanskoho-psyholoha-u-semantychnomu-prostori-viruyuchoyi-osobystosti/> (дата звернення: 13.12.2025).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, що закінчуються висновками, загальних висновків, списку використаних джерел (63 найменувань) і 3 додатків. Основний зміст викладений на 70 сторінках тексту. Загальний обсяг - 94 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ РЕЛІГІЙНОЇ СВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Релігійна свідомість як психологічний феномен

Вивчення релігійної свідомості як самостійного психологічного феномену є одним із найбільш складних та багатогранних завдань сучасної психології. Це зумовлено тим, що релігійна свідомість не обмежується лише сферою вірувань чи ритуалів, а пронизує всі рівні психічної організації особистості, визначаючи її світогляд, ціннісні орієнтації, емоційні реакції та поведінкові стратегії. У вітчизняній та зарубіжній науці сформувалося розуміння релігійної свідомості як складної, ієрархічної когнітивно-афективної системи, яка виконує функцію орієнтації людини у світі, надання життєвим подіям сакрального змісту та забезпечення психологічної стабільності в умовах екзистенційної невизначеності [11].

Релігійна свідомість виступає своєрідною «призмою» або «семантичним фільтром», крізь який особистість сприймає реальність. Цей фільтр не просто пасивно відображає світ, а активно конструює його, поділяючи всі явища на сакральні (святі, божественні, істинні) та профанні (світські, гріховні, тимчасові). Для нашого дослідження принципово важливим є те, що у цій бінарній системі координат поняття «психологічна допомога» часто потрапляє у «сіру зону» або ж маркується як профанне, що автоматично знижує його цінність в очах віруючого [20].

Перш ніж перейти до сучасних моделей, варто звернутися до класичних концепцій, які пояснюють якісні відмінності у релігійній свідомості. Г. Олпорт запропонував розрізняти внутрішню та зовнішню релігійність [15].

Зовнішня релігійність, це коли релігія використовується як засіб для досягнення інших цілей (статусу, безпеки, соціальних зв'язків). Для таких людей віра є інструментом психологічного захисту, але не інтегрованим стрижнем особистості. У контексті звернення за допомогою такі особи можуть демонструвати ригідність і використовувати релігійні догми як захист від змін.

Внутрішня релігійність, це коли віра є кінцевою метою, вона інтегрована в структуру «Я». Люди з внутрішньою релігійністю, як правило, демонструють вищий рівень психічного здоров'я та гнучкості. Вони здатні сприймати психологічну допомогу як інструмент самопізнання, що не суперечить їхній вірі.

Еріх Фромм, у свою чергу, розділяв релігійну свідомість на авторитарну та гуманістичну [15].

Авторитарна свідомість базується на підкоренні силі, що стоїть над людиною. Основна емоція тут - страх і провина. У такій системі психолог сприймається як конкурент авторитету (Бога або пастора), а психологічні проблеми - як покарання за непослух.

Гуманістична свідомість зосереджена на реалізації людського потенціалу, де Бог є символом власних сил людини. Такий тип свідомості є відкритим до психотерапії як шляху до самореалізації.

Для глибокого розуміння природи цього феномену в сучасному контексті необхідно звернутися до фундаментальної праці за редакцією Е. Джонсона «Психологія і християнство: п'ять поглядів» [18]. Ця робота є наріжним каменем для нашого дослідження, оскільки вона систематизує способи, якими віруючі люди (і християнські психологи) вирішують конфлікт між наукою та вірою. Е. Джонсон виокремлює п'ять парадигмальних моделей, які ми можемо розглядати як типи релігійної свідомості клієнта:

1. Модель «рівнів пояснення». Цей тип свідомості базується на чіткому розмежуванні сфер компетенції. Наука і релігія розглядаються як дві паралельні площини, які не перетинаються і не суперечать одна одній, оскільки відповідають на різні питання. Наука пояснює як працює мозок, фізіологія та психічні процеси (механізми), а релігія пояснює навіщо (сенси, мораль, спасіння). Особистість із таким типом свідомості може без внутрішнього конфлікту звертатися до психолога для вирішення емоційних проблем (наприклад, лікування панічних атак), але не очікує від нього втручання у духовну сферу. Ризик цієї моделі - фрагментарність: людина «лікує нерви» у лікаря, а «гріхи» - у церкві, не поєднуючи ці процеси [18].

2. Модель «інтеграції». Це найбільш зрілий та адаптивний тип релігійної свідомості, який прагне поєднати психологічні знання з теологічними істинами у єдину, цілісну картину світу. Інтегративна свідомість визнає цінність наукових відкриттів (загальне одкровення), але перевіряє їх крізь призму біблійної антропології (спеціальне одкровення). Для носія такої свідомості психологія є інструментом пізнання Божого творіння (людини), а терапія - способом відновлення цілісності особистості. Саме цей тип свідомості є найбільш сприятливим для формування довіри до «християнського психолога» [18].

3. Модель «християнської психології». Представники цього підходу (наприклад, Робертс і Вотсон) стверджують, що психологія повинна будуватися на власних християнських засадах, а не просто інтегрувати світські теорії. Цей тип свідомості є більш критичним до мейнстрімної психології, але не відкидає її повністю. Клієнт із таким типом мислення шукатиме фахівця, який працює в руслі християнської антропології, а не просто «віруючого психолога, який використовує Фрейда» [18].

4. Модель «трансформаційної психології». Цей погляд (Коу і Холл) акцентує увагу не на теоріях, а на особистості самого психолога. Суть у тому, що справжнє пізнання душі можливе лише через духовну трансформацію самого дослідника/терапевта. Для клієнта з таким типом свідомості найважливішим критерієм вибору фахівця буде його духовна зрілість і здатність любити, а не лише академічні знання [18].

5. Модель «Біблійного консультування». Це найбільш радикальний і закритий тип свідомості (Д. Паулісон). Він характеризується повним запереченням потреби в світській психології, яка розглядається як конкуруюча «світська релігія». Для носія такої свідомості Святе Писання є самодостатнім джерелом для вирішення всіх душевних проблем. Психологічні терміни («депресія», «травма») сприймаються як небезпечні евфемізми, що приховують гріх. Людина з таким типом свідомості схильна інтерпретувати будь-який душевний дискомфорт виключно як духовну проблему. Звернення до психолога в такій системі координат розцінюється як духовна зрада [18].

Розуміння цієї типології дозволяє нам прогнозувати поведінку клієнта: носій моделі №5 ніколи не прийде до світського психолога, тоді як носій моделі №2 зробить це легко, але залишить віру «за дверима» кабінету.

Змістове наповнення релігійної свідомості детально аналізує М. Мак-Мінн у праці «Психологія, теологія та духовність у християнському консультуванні» [15]. Дослідник виходить за межі теорії і розглядає практичні механізми (копінг-стратегії). Згідно з К. Паргаментом і М. Мак-Мінном, релігійна свідомість може використовувати різні стилі подолання труднощів:

1. Стиль співпраці. Людина і Бог розглядаються як партнери. «Я роблю все, що можу, і довіряю Богу результат». Це найбільш здорова форма, що сприяє зверненню по допомогу.

2. Стиль перекладання відповідальності. «Я нічого не можу, все в руках Божих». Це пасивна позиція, яка часто блокує звернення до лікаря, очікуючи чудесного зцілення.

3. Стиль самостійності. Бог дав ресурси, і людина має діяти сама.

М. Мак-Мінн описує, як специфічні релігійні концепти стають інструментами саморегуляції:

- «Гріх» і відповідальність. У зрілій свідомості визнання гріха веде до взяття відповідальності. У невротичній — до токсичного сорому.

- «Сповідь» як катарсис. Це потужний терапевтичний механізм винесення травми назовні.

- «Прощення» як звільнення: Психологічна робота з образою часто неможлива без релігійного концепту прощення [15].

Особливу увагу Мак-Мінн приділяє феномену «духовного обходу». Це захисний механізм, коли людина використовує духовні ідеї, щоб уникнути болісної роботи з емоційними ранами (наприклад, передчасно «прощає» насильника, щоб не відчувати гніву). Психолог має вміти розпізнати цей механізм [15].

Специфіка української релігійної свідомості, яка формувалася в умовах пострадянського відродження та сучасних кризових явищ, ґрунтовно досліджена вітчизняними вченими.

О. В. Матласевич у праці «Психологія релігії» наголошує на динамічному характері релігійної свідомості. Вона не є статичною, а проходить через закономірні кризи розвитку:

- Криза «молодості». Пов'язана з інтелектуальними сумнівами та пошуком власної ідентичності.

- Криза «драматичності». Викликана життєвими трагедіями, коли старі уявлення про Бога («Бог як захисник») розбиваються об жорстоку реальність (війна, втрата). Саме в ці моменти людина найбільш відкрита до психологічної допомоги, якщо вона буде надана коректно [16].

Оригінальний підхід пропонує О. Козловський, розглядаючи релігійну свідомість через призму структурного психоаналізу Ж. Лакана. У цій моделі Бог виступає як фігура «Великого Іншого», що гарантує символічний порядок світу. Для віруючого цей порядок є запорукою психічної стабільності (онтологічної безпеки). Психотерапія, яка ставить під сумнів цей порядок (наприклад, аналізуючи «проекції батька на Бога»), може викликати шалений опір, оскільки загрожує самій структурі ідентичності суб'єкта [10]. Це пояснює глибинний, екзистенційний страх деяких віруючих перед «психоаналізом».

Н. Савелюк акцентує увагу на дискурсивному аспекті. Мова релігії формує особливий семантичний простір, де слова мають інше значення. Наприклад, слово «гордість» у світській психології може мати позитивну конотацію (самоцінність), а в релігійному дискурсі - різко негативну (гординя, гріх). Нерозуміння цих семантичних відмінностей створює комунікативні бар'єри між психологом і клієнтом [20].

Сучасні дослідження Н. Пророк, Л. Царенко та С. Бойко [17] показують, що в умовах війни релігійна свідомість виконує потужну ресурсну функцію. Вона надає сенс стражданню (логотерапевтичний аспект), забезпечує приналежність до спільноти та структурує час через ритуали. Але, як зазначають

автори, цей ресурс працює лише тоді, коли він інтегрований у здорову структуру особистості. У випадках травматизації релігійність може набувати форм магічного мислення або апокаліптичних очікувань, що вимагає фахового психологічного втручання.

Узагальнюючи теоретичний аналіз [8; 10; 11; 15; 16; 17; 18; 20; 22; 23; 24; 27; 31], можна стверджувати, що релігійна свідомість - це не просто набір ідей, а складна психологічна система, що регулює взаємодію особистості зі світом:

1. Вона може функціонувати в різних модальностях (від «біблійного консультування» до «інтеграції»), що визначає ступінь відкритості до психології;
2. Вона оперує специфічними механізмами копіngu (співпраця, перекладання відповідальності) та захисту (духовний обхід);
3. Вона чутлива до семантичних розбіжностей у мові та символах.

Для нашого дослідження критично важливим є розуміння того, що звернення за психологічною допомогою для віруючої людини - це не просто медична процедура, а складний світоглядний акт, який вимагає узгодження двох систем знань (віри і науки) у власному семантичному просторі.

1.2 Теоретичний аналіз звернень за психологічною допомогою релігійної особистості

У сучасній психологічній науці звернення за психологічною допомогою розглядається не як одномоментний акт, а як складний динамічний процес, що включає усвідомлення проблеми, вираження потреби у підтримці, вибір джерела допомоги та безпосередню взаємодію з фахівцем. Для особистості з вираженою релігійною свідомістю цей процес ускладнюється необхідністю узгодження психологічних інтервенцій із теологічними переконаннями та догматами віри.

Дослідники (А. Боатенг [34]; А. Морено [52]) наголошують, що релігійність може виступати амбівалентним фактором: з одного боку, вона є потужним ресурсом резильєнтності, а з іншого - джерелом специфічного опору терапії. Ключовою проблемою тут є конкуренція моделей зцілення. У свідомості віруючого існує розгалужена система «сакральної допомоги» (молитва, сповідь,

пастирська опіка, читання Писання), яка історично передувала появі професійної психотерапії. І тому рішення звернутися до «світського лікаря душі» (психолога) часто сприймається як визнання недостатності власних духовних зусиль або як сумнів у всемогутності Бога [61].

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє виокремити ключовий конфлікт у семантичному просторі віруючого: напругу між «світським» та «сакральним». Згідно з фундаментальними дослідженнями А. Морено та співавторів [52], теологічний консерватизм є найпотужнішим предиктором негативного ставлення до світської психології.

Суть цього феномену полягає у буквальному тлумаченні священних текстів та переконанні, що Біблія містить вичерпні відповіді на всі життєві питання. Особистість із консервативним типом релігійної свідомості (відповідно до моделі «біблійного консультування» за Е. Джонсоном [18]) схильна інтерпретувати психологічні симптоми крізь призму моральних категорій:

- Депресія може трактуватися як гріх зневіри або лінощів;
- Тривога як наслідок недостатньої довіри до Божого промислу (маловір'я);
- Нав'язливі стани як демонічний вплив або духовна атака.

Така атрибуція причин хвороби (етіологія) диктує і вибір методу лікування. Якщо проблема має духовну природу (гріх), то й лікування має бути духовним (покаяння). Звернення до психолога в такій парадигмі виглядає нелогічним і навіть шкідливим, оскільки «психологізує гріх», знімаючи з людини моральну відповідальність перед Богом [52].

Одним із найвагоміших бар'єрів на шляху до фахової допомоги є стигма. К. Ясмін у своєму дослідженні [62] пропонує розрізняти два види стигми, що діють у релігійних спільнотах:

1. Публічна стигма. Це негативні стереотипи, що існують у громаді. Наприклад, упередження, що «справжній християнин не може мати депресію», або що відвідування психолога - це ознака слабкості та духовної поразки. Страх

осуду з боку одновірців змушує людину приховувати свої проблеми, що призводить до їх хронізації.

2. Самостигма. Це інтерналізація (привласнення) зовнішніх стереотипів. Віруюча людина починає сама себе засуджувати за свій емоційний стан, відчувачи провину та сором перед Богом. Це створює замкнене коло: симптоми розладу посилюються почуттям провини, яке, у свою чергу, блокує звернення по допомогу.

Дослідження С. Танака та співавторів [60], проведене у кроскультурному контексті, демонструє, що рівень стигматизації тісно пов'язаний із типом релігійної культури. У спільнотах з сильним колективістським укладом (до яких часто належать і українські протестантські церкви) думка громади має вирішальне значення. Тому страх «втратити обличчя» перед братами та сестрами по вірі може бути сильнішим за страждання від симптомів хвороби.

Вагомим аспектом поведінки пошуку допомоги є питання довіри до джерела допомоги. Д. Шульц із колегами [58] у своїх емпіричних розвідках доводять, що релігійні клієнти демонструють чітку преференцію щодо терапевтів, які поділяють їхні світоглядні цінності. Це явище отримало назву «ефект релігійної відповідності».

К. Ллойд [46] вказує, що «світська психотерапія» часто сприймається християнами як потенційно небезпечна зона. Існує побоювання, що психолог-атеїст може:

- Не зрозуміти значущості духовного досвіду клієнта;
- Патологізувати релігійні практики (наприклад, трактувати молитву як нав'язливість, а віру як інфантильну ілюзію, спираючись на ранні ідеї З. Фрейда);
- Нав'язувати ліберальні цінності, що суперечать переконанням клієнта (наприклад, у питаннях сімейних стосунків, розлучення, гендерної ідентичності).

Відсутність у психолога «релігійної компетентності» або «культурної смиренності» призводить до того, що клієнт відчуває відчуженість і передчасно припиняє терапію. Саме тому, як зазначає М. Мак-Мінн [15], віруючі часто

надають перевагу християнським консультантам, які здатні інтегрувати психологічні методи з біблійним світоглядом.

Окремої уваги заслуговує співвідношення пастирської опіки (зокрема, сповіді) та психотерапії. У вітчизняному науковому просторі це питання ґрунтовно досліджено Л. Бейко [1]. Авторка розмежовує психологічний ефект Таїнства Сповіді та психотерапевтичної сесії.

Сповідь має сакральний вимір (відпущення гріхів Богом) і забезпечує миттєве зняття «тягаря совісті». Вона ефективна для вирішення моральних конфліктів та відновлення стосунків з Богом.

Психотерапія працює з емоційними патернами, травмами розвитку, когнітивними викривленнями та поведінковими розладами.

Проблема виникає тоді, коли відбувається підміна понять. М. Мак-Мінн [15] описує феномен, коли людина намагається «висповідати» невроз або депресію. Оскільки причина розладу лежить не в гріху, а в порушенні нейрохімії або травмі, сповідь приносить лише тимчасове полегшення, після чого симптоми повертаються, викликаючи нову хвилю провини («я погано покаявся»). Розуміння цієї диференціації є ключовим для побудови правильного маршруту пацієнта.

Важливим фактором, що впливає на рішення звернутися до лікаря, є стиль релігійного копінгу (подолання стресу). К. Паргамент (цит. за [34; 47]) виділяє дві форми:

- Позитивний релігійний копінг. Сприйняття Бога як партнера, пошук духовної підтримки, переосмислення страждання як можливості для зростання. Люди з таким стилем частіше звертаються до лікарів, розглядаючи медицину як «Божий інструмент допомоги».

- Негативний релігійний копінг. Сприйняття хвороби як покарання від Бога, образа на Бога («Чому я?»), пасивне очікування дива. Дослідження Г. Лучетті [47] показують, що негативний копінг корелює з вищим рівнем депресії та тривоги, але меншою готовністю до професійного лікування.

Сучасні кроскультурні дослідження (А. Куккі, А. Корофлекс [38]) демонструють, що уявлення про психічну хворобу значною мірою детерміновані культурним контекстом. В Україні ситуація ускладнюється наслідками тривалої війни. Як зазначають Н. Пророк, Л. Царенко та С. Бойко [17], в умовах екзистенційної загрози релігія набуває особливого значення як ресурс виживання.

Для українців церква часто стає єдиним доступним осередком стабільності. Це підвищує роль священнослужителів, але також накладає на них додаткову відповідальність. У цьому контексті актуалізується модель співпраці COPE (Community Outreach & Professional Engagement), описана Г. Мільштейном [50]. Ця модель передбачає, що релігійні лідери виступають «гейткіперами» - особами, які першими контактують з людиною у кризі, розпізнають проблему та скеровують її до фахівця, зберігаючи при цьому духовний супровід. Впровадження такої моделі в Україні дозволило б подолати розрив між високою потребою у допомозі та низьким рівнем звернень.

Теоретичний аналіз дозволяє констатувати, що бар'єри у зверненні релігійної особистості за психологічною допомогою носять комплексний характер. Вони зумовлені:

- Когнітивним фактором. Специфічною атрибуцією причин хвороби (духовна vs біологічна/психологічна);
- Емоційним фактором. Страхом стигматизації та почуттям провини (самостигма).
- Міжособистісним фактором. Недовірою до фахівців, які не належать до релігійної спільноти («свій - чужий»).

Розуміння цих механізмів підводить нас до необхідності детальнішого вивчення психосемантичної структури цих уявлень, що і стане предметом нашого емпіричного дослідження у наступному розділі.

1.3 Систематизація психосемантичних уявлень в релігійній свідомості особистості щодо звернень за психологічною допомогою

Вивчення релігійної свідомості традиційними методами (анкетування, прямі опитування) часто наштовхується на феномен соціальної бажаності. Віруючі респонденти схильні давати «правильні», догматично вивірені відповіді, приховуючи свої реальні сумніви, страхи та упередження. У цьому контексті психосемантичний підхід, започаткований Ч. Осгудом, Дж. Келлі та розвинений у вітчизняній науці М. Тепляковим [23; 24] та О. Лозовою [13; 14], відкриває унікальні можливості для реконструкції суб'єктивного досвіду особистості.

Психосемантика виходить з постулату, що людина живе не в світі об'єктів, а в світі значень. Свідомість особистості будує суб'єктивний семантичний простір - багатовимірну систему координат, у якій розміщуються всі явища дійсності. Координатами цього простору виступають смислові фактори (категорії), через призму яких суб'єкт оцінює та класифікує світ. Як зазначає М. Тепляков, трансформація свідомості (особливо в кризові періоди) - це насамперед трансформація системи значень: зміна семантичних відстаней між поняттями (наприклад, зближення понять «війна» і «смерть» або «Бог» і «захист») [23].

Для релігійної особистості цей простір має специфічну топологію. Він організований навколо сакрального центру (Бог, віра, церква), який наділяється максимально позитивними конотаціями. Всі інші явища (наприклад, «психотерапія») оцінюються через їхню віддаленість або близькість до цього центру. Завданням нашого дослідження є систематизація цих уявлень та виявлення прихованих семантичних зв'язків, що блокують або стимулюють поведінку пошуку допомоги.

