

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту



ДОНУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

завідуватка кафедри ПП та М

— професор **Юлія Герасименко**

(підпис) *Юлія Герасименко* № *108* » *Т. Гавриш* 2026р.

(дата)

**«МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'ЮВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ
ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН»**

**Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «магістр»**

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові
науки Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувачка вищої освіти
групи ПС-24-14-ЗМ

НАУМОВ Вячеслав Петрович

Наумов
(підпис)

Науковий керівник:
доктор психологічних наук

КЛОЧКО Алла Олексіївна

Клочко
(підпис)

Біла Церква 2026

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: НАУМОВ Вячеслав Петрович, група ПС-24-14-зМ

Назва: МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'ЮВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН

Керівник: Ключко Алла Олексіївна

Підрозділ: Bila Tserkva institute of continuous professional education

Коефіцієнт подібності 1: 1.34%

Мікропробіли: 2

Заміна букв: 0

Інтервали: 320

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Відсоток оригінальності за системою Strike Plagiarism 1,34% ігнорують
встановленим виномом. Високий рівень оригінальності. Допускається
до захисту/рецензування.

Дата 06.05.2026р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»
НАПН України:

Підпис _____



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ДЗВО
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма “Психологія”



ЗАТВЕРДЖУЮ

завідувачка кафедри ПП та М

професорка **Юлія Герасименко**

(підпис)

С. Г. 2026 р.

(дата)

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ ОСВІТИ
Наумову Вячеславу Петровичу

1. Тема роботи “Мотиваційне інтерв'ювання як інструмент психодіагностики готовності до змін”. Науковий керівник Ключко Алла Олексіївна, доктор психологічних наук, доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту, Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти згідно Наказу №01-06/01 від 12.01.2026.

2. Строк подання здобувачем освіти роботи “02 ” травня 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи: полягає у визначенні ефективності інструментів “Мотиваційного інтерв'ювання”, зокрема “Лінійки готовності”, на результати психодіагностики та на подальшу готовність клієнтів до роботи з психологом.

4. Перелік питань, які потрібно розробити: здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових літературних джерел з метою визначення понять психодіагностики, амбівалентності, етапів поведінкових

змін, мотивації до змін; розкрити психологічну сутність амбівалентності й готовності до змін, їх та визначити її психологічні особливості; емпірично дослідити рівень амбівалентності й готовності до змін; здійснити аналіз отриманих даних, інтерпретувати результати та встановити закономірності; підібрати практичні рекомендації, що будуть сприяти підвищенню якості психодіагностичних даних та мотивації клієнтів діяти в інтересах свого психологічного здоров'я.

5. Консультанти розділів роботи

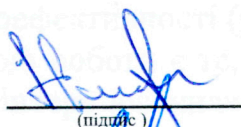
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Клочко А.О. професорка кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО	13.01.2026 р.	13.01.2026 р.
2	Клочко А.О. професорка кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО	14.02.2026 р.	14.02.2026 р.
3	Клочко А.О. професорка кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО	20.03.2026 р.	20.03.2026 р.

6. Дата видачі завдання 13.01.2026 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

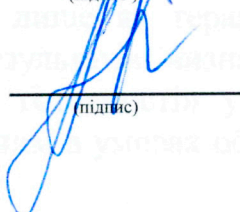
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	січень	виконано
2	Вивчення літературних джерел	січень	виконано
3	Збирання матеріалу у закладі освіти	січень	виконано
4	Обробка матеріалу	січень	виконано
5	Виконання розділу 1	січень	виконано
6	Виконання розділу 2	лютий	виконано
7	Виконання розділу 3	березень	виконано
8	Формулювання висновків	березень	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії, перевірка на плагіат	квітень	виконано
10	Подання роботи на кафедру	квітень	виконано

Здобувач освіти


(підпис)

Вячеслав НАУМОВ
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник роботи


(підпис)

Алла КЛОЧКО
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» НАПН УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ВІДГУК

керівника на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти другого

(магістерського) рівня

Наумова Вячеслава Петровича

(прізвище, ім'я та по батькові здобувача)

за темою:

«Мотиваційне інтерв'ювання як інструмент психодіагностики готовності до змін»

Актуальність обраної теми кваліфікаційної роботи є очевидною і суспільно значущою. За прогнозами ВООЗ, близько 9,6 мільйона українців потребуватимуть психологічної допомоги у середньостроковій перспективі. Однак традиційна психодіагностика майже не враховує мотиваційну готовність клієнта до участі в інтервенціях, тоді як значна частина осіб, що звертаються по допомогу, перебуває у стані амбівалентності. Інтеграція методу «Мотиваційне інтерв'ювання» у психодіагностичний процес залишається малодослідженою у вітчизняній психологічній науці, що надає роботі як теоретичної, так і практичної цінності.