Класична модель Ч. Осгуда [55] виділяє три універсальні фактори, що складають афективне ядро значення будь-якого поняття. Проаналізуємо їх специфіку в контексті релігійної свідомості.

Фактор оцінки. Це домінуючий вимір свідомості («добре - погано», «світле - темне», «приємне - неприємне»). Для віруючої людини цей фактор набуває морально-етичного забарвлення: «гріховне - праведне».

У релігійному семантичному просторі поняття часто поляризуються. Немає «нейтральних» речей. Психологічна допомога ризикує потрапити на полюс «Погане/Гріховне», якщо вона асоціюється з атеїстичним світоглядом (наприклад, психоаналіз Фрейда часто демонізується в консервативних колах).

Якщо психолог позиціонує себе як «християнський», він автоматично переміщується вздовж осі оцінки у позитивний бік, навіть якщо його методи ідентичні методам світського колеги.

Фактор сили. Цей фактор відображає відчуття могутності, впливовості та серйозності об'єкта («сильне - слабке», «велике - мале»).

У свідомості віруючого джерелом абсолютної сили є Бог. Людина (в тому числі психолог) апріорі є слабкою та обмеженою. Конфлікт виникає тоді, коли психологія претендує на вирішення екзистенційних проблем, які, на думку віруючого, підвладні лише Богу.

Звернення до психолога може сприйматися як прояв власної слабкості («я не впорався сам») або як зневіра в Силі Божій («я шукаю допомоги у людей, а не у Творця»). Але, як зазначає І. Котик [12], образ «надійної людини» (психолога) має включати характеристики сили духу та компетентності.

Фактор Активності. Відображає динамічність, швидкість та мінливість об'єкта («активне - пасивне», «гаряче - холодне»).

Психотерапія вимагає від клієнта високої активності (інсайт, зміни поведінки, відповідальність). Однак певні форми релігійності можуть заохочувати пасивну позицію («покладання на волю Божу», «смирнення»).

Якщо релігійна свідомість кодує «активність» як «самовпевненість» або «гординю», то психотерапевтичний процес може викликати опір. Завданням психолога стає перекодування активності як форми «співпраці з Богом» (синергії).

Н. Савелюк у своїй монографії «Психологія розуміння релігійного дискурсу» [20] вводить поняття дискурсу як комунікативної події, що формує смисли. Вона доводить, що релігійна людина мислить специфічними категоріями, які можуть бути незрозумілими для світського фахівця.

Систематизація цих уявлень дозволяє виділити ключові семантичні опозиції:

1. «Гріх» vs «Хвороба». Це фундаментальна дилема. У світській психології депресія - це хвороба (порушення біохімії). У консервативній релігійній свідомості - це часто наслідок гріха (зневіри, егоїзму). Якщо клієнт перебуває в семантичному полі «гріха», то лікуванням має бути сповідь, а не таблетки. Спроба психолога лікувати гріх психотехніками викликає когнітивний дисонанс і відторгнення.

2. «Спокуса» vs «Травма». Нав'язливі думки (ОКР) можуть інтерпретуватися як диявольська спокуса. Психолог пропонує техніки експозиції, тоді як клієнт намагається «виганяти» думки молитвою. Психосемантична розбіжність призводить до того, що клієнт відчуває провину за те, що методи психолога «не працюють».

3. «Душа» vs «Психіка». Для віруючого «душа» - це вічна, сакральна сутність. Для науковця «психіка» - це функція мозку. Коли психолог каже «ми полікуємо вашу душу», віруючий може сприйняти це як святотатство, адже душу лікує лише Бог. Важливо розмежовувати ці поняття в комунікації.

У дослідженнях етнічної та соціальної психології (О. Лозова [13]) доведено, що поділ на «Ми» та «Вони» є базовим механізмом соціальної категоризації.

У нашому дослідженні ми припускаємо, що релігійна спільнота функціонує як замкнута група з високим рівнем внутрішньої довіри і настороженістю до зовнішнього світу.

Священик / духівник знаходиться в центрі групи «ми». Йому приписуються апріорі позитивні якості (доброта, мудрість, безкорисливість).

Світський психолог знаходиться в групі «вони» (або «чужі»). Йому можуть приписуватися (часто несправедливо) негативні якості: цинізм, атеїзм, жадібність, маніпулятивність.

Християнський психолог це унікальна фігура, яка здійснює семантичний перехід. Завдяки маркеру «християнський» він переміщується з групи «вони» в групу «ми», отримуючи кредит довіри, характерний для «своїх».

Систематизація психосемантичних уявлень була б неповною без аналізу поняття «стигма». Спираючись на роботи К. Ясмiна [62], ми можемо виділити структуру цього концепту в свідомості віруючого:

- Когнітивний компонент (стереотипи): «Психологи потрібні тільки психам», «Віруючі не повинні мати проблем з головою»;
- Афективний компонент (страх): страх осуду, страх втрати авторитету в церкві, страх, що психолог «загіпнотизує» або змінить переконання;
- Поведінковий компонент (дискримінація/уникнення): приховування факту візиту до лікаря, відмова від допомоги.

У семантичному просторі стигма часто асоціюється з поняттями «сором», «слабкість», «зрада».

Використовуючи підхід Т.М. Титаренко до життєвих завдань [26; 32], ми можемо розглядати звернення до психолога як акт конструювання майбутнього.

Негативний сценарій, де допомога сприймається як «ремонт поламки», повернення до норми. Це пасивна позиція.

Позитивний сценарій, де допомога як «інвестиція в розвиток», шлях до кращого служіння Богу та людям.

Систематизація уявлень показує, що для віруючих людей важливо надати психологічній допомозі телеологічного (цільового) змісту. Питання не в тому, «чому мені погано» (причина), а «для чого мені одужувати» (мета). Якщо психолог допомагає знайти цей сенс (наприклад, «одужати, щоб краще виховувати дітей»), семантична оцінка допомоги різко зростає.

Систематизація психосемантичних уявлень дозволяє зробити висновок, що бар'єр у зверненні за допомогою лежить не лише у площині свідомої аргументації, а й у структурі категоріальної сітки свідомості.

Релігійна особистість сприймає психологічну допомогу через складну систему фільтрів:

- оцінний фільтр: чи є це «добром» (від Бога) чи «злом» (від світу)?
- силовий фільтр: хто тут головний - Бог чи людина?
- ідентифікаційний фільтр: чи є цей фахівець «своїм»?

Розуміння цієї системи координат є ключем до побудови емпіричного дослідження. Використання методу семантичного диференціалу, який ми обґрунтовуємо в наступному розділі, дозволить нам не просто запитати людей про їхнє ставлення, а математично виміряти відстані між цими поняттями у їхній голові, реконструювавши реальну картину їхнього внутрішнього світу.

Висновки до розділу 1

Здійснений у першому розділі теоретико-методологічний аналіз проблеми релігійної свідомості в контексті психологічної допомоги дозволяє сформулювати низку узагальнюючих положень, що визначають концептуальну рамку нашого дослідження.

1. Релігійна свідомість визначено як складну, ієрархічну когнітивно-афективну систему, яка виконує функцію орієнтації особистості у світі, надання життєвим подіям сакрального змісту та забезпечення психологічної стабільності («онтологічної безпеки») в умовах екзистенційної невизначеності. Вона не обмежується сумою догматичних знань, а пронизує всі рівні психічної організації - від глибинних неусвідомлюваних установок до поведінкових стратегій.

Спираючись на типологію Е. Джонсона, ми виокремили різні моделі функціонування релігійної свідомості: від «біблійного консультування» (яке заперечує світську психологію) до «інтегративної моделі» (яка поєднує науку і віру). Встановлено, що саме тип свідомості, а не просто рівень релігійності,

визначає готовність особистості до співпраці з психологом. Зріла релігійна свідомість характеризується здатністю до діалогу та використанням духовних ресурсів (молитви, сповіді) для особистісного зростання, тоді як ригідна або невротична свідомість використовує їх як механізм психологічного захисту («духовний обхід») для уникнення реальності.

2. Аналіз феномену поведінки пошуку допомоги засвідчив, що для віруючої особистості процес пошуку допомоги ускладнений необхідністю узгодження терапевтичного втручання з теологічними переконаннями. Виявлено, що ключовим предиктором негативного ставлення до психології є «теологічний консерватизм» - переконання, що всі психологічні проблеми мають виключно духовну природу (гріх, маловір'я).

Ми з'ясували, що бар'єри звернення носять комплексний характер і включають:

- Когнітивний аспект: специфічна атрибуція причин хвороби (гріх vs дисфункція);
- Емоційний аспект: страх стигматизації (публічної та самостигми) і почуття провини;
- Міжособистісний аспект: недовіра до фахівців, які не належать до релігійної спільноти («ефект релігійної відповідності»).

Доведено, що релігія може виступати потужним ресурсом резильєнтності, особливо в умовах війни (Н. Пророк), якщо психологічна допомога інтегрована в духовний контекст.

3. Застосування психосемантичного підходу (Ч. Осгуд, М. Тепляков, О. Лозова) дозволило обґрунтувати, що реальне ставлення віруючого до психолога визначається не стільки раціональними аргументами, скільки глибинною структурою його семантичного простору. Цей простір організований навколо сакрального центру і структурований через систему категоріальних опозицій:

- «Свій - чужий». Це базовий фільтр довіри. «Християнський психолог» або «духовний наставник» сприймаються як «свої» (безпечні), тоді як «світський психолог» часто потрапляє в категорію «чужих» (потенційно небезпечних).

- «Сакральне - профанне». Психологічна допомога набуває цінності лише тоді, коли вона наділяється вищим, телеологічним змістом (допомога як шлях до кращого служіння), а не просто як усунення симптомів.

- «Сила - слабкість». Звернення за допомогою може кодуватися як прояв слабкості, якщо в семантичному просторі домінує пасивна позиція очікування дива.

4. Проведений аналіз доводить, що традиційні методи опитування не здатні повною мірою розкрити амбівалентність ставлення віруючих до психології через вплив соціальної бажаності. Тому найбільш адекватним інструментом дослідження є метод семантичного диференціалу, який дозволяє реконструювати приховані конотативні значення понять («психолог», «стигма», «молитва») та виміряти семантичні відстані між ними. Це створює надійне наукове підґрунтя для емпіричної частини роботи, спрямованої на перевірку гіпотези про зв'язок між самооцінкою, життєвими завданнями та семантичною оцінкою психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСЕМАНТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ В РЕЛІГІЙНІЙ СВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЩОДО ЗВЕРНЕНЬ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

2.1 Обґрунтування процедури емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психосемантичних уявлень релігійної особистості було організовано відповідно до принципів комплексності та об'єктивності наукового пізнання. Основною метою цього етапу роботи стало не лише констатуюче вимірювання рівня готовності віруючих звертатися до психологів, але й реконструкція глибинних семантичних структур, які визначають це рішення. Ми виходили з припущення, що свідомість релігійної людини функціонує як специфічна система координат, де поняття «допомога», «зцілення» та «довіра» мають особливе навантаження, відмінне від світського дискурсу [20].

Дослідження було реалізовано за неекспериментальним кореляційним планом, що є оптимальним для вивчення зв'язків між усталеними особистісними характеристиками (релігійність, самооцінка) та соціальними установками без втручання у природний перебіг життя респондентів. Збір емпіричних даних здійснювався у дистанційному форматі за допомогою платформи Google Forms. Такий підхід, як зазначають сучасні дослідники інтернет-психології, дозволяє мінімізувати вплив ефекту соціальної бажаності, що є критично важливим при обговоренні сенситивних тем духовного життя та психічного здоров'я, а також забезпечує повну анонімність учасників [48].

Процедура дослідження включала інформування респондентів про мету опитування, отримання добровільної згоди на участь (інформована згода) та послідовне виконання діагностичних завдань: заповнення соціально-демографічної анкети, методики М. Розенберга, опитувальника життєвих завдань Т. Титаренко та семантичного диференціалу Ч. Осгуда.

Загальний обсяг вибірки склав 61 особа ($N=61$). Формування вибіркової сукупності відбувалося методом «снігової кулі» через розповсюдження

посилання у закритих групах та спільнотах віруючих (переважно серед протестантських спільнот).

Детальний аналіз соціально-демографічних параметрів, дозволяє стверджувати, що вибірка є достатньою для статистичної обробки та репрезентативною для досліджуваної проблематики.

Віковий діапазон учасників охоплює період від 14 до 59 років, що забезпечує представництво різних поколінь (рис. 2.1).

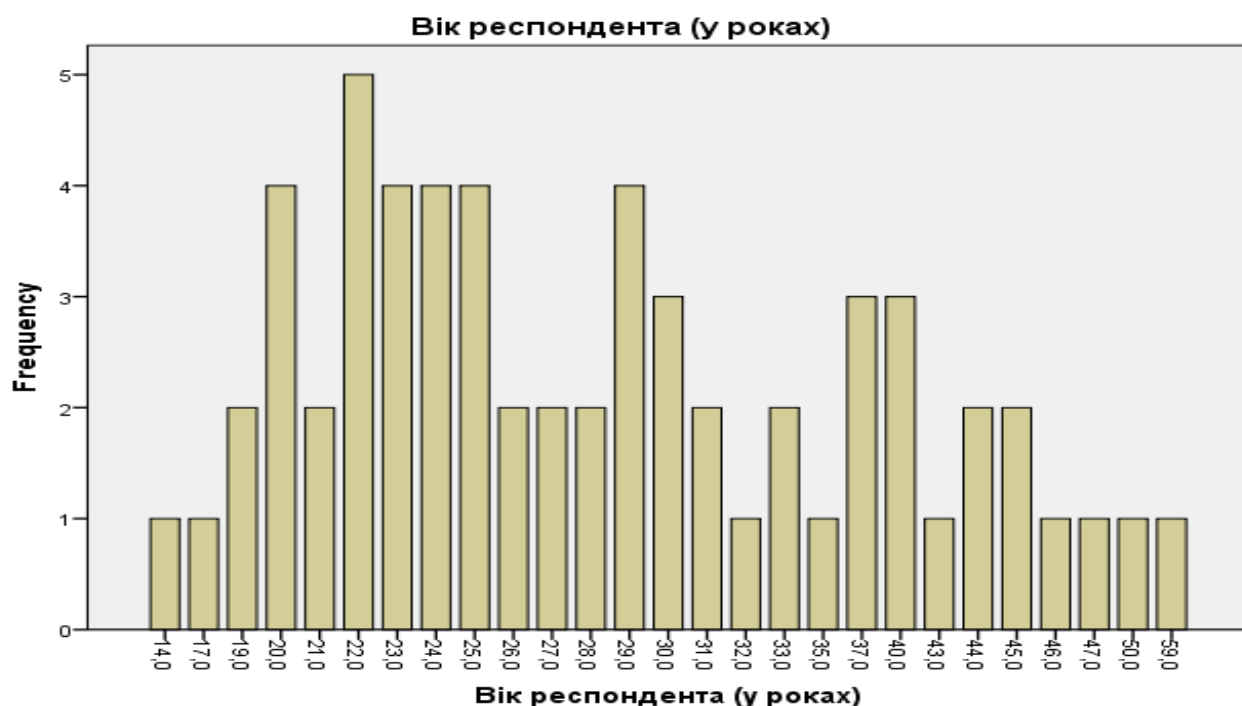


Рис. 2.1. Вік респондентів (у роках)

Аналіз частотного розподілу показує, що найбільш чисельною групою є молоді дорослі віком 22–30 років. Поступове зростання частки респондентів до 30-річного віку та її зниження після 40 років відображає загальну тенденцію більшої активності молоді в онлайн-опитуваннях. З психологічної точки зору, домінування вікової групи ранньої дорослості є важливим, оскільки саме в цей період відбувається активне конструювання життєвого шляху, професійне самовизначення та кристалізація світоглядних цінностей, що робить питання психологічної підтримки особливо актуальним.

У дослідженні взяли участь представники обох статей: 59% (n=36) становлять жінки, а 41% (n=25) це чоловіки (табл 2.1).

Таблиця 2.1

Стать респондента (1=Жіноча, 2=Чоловіча)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Жіноча	36	59,0	59,0	59,0
Valid Чоловіча	25	41,0	41,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Переважання жіночої частини вибірки є типовим для психологічних досліджень у сфері ментального здоров'я. Як зазначають Д. Шульц та співавтори, жінки традиційно демонструють вищу готовність до саморозкриття, частіше визнають наявність емоційних проблем та є більш відкритими до звернення за допомогою. Водночас, значна частка чоловіків (більше 40%) дозволяє нам уникнути гендерного перекосу в результатах.

Вибірка характеризується високим інтелектуальним рівнем: 60,7% (n=37) респондентів мають повну вищу освіту, 13,1% (n=8) середню спеціальну (коледж/технікум), 8,2% (n=5) незакінчену вищу, а 6,6% (n=4) післядипломну освіту (рис. 2.2).

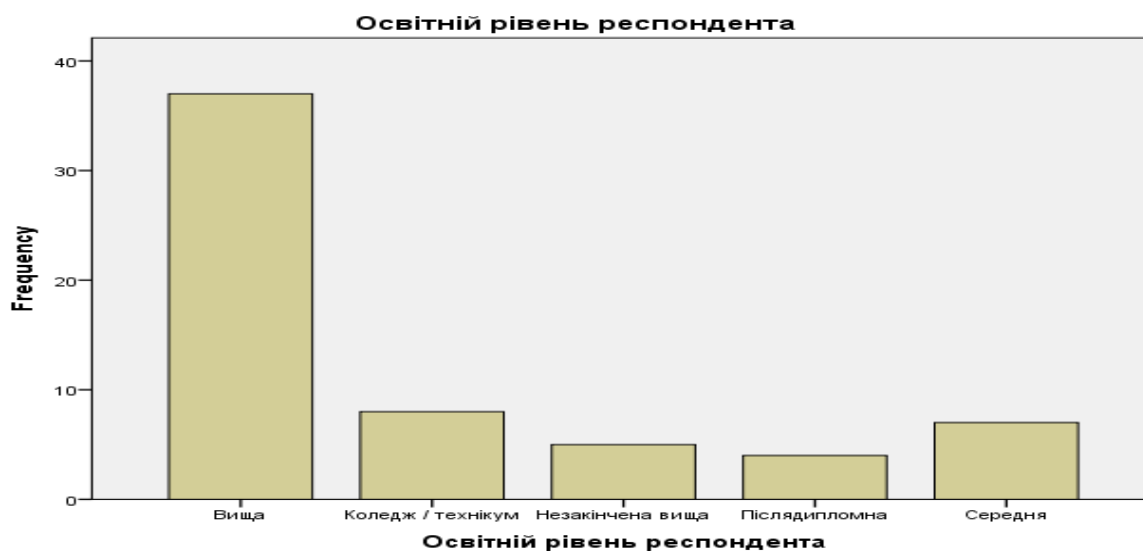


Рис. 2.2 Освітній рівень респондентів

Така структура є важливою методологічною перевагою: високий освітній рівень респондентів гарантує адекватне розуміння складних інструкцій

методики семантичного диференціалу та здатність до тонкої рефлексії над змістом понять «психолог», «стигма», «конфіденційність».

Сімейний стан респондентів подано на рис. 2.3

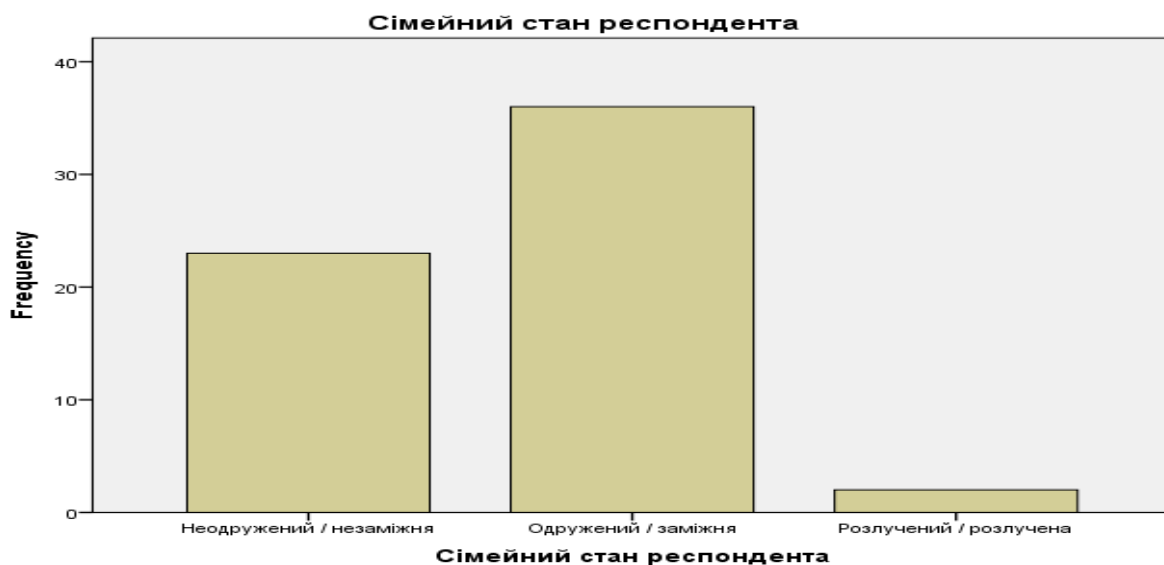


Рис. 2.3 Сімейний стан респондентів

За сімейним станом більшість учасників (59%, $n=36$) перебувають у шлюбі, 37,7% ($n=23$) неодружені. Це дозволяє припустити наявність у більшості респондентів сімейної системи підтримки, яка часто виступає буфером у стресових ситуаціях.

Опитування респондентів було проведено й відповідно до місця проживання респондентів (рис. 2.4).



Рис. 2.4 Тип населеного пункту проживання респондентів

За типом населеного пункту домінують мешканці міст (78,7%, $n=48$). Лише 11,5% ($n=7$) проживають у селах. Це важливий фактор, оскільки міське населення зазвичай має кращий фізичний доступ до психологічних послуг та менш стигматизоване ставлення до терапії порівняно з сільськими громадами. Абсолютна більшість (90,2%, $n=55$) проживає в Україні, що робить результати дослідження валідними саме для українського соціокультурного контексту.

Визначальною характеристикою нашої вибірки є її релігійний профіль. Абсолютна більшість респондентів (83,6%, $n=51$) ідентифікують себе як протестанти (рис. 2.5).



Рис. 2.5 Конфесійна приналежність респондентів

Частка православних становить лише 4,9%, а католиків - 1,6%. Така гомогенність вибірки дозволяє нам аналізувати специфіку саме протестантської релігійної свідомості, для якої характерні акцент на особистій відповідальності, інтенсивне вивчення Писання, активне служіння та тісні зв'язки всередині громади.

Результати свідчать про високий рівень релігійної залученості учасників. Відвідують церкву 85,2% респондентів щотижня або частіше. Це вказує на те, що церковна громада є для них референтною групою, думка якої суттєво впливає на прийняття рішень.

Моляться щодня 57,4%. Ще 16,4% майже щодня. Це підтверджує, що духовні практики є інтегрованою частиною їхнього повсякденного життя та основним копінг-механізмом у стресових ситуаціях.

Визначали міру суб'єктивної релігійності респондентів (рис. 2.6).

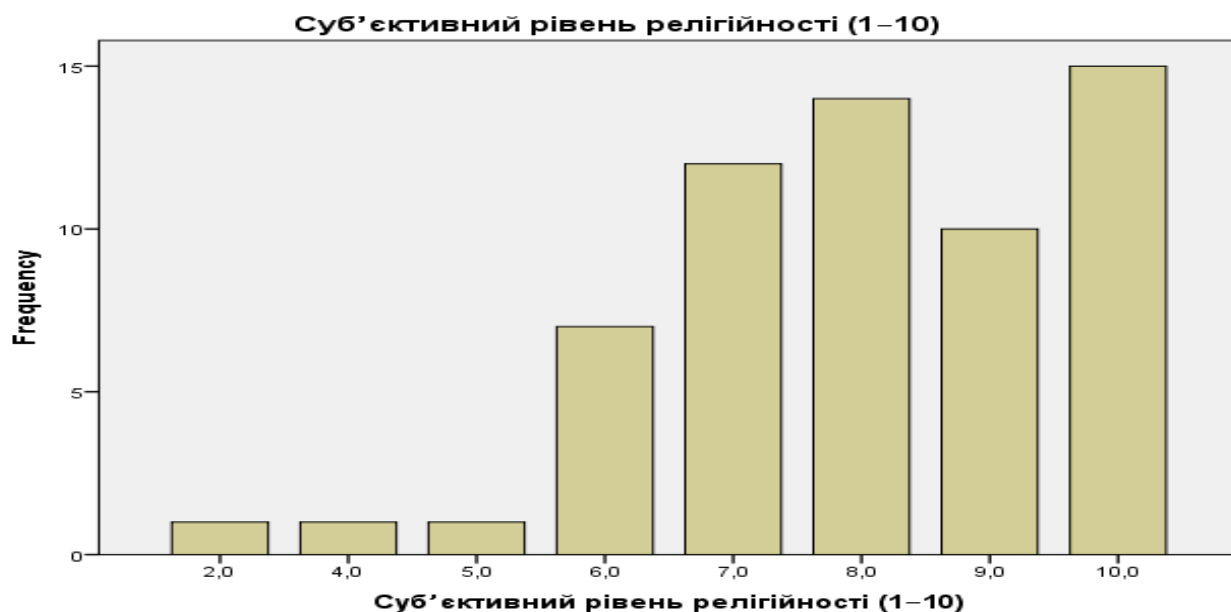


Рис. 2.6 Суб'єктивна релігійність

Суб'єктивну релігійність 84% респондентів оцінили свій рівень віри як високий.

Високо оцінюють рівень підтримки у своїй церкві 62,3% (рис. 2.7).

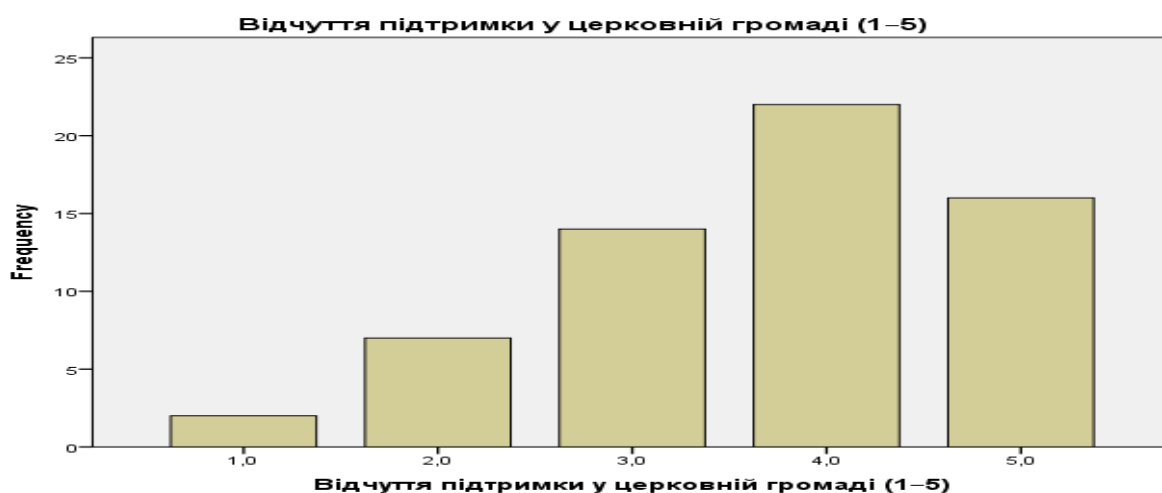


Рис. 2.7. Відчуття підтримки у церковній громаді

Це створює парадоксальну ситуацію, де з одного боку, громада дає ресурс, з іншого може формувати «герметичне середовище», де звернення до зовнішніх фахівців не заохочується.

Аналіз реального досвіду респондентів виявив значний розрив між потребою та поведінкою (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Кризи протягом останнього року

85,2% респондентів зазначили, що протягом останнього року переживали кризи або складні життєві обставини. Це корелює із загальною ситуацією в країні, яка охоплена війною.

Досвід звернення респондентів до психолога наведено у табл. 2.2

Таблиця 2.2

Досвід звернення до психолога (0=Ні, 1=Один раз, 2=Кілька разів)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ні	41	67,2	67,2	67,2
Так, кілька разів / регулярно	13	21,3	21,3	88,5
Так, один раз	7	11,5	11,5	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Попри наявність криз, 67,2% опитаних ніколи не зверталися до психолога. Лише 21,3% мали епізодичний досвід (кілька разів). Більшість учасників формують свої уявлення про психологічну допомогу (семантичний простір) не на основі власного емпіричного досвіду взаємодії з фахівцем, а на основі стереотипів, інформаційного поля та настанов своєї релігійної спільноти. Це робить їх більш вразливими до стигми.

Високу суб'єктивну готовність звернутися за допомогою у разі потреби декларують 58% респондентів, що свідчить про потенційну відкритість до фахівців при дотриманні певних умов.

Результати анкетування дозволили вибудувати чітку ієрархію чинників, що впливають на рішення віруючої людини звернутися до психолога.

Довіра та світоглядна сумісність є безумовним пріоритетом. Для 67,2% респондентів довіра до фахівця є максимально важливою.

При цьому спостерігається драматична різниця у векторі довіри. До християнського психолога максимальну довіру мають 44,3%, а високу 31,1%. До психолога загалом (світського) максимальну довіру мають лише 8,2%.

Сумісність методів психології з вірою є критично важливою для 44,3%.

Ставлення близьких виявилось найвагомішим зовнішнім фактором, де 50,8% оцінили його важливість на максимум. Це підтверджує колективістський характер релігійних громад, де думка оточення може як легітимізувати, так і заборонити звернення до лікаря чи іншого фахівця.

Страх розголосу залишається актуальним, де 34,4% оцінили конфіденційність як найвищий пріоритет. У тісних релігійних спільнотах страх, що про візит до психолога дізнаються інші, є потужним гальмівним фактором.

Результати вивчення вартості послуг на частоту звернення до психолога подано табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Вплив вартості послуг на частоту звернення до психолога

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	2	3,3	3,3	3,3
2,0	2	3,3	3,3	6,6
3,0	4	6,6	6,6	13,1
4,0	5	8,2	8,2	21,3
5,0	48	78,7	78,7	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Вартість послуг є значущою перепорою для абсолютної більшості, де 78,7% оцінили цей фактор як дуже важливий.

Узагальнюючи дані процедури дослідження, можна констатувати, що ми отримали валідну вибірку високо релігійних людей (переважно протестантів), які мають високу потребу у допомозі (пережиті кризи), але низький рівень реальних звернень через бар'єри недовіри до світської психології та страх соціального осуду. Це створює ґрунтовну базу для подальшого психосемантичного аналізу.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Першим етапом аналізу емпіричних даних стала діагностика рівня самооцінки респондентів, яка розглядається нами як базовий особистісний ресурс у процесі звернення за психологічною допомогою. Обробка результатів за методикою «Шкала самооцінки» М. Розенберга (адаптація О. Вельдбрехт та ін. [2]) дозволила виявити загальні тенденції самосприйняття у досліджуваній вибірці.

Результати вивчення самооцінки подано у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Аналіз результатів методики самооцінки Розенберга

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Інтегральний показник самооцінки	61	18,00	38,00	27,6885	3,35927
Valid N (listwise)	61				

За результатами математичної обробки інтегрального показника самооцінки отримано наступні статистичні характеристики: середнє значення ($M = 27,69$ балів), стандартне відхилення ($SD = 3,36$). Діапазон значень від 18 (мінімум) до 38 (максимум) при теоретично можливих від 10 до 40.

Згідно з нормативними показниками методики, отримане середнє значення ($M = 27,69$) потрапляє в діапазон адекватної, стабільної самооцінки (26-30 балів). Це свідчить про те, що вибірка загалом характеризується збалансованим сприйняттям власної цінності, відсутністю виражених тенденцій до самознецінення або нарцисичного самозвеличення.

Більшість респондентів демонструють результати в межах 26–30 балів, а показники, що свідчать про занижену самооцінку (менше 25 балів), трапляються рідко.

Виявлений рівень самооцінки є індикатором емоційної адаптованості респондентів. У контексті психології релігії такий результат є закономірним. Як зазначають дослідники (Г. Свідерська [22], Н. Пророк [17]), включеність особистості у релігійну громаду виступає потужним стабілізуючим фактором. Релігійні уявлення про людину як «образ Божий», практики молитви та відчуття підтримки одновірців (яке, за нашими даними, є високим у 62,3% опитаних) створюють захисний буфер для Я-концепції.

Для нашого дослідження цей факт має принципове значення, тому що респонденти володіють достатнім рівнем внутрішніх ресурсів (самоповаги), щоб критично осмислювати свій стан.

Наступним кроком стало вивчення особливостей життєвого конструювання релігійної особистості. За методикою Т. М. Титаренко [26] було проаналізовано два ключові параметри: життєва значущість (наскільки завдання є важливими) та життєва узгодженість (наскільки особа впевнена у можливості їх реалізації).

Результати вивчення представлено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Аналіз результатів опитування
за методикою «Життєві завдання» Т. Титаренко**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Інтегральний показник життєвої значущості	61	10,00	50,00	42,6393	7,34174
Інтегральний показник життєвої узгодженості	61	15,00	50,00	39,7541	7,93443
Valid N (listwise)	61				

Описові статистики демонструють високу орієнтованість респондентів на реалізацію життєвих планів:

- Інтегральний показник значущості: $M = 42,63$ ($SD = 7,34$).
- Інтегральний показник узгодженості (впевненості): $M = 39,75$ ($SD = 7,93$).

Аналіз середніх значень виявляє характерну розбіжність (дельта приблизно 3 бали) між бажаним (значущість) та можливим (впевненість). Респонденти надають надзвичайно високого пріоритету таким сферам, як розвиток духовного життя, сімейні стосунки та допомога іншим, проте їхня впевненість у власній здатності реалізувати ці завдання є дещо нижчою.

Така конфігурація показників вказує на наявність певного внутрішнього напруження. В умовах сучасних викликів (війна, соціальна нестабільність) висока значущість цілей при дефіциті інструментальних ресурсів може породжувати тривогу. Саме в цьому розриві формується потенційний запит на психологічну допомогу, де людина знає, що робити, але не завжди впевнена, як це зробити.

Для виявлення внутрішніх механізмів життєконструювання було проведено кореляційний аналіз (табл.2.6).

Таблиця 2.6

Кореляційний аналіз між самооцінкою, життєвою значущістю та життєвою узгодженістю

		Інтегральний показник самооцінки	Інтегральний показник життєвої значущості	Інтегральний показник життєвої узгодженості
Інтегральний показник самооцінки	Pearson Correlation	1	-,049	-,005
	Sig. (2-tailed)		,706	,967
	N	61	61	61
Інтегральний показник життєвої значущості	Pearson Correlation	-,049	1	,779**
	Sig. (2-tailed)	,706		,000
	N	61	61	61
Інтегральний показник життєвої узгодженості	Pearson Correlation	-,005	,779**	1
	Sig. (2-tailed)	,967	,000	
	N	61	61	61

Життєва значущість-Життєва узгодженість ($r = 0,779$, $p < 0,01$). Виявлено сильний позитивний зв'язок. Це свідчить про гармонійність та цілісність життєвої перспективи респондентів. Якщо завдання сприймається як важливе (наприклад, служіння Богу чи сім'ї), віруюча людина автоматично мобілізує внутрішні ресурси

для його виконання. Віра виступає інтегруючим фактором, що «зшиває» цінності та дії.

Кореляційний аналіз показав відсутність статистично значущого зв'язку між самооцінкою та параметрами життєвих завдань ($p > 0,05$). Життєва значущість - Самооцінка: $r = -0,049$. Життєва узгодженість - Самооцінка: $r = -0,005$.

Цей, на перший погляд, несподіваний результат має важливу інтерпретацію в контексті психології релігії. Він вказує на те, що ціннісно-смилова сфера віруючої особистості є автономною та стійкою. Життєві пріоритети (служіння, мораль, духовність) визначаються релігійним світоглядом і є константою, яка не залежить від того, як людина оцінює себе в даний момент (як «успішну» чи «невдаху»). Це підтверджує тезу Т. Титаренко про те, що життєві завдання є інструментом самоконститування, який виходить за межі емоційного самосприйняття [25].

Результати за методиками Розенберга та Титаренко дозволяють сформувати портрет респондента. Це людина з адекватною самооцінкою та чітко структурованою системою життєвих цінностей. Висока кореляція між значущістю та впевненістю свідчить про суб'єкту зрілість.

В той самий час, наявний розрив між високою важливістю завдань і дещо нижчою впевненістю у їх реалізації окреслює зону найближчого розвитку, де психологічна допомога може стати необхідним ресурсом.

Найбільш інформативним етапом емпіричного дослідження стала реконструкція суб'єктивного семантичного простору респондентів. Метод семантичного диференціалу, розроблений Ч. Осгудом [54], дозволив виявити не декларовані, а глибинні конотативні значення 12 ключових понять, що моделюють ситуацію звернення за допомогою. Як зазначають дослідники психосемантики (О. Лозова [13], М. Тепляков [24]), саме ці приховані смислові структури визначають реальну поведінку особистості в ситуації вибору. Аналіз профілів дозволив згрупувати поняття у змістові кластери та детально розглянути специфіку кожного з них. Середні значення оцінювання за методикою семантичного диференціалу подано у додатку А.

Кластер 1. Духовні ресурси як зона абсолютної безпеки

До цього кластеру увійшли поняття, що становлять ядро релігійної ідентичності. Вони характеризуються найбільш стабільними та позитивними профілями, виконуючи функцію «онтологічної безпеки» [11].

«Церква»: профіль цього поняття є найбільш гармонійним (середні значення 2,0-2,4). Крива має плавну висхідну траєкторію. Церква сприймається як «близьке», «надійне» та «безпечне» середовище. Високі показники за шкалою «Важливе» (до 7,0) свідчать про те, що церква виконує центральну роль у світоглядній структурі, слугуючи опорою в кризових ситуаціях. Це узгоджується з даними моделі COPE [50], де релігійна громада розглядається як первинна ланка соціальної підтримки.

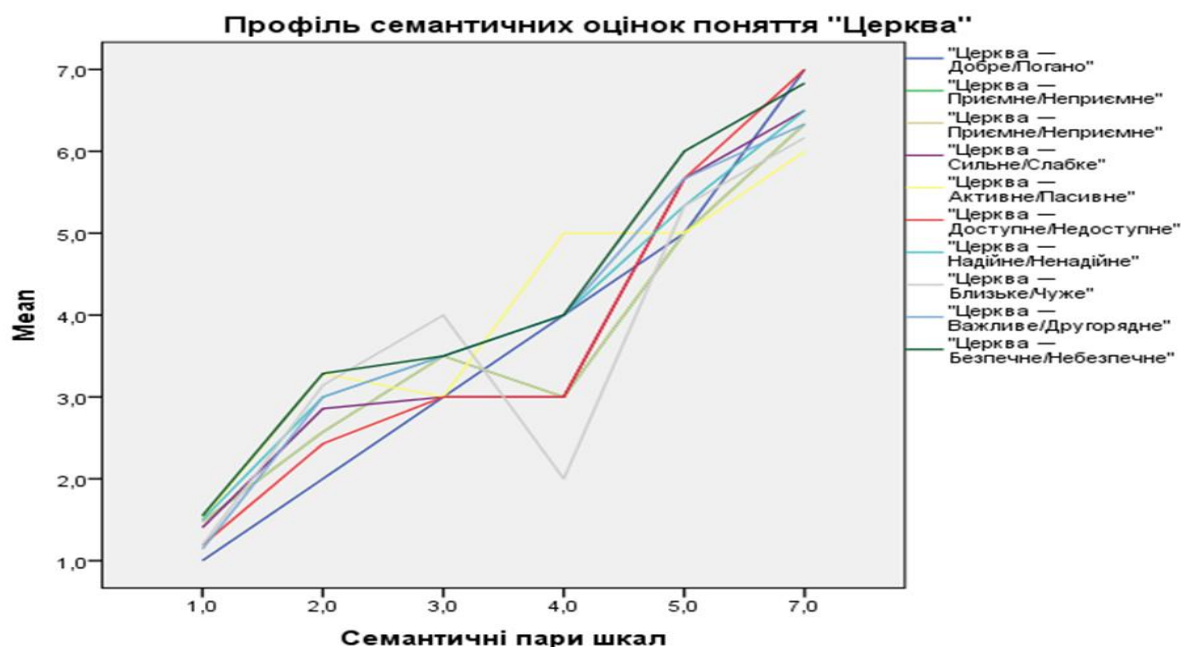


Рис. 2.9 Профіль семантичних оцінок поняття «Церква»

«Молитва у складних життєвих обставинах»: профіль демонструє висхідну траєкторію. На емоційному рівні ставлення є врівноваженим («добре», «корисне»), але на екзистенційному рівні («Безпечне», «Важливе») показники сягають максимуму (6,0-7,0). Це підтверджує висновки Н. Пророк [17] про те, що молитва для українських віруючих в умовах кризи - це не просто ритуал, а інструмент відновлення внутрішньої рівноваги та суб'єктивного контролю над ситуацією.