Теоретична частина кваліфікаційної роботи охоплює ключові поняття психодіагностики та її функції у процесі психологічної допомоги, розкриває сутність методу «Мотиваційне інтерв'ювання» і його інструменту «Лінійка готовності», а також системно висвітлює Транстеоретичну модель (ТТМ) готовності до змін, концепції амбівалентності та мотивації. Робота вирізняється виразною практичною орієнтованістю теоретичного розділу – всі теоретичні положення безпосередньо підпорядковані логіці емпіричного дослідження і не є самоціллю.

Емпіричне дослідження побудовано за тристадійним дизайном (констатувальний, формувальний, контрольний етапи), що є методологічно коректним для перевірки висунутої гіпотези. Гіпотеза підтверджена частково: «Важливість» зросла вже на етапі формулювання запиту ($d = 0,71$); після інтервенції у профілі «Амбівалентність» «Впевненість» досягла $d = 1,36$, а у профілі «Дефіцит мотиваційної основи» «Важливість» – $d = 1,38$; на контрольному зрізі зафіксовано статистично значущі зміни «Впевненості», «Пристрасності» та самоефективності ($p < 0,05$).

Науковою новизною роботи є те, що вперше у вітчизняній психологічній науці «Мотиваційне інтерв'ювання» обґрунтовано саме як інструмент психодіагностики, а не лише як терапевтичний чи консультативний підхід. Практичне значення результатів визначається можливістю безпосереднього впровадження «Лінійки готовності» у протокол першої психодіагностичної сесії, що є особливо цінним в умовах обмеженого ресурсу часу та масштабного

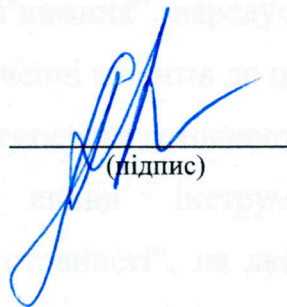
запиту на психологічну допомогу в Україні. Основні результати апробовано у трьох наукових публікаціях.

Наумов В.П. продемонстрував здатність до нестандартного наукового мислення, самостійного теоретичного синтезу та обґрунтування оригінальної дослідницької ідеї. Робота вирізняється методологічною своєрідністю: дослідник поєднав роль консультанта й дослідника, що потребувало особливої методологічної рефлексії. Відсоток оригінальності за системою StrikePlagiarism 1,34% відповідає встановленим вимогам до кваліфікаційних робіт.

Вважаю, що кваліфікаційна робота Наумова Вячеслава Петровича розкрита на належному теоретичному та практичному рівнях, містить елементи наукової новизни, оформлена згідно встановлених вимог та рекомендується до захисту на засіданні екзаменаційної комісії. Кваліфікаційна робота заслуговує 90 балів.

Науковий керівник:

професорка кафедри педагогіки,
психології та менеджмент БІНПО,
доктор психологічних наук,
доцент



(підпис)

А.О.Ключко
(ініціали та прізвище)

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота включає 99 сторінок, 22 таблиці, 4 додатків, 43 літературних джерела.

Актуальність теми. За прогнозами ВООЗ 9,6 мільйона українців потребують психологічної допомоги у середньостроковій перспективі (до 10 років). Значна частина з них вже перебуває у стані амбівалентності. Військовий психологічний контекст підсилює невизначеність та амбівалентність у питаннях готовності прийняття психологічної допомоги, та проходження через зміни у процесі інтервенцій. Традиційна психодіагностика мотиваційну готовність майже не враховує, а інтеграція “Мотиваційного інтерв’ювання” в українській науці залишається малодослідженою.

Мета дослідження – обґрунтувати та емпірично перевірити роль інструментів “Мотиваційного інтерв’ювання”, передусім “Лінійки готовності”, у психодіагностиці мотивації та залученні клієнтів до подальшої роботи.