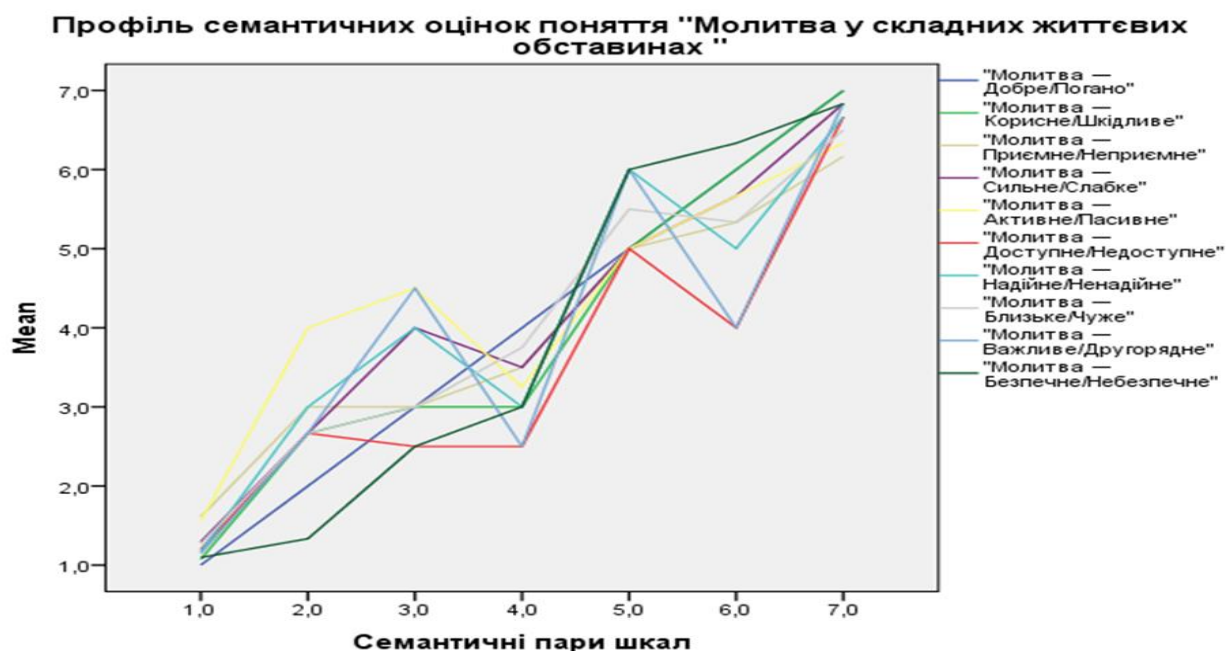


Рис. 2.10 Профіль семантичних оцінок поняття «Молитва у складних життєвих обставинах»

«Духовний наставник / пастирська опіка»: профіль демонструє високу узгодженість оцінок. Наставник сприймається як сильна (5,0-5,8) та активна фігура, здатна надати реальну підтримку. Високі показники «безпеки» свідчать про те, що пастирська опіка є первинною і найбільш природною формою допомоги для віруючого, що корелює з концепцією М. Мак-Мінна про пастора як першого консультанта [15].

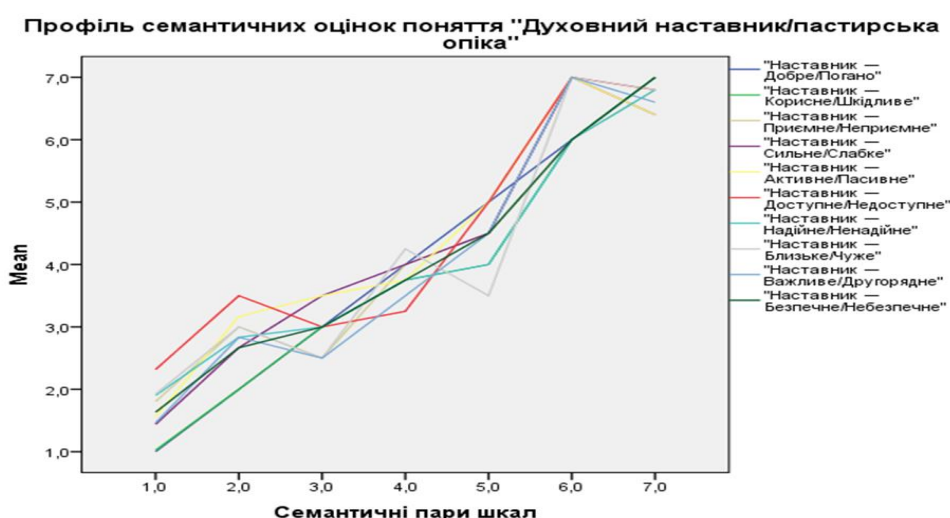


Рис. 2.11 Профіль семантичних оцінок поняття «Духовний наставник/пастирська опіка»

Кластер 2. Фігура фахівця та проблема довіри

Порівняльний аналіз образів надавачів послуг виявив суттєву різницю у сприйнятті «свого» та «світського» фахівця, підтверджуючи явище «теологічного консерватизму» у виборі допомоги [51].

«Християнський психолог»: профіль є конгруентним до профілю «Духовного наставника». Спостерігається стійке домінування позитивних оцінок та виражений підйом на шкалах сили та активності. Респонденти сприймають християнського психолога як «свого», надійного та компетентного фахівця. Маркер релігійної ідентичності знімає напругу та легітимізує професійну допомогу, інтегруючи її в християнський світогляд [18].

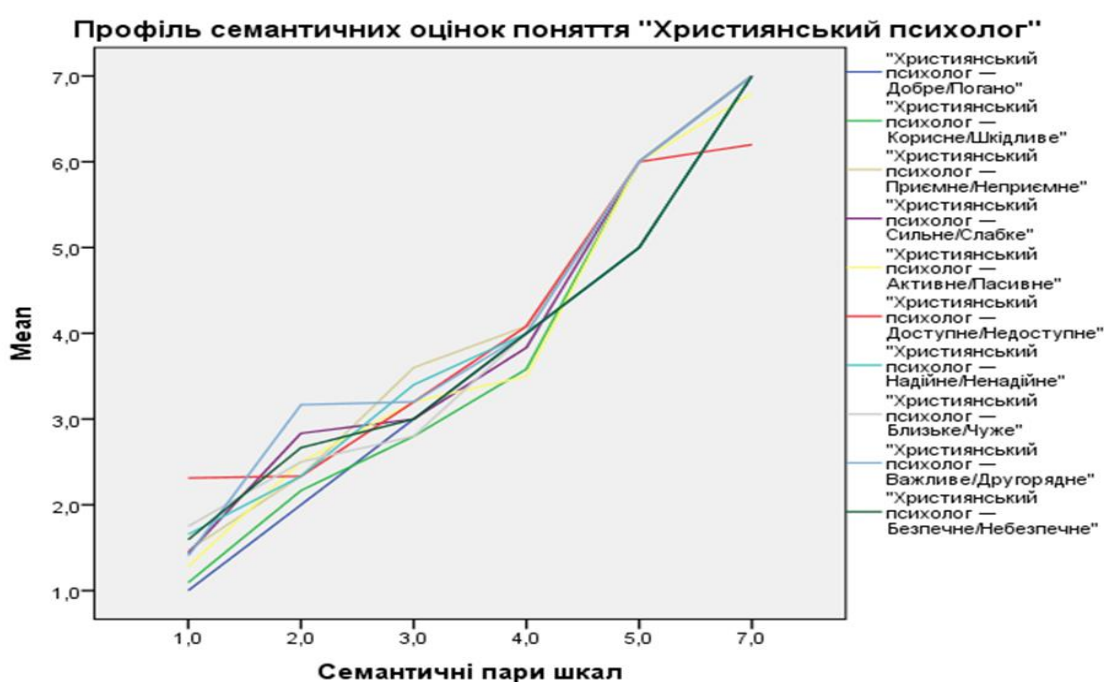


Рис. 2.12 Профіль семантичних оцінок поняття «Християнський психолог»

«Психолог» (світський): загальне ставлення є позитивним (психолог визнається «корисним» та «компетентним»), проте спостерігається зниження оцінок за шкалами «Близьке» та «Приємне». Психолог сприймається як професіонал, але існує певна емоційна та соціальна дистанція, зумовлена відмінністю ціннісних систем [57].

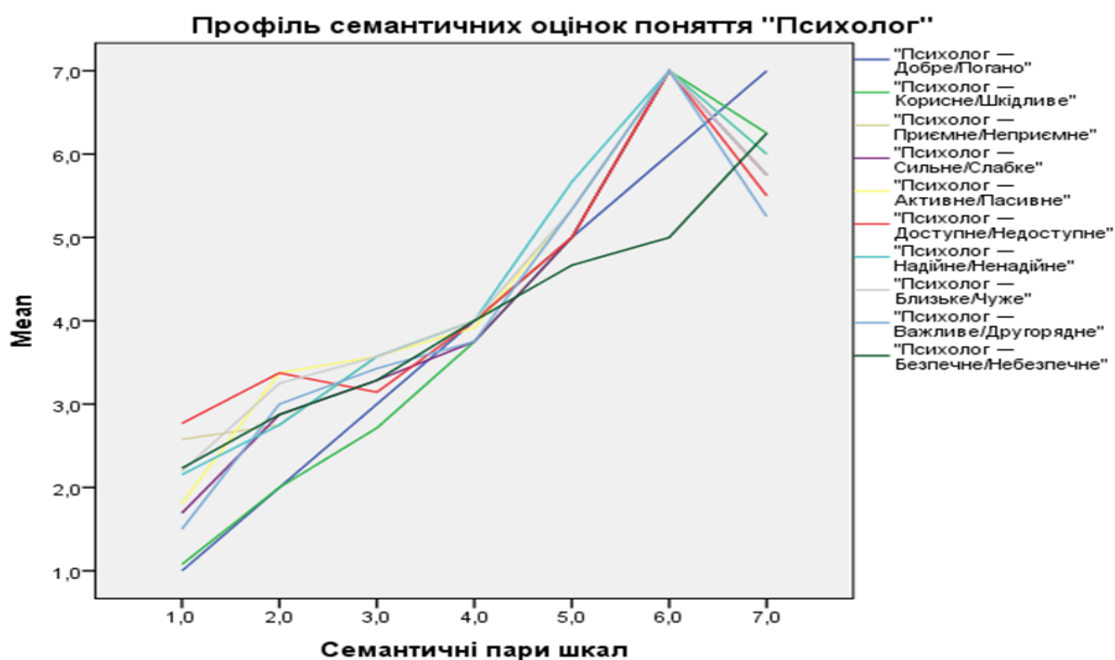


Рис. 2.13 Профіль семантичних оцінок поняття «Психолог»

Детальний аналіз профілю «Довіра до психолога»

Окремої уваги заслуговує інтегральне поняття довіри, яке у нашому дослідженні виступає ключовим індикатором готовності до взаємодії (рис. 2.14)

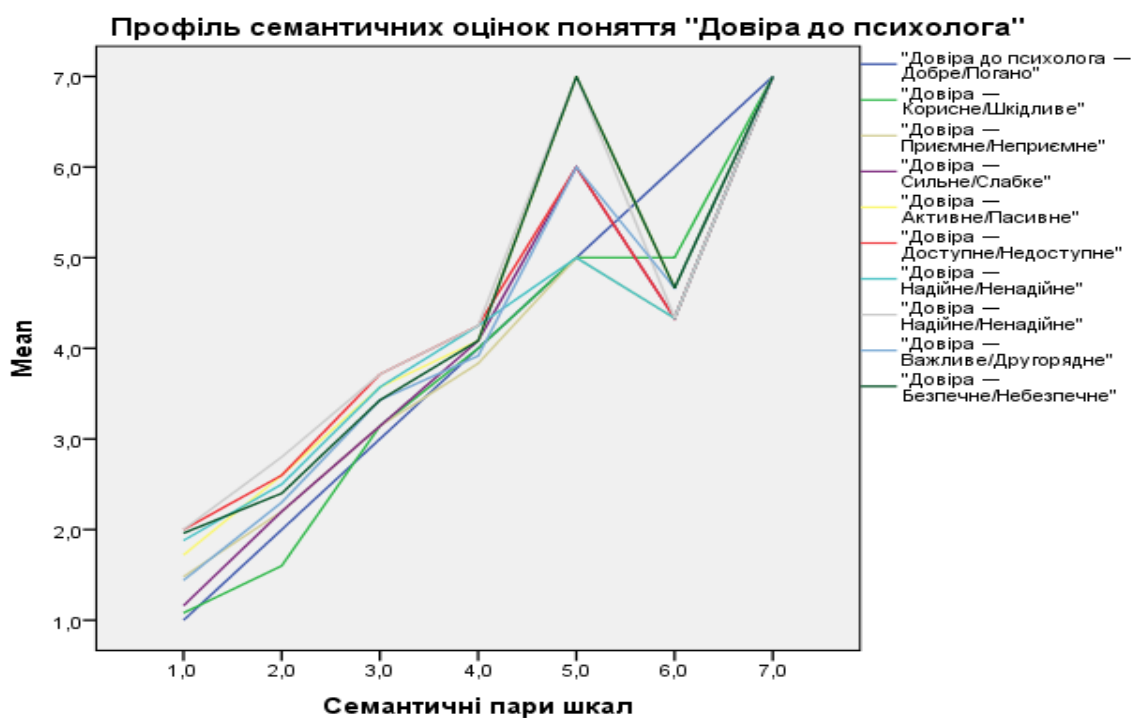


Рис. 2.14 Профіль семантичних оцінок «Довіри до психолога»

Профіль цього поняття відображає значно більшу амплітуду коливань, ніж у стабільних духовно-релігійних категоріях. Це свідчить про те, що довіра до психолога у релігійній свідомості ще знаходиться на етапі формування і не має такої цілісності, як довіра до пастора.

Емоційно-оцінний компонент (валентність). Середні значення на шкалах «Добре-Погано», «Корисне-Шкідливе» утримуються в діапазоні 3,0-4,0. Це вказує на позитивне, але обережне ставлення. Емоційний фон не є однозначно «теплим»; присутня певна варіативність, що свідчить про відсутність єдиної сформованої позиції у спільноті [44].

Силовий та активнісний компонент (компетентність). Шкали «Сильне-Слабке» та «Активне-Пасивне» демонструють зростання до 4,5-5,2. Психолог сприймається як професійно підготовлений спеціаліст, але його «сила» оцінюється як обмежена людськими можливостями, на відміну від «духовної сили» наставника. Респонденти визнають експертність психолога, але не наділяють його абсолютним авторитетом.

Доступність і надійність (соціальна дистанція). Саме тут графік демонструє різкі піки та розриви. Частина респондентів оцінює надійність психолога дуже високо (до 7,0), інша зберігає скепсис (близько 5,0). Ця поляризація свідчить про те, що психолог не є автоматично «своєю» фігурою; довіру до нього потрібно вибудовувати індивідуально, спираючись на категорію «особистісної надійності» [12].

Екзистенційний потенціал (безпека). Найвищі показники зафіксовано на шкалах «Важливе» та «Безпечне» (5,5-6,8). Це критично важливий результат для нашої гіпотези. Він доводить, що інтелектуально та ціннісно респонденти готові довіряти і вважають цю довіру безпечною, якщо будуть дотримані етичні норми. Психолог у релігійній свідомості займає перехідну позицію. Існує високий потенціал довіри, який наразі стримується обережністю та браком позитивного досвіду.

Кластер 3. Процес допомоги

Цей кластер розкриває, як саме респонденти уявляють собі процес терапії та її наслідки.

«Психологічна допомога» сприймається як «добра», «корисна» та «ефективна» (сильна). Однак коливання на шкалах «Доступне» та «Близьке» вказують на те, що ця практика ще не стала повністю звичною («своєю») у релігійному середовищі.

«Моє життя після отримання допомоги». Профіль демонструє оптимістичний сценарій (2,4-3,2). Респонденти очікують, що допомога принесе стабільність та покращення. Це свідчить про відсутність фаталізму та віру в конструктивні зміни, що є ознакою зрілої особистості [26].

Детальний аналіз профілю «Звернення за психологічною допомогою» на рис. 2.15.

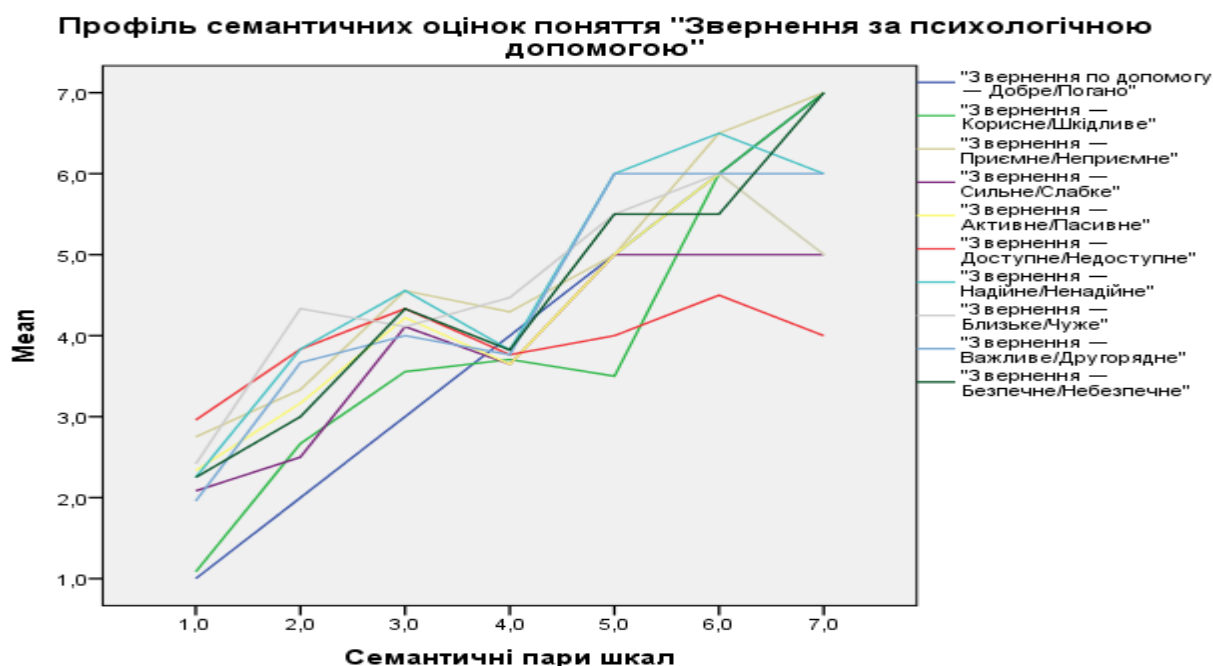


Рис. 2.15 Профіль семантичних оцінок поняття «Звернення за психологічною допомогою»

Профіль цього поняття є маркером реальної поведінкової готовності респондентів перейти від роздумів до дій. Профіль демонструє нерівномірну, але загалом висхідну траєкторію, яка відображає складну внутрішню роботу особистості при прийнятті рішення про звернення.

Емоційно-оцінний рівень (3,5-4,5). Ставлення можна охарактеризувати як стримано-позитивне. Звернення до фахівця не сприймається як емоційно «приємний» процес (на відміну від молитви), але чітко визнається як «корисний». Відсутність високих балів тут вказує на те, що звернення все ще не є автоматичною реакцією на кризу.

Вольовий рівень (сила та активність). Показники зростають до 4,5-5,5. Це один із найважливіших інсайтів дослідження. Звернення за допомогою у свідомості віруючих кодується не як прояв слабкості чи поразки, а як прояв сили та активності. Це вольовий акт, що вимагає відповідальності та мужності, що перегукується з ідеями Т. Титаренко про життєконструювання [26].

Рівень доступності (бар'єри). Зниження оцінок на шкалах «Доступне-Недоступне» та «Надійне-Ненадійне» (3,8-4,2) є індикатором наявних бар'єрів. Це можуть бути як зовнішні чинники (вартість, брак часу), так і внутрішні (сумніви в тому, чи зрозуміє психолог релігійний контекст).

Екзистенційний рівень (значущість). Різкий підйом на шкалах «Важливе» та «Безпечне» (6,0-7,0) демонструє, що попри всі сумніви, респонденти визнають звернення до фахівця як екзистенційно важливу подію, здатну змінити життя.

Профіль підтверджує певний зв'язок з гіпотезою про те, що у респондентів з адекватною самооцінкою (яка переважає у вибірці) формується позитивний, хоча й складний образ допомоги. Психологічна допомога сприймається як важлива, але вона ще не інтегрована у систему релігійних уявлень так само гармонійно, як духовні практики. Це підкреслює наявність соціально-психологічних, а не догматичних бар'єрів.

Кластер 4. Контекст та бар'єри

«Життєві випробування/криза». Профіль має хвилеподібну структуру. Криза емоційно оцінюється негативно, але екзистенційно як «важлива» та «сильна» подія, що має потенціал для розвитку особистості. Це відповідає концепції трансформації свідомості у кризових умовах М. Теплякова [23].

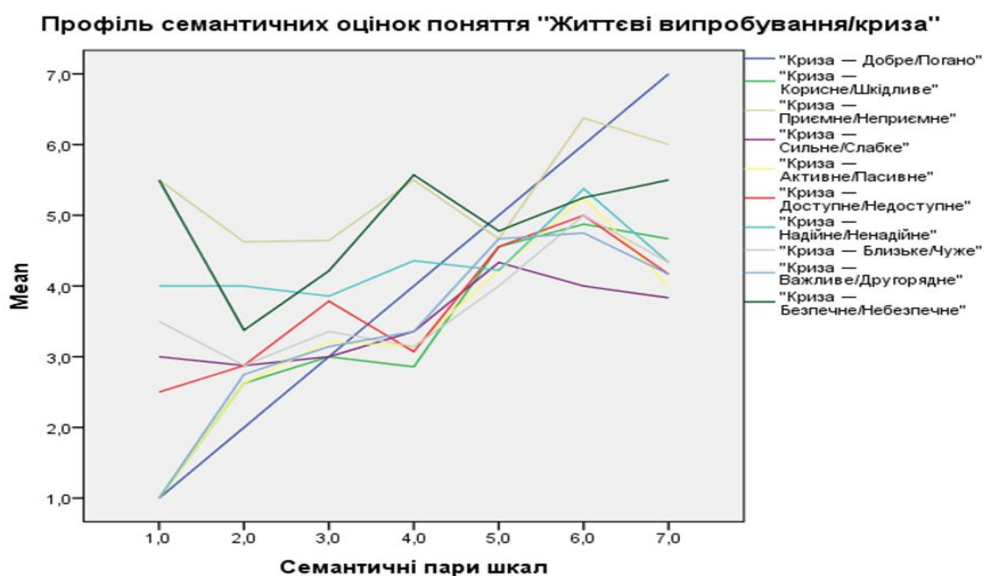


Рис. 2.16 Профіль семантичних оцінок поняття «Життєві випробування/криза»

«Стигма (упередження) щодо звернення за психологічною допомогою». Єдине поняття з виразно негативним профілем (2,0-3,0). Стигма сприймається як «погане», «шкідливе» і «чуже» явище. Респонденти дистанціюються від неї, що свідчить про те, що сучасна релігійна свідомість не підтримує соціальний осуд психології [61].

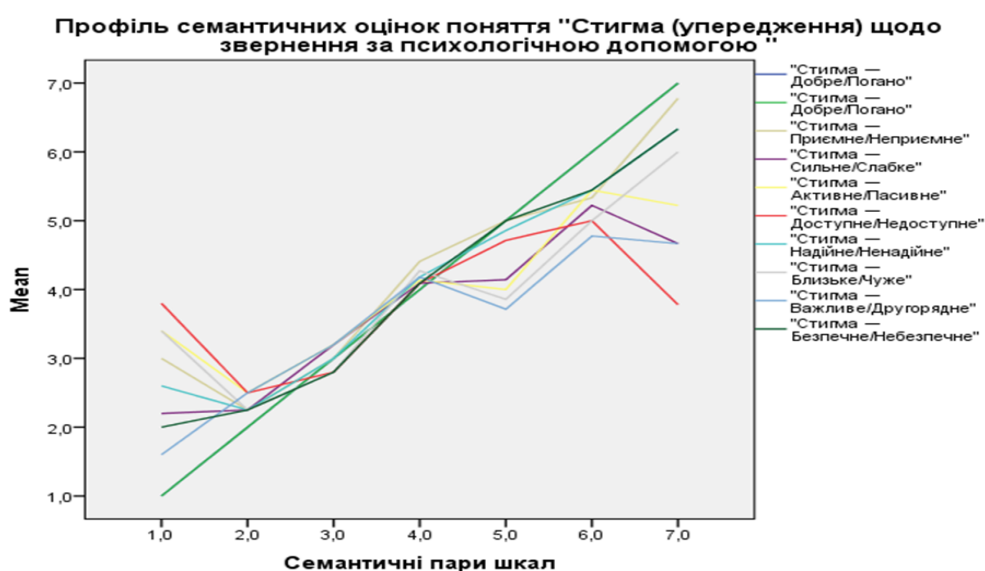


Рис. 2.17 Профіль семантичних оцінок поняття «Стигма щодо звернення за психологічною допомогою»

«Конфіденційність». Профіль демонструє максимальні показники важливості та безпеки (до 7,0). Це фундаментальна умова довіри, де будь-який сумнів у конфіденційності стає критичним бар'єром для релігійного клієнта [45].

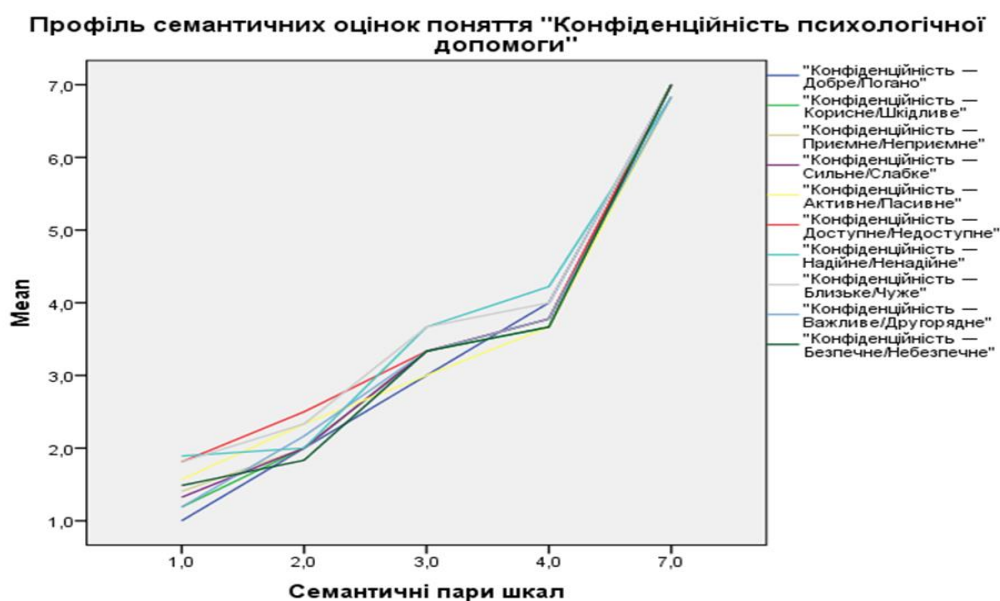


Рис. 2.18 Профіль семантичних оцінок поняття «Конфіденційність психологічної допомоги»

Для виявлення глибинних, латентних структур, що організовують семантичний простір релігійної свідомості та визначають ставлення до психологічної допомоги, було проведено процедуру експлораторного факторного аналізу (методом головних компонент із обертанням Varimax). Цей метод дозволяє реалізувати одне з ключових завдань дослідження - систематизувати психосемантичні уявлення [13; 23] та перевірити гіпотезу про існування специфічних семантичних кластерів у свідомості віруючих.

Перед початком аналізу було перевірено адекватність вибіркової сукупності :

- Критерій Кайзера-Мейєра-Олкіна (КМО): становить «.897», що є дуже високим показником («чудовий» рівень адекватності). Це свідчить про високу компактність кореляцій між змінними та підтверджує, що обрані для аналізу поняття дійсно утворюють цілісну семантичну систему.

- Критерій сферичності Бартлетта: $\chi^2 = 560.726$ ($p < .001$). Це підтверджує наявність статистично значущих зв'язків між змінними, що є необхідною умовою для виділення факторів.

Аналіз комунальностей (Communalities) (табл. 2.7) показав, що модель добре описує вихідні змінні.

Таблиця 2.7

**Комунальності інтегральних показників
семантичних оцінок після екстракції**

	Initial	Extraction
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Моли́тва у складних життєвих обста́винах"	1,000	,827
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Звернення за психологічною допомогою"	1,000	,554
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Моє життя після отримання психологічної допомоги"	1,000	,496
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Життєві випробування/криза"	1,000	,637
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Церква"	1,000	,847
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Конфіденційність психологічної допомоги"	1,000	,769
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Психолог"	1,000	,817
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Психологічна допомога"	1,000	,832
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Духовний наставник/пастирська опіка"	1,000	,836
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Довіра до психолога"	1,000	,784
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Християнський психолог"	1,000	,684
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Сти́гма (упередження) щодо звернення за психологічною допомогою"	1,000	,968

Більшість понять мають високі показники спільної дисперсії (від .80 до .97), зокрема «Сти́гма» (.968) та «Церква» (.847). Дещо нижчий показник у поняття «Моє життя після отримання допомоги» (.496) вказує на більшу

індивідуальну варіативність уявлень про майбутнє, що узгоджується з тезою Т. Титаренко про індивідуальний характер життєвого конструювання [26].

На основі критерію Кайзера (власне число > 1) та аналізу графіку кам'янистого осипу було виділено три фактори, які сумарно пояснюють 75,41% загальної дисперсії. Це свідчить про високу пояснювальну здатність побудованої моделі.

Фактор 1. «Релігійно-духовна підтримка як джерело позитивного ставлення» (внесок у дисперсію 56,37%)

Цей фактор є найбільш потужним і системоутворюючим. До нього з високими факторними навантаженнями (.882 - .887) увійшли поняття:

- Суб'єкти допомоги («Духовний наставник», «Християнський психолог», «Психолог»);
- Інституції («Церква», «Психологічна допомога»);
- Атрибути («Довіра до психолога», «Конфіденційність»).

Об'єднання цих понять в один фактор є ключовим результатом, який підтверджує нашу гіпотезу про можливість формування позитивного семантичного простору.

По-перше, це свідчить про те, що у свідомості респондентів немає антагонізму між церквою і психологією. Натомість формується єдиний, інтегрований кластер «Допомоги», який емоційно забарвлений позитивно. Це корелює з ідеями Е. Джонсона про «інтегративну модель» свідомості, де наука і віра співпрацюють [18].

По-друге, входження до цього фактору понять «Довіра» та «Конфіденційність» вказує на те, що респонденти (які мають переважно адекватну самооцінку, як показав аналіз за Розенбергом) схильні сприймати допомогу як безпечний ресурс. Релігійна свідомість асимілює психологічну практику, особливо коли вона представлена через фігуру «Християнського психолога», який виступає медіатором довіри [15; 57].

Фактор 2. «Екзистенційні стани та життєва криза» (внесок у дисперсію 10,53%)

Фактор утворений двома полярними поняттями:

- «Життєві випробування/криза» (навантаження «.775» , ядро фактору);
- «Моє життя після отримання допомоги» (навантаження «.540», зворотний знак).

Цей фактор відображає динаміку внутрішнього стану, де перехід від напруги кризи до вирішення ситуації. Опозиція знаків вказує на те, що ці стани протиставлені у свідомості, але пов'язані єдиною віссю часу. Це підтверджує концепцію Т. Титаренко про життєві завдання як інструмент подолання невизначеності [25]. Висока узгодженість життєвої перспективи дозволяє респондентам розглядати кризу не як глухий кут, а як етап, за яким слідує «життя після допомоги». Фактор описує мотиваційний механізм звернення, де усвідомлення болю (кризи) штовхає до пошуку зцілення та відновлення цілісності [17].

Фактор 3. «Соціальна стигма та упередження» (внесок у дисперсію 8,51%)

Цей фактор специфічний тим, що складається фактично з одного домінуючого поняття: «стигма (упередження) щодо звернення» (екстремально високе навантаження «.976»).

Виокремлення стигми в ізольований, третій фактор є важливим діагностичним показником, що уточнює наші уявлення про бар'єри. Це означає, що упередження існують автономно від позитивного сприйняття психолога (фактор 1).

Людина може мати адекватну самооцінку, довіряти церкві та психологу, але при цьому все одно відчувати тиск зовнішньої соціальної стигми. Стигма не змішується з іншими поняттями, вона залишається чужорідним, окремим когнітивним утворенням. Це узгоджується з даними К. Ясміна про те, що стигма часто є зовнішнім соціальним конструктом, який може не інтерналізуватися особистістю з високою релігійною самосвідомістю [61]. Для нашої розвивальної програми це означає необхідність окремого блоку роботи з деконструкції соціальних міфів.

2.3 Взаємозв'язок самооцінки, життєвих завдань та ставлення до психологічної допомоги

Для реалізації мети дослідження та верифікації висунутої гіпотези було проведено кореляційний аналіз (за Спірменом) між особистісними характеристиками респондентів (самооцінка, життєві завдання), рівнем релігійності та параметрами їхнього ставлення до психологічної допомоги. Це дозволило виявити внутрішні механізми, що регулюють поведінку віруючої особистості до пошуку психологічної допомоги (додаток В).

Аналіз взаємозв'язків усередині методики «Життєві завдання особистості» виявив сильний прямий зв'язок між інтегральними показниками життєвої значущості та життєвої узгодженості ($r = 0,779$; $p < 0,01$).

Цей результат є одним із найстійкіших у нашому дослідженні. Він підтверджує теоретичні положення Т.М. Титаренко про те, що гармонійна особистість здатна не лише ставити цілі, а й знаходити ресурси для їх реалізації [26]. У контексті нашої вибірки це свідчить про цілісність життєвої позиції респондентів: чим більш значущим для них є певне завдання, тим впевненіше вони почуваються щодо його виконання.

Перевірка гіпотези про вплив самооцінки на інші змінні показала, що інтегральний показник самооцінки (за М. Розенбергом) не має сильних статистичних зв'язків з більшістю параметрів.

Зв'язок із життєвою узгодженістю ($r = -0,005$) та значущістю ($r = -0,049$) відсутній. Це свідчить про те, що ціннісна сфера віруючого є автономною і не залежить від поточного емоційного самосприйняття.

Зв'язок із готовністю звернутися за психологічною допомогою виявився позитивним, але слабким ($r = 0,309$; $p = 0,016$).

Хоча статистично цей показник знаходиться на межі значущості, ми можемо трактувати його лише як тенденцію. Респонденти з вищою самооцінкою дещо більш схильні розглядати психологічну допомогу як прийнятний ресурс, ймовірно, через менший страх стигматизації. Проте самооцінка сама по собі не є визначальним предиктором звернення.

Найсильніші та найчіткіші кореляції зафіксовано у блоці довіри. Саме довіра до фахівця, а не особистісні риси клієнта, визначає поведінку звернення:

- Готовність звернутись - Довіра до психолога: $r = 0,599$; $p < 0,01$;
- Готовність звернутись - Довіра до християнського психолога: $r = 0,463$; $p < 0,01$.

Логіка респондентів є прямою, де зростання довіри до інституту психології автоматично підвищує готовність скористатися послугами. Між самими показниками довіри (до звичайного та християнського психолога) існує помірний позитивний зв'язок ($r = 0,340$; $p = 0,007$), що вказує на те, що ці поняття частково перетинаються, але не є тотожними.

Аналіз впливу суб'єктивної релігійності на ставлення до фахівців виявив чітку закономірність:

- Релігійність - Довіра до християнського психолога: сильний позитивний зв'язок ($r = 0,633$; $p < 0,01$);
- Релігійність - Довіра до світського психолога: зв'язок відсутній ($r = 0,112$).

Ці дані емпірично підтверджують концепцію «теологічного консерватизму» [51]. Висока релігійність респондентів не блокує довіру до психології загалом, але робить її вибірковою. Віруючі люди готові довіряти фахівцю, якщо він має маркер «християнський», що сприймається як гарантія світоглядної безпеки. Світський фахівець залишається фігурою емоційно нейтральною або «чужою».

Варто зазначити, що більшість інтегральних семантичних показників (отриманих за методикою Ч. Осгуда) мають слабкі кореляції з поведінковими шкалами. Це підтверджує психосемантичну природу цих явищ, де глибинний образ світу (семантика) та декларована поведінка (готовність) є різними рівнями психічної організації. Навіть маючи певні семантичні упередження («стигма»), респондент може раціонально обирати звернення до фахівця, якщо наявна довіра.

Висновок до розділу 2

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження психосемантичних особливостей релігійної свідомості та їх впливу на готовність особистості звертатися за психологічною допомогою. Аналіз отриманих даних, зібраних на вибірці з 61 респондента, дозволив зробити наступні узагальнення:

1. Досліджувана група характеризується високим рівнем релігійної залученості: 83,6% респондентів ідентифікують себе як представники протестантських конфесій, а 85,2% відвідують богослужіння щотижня або частіше. При цьому виявлено розрив між актуальною потребою у допомозі та реальним досвідом звернень: незважаючи на те, що 85,2% опитаних переживали кризи протягом останнього року, 67,2% з них ніколи не відвідували психолога. Це свідчить про те, що уявлення про психологічну допомогу у більшості респондентів формуються не на основі власного досвіду, а під впливом соціальних установок громади.

2. Встановлено, що релігійна віра сприяє формуванню стійкої особистісної структури. Абсолютна більшість респондентів продемонструвала адекватний та високий рівень самооцінки (середній бал 27,7 з 40 можливих). Виявлено, що респонденти з вищою самооцінкою статистично частіше демонструють готовність до звернення за допомогою, сприймаючи цей крок як прояв турботи про себе, а не слабкості. Також зафіксовано високий рівень значущості життєвих цілей, що у поєднанні з релігійними практиками (щоденна молитва у 57,4% осіб) виступає потужним стабілізуючим ресурсом.

3. Ієрархія довіри та фактор «свій - чужий». Аналіз структури довіри виявив суттєву диспропорцію у ставленні до фахівців різного світоглядного спрямування:

- Найвищий рівень довіри («максимальна довіра») зафіксовано до духовних наставників/пасторів - цей показник є домінуючим;
- Значно високий рівень довіри респонденти виявляють до християнських психологів: 44,3% опитаних оцінили свою довіру до них на максимальні 5 балів;

- Довіра до психологів загалом (без конфесійного маркування) є критично низькою: максимальну оцінку довіри поставили лише 8,2% респондентів;

- Кореляційний аналіз підтвердив, що рівень релігійності має сильний прямий зв'язок із довірою до християнського психолога, тоді як зв'язок із довірою до світського фахівця відсутній. Це доводить, що ключовим критерієм вибору фахівця є спільність ціннісних орієнтацій;

4. Реконструкція семантичного простору дозволила виділити три чіткі смислові кластери:

- Кластер безпеки: поняття «церква», «молитва» та «духовний наставник» сприймаються як найбільш безпечні, рідні та надійні.

- Кластер інтегрованої допомоги: образ «християнського психолога» семантично наближений до кластеру безпеки, що свідчить про його прийнятність для релігійної свідомості.

- Кластер настороженості: поняття «світський психолог» та «психологічна допомога» оцінюються позитивно з точки зору користі («сильні», «активні»), але негативно з точки зору емоційної близькості («чужі», «далекі»).

5. Дослідження виявило, що основними перепонами на шляху до отримання допомоги є не догматичні заборони, а соціально-психологічні фактори. Серед найвагоміших чинників впливу респонденти виділили:

- Вартість послуг (важливо для 78,7%);
- Думку близького оточення (максимальна важливість для 50,8%);
- Сумісність методів із вірою (критично важливо для 44,3%);
- Конфіденційність (пріоритет для 34,4%).

Окремо виділяється феномен стигми, яка у свідомості респондентів існує як ізольований негативний конструкт, що викликає почуття відчуженості.

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що віруючі люди мають високий потенціал до відновлення та готовність приймати допомогу, проте реалізація цього потенціалу блокується дефіцитом довіри до світської системи ментального здоров'я. Подолання цього бар'єру можливе через

інтеграцію психологічних послуг у релігійний контекст та залучення фахівців, які декларують повагу до християнських цінностей.