Об’єкт дослідження – психодіагностика готовності особистості до змін.

Предмет дослідження – вплив інструментів “Мотиваційного інтерв’ювання”, зокрема “Лінійки готовності”, на якість психодіагностики та залученість клієнтів.

Основні методи дослідження: (1) теоретичні – аналіз джерел; (2) емпіричні – методики “Особистісна готовність до змін”, “Загальна самоефективність” Шварцера–Єрусалема, опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності” С. Баднера, “Лінійка готовності”, авторський опитувальник; (3) статистичні – t-критерій Стьюдента.

Експериментальна база – 40 повнолітніх респондентів (75 % жінок, 25% чоловіків, в Україні та за її межами) із запитом на поведінкові зміни.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше у вітчизняній психології “Мотиваційне інтерв’ювання” обґрунтовано як інструмент психодіагностики. Виявлено вплив “Лінійки готовності” на якість даних першої сесії та залученість клієнтів.

Основний науковий результат. Гіпотеза підтверджена частково.

“Важливість” зросла вже на етапі формулювання запиту ($d = 0,71$), що засвідчує мотивуючий характер самої діагностики. Після інтервенції “Впевненість” у профілі “Амбівалентність” ($N = 33$) – $d = 1,36$, “Важливість” у “Дефіциті мотиваційної основи” ($N = 6$) – $d = 1,38$; на контрольному зрізі статистично значущі зміни “Впевненості”, “Пристрасності”, самоефективності ($p < 0,05$).

Ключові слова: амбівалентність, мотиваційне інтерв’ювання, лінійка готовності, готовність до змін, стадії змін поведінки, транстеоретична теорія готовності до змін, самоефективність, толерантність (інтолерантність) до невизначеності, особиста готовність до змін.

ABSTRACT

The qualification thesis comprises 99 pages, 22 tables, 4 appendices, and 43 references.

Relevance of the topic. According to WHO projections, 9.6 million Ukrainians will require psychological assistance in the medium term (up to 10 years). A significant proportion of them are already in a state of ambivalence. The military psychological context intensifies uncertainty and ambivalence regarding readiness to accept psychological help and to undergo change through interventions. Traditional psychodiagnostics largely overlooks motivational readiness, and the integration of Motivational Interviewing into Ukrainian science remains understudied.

Aim of the study – to substantiate and empirically verify the role of Motivational Interviewing tools, primarily the Readiness Ruler, in the psychodiagnostics of motivation and in engaging clients for further work.

Object of the study – psychodiagnostics of personal readiness for change.

Subject of the study – the influence of Motivational Interviewing tools, specifically the Readiness Ruler, on the quality of psychodiagnostics and client engagement.

Main research methods: (1) theoretical – literature review; (2) empirical – the Personal Change Readiness Survey, the General Self-Efficacy Scale by Schwarzer & Jerusalem, the Budner Tolerance for Ambiguity Questionnaire, the Readiness Ruler, and an author-developed questionnaire; (3) statistical – Student's t-test.

Experimental base – 40 adult respondents (75 % women, 25 % men, residing in Ukraine and abroad) with a request for behavioural change.

Scientific novelty of the findings. For the first time in Ukrainian psychology, Motivational Interviewing has been substantiated as a psychodiagnostic instrument. The influence of the Readiness Ruler on the quality of first-session data and client engagement has been identified.

Principal scientific finding. The hypothesis was partially confirmed. Importance increased already at the stage of request formulation ($d = 0.71$), which demonstrates the motivating character of the diagnostic procedure itself. Following the

intervention, Confidence in the Ambivalence profile ($N = 33$) reached $d = 1.36$; Importance in the Motivational Deficit profile ($N = 6$) reached $d = 1.38$; at the follow-up assessment, statistically significant changes were observed in Confidence, Passion, and self-efficacy ($p < 0.05$).