РОЗДІЛ 3. РОЗВИТКОВА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ БАР'ЄРІВ В РЕЛІГІЙНІЙ СВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

3.1 Напрямки психологічної допомоги в релігійній громаді

Результати емпіричного дослідження, представлені у другому розділі, засвідчили існування складного психосемантичного конфлікту у свідомості віруючої особистості. З одного боку, ми фіксуємо високу актуальну потребу у підтримці (пережиті кризи, стрес війни), а з іншого - виражену недовіру до «світської» системи ментального здоров'я, яка маркується як «чужа». В той самий час, релігійна громада (церква) та її служителі (пастори) сприймаються як зона абсолютної безпеки та довіри (фактор 1). Це дозволяє стверджувати, що найбільш ефективною стратегією подолання бар'єрів є не виведення клієнта з релігійного середовища в кабінет світського психолога, а інтеграція психологічної допомоги безпосередньо у структуру життя громади.

Такий підхід відповідає сучасним світовим стандартам, зокрема моделі COPE (Community Outreach & Professional Engagement), розробленій Г. Мільштейном та колегами [50]. Ця модель розглядає релігійні організації не як пасивних отримувачів послуг, а як активних партнерів у системі громадського здоров'я. В умовах України, де церква має один із найвищих рейтингів суспільної довіри, а населення переживає колективну травму війни, така синергія стає критично необхідною [17].

Спираючись на аналіз літератури [10; 15; 16; 48; 50] та результати власного дослідження, ми виокремлюємо чотири стратегічні напрямки організації психологічної допомоги в релігійній громаді.

Напрямок 1. Психоедукація та дестигматизація. Як показав наш факторний аналіз, стигма щодо звернення за допомогою існує у свідомості віруючих як автономний, ізольований конструкт (фактор 3). Це означає, що вона не зникає автоматично зі зростанням віри. Тому першим кроком має бути системна

просвітницька робота, спрямована на зміну «мови» громади щодо психічного здоров'я.

Цілі:

- легітимізація психологічних проблем як медичних та емоційних станів, що не є тотожними гріху;
- розмежування сфер компетенції, де пастор опікується духом, лікар - тілом, а психолог - душею (емоціями, волею, мисленням);
- формування культури піклування про себе як про «храм Духа Святого» (1 Кор. 6:19).

Форми реалізації:

1. Тематичні семінари. Проведення серії зустрічей на теми «Біблія та депресія», «Тривога очима християнина», «Психологія сімейних стосунків». Важливо, щоб спікерами виступали фахівці, які мають авторитет у християнському середовищі (християнські психологи), що забезпечує «ефект релігійної відповідності» [58].

2. Інтеграція в проповіді. Співпраця з пасторами для підготовки проповідей, які торкаються тем емоційного болю біблійних героїв (наприклад, депресія Іллі, скорбота Йова, тривога Давида). Це дозволяє «нормалізувати» страждання і зняти почуття провини за погане самопочуття [15].

3. Інформаційні матеріали. Розповсюдження буклетів та пам'яток у церкві, де міститься перелік перевірених фахівців та телефони ліній довіри.

Напрямок 2. Інституціоналізація ролі «гейткіпера». У протестантських громадах пастор або лідер домашньої групи часто є першою особою, до якої звертається людина у кризі. Дослідження О. Матласевич [16] та дані нашої вибірки підтверджують, що рівень довіри до наставника є максимальним. Однак служителі часто не мають навичок розпізнавання психічних розладів, що може призвести до небезпечних порад (наприклад, «припини пити ліки, просто молися»).

Моделлю взаємодії є те, що пастор виступає не як лікар, а як «воротар» («gatekeeper»), завданням якого є первинний скринінг та перенаправлення.

Г. Мільштейн [50] наголошує на механізмі «теплого перенаправлення», де просто дати візитку психолога недостатньо. Ефективна передача клієнта відбувається тоді, коли пастор особисто рекомендує фахівця («Я знаю цього психолога, я йому довіряю, він допоможе тобі розібратися з емоціями, а я буду молитися за тебе»). Це переносить кредит довіри з пастора на психолога.

Важлива також організація курсів «Першої психологічної допомоги» для дияконів та лідерів груп, де їх навчають розпізнавати «червоні прапорці» (суїцидальні думки, психоз, манію) та алгоритмам дій у таких ситуаціях.

Напрямок 3. Організація християнського консультування. Наближення послуги до споживача є ключовим фактором доступності. Створення консультативних центрів або кабінетів безпосередньо при церквах знімає бар'єр «чужого простору».

Християнське консультування, за визначенням М. Мак-Мінна [15], не є просто «психологією для християн». Це інтегративна практика, яка використовує науково обґрунтовані методи (КПТ, сімейна терапія) в контексті біблійного світогляду.

У такому форматі психолог має право (за згодою клієнта) використовувати релігійні ресурси: молитву на початку або в кінці сесії, обговорення біблійних текстів, роботу з концептами прощення та спокути. Наше дослідження показало, що саме такий формат («християнський психолог») має найвищий потенціал довіри ($r=0.633$ з релігійністю).

Організація груп взаємопідтримки для специфічних категорій: вдів, матерів дітей з інвалідністю, людей із залежностями (наприклад, програми «Свобода у Христі»), ветеранів. Групова динаміка в церкві підсилюється відчуттям духовної єдності («тіло Христове»).

Напрямок 4. Міждисциплінарна співпраця та супервізія. Для забезпечення якості допомоги та уникнення професійного вигорання як психологів, так і служителів, необхідна система професійної підтримки.

Регулярні зустрічі пасторів і психологів для обговорення (в анонімному форматі) складних випадків та розробки спільних стратегій допомоги. Це дозволяє подолати взаємну недовіру та сформувати єдину команду.

Психологи, які працюють з віруючими, також потребують підтримки, щоб уникнути «втоми співчуття» та власних духовних криз.

Служителі часто перебувають у зоні ризику вигорання через емоційне перевантаження. Надання їм конфіденційної психологічної допомоги є запорукою здоров'я всієї громади.

Впровадження запропонованих напрямків дозволяє трансформувати релігійну громаду з закритої системи, яка може консервувати психологічні проблеми, у відкрите ресурсне середовище. Інтеграція професійної психології в церковне життя через механізми психоедукації, гейткіпінгу та християнського консультування дозволяє реалізувати на практиці біблійний принцип цілісності особистості, задовольняючи потребу віруючих у безпечній та компетентній допомозі.

3.2. Розвивальна програма з подолання бар'єрів у свідомості особистості під час звернення за психологічною допомогою

На основі результатів емпіричного дослідження, яке виявило, що основним бар'єром для звернення віруючих до психологів є страх перед «світськістю» психології та упередження (стигма), нами було розроблено розвивальну програму «Цілісність: дух, душа і тіло».

Методологічним фундаментом програми є біблійна антропологічна модель трихотомії, яка розглядає людину як єдність трьох складових. Ключовим біблійним обґрунтуванням обрано текст із Першого послання до Солунян 5:23: «Сам же Бог миру нехай освятить вас цілком, і ваш дух, і душа, і тіло нехай збережуться непорочними...».

Цей вірш дозволяє розмежувати сфери відповідальності:

- Дух: сфера стосунків із Богом (компетенція пастора);

- Душа: сфера емоцій, волі, мислення, пам'яті (компетенція психолога);

- Тіло: Сфера фізіології та біохімії мозку (компетенція лікаря/психіатра).

Мета програми: зниження рівня психосемантичних бар'єрів (стигми) та формування у членів релігійної громади готовності звертатися за фаховою допомогою як способу піклування про власну «душу» і «тіло» на славу Божу.

Цільова аудиторія: члени церковних громад, служителі, лідери малих груп.

Форма проведення: серія інтерактивних семінарів або тренінгових занять.

Структура програми

Блок 1. «Міфи про психологію» (деконструкція стигми)

Мета: раціоналізація страхів та розвінчання стереотипів, виявлених у ході дослідження (фактор 3 «Стигма»).

Теми для обговорення:

1. Міф: «Психологія - це конкурент релігії».

Спростування: психологія - це наука про душу. Вивчати закони психіки так само важливо, як вивчати закони фізики чи біології. Бог створив нашу психіку, тому пізнання себе не суперечить пізнанню Творця [17].

2. Міф: «Якщо ти молишся, тобі не треба психолог».

Спростування: розрізнення «духовної проблеми» (гріх) та «психологічної дисфункції» (травма, дефіцит навичок, вигорання). Молитва не замінює лікування перелому ноги, так само вона не повинна замінювати лікування клінічної депресії, хоча і є потужним ресурсом підтримки.

3. Міф: «Християни не мають депресії, вони мають радість».

Спростування: аналіз біблійних героїв (Ілля, Давид, Йов), які переживали глибокий відчай, тривогу та емоційний біль. Легалізація страждання як частини земного життя.

Практична вправа: «Сортування проблем». Учасникам пропонується список ситуацій (гнів на сусіда, галюцинації, втрата сенсу життя, панічна атака) і завдання розподілити їх: до кого звернутися - до пастора, психолога чи лікаря?

Блок 2. «Душа: емоційна чесність перед Богом»

Мета: розвиток емоційного інтелекту та навичок рефлексії (робота зі сферою «Душа» з 1 Сол. 5:23).

Теми для обговорення:

1. Емоції як індикатор. Емоції (страх, сум, гнів) - це не гріх, а сигнал нашої душі про стан потреб. Ісус Христос відчував повний спектр емоцій: гнів (у храмі), сум (у Гефсиманії), жаль (біля гробу Лазаря).

2. «Духовний обхід». Небезпека використання релігійних фраз («просто довіряй Богу») для уникнення пропрацювання емоційного болю. Психолог допомагає стати чесним із самим собою, що є передумовою справжнього покаяння та зцілення [15].

3. Психогігієна душі. Як стрес, непростені образи та дитячі травми впливають на наше сьогодення. Терапія як спосіб навести лад у «кімнаті власної душі».

Практична вправа: «Щоденник емоцій». Навчання навичкам ідентифікації власних почуттів та їх вираження у молитві (за прикладом Псалмів Давида).

Блок 3. «Тіло: біологія психічного здоров'я»

Мета: зняття стигми з медикаментозного лікування та пояснення фізіологічної природи розладів (робота зі сферою «Тіло» з 1 Сол. 5:23).

Теми для обговорення:

1. Мозок як орган. Психічні розлади часто мають біологічну природу (порушення балансу нейромедіаторів). Це хвороба тіла (мозку), яка лікується так само, як діабет чи гіпертонія.

2. Стрес і тіло. Як тривога впливає на нервову систему. Чому «взяти себе в руки» неможливо під час панічної атаки (фізіологія симпатичної/парасимпатичної систем).

3. Турбота про храм. Біблійний погляд на тіло як Храм Святого Духа (1 Кор. 6:19). Сон, відпочинок, ліки та терапія - це форми піклування про Храм.

Практична вправа: Техніки заземлення та дихальні вправи для регуляції тривоги (демонстрація того, що психологічні методи працюють на рівні фізіології).

Блок 4. «Дух: інтеграція ресурсів».

Мета: формування моделі співпраці, де віра та психологія підсилюють одна одну (закріплення фактору 1 «Інтегрована підтримка»).

Теми для обговорення:

1. Синергія допомоги. Як поєднати роботу з психологом та духовне життя. Психолог допомагає розібратися з минулим і емоціями, пастор допомагає знайти вічний сенс, а Бог дає силу для змін.

2. Вибір фахівця. Критерії вибору психолога. Чому ми довіряємо «християнським психологам» (спільність цінностей) і як взаємодіяти зі світськими фахівцями, зберігаючи свої переконання [56].

3. Спільнота як терапевтичне середовище. Як церква може стати безпечним місцем для людей з ментальними проблемами (прийняття, відсутність осуду, конфіденційність).

Підсумкова рефлексія: обговорення зміни ставлення учасників до психологічної допомоги після проходження програми.

Очікувані результати: впровадження цієї програми дозволить реалізувати на практиці принцип цілісності (1 Солунян 5:23), де піклування про ментальне здоров'я (душу) не протиставляється духовному зростанню (духу), а є його невід'ємною частиною. Це сприятиме зниженню показників стигми та підвищенню реальної готовності віруючих звертатися за кваліфікованою допомогою.

3.3 Аналіз результатів повторного емпіричного дослідження

Повторне емпіричне дослідження проводилося на вибірці з 20 респондентів, які брали участь у апробації розвиткової програми «Цілісність: дух, душа і тіло». Апробація програми відбувалася на базі сільської протестантської церкви євангельських християн-баптистів (ЄХБ), що визначає специфіку релігійного

контексту дослідження та дозволяє розглядати отримані результати у межах релігійної свідомості досліджуваної групи.

Респонденти брали участь у програмі на добровільних засадах. Заняття проводилися у груповому форматі один раз на тиждень, тривалість кожного заняття становила 1,5 години. Загальна структура програми була спрямована на інтеграцію духовних, психологічних та тілесних аспектів особистості, що відповідає заявленій концепції цілісного підходу до особистісного розвитку.

Методика семантичного диференціалу Осгуда застосовувалася двічі: до початку участі у програмі та після її завершення. Такий дизайн дослідження дозволив оцінити динаміку змін у семантичному профілі поняття «звернення за психологічною допомогою» та проаналізувати вплив розвиткової програми на ставлення респондентів до психологічної допомоги в межах релігійної свідомості.

На першому етапі аналізу було проведено описову статистику інтегральних показників семантичного профілю до і після впровадження розвиткової програми.

Таблиця 3.1

**Описова статистика інтегрального показника семантичного профілю
поняття «звернення за психологічною допомогою» до та після проведення
розвиткової програми**

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Інтегральний показник семантичного профілю поняття «Звернення за психологічною допомогою» (до проведення програми)	4,2850	20	,58154	,13004
	Інтегральний показник семантичного профілю поняття «Звернення за психологічною допомогою» (після проведення програми)	3,3150	20	,36314	,08120

Згідно з отриманими результатами, середнє значення інтегрального показника семантичного профілю поняття «звернення за психологічною допомогою» до проведення програми становить $M = 4,29$ при стандартному відхиленні $SD = 0,58$. Після завершення програми середнє значення знижується до $M = 3,32$ при стандартному відхиленні $SD = 0,36$. Отримані дані свідчать про зміну семантичного наповнення поняття в бік більш позитивного, прийнятного та безпечного сприйняття звернення за психологічною допомогою.

Наступним кроком аналізу було дослідження зв'язку між інтегральними показниками до та після участі у програмі з метою оцінки узгодженості індивідуальних змін.

Таблиця 3.2

Кореляційний зв'язок між інтегральними показниками семантичного профілю поняття «звернення за психологічною допомогою» до та після проведення розвиткової програми

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Інтегральний показник семантичного профілю поняття «Звернення за психологічною допомогою» (до проведення програми) & Інтегральний показник семантичного профілю поняття «Звернення за психологічною допомогою» (після проведення програми)	20	,794	,000

Результати кореляційного аналізу показали наявність статистично значущого позитивного зв'язку між інтегральними показниками до та після програми ($r = 0,79$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що індивідуальні відмінності у сприйнятті поняття зберігаються, водночас відбувається загальна зміна напрямку семантичних оцінок.

Для перевірки статистичної значущості виявлених змін було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, який дозволяє порівняти показники до та після впливу в межах однієї вибірки.

Таблиця 3.3

Результати порівняльного аналізу інтегрального показника семантичного профілю поняття «звернення за психологічною допомогою» до та після проведення розвиткової програми (t-критерій Стюдента для залежних вибірок)

Paired Samples Test								
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower	Upper		
Pair 1	Інтегральний показник семантичного профілю поняття «Звернення за психологічною допомогою» (до проведення програми) - Інтегральний показник семантичного профілю поняття «Звернення за психологічною допомогою» (після проведення програми)	,97000	,36721	,08211	,79814	1,14186	11,813	,000

Результати t-критерію показали, що різниця між середніми значеннями інтегрального показника до та після проведення розвиткової програми є статистично значущою ($t = 11,81$; $df = 19$; $p < 0,001$). Довірчий інтервал 95 % для різниці середніх не містить нульового значення, що підтверджує надійність отриманого результату.

Участь у розвитковій програмі «Цілісність: дух, душа і тіло» сприяла суттєвій трансформації семантичного профілю поняття «звернення за психологічною допомогою». Після проходження програми дане поняття сприймається респондентами як більш позитивне, прийнятне та менш загрозливе, що свідчить про зниження рівня психологічної стигматизації та підвищення готовності до звернення по професійну допомогу.

Отримані результати підтверджують ефективність розробленої розвиткової програми та дозволяють зробити висновок про доцільність її використання в практиці психологічної просвіти та психопрофілактики з релігійно-орієнтованими клієнтами.

3.4 Рекомендації для психологів щодо роботи з релігійно-орієнтованими клієнтами

Ефективність психологічної допомоги релігійній особистості безпосередньо залежить від здатності фахівця інтегрувати професійні знання з унікальним світоглядним контекстом клієнта. Результати нашого емпіричного дослідження (розділ 2) чітко продемонстрували, що ключовим бар'єром у зверненні є не відсутність потреби, а дефіцит довіри до «світської» психології, яка часто сприймається як ціннісно чужа або навіть ворожа. В той самий час, виявлений феномен довіри до «християнського психолога» вказує на те, що клієнти шукають не стільки конфесійної приналежності, скільки гарантій безпеки та поваги до їхніх переконань.

Спираючись на моделі інтеграції психології та теології (Е. Джонсон [18], М. Мак-Мінн [15]), підхід наративної терапії (С. Койл [37]) та модель COPE [50], нами розроблено комплексні рекомендації для психологів, структуровані за етапами терапевтичного процесу.

I. Етап встановлення контакту. Розвиток культурно-релігійної компетентності.

Перша зустріч є критичною для подолання бар'єру «свій - чужий». Психолог має продемонструвати так звану «культурну смиренність» - визнання того, що релігія клієнта є важливою частиною його ідентичності, в якій сам клієнт є експертом.

Вже на етапі знайомства важливо дати сигнал, що кабінет психолога є безпечним місцем для розмов про Бога.

Рекомендоване питання: «Яку роль віра або духовність відіграють у вашому житті, і чи хотіли б ви, щоб ми враховували це в нашій роботі?»

Обґрунтування: дослідження Б. Вінфрей [61] показують, що більшість клієнтів хочуть обговорювати духовні питання, але чекають ініціативи від терапевта. Це знімає напругу та страх, що віра буде проігнорована або патологізована.

Наше дослідження виявило, що світський психолог має значно нижчий кредит довіри ($M=5.20$), ніж християнський. Якщо фахівець не є християнином, він повинен етично прояснити свою позицію. Наприклад: «Я не є членом вашої релігійної громади, але я глибоко поважаю ваші переконання і зобов'язуюсь не нав'язувати вам своїх цінностей. Моя мета - допомогти вам досягти ваших цілей, використовуючи ваші ресурси, в тому числі й віру».

Враховуючи, що фактор «Конфіденційність» у нашому дослідженні отримав максимальні бали важливості (до 7.0) на фоні прихованої тривоги, психолог має приділити цьому особливу увагу. Не просто підписати інформовану згоду, а проговорити: «Все, що ви скажете, залишиться тут. Навіть якщо ми зустрінемося в церкві чи місті, я не подам вигляду, що ми знайомі, щоб захистити вашу приватність». Це критично важливо для клієнтів із закритих релігійних спільнот.

II. Діагностичний етап. Духовний анамнез.

Психолог повинен вміти диференціювати психологічну проблему та духовну кризу. Для цього рекомендується використовувати інструменти «духовного анамнезу», наприклад, модель FICA або HOPE [61], адаптовану під бесіду.

F (Faith): У що ви вірите? Що дає вам сенс?

I (Importance): Наскільки віра важлива для ваших рішень? Як вона впливає на ваше ставлення до цієї проблеми (наприклад, депресії)?

C (Community): Чи є ви частиною релігійної громади? Чи відчуваєте ви там підтримку (як показало наше опитування — 62% відчувають), чи, можливо, осуд?

A (Address): Як би ви хотіли використовувати віру в терапії?

Важливо розрізняти, наприклад, «релігійну манію» (психотичний стан) та глибокий містичний досвід, або «невротичну провину» та «конструктивне покаяння» [15].

III. Етап інтервенції. Інтегративні техніки.

М. Мак-Мінн [15] пропонує використовувати специфічні техніки, які резонують з релігійним світоглядом.

Когнітивна реструктуризація через Святе Писання.

Багато віруючих страждають від когнітивних викривлень, підкріплених вирваними з контексту цитатами (наприклад, «Я повинен завжди радіти, тому мій сум це гріх»).

Хорошою технікою може стати, допомога клієнту знайти інші біблійні тексти, які легітимізують емоції (наприклад, псалми плачу, скорбота Христа в Гефсиманії). Це дозволяє замінити деструктивну установку («Бог мене карає») на адаптивну («Бог співчуває мені у стражданні»).

Психолог не повинен бути богословом, але може заохочувати клієнта обговорити ці питання з пастором.

У релігійній свідомості провина часто є домінуючою емоцією. Мак-Мінн розрізняє «істинну провину» (порушення морального закону) та «психологічну провину» (невротичний страх невідповідності).

Якщо провина реальна (клієнт скоїв вчинок), психолог підтримує ідею сповіді та відшкодування збитків. Якщо провина невротична (клієнт звинувачує себе за думки чи почуття), психолог працює над прийняттям себе, використовуючи концепт «Божої благодаті» та безумовної любові.

С. Койл [37] пропонує використовувати наративний підхід для інтеграції травматичного досвіду.

Технікою може бути допомога клієнту перейти від історії «Я - грішник, якого карають» до історії «Я - мандрівник, який проходить випробування (пустелю) для зростання». Це змінює роль клієнта з жертви на активного суб'єкта, що узгоджується з високими показниками фактору «сили» у нашому дослідженні.

Використання молитви в терапії є етично чутливим питанням. Мак-Мінн радить використовувати молитву лише за ініціативою або чіткою згодою клієнта. Молитва як спосіб заспокоєння, молитва як спосіб вираження гніву (чесна

розмова з Богом), молитва як ресурс надії. Психолог може запропонувати клієнту молитися між сесіями як «домашнє завдання».

IV. Етап завершення та підтримка

Оскільки для наших респондентів важливою є інтеграція в спільноту (висока кореляція життєвих завдань зі служінням), завершення терапії має передбачати відновлення соціальних зв'язків.

Важливо заохочувати клієнта шукати підтримку в малих групах церкви, переходячи від індивідуальної роботи з психологом до життя в спільноті.

Робота з релігійним клієнтом вимагає від психолога відмови від позиції «нейтрального технічного спеціаліста» на користь позиції «емпатичного партнера», який поважає сакральний вимір життя людини. Використання запропонованих рекомендацій дозволяє перетворити релігійність із фактору опору («стіна») на потужний ресурс відновлення («міст»), підвищуючи ефективність терапії та сприяючи цілісному зціленню особистості (духу, душі і тіла).

Висновок до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розроблено, обґрунтовано та апробовано систему психологічних заходів, спрямованих на подолання бар'єрів у релігійній свідомості щодо отримання фахової допомоги.

1. Визначено, що ефективна модель допомоги має базуватися на інтеграції психологічних знань у релігійний контекст. Розроблено структуру розвивальної програми, яка включає чотири змістові блоки: деконструкцію міфів про несумісність віри та науки, легалізацію емоційного досвіду, прийняття біологічних аспектів психічного здоров'я та формування навичок співпраці з фахівцями.

2. Результати апробації програми на вибірці з 20 осіб засвідчили її високу ефективність. Порівняльний аналіз показників до та після впровадження програми виявив статистично значущі позитивні зрушення у сприйнятті процесу звернення за допомогою:

- Інтегральна оцінка готовності та позитивного сприйняття психологічної допомоги суттєво зросла. Якщо до початку програми середній бал становив 4,29 (що відповідало зоні невизначеності та настороженості), то після завершення він знизився до 3,32 (що відповідає зоні впевненого позитивного ставлення, де 1 — максимальний позитив).

- Зафіксовано зменшення розбіжності в оцінках учасників (стандартне відхилення знизилося з 0,58 до 0,36), що свідчить про формування у групи консолідованої думки про безпечність та корисність звернення до психолога.

- Статистична перевірка підтвердила, що зафіксовані зміни не є випадковими ($p < 0,001$). Тобто, цілеспрямована просвітницька робота реально змінює установки віруючих, страх і недовіра поступаються місцем усвідомленню важливості фахової підтримки.

3. Впровадження моделі співпраці дозволило трансформувати уявлення учасників про роль психолога. Відбувся перехід від сприйняття фахівця як «конкурента» духовного наставника до сприйняття його як партнера у піклуванні про здоров'я.

В цьому розділі ми довели, що бар'єри у релігійній свідомості не є статичними. Вони піддаються корекції за умови використання спеціалізованих програм, які враховують світоглядну специфіку віруючих та спираються на авторитетні для них джерела.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження та практичну корекцію психосемантичних уявлень релігійної особистості щодо звернень за психологічною допомогою. Результати проведеного дослідження дають підстави сформулювати наступні висновки відповідно до поставлених завдань:

1. Вирішуючи перше завдання, здійснено теоретичний аналіз феномену релігійної свідомості та специфіки сприйняття психологічної допомоги. Встановлено, що релігійна свідомість є складною системою смислів, яка виконує функцію орієнтації особистості у світі та забезпечення її психологічної стабільності. З'ясовано, що у свідомості віруючого часто існує конфлікт між «сакральними» (молитва, сповідь) та «світськими» (психотерапія) моделями допомоги. Головними теоретичними бар'єрами звернення визначено «теологічний консерватизм» (інтерпретація психологічних проблем виключно як духовних) та стигматизацію психології як «чужої» системи цінностей.

2. У межах другого завдання систематизовано психосемантичні уявлення щодо психологічної допомоги. Визначено, що релігійна свідомість структурує реальність через призму бінарних опозицій «свій - чужий» та «безпечне - небезпечне». Теоретично обґрунтовано, що образ світського психолога у цій системі координат часто потрапляє у зону ризику та недовіри, тоді як образ духовного наставника займає позицію абсолютної безпеки. Це дозволило припустити, що подолання бар'єрів можливе через семантичну інтеграцію професійної та релігійної ідентичності фахівця.

3. Здійснюючи третє завдання (емпіричне дослідження) на вибірці з 61 респондента, виявлено наступні закономірності:

- Зафіксовано чітку градацію довіри до суб'єктів допомоги. Найвищий рівень довіри респонденти виявляють до духовних наставників. Довіра до психологів, які декларують християнські цінності, є значно вищою (44,3%

респондентів висловили максимальну довіру), ніж до психологів загалом (максимальна довіра лише у 8,2%).

- Незважаючи на те, що 85,2% опитаних переживали кризи протягом останнього року, 67,2% з них ніколи не зверталися до фахівців, що підтверджує наявність стримуючих бар'єрів.

- Основними перепонами визначено не особистісні характеристики (самооцінка у вибірці є переважно адекватною), а фактори «відчуженості»: страх, що психологія суперечить вірі (44,3% вказали це як критичний фактор), та вплив думки оточення.

- Виявлено, що упередження щодо звернення за допомогою існують у свідомості як окремий, ізольований негативний конструкт, який не змішується з позитивним релігійним досвідом.

4. Реалізуючи четверте завдання, було розроблено та апробовано розвивальну програму «Цілісність: дух, душа і тіло», спрямовану на подолання виявлених бар'єрів. Перевірка ефективності впровадження програми (на вибірці 20 осіб) шляхом порівняльного аналізу показників «до» і «після» корекції засвідчила статистично значущі позитивні зміни:

- Інтегральний показник позитивного сприйняття поняття «Звернення за психологічною допомогою» суттєво покращився. Якщо до початку програми середній бал становив 4,29 (що відповідало зоні невизначеності та настороженості), то після завершення програми він знизився до 3,32 (що відповідає зоні впевненого позитивного ставлення, де менший бал вказує на кращий результат).

- Зафіксовано зменшення розбіжності в оцінках учасників (стандартне відхилення знизилося з 0,58 до 0,36). Це свідчить про те, що група стала більш однотайною у сприйнятті психологічної допомоги як безпечного та корисного ресурсу.

- Статистичний аналіз підтвердив, що зміни не є випадковими ($p < 0,001$). Учасники програми змінили своє ставлення до психолога з «конкурента віри» на

«партнера у піклуванні про здоров'я», що підтверджує ефективність застосування біблійно-інтегративного підходу в корекційній роботі.

Мета роботи досягнута. Доведено, що психосемантичні бар'єри у релігійній свідомості не є статичними. Впровадження спеціалізованих програм, які інтегрують психологічні знання у духовний контекст, дозволяє ефективно знижувати рівень стигми та формувати у віруючих готовність звертатися за фаховою допомогою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бейко Л. Психологічний ефект Таїнства Святої Сповіді в залежності від розвитку релігійної свідомості : кваліфікаційна робота. - [Б. м.], 2019. 71 с. URL : <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/43382/1/Beyko.pdf> (дата звернення: 02.12.2025).
2. Вельдбрехт О., Зінченко Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2025. №13. С. 142-172. URL: <https://insight.journal.kspu.edu/index.php/insight/article/download/292/170/> (дата звернення: 02.12.2025).
3. Вплив психології віри і релігії на психічний стан – дослідження та висновки. URL: <https://fact-news.com.ua/vpliv-psixologii-viru-i-religii-na-psixichnij-stan-doslidzhennya-ta-visnovki> (дата звернення: 02.12.2025).
4. Галецька, І. Самоефективність у структурі соціальної адаптації. *Вісник Львівського університету. Серія: Філософські науки*. 2003. Вип. 5. С. 138-149. URL: <https://www.academia.edu/45081034> (дата звернення: 02.12.2025).
5. Джейн Нг Семантична диференціальна шкала. Визначення, 6 типів, застосування та приклади. 2025 Відкриття. URL: <https://ahaslides.com/uk/blog/semantic-differential-scale/> (дата звернення: 02.12.2025).
6. Діяльність релігійних організацій як суб'єктів соціальної роботи. URL: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Concursi_naukovih_robit/2021/gruden/soop/gramota/svidomist/konkursna_robota_svidomist.pdf (дата звернення: 02.12.2025).
7. Жаловага А. Проблеми релігійної свідомості і світогляду у вітчизняному релігієзнавстві. *Українське релігієзнавство*. 2004. № 29. С. 113-119. URL : <http://inas.nbuv.gov.ua/uk/article/UJRN-0001025892> (дата звернення: 02.12.2025).
8. Заяць Д. Проблематика дефініції релігії та релігійної свідомості в дослідників XIX – першої половини XX століття. *Культурологічний альманах*.

2024. № 4(12). С. 57-63. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/47463?show=full&locale-attribute=uk> (дата звернення: 02.12.2025)

9. Кислюк К., Кучер О. Релігієзнавство: підручник для студентів вузів. Київ: Народна українська академія, 2007. 300 с.

10. Козловський О. Проблеми специфіки релігійної свідомості в сучасній філософії. *Освіта і релігія: проблеми взаємин*. 2006. № 3(5). С. 228-238. URL: https://isnasu.org.ua/assets/files/books/2006/kozlovskiy_2006.pdf. (дата звернення: 02.12.2025).

11. Копач Б. Релігійна свідомість як предмет психологічного дослідження. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2024. № 3(37). С. 885-894. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3\(37\)-885-894](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3(37)-885-894). (дата звернення: 02.12.2025).

12. Котик І. Психосемантичне дослідження уявлень студентів ВНЗ про особистісну надійність людини. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Проблеми сучасної психології. 2013. Вип. 22. С. 286-302.

13. Лозова О. М. Методологія психосемантичних досліджень етносу: монографія. Київ: Слово, 2011. 176 с.

14. Лозова О. М. Психосемантика смислових трансформацій у метафоричному мовленні: монографія. Львів: Сполом, 2022. 144 с.

15. Мак-Мінн, М. Р. Психологія, теологія та духовність у християнському консультуванні / пер. з англ. О. Козинець. Херсон: Таврійський християнський інститут, 2023. 344 с. (Серія «Богословська освіта»).

16. Матласевич О. В. Психологія релігії : [навчальний посібник] / О.В. Матласевич. - Острого : Видавництво Національного університету "Острозька академія", 2012. - 350 с.

17. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Бойко С. Т. Релігія як ціннісно-смісловий ресурс у ситуації війни. *Наукові записки*. Серія: Психологія. 2025. № 1. С. 129-137. URL:

<https://journals.cusu.in.ua/index.php/psychology/article/view/658>(дата звернення: 02.12.2025).

18. Психологія і християнство: п'ять поглядів / за ред. Еріка Л. Джонсона; пер. з англ. Київ: Паливода А. В., 2018. 328 с.

19. Pylat N., Senyk O., Kryvenko-Horbal I. Українськомовна адаптація короткої версії опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16): Аналіз психометричних показників. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. Вип. 48(51). С. 76–89.

20. Савелюк Н. М. Психологія розуміння релігійного дискурсу: монографія. Київ: КНТ, 2017. 400 с.
URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/18328/1/Monografia_Saveluk.pdf (дата звернення: 02.12.2025).

21. Савченко О. В., Петренко В. В., Тімакова А. В. Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко): україномовна адаптація, валідизація та стандартизація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. 2022. Вип. 5. С. 16-22. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/40eR1yYl/> (дата звернення: 02.12.2025).

22. Свідерська Г. М. Релігійність як соціально-психологічний чинник особистісного становлення дівчат і хлопців студентського віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2017. Вип. 4, том 1. С. 84-90.
URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/8799>. (дата звернення: 02.12.2025).

23. Тепляков М. М. Психосемантичний аналіз трансформації свідомості особистості: кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01; Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. - 484 с. - Режим доступу: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/doktorska_teplyakov_1560325227.pdf (дата звернення: 02.12.2025).

24. Тепляков М. Психологія трансформації глибинних семантичних структур буденної свідомості. Київ: Інтерсервіс, 2017. 320 с. URL : <http://psychology-naes-ua.institute/read/1774/> (дата звернення: 02.12.2025).

25. Титаренко Т.М. Життєві завдання як практики самоконституювання особистості. *Соціальна психологія*. 2008. №6(32). С. 3-11.

26. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2003. 376 с.

27. Титаренко Т. М. Особистісні практики конструювання життя. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2013. Вип. 4. С. 226-238. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2013_4_19 (дата звернення: 02.12.2025).

28. Тополук О. О. Психологічні особливості зв'язку релігійності зі ставленням до пандемії: кваліфікаційна робота. Житомир: Житомирський державний університет ім. Івана Франка, 2021. 72 с. URL : <https://eprints.zu.edu.ua/39136/1/Topoluk.pdf> (дата звернення: 02.12.2025)

29. Використання семантичного диференціалу для отримання уявлення про споживчі настрої. URL: <https://www.limesurvey.org/uk/blog/knowledge/using-a-semantic-differential-scale-to-gain-insight-into-consumer-attitudes> (дата звернення: 02.12.2025).

30. Яновська С., Севост'янов П., Туренко Р. Психометричні показники та адаптація методу Ч. Осгуда “Семантичний диференціал” (українська версія методу). *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія “Психологія”*. 2023. № 74. Р. 24-30. DOI: <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2023-74-03>. (дата звернення: 02.12.2025).

31. Ярощук М. В. Психологічні особливості прояву релігійності особистості: кваліфікаційна наукова праця. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2019. 207 с. URL : http://ra.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/03/YAroshhuk-M.-V._dysertatsiya.pdf (дата звернення: 02.12.2025).

32. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості: [наук. моногр.] / [Т. М. Титаренко, О. Г. Злобіна, Л. А. Лепіхова та ін.]; за наук. ред.

Т. М. Титаренко; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. 512 с.

33. Abrams, Z. Can religion and spirituality have a place in therapy? Experts say yes. URL: <https://www.apa.org/monitor/2023/11/incorporating-religion-spirituality-therapy> (дата звернення: 02.12.2025).

34. Boateng, A., Sebu, J. Religiosity & mental health seeking behaviors among U.S. adults. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2024. 59(2). P. 248-264. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10832325/> (дата звернення: 02.12.2025).

35. Cameron J., Granger, S. Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*. 2019. Vol. 23(1). P. 73-102. URL: <https://doi.org/10.1177/1088868318756532>. (дата звернення: 02.12.2025).

36. Captari L. E., et al. Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2018. Vol. 74(6). P. 1003-1018. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.22681> (дата звернення: 02.12.2025).

37. Coyle S. A Case Study Method for Integrating Spirituality and Narrative Therapy. *Religions*. 2024. 15(3), 361. URL: <https://www.mdpi.com/2077-1444/15/3/361> (дата звернення: 02.12.2025).

38. Cucchi A., Qoronfleh, A. Cultural perspective on religion, spirituality and mental health. *Frontiers in Psychology*, 2025. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1568861/full> (дата звернення: 02.12.2025).

39. Diener E., Emmons R. A., Larsen R. J., Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985. Vol. 49. P. 71-75. URL: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. (дата звернення: 02.12.2025).

40. Diener E., Wirtz D., Tov W., Kim-Prieto C., Choi D., Oishi S., Biswas-Diener R. New measures of well-being: Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, vol 39) / ed. E.

Diener. Springer, Dordrecht, 2009. URL: https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12. (дата звернення: 02.12.2025).

41. Eklund, M., Bäckström, M., Hansson, L. Psychometric evaluation of the Swedish version of Rosenberg's self-esteem scale. *Nordic journal of psychiatry*. 2018. Vol. 72(5). P. 318-324. URL: <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1457177>. (дата звернення: 02.12.2025).

42. Garcia D. The Semantic Differential. URL: https://dgarcia-eu.github.io/SocialDataScience/Handouts/3_Affect/039_SemanticDifferential/SemanticDifferential.html (дата звернення: 02.12.2025).

43. Harter S. Self-Perception Profile for Adolescents: Manual and Questionnaires. Revision. Denver: University of Denver, 2012. 50 p. URL: <https://www.apa.org/obesity-guideline/self-preception.pdf> (дата звернення: 02.12.2025).

44. Jiang C., Zhu Y., Luo Y., Tan C. S., Mastrotheodoros S., Costa P., Chen L., Guo L., Ma H., Meng R. Validation of the Chinese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: evidence from a three-wave longitudinal study. *BMC psychology*. 2023. Vol. 11(1). P. 345. URL: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01293-1>. (дата звернення: 02.12.2025).

45. Klimanska M., Haletska I. Psychometric Characteristics of the Questionnaire on Positive and Negative Affects (OPANA), Based on the Panas Scales. *Psychological Journal*. 2020. № 6(4). P. 119-132. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4.10>. (дата звернення: 02.12.2025).

46. Lloyd C. et al. Helpful and unhelpful factors associated with secular psychotherapy amongst Christians: a story-stem study. *Pastoral Psychology*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1080/19349637.2025.2478518> (дата звернення: 02.12.2025).

47. Lucchetti G., et al. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases*. 2021. 9(26). P. 7620-7631. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34621814/> (дата звернення: 02.12.2025).

48. Mayordomo T., Gutierrez M., Sales A. Adapting and validating the Rosenberg Self-Esteem For elderly Spanish population. *International psychogeriatrics*. 2020. Vol. 32(2). P. 183-190. URL: <https://doi.org/10.1017/S1041610219001170>. (дата звернення: 02.12.2025).

49. McLeod S. Semantic Differential Scale: Definition, Questions, Examples. Simply Psychology, 2023. URL: <https://www.simplypsychology.org/semantic-differential.html> (дата звернення: 02.12.2025).

50. Milstein G., Currier J. et al. COPE: Community Outreach & Professional Engagement – a framework to bridge public mental health services with religious organizations. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2025.1461804/full> (дата звернення: 02.12.2025).

51. Monteiro R. P., Coelho G. L. d., Hanel P. H. P. et al. The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Applied Research Quality Life*. 2022. № 17. P. 931–947. URL: <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09936-4>. (дата звернення: 02.12.2025).

52. Moreno A., et al. Religion and Help-Seeking Theological Conservatism and Preferences for Mental Health Assistance. *Religions*. 2022. 13(5), 415. URL: <https://doi.org/10.3390/rel13050415> (дата звернення: 02.12.2025).

53. Orth U., Robins R. W. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*. 2022. Vol. 77(1). P. 5-17. URL: <https://doi.org/10.1037/amp0000922>. (дата звернення: 02.12.2025).

54. Osgood Scales in Surveys: Applications, Pros & Cons. URL: <https://www.formpl.us/blog/osgood-scales-in-surveys-applications-pros-cons> (дата звернення: 02.12.2025).

55. Osgood Ch. E. Focus of meaning. Vol. 1.: Exploration of semantic space. Hague: Mouton, 1976. 235 p.

56. Osgood Ch. G. J. Suci. Factor analysis of meaning. Semantic Differential technique: a source-book. Chicago. 1969. P. 42–55.

57. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1965. P. 61.

58. Schultz David M., Harrop Tiffany M., Preston Olivia C. Attitudes and Preferences Regarding Mental Illness and Treatment Among Christian and Religious/Spiritual-Unaffiliated Individuals in the USA. *Journal of Religion and Health*. 2025. P. 2034–2052. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12134014/> (дата звернення: 02.12.2025).

59. Sinclair S., Blais M., Gansler D., Sandberg E., Bistis K., LoCicero A. Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Eval Health Prof*. 2010. 33(1). С. 56–80.

60. Tanaka S., et al. Cultural diversity in beliefs regarding mental illness: comparison of Indonesian Muslims, Indonesian Christians, and Japanese non-religions. *Frontiers in Psychology*. 2025. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1524680/full> (дата звернення: 02.12.2025).

61. Winfrey B. Integrating Spiritual Care Within Mental Health. *Journal of Human Services*. 2025. 44(1). P. 57–73. URL: <https://journalhumanservices.org/article/142365-integrating-spiritual-care-within-mental-health> (дата звернення: 02.12.2025).

62. Yasmeen Q. Mental health stigma and help-seeking attitudes among American muslims. [S. l.]: California State University, Fullerton Spring, 2025. 62 p. URL: <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/vx021q927> (дата звернення: 02.12.2025).

63. Zhang X., Zhou L., Savalei V. Comparing the Psychometric Properties of a Scale Across Three Likert and Three Alternative Formats: An Application to the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Educational and Psychological Measurement*. 2023. Vol. 83(4). P. 649–683. URL: <https://doi.org/10.1177/00131644221111402>. (дата звернення: 02.12.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Середні оцінки методики семантичного диференціалу Ч. Осгуда

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
"Молитва — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,279	2,1224
"Молитва — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,295	2,1319
"Молитва — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,590	1,9181
"Молитва — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,475	2,0865
"Молитва — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	2,672	2,0060
"Молитва — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	2,197	1,9220
"Молитва — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	2,361	2,0415
"Молитва — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	2,410	2,0279
"Молитва — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,279	2,0747
"Молитва — Безпечне/Небезпечне"	61	1,0	7,0	2,262	2,1749
"Звернення по допомогу — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,623	1,5934
"Звернення — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,672	1,7485
"Звернення — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	3,770	1,7068
"Звернення — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	3,098	1,5133
"Звернення — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	3,311	1,7563
"Звернення — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,574	1,4771
"Звернення — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	3,508	1,7380
"Звернення — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	3,689	1,7372
"Звернення — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	3,262	1,9140
"Звернення — Безпечне/Небезпечне"	61	1,0	7,0	3,361	1,6836
"Криза — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	4,115	1,6238
"Криза — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	3,492	1,6291
"Криза — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	5,230	1,8384
"Криза — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	3,475	1,5664
"Криза — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	3,541	1,6184
"Криза — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,770	1,4421
"Криза — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	4,295	1,4065
"Криза — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	3,656	1,4819
"Криза — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	3,607	1,6256
"Криза — Безпечне/Небезпечне"	61	2,0	7,0	4,803	1,4238
"Церква — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,016	1,9364
"Церква — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,082	1,9519
"Церква — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,344	1,8155
"Церква — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,361	1,9238
"Церква — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	2,443	1,9194
"Церква — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	2,213	2,0010
"Церква — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	2,459	1,9111
"Церква — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	2,213	1,8540

"Церква — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,213	1,9674
"Церква — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	2,590	2,0279
"Життя після допомоги — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,574	1,5434
"Життя після — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	6,0	2,557	1,5655
"Життя після — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,754	1,5455
"Життя після — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,705	1,4871
"Життя після — Активне/Пасивне"	61	1,0	6,0	2,623	1,5074
"Життя після — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	2,705	1,5204
"Життя після — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	2,869	1,5756
"Життя після — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	2,885	1,5066
"Життя після — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,738	1,5373
"Життя після — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	2,820	1,5331
"Християнський психолог — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,410	1,8653
"Християнський психолог — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,393	1,8998
"Християнський психолог — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,770	1,8920
"Християнський психолог — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,705	1,9004
"Християнський психолог — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	2,525	1,8939
"Християнський психолог — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,115	1,7804
"Християнський психолог — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	2,820	1,8754
"Християнський психолог — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	2,852	1,8694
"Християнський психолог — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,770	1,9612
"Християнський психолог — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	2,787	1,8807
"Конфіденційність — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,230	1,9269
"Конфіденційність — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,311	1,9454
"Конфіденційність — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,459	1,9457
"Конфіденційність — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,410	1,9526
"Конфіденційність — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	2,541	1,9371
"Конфіденційність — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	2,754	2,0628
"Конфіденційність — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	2,820	2,0290
"Конфіденційність — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	2,787	2,0985
"Конфіденційність — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,328	1,9470
"Конфіденційність — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	2,475	1,9027
"Наставник — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,066	1,9050
"Наставник — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,033	1,8526
"Наставник — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,656	1,8609
"Наставник — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,393	1,8374
"Наставник — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	2,525	1,8313
"Наставник — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,049	2,0201
"Наставник — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	2,689	1,8578

"Наставник — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	2,738	1,8965
"Наставник — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,377	1,7810
"Наставник — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	2,525	1,9027
"Довіра до психолога — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,590	1,7830
"Довіра — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,525	1,7379
"Довіра — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	2,721	1,7042
"Довіра — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,656	1,6821
"Довіра — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	3,033	1,8254
"Довіра — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,164	1,6450
"Довіра — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	3,066	1,6720
"Довіра — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	3,213	1,7332
"Довіра — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,803	1,8870
"Довіра — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	3,082	1,7635
"Психологічна допомога — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,344	1,8875
"Допомога — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,279	1,7807
"Допомога — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	3,098	1,6902
"Допомога — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,639	1,7892
"Допомога — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	2,918	1,7823
"Допомога — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,262	1,5155
"Допомога — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	3,033	1,6529
"Допомога — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	3,033	1,7604
"Допомога — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,689	1,8578
"Допомога — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	2,902	1,6604
"Психолог — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	2,623	1,8272
"Психолог — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	2,541	1,7755
"Психолог — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	3,393	1,5414
"Психолог — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	2,951	1,6676
"Психолог — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	3,164	1,7812
"Психолог — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	3,492	1,5124
"Психолог — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	3,262	1,6623
"Психолог — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	3,311	1,7468
"Психолог — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	2,885	1,7234
"Психолог — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	3,213	1,6239
"Стигма — Добре/Погано"	61	1,0	7,0	4,393	1,7347
"Стигма — Корисне/Шкідливе"	61	1,0	7,0	4,328	1,8504
"Стигма — Приємне/Неприємне"	61	1,0	7,0	4,590	1,5207
"Стигма — Сильне/Слабке"	61	1,0	7,0	4,000	1,6733
"Стигма — Активне/Пасивне"	61	1,0	7,0	4,230	1,6370
"Стигма — Доступне/Недоступне"	61	1,0	7,0	4,016	1,3963
"Стигма — Надійне/Ненадійне"	61	1,0	7,0	4,410	1,5746
"Стигма — Близьке/Чуже"	61	1,0	7,0	4,262	1,6011
"Стигма — Важливе/Другорядне"	61	1,0	7,0	3,885	1,8083
"Стигма — Безпечно/Небезпечно"	61	1,0	7,0	4,328	1,5887
Valid N (listwise)	61				

Таблиці факторного аналізу

Таблиця Б1. Показники придатності вибірки до факторного аналізу

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,897
Approx. Chi-Square		560,726
Bartlett's Test of Sphericity	df	66
Sig.		,000

Таблиця Б2. Загальна дисперсія, пояснена виділеними компонентами

Total Variance Explained					
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings	
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	6,764	56,369	56,369	6,764	56,369
2	1,264	10,532	66,900	1,264	10,532
3	1,022	8,513	75,413	1,022	8,513
4	,803	6,691	82,105		
5	,617	5,138	87,242		
6	,463	3,861	91,103		
7	,332	2,763	93,866		
8	,202	1,681	95,546		
9	,169	1,410	96,956		
10	,157	1,311	98,267		
11	,105	,875	99,142		
12	,103	,858	100,000		

Таблиця Б3. Показники після обертання факторів

Total Variance Explained				
Component	Extraction Sums of Squared Loadings	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	56,369	6,723	56,023	56,023
2	66,900	1,257	10,477	66,500
3	75,413	1,070	8,914	75,413
4				
5				
6				
7				
8				
9				

10				
11				
12				

Таблиця Б4. Початкова матриця компонентів

Component Matrix ^a			
	Component		
	1	2	3
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Молитва у складних життєвих обставинах"	,847	,330	,019
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Звернення за психологічною допомогою"	,733	-,125	-,045
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Моє життя після отримання психологічної допомоги"	,442	-,531	-,135
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Життєві випробування/криза"	,182	,775	,060
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Церква"	,894	,191	,105
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Конфіденційність психологічної допомоги"	,876	-,004	,039
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Психолог"	,881	-,190	-,071
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Психологічна допомога"	,885	-,211	-,062
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Духовний наставник/пастирська опіка"	,870	,270	,076
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Довіра до психолога"	,829	-,100	-,295
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Християнський психолог"	,823	-,018	,077
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Стигма (упередження) щодо звернення за психологічною допомогою"	,182	-,240	,937

Extraction Method: Principal Component Analysis.^a

a. 3 components extracted.

Таблиця Б5. Показники після обертання факторів

Rotated Component Matrix ^a			
	Component		
	1	2	3
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Молитва у складних життєвих обставинах"	,843	,340	,031
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Звернення за психологічною допомогою"	,734	-,121	,040
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Моє життя після отримання психологічної допомоги"	,452	-,540	,000
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Життєві випробування/криза"	,177	,775	-,065
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Церква"	,882	,219	,144
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Конфіденційність психологічної допомоги"	,870	,015	,112
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Психолог"	,883	-,187	,038
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Психологічна допомога"	,887	-,206	,051
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Духовний наставник/пастирська опіка"	,861	,291	,099
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Довіра до психолога"	,850	-,139	-,202
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Християнський психолог"	,814	,008	,148
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Стигма (упередження) щодо звернення за психологічною допомогою"	,102	-,067	,976

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 4 iterations.

Таблиця Б6. Матриця трансформації компонентів

Component Transformation Matrix			
Component	1	2	3
1	,996	,014	,084
2	,001	,984	-,179
3	-,085	,178	,980

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser

Normalization.

Додаток В

Кореляційні зв'язки між показниками самооцінки, життєвих завдань та ставлення до психологічної допомоги

Correlations

		Інтегральний показник самооцінки	Інтегральний показник життєвої значущості	Інтегральний показник життєвої узгодженості	Готовність звернутися за психологічною допомогою (1-5)	Рівень довіри до психолога (1-5)	Рівень довіри до християнського психолога (1-5)	Суб'єктивний рівень релігійності (1-10)	Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Звернення за психологічною допомогою"	Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Довіра до психолога"
Інтегральний показник самооцінки	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 61	-,049 ,706 61	-,005 ,967 61	,132 ,309 61	,041 ,756 61	-,086 ,512 61	-,225 ,081 61	,028 ,829 61	,080 ,542 61
Інтегральний показник життєвої значущості	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,049 ,706 61	1 61	,779** ,000 61	,107 ,411 61	,089 ,495 61	,175 ,177 61	,595** ,000 61	,093 ,477 61	,084 ,519 61
Інтегральний показник життєвої узгодженості	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,005 ,967 61	,779** ,000 61	1 61	,150 ,247 61	,131 ,314 61	,329** ,010 61	,497** ,000 61	-,015 ,911 61	,042 ,747 61
Готовність звернутися за психологічною допомогою (1-5)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,132 ,309 61	,107 ,411 61	,150 ,247 61	1 61	,599** ,000 61	,330** ,009 61	,220 ,089 61	-,403** ,001 61	-,284* ,027 61
Рівень довіри до психолога (1-5)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,041 ,756 61	,089 ,495 61	,131 ,314 61	,599** ,000 61	1 61	,191 ,140 61	,173 ,183 61	-,278* ,030 61	-,363** ,004 61
Рівень довіри до християнського психолога (1-5)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,086 ,512 61	,175 ,177 61	,329** ,010 61	,330** ,009 61	,191 ,140 61	1 61	,112 ,390 61	-,187 ,149 61	-,058 ,658 61
Суб'єктивний рівень релігійності (1-10)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,225 ,081 61	,595** ,000 61	,497** ,000 61	,220 ,089 61	,173 ,183 61	,112 ,390 61	1 61	-,013 ,923 61	,004 ,973 61
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Звернення за психологічною допомогою"	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,028 ,829 61	,093 ,477 61	-,015 ,911 61	-,403** ,001 61	-,278* ,030 61	-,187 ,149 61	-,013 ,923 61	1 61	,633** ,000 61
Інтегральний показник семантичних оцінок поняття "Довіра до психолога"	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,080 ,542 61	,084 ,519 61	,042 ,747 61	-,284* ,027 61	-,363** ,004 61	-,058 ,658 61	,004 ,973 61	,633** ,000 61	1 61

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Додаток Г

РОЗВИТКОВА ПРОГРАМА «ЦІЛІСНІСТЬ: ДУХ, ДУША І ТІЛО»

(Програма подолання психосемантичних бар'єрів щодо звернення за психологічною допомогою у релігійній свідомості)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Актуальність. В умовах хронічного стресу та війни релігійна громада стає осередком підтримки, проте наявність стигми та упереджень щодо психології часто блокує доступ віруючих до фахової допомоги. Програма спрямована на гармонізацію релігійного та науково-психологічного світогляду.

Концептуальна основа. Програма побудована на біблійній антропологічній моделі трихотомії (людина як єдність духу, душі і тіла), що базується на тексті 1-го послання до Солунян 5:23: «Сам же Бог миру нехай освятить вас цілком, і ваш дух, і душа, і тіло нехай збережуться непорочними...». Це дозволяє легітимізувати психологію як інструмент піклування про «душу», не порушуючи компетенції «духу».

Мета програми: трансформація семантичного простору учасників, зниження рівня стигматизації психологічної допомоги та формування поведінкової готовності звертатися до фахівців у кризових ситуаціях.

Цільова аудиторія: члени релігійної громади (віком 18+), служителі, лідери малих груп.

Форма роботи: груповий тренінг / інтерактивні семінари.

Обсяг: 4 заняття по 1,5-2 години.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРОГРАМИ

№	Назва модулю (блоку)	Ключові теми	Очікуваний результат
1.	Вступ. Деконструкція міфів.	Психологія vs Теологія. Що лікує лікар, а що – Бог?	Зняття напруги, розвінчання стереотипів про «ворожість» психології.

2.	Душа. Емоційна чесність.	Емоції у Біблії. Різниця між гріхом та психологічною травмою.	Легалізація негативних емоцій, навичка розрізняти духовні та психологічні проблеми.
3.	Тіло. Біологія психіки.	Мозок як орган. Стрес і тіло. Чи гріх пити антидепресанти?	Зняття стигми з медикаментозного лікування та тілесних симптомів.
4.	Дух. Інтеграція.	Християнський психолог. Молитва і терапія. Як обрати фахівця?	Формування довіри до фахівців, створення «маршруту допомоги».

ЗМІСТ ЗАНЯТЬ

ЗАНЯТТЯ 1. «Міфи про психологію: Друг чи ворог?»

Мета: Створити безпечний простір, виявити наявні упередження (стигму) та раціоналізувати їх.

1. Вправа-знайомство «Асоціації» (15 хв)

Інструкція: Учасники по колу називають своє ім'я та перше слово, яке спадає на думку, коли вони чують слово «Психолог».

Обговорення: Ведучий фіксує слова на фліпчарті, розділяючи їх на позитивні (допомога, розмова) та негативні (мозкоправ, псих, маніпуляція).

Висновок: Визнання того, що страх — це нормальна реакція на невідоме.

2. Міні-лекція «Три виміри людини» (20 хв)

Презентація моделі 1 Сол. 5:23.

Розмежування понять:

Дух: стосунки з Богом (гріх/святість). Сфера пастора.

Тіло: біохімія, органи. Сфера лікаря.

Душа: емоції, воля, пам'ять, патерни поведінки. Сфера психолога.

Меседж: психолог не лікує гріхи (це робить Бог), він допомагає налагодити інструменти душі (емоції та мислення).

3. Практична вправа «Сортування проблем» (30 хв)

Матеріали: Картки з описом ситуацій.

Інструкція: Група ділиться на 3 команди. Кожна отримує набір карток (наприклад: «Гнів на сусіда», «Чути голоси», «Втрата сенсу життя», «Панічна атака під час молитви», «Конфлікт з дружиною»).

Завдання: покласти картку в кошик «Пастор», «Психолог» або «Психіатр».

Обговорення: Чому «голоси» - це до психіатра, а «втрата сенсу» - до пастора?

Де зони перетину?

4. Завершення (10 хв): Зворотний зв'язок.

Домашнє завдання: помічати свої емоції протягом тижня.

ЗАНЯТТЯ 2. «Душа: емоції не є гріхом»

Мета: Навчити учасників розрізняти емоційний стан і духовний стан, подолати феномен «духовного обходу».

1. Дискусія «Ісус і емоції» (20 хв)

Аналіз біблійних уривків: Ісус плаче (Ів. 11:35), Ісус гнівається (Мр. 3:5), Ісус сумує і тужить (Мт. 26:37).

Висновок: якщо Христос мав негативні емоції і не грішив, то емоції самі по собі не є гріхом. Вони є сигналами.

2. Поняття «Духовний обхід» (20 хв)

Пояснення терміну (за Дж. Велвудом та М. Мак-Мінном): використання духовних ідей («просто молися», «на все воля Божа») для уникнення вирішення болісних психологічних проблем.

Приклад: людина, яка зазнала насилля, каже «я пробачила», щоб не відчувати гніву, але травма залишається і руйнує тіло.

3. Вправа «Термометр емоцій» (30 хв)

Учасникам пропонується шкала емоцій.

Завдання: Згадати складну ситуацію тижня. Назвати емоцію. Визначити її інтенсивність (1-10).

Питання: Про що ця емоція сигналізує? (Наприклад: гнів = порушення кордонів; страх = загроза безпеці).

Мета: Навчитися називати стан психологічними термінами, а не лише духовними («я злий», а не «я грішний»).

4. Рефлексія (10 хв): Молитва прийняття себе зі своїми емоціями.

ЗАНЯТТЯ 3. «Тіло: Біологія як Божий задум»

Мета: Дестигматизація медикаментозного лікування та психіатрії.

1. Лекція «Мозок - це апаратне забезпечення» (20 хв)

Метафора: душа - це «програмне забезпечення», а мозок - це «залізо». Якщо «залізо» перегрілося (порушення балансу серотоніну/дофаміну), програма (молитва, думки) не працюватиме коректно.

Кейс: пророк Ілля (1 Цар. 19). Коли Ілля був у депресії і хотів померти, Бог спочатку дав йому їжу і сон (відновлення тіла), і лише потім - розмову (відновлення духу).

2. Вправа «Дихання і заземлення» (30 хв)

Демонстрація того, як прості психологічні вправи впливають на фізіологію.

Техніка «4-7-8» (дихання).

Техніка «5-4-3-2-1» (заземлення).

Обговорення: «Чи відчули ви, як змінився стан? Це не магія, це фізіологія, яку створив Бог».

3. Робота зі страхами «А раптом це таблетки змінять мене?» (20 хв)

Відверта розмова про антидепресанти. Розвінчання міфів про залежність та «зміну особистості».

Позиція: лікувати мозок так само нормально, як лікувати серце чи шлунок.

ЗАНЯТТЯ 4. «Дух: інтеграція та довіра»

Мета: Сформувати модель співпраці з фахівцями, закріпити образ «Християнського психолога» як безпечної фігури.

1. Презентація «Хто такий християнський психолог?» (20 хв)

Опис компетенцій: це професіонал (має диплом), який розділяє християнський світогляд.

Що він робить: використовує наукові методи, поважає віру клієнта, не нав'язує чужих цінностей.

Важливо: Обговорення етичного кодексу (конфіденційність).

2. Вправа «Коло підтримки» (30 хв)

Учасники малюють своє коло ресурсів у кризі.

Завдання: вписати туди Бога, родину, пастора. І додати «місце для психолога».

Питання: У якій ситуації ви звернетесь до цього «місця»? Що має статися?

3. Повторне тестування (20 хв)

Заповнення бланків Семантичного диференціалу (повторний замір для пункту 3.3). Оцінка поняття «Звернення за психологічною допомогою».

4. Підсумкова рефлексія та Агапе (20 хв)

Обмін враженнями. Спільна молитва подяки. Вручення пам'яток з контактами перевірених фахівців та кризових центрів.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВЕДУЧОГО:

- Використовувати зрозумілу для віруючих лексику (не «клієнт», а «людина», не «інсайт», а «усвідомлення», посилаючись на біблійні приклади);
- Не змушувати учасників розповідати свої травми. Працювати на рівні ставлення до проблеми, а не вирішення особистих проблем учасників;
- Постійно підкреслювати, що психолог не замінює пастора, а є помічником.