Keywords: **ambivalence, motivational interviewing, readiness ruler, readiness for change, stages of behavioural change, transtheoretical theory of readiness for change, self-efficacy, tolerance (intolerance) for ambiguity, personal readiness for change.**

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН	15
1.1. Основні поняття психодіагностики та її значення у процесі психологічної допомоги	15
1.2. Стислий огляд класифікації психодіагностичних методів	20
1.3. Суть методу “Мотиваційне інтерв'ювання” та огляд його інструменту “Лінійка готовності”	23
1.4. Огляд Транстеоретичної моделі (ТТМ) готовності до змін, концепцій амбівалентності й мотивації у контексті “Мотиваційного інтерв'ювання”	28
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ІНТЕРВ'ЮВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН	34
2.1. Організація та методологія емпіричного дослідження	34
2.2. Структура та зміст консультації за методом “Мотиваційне інтерв'ювання”	41
Висновки до розділу 2	46
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ІНТЕРВ'ЮВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН	48
3.1. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження	48
3.2. Аналіз результатів формувального етапу дослідження	56
3.3. Аналіз результатів контрольного етапу дослідження	61
Висновки до розділу 3	73
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Актуальність дослідження. Згідно зі статтею “Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine” [43], ВООЗ прогнозує, що кожна п’ята людина (22 %), яка пережила війну чи інший конфлікт протягом останніх 10 років, страждатиме на депресію, тривогу, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренію. Для України кількісна оцінка складає приблизно 9,6 мільйона людей з розладами психічного здоров’я.

Маючи таку прогнозовану потребу в психологічній допомозі, водночас спостерігаємо внутрішній опір або звернутися за допомогою, або опір у процесі допомоги. За моїми особистими спостереженнями, значна частина клієнтів, які потрапляють на першу консультацію, перебуває у стані амбівалентності: вони одночасно хочуть і не хочуть змінюватися. Явище амбівалентності є природним психологічним станом, що відбувається на межі поточного психологічного досвіду й майбутніх змін у процесі інтервенцій.

Традиційна психодіагностика, як правило, орієнтована на виявлення симптомів і дефіцитів, але майже не враховує мотиваційну готовність клієнта до участі в інтервенціях. Як наслідок, якщо клієнт не готовий, навіть найточніший інструментарій спрацює не повністю.

Метод “Мотиваційне інтерв'ювання” є клієнт-центрованим підходом до комунікації, розробленим для посилення особистої мотивації та подолання амбівалентності [30]. Спочатку метод застосовувався у сфері лікування залежностей, проте сьогодні його ефективність підтверджена у широкому застосуванні – від тривожних розладів до ПТСР [20]. Один із інструментів “Мотиваційного інтерв'ювання”, “Лінійка готовності”, являє собою просту, але потужну техніку оцінки рівня готовності клієнта до змін за числовою шкалою. Примітно, що вона одночасно є і діагностичним і мотивуючим інструментом: сам процес її застосування запускає рефлексію та посилює мотивацію.

У сучасній українській психологічній науці питання інтеграції “Мотиваційного інтерв'ювання” у психодіагностичний процес залишається малодослідженим. Заповнення цієї прогалини є як науковою, так і практичною необхідністю, особливо в умовах, коли запит на психологічну допомогу в Україні зростає, а кількість кваліфікованих фахівців і ресурс часу на кожну зустріч обмежені [24].

Актуальністю вищевикладеного зумовлено вибір теми кваліфікаційної роботи: **“Мотиваційне інтерв'ювання як інструмент психодіагностики готовності до змін”**.

Об'єкт дослідження. Процес психодіагностики готовності особистості до змін.

Предмет дослідження. Вплив інструментів “Мотиваційного інтерв'ювання”, а саме “Лінійки готовності”, на результати психодіагностики та на подальшу готовність клієнтів до участі у психологічних інтервенціях.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити роль інструментів і підходів методу “Мотиваційне інтерв'ювання» як засобів підвищення ефективності психодіагностики, а також його вплив на залученість клієнтів до подальшої роботи з фахівцем.

Гіпотеза дослідження: якщо у процесі психодіагностичної сесії цілеспрямовано працювати з амбівалентністю клієнта засобами методу “Мотиваційного інтерв'ювання” (зокрема, застосовувати “Лінійку готовності”), то можна підвищити як якість отриманих діагностичних даних, так і готовність клієнтів до подальших роботи з психолом, їх кроків до змін.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до поняття «готовності до змін» у психодіагностичному процесі.
2. Проаналізувати концепцію амбівалентності у “Мотиваційному інтерв'юванні” та її роль у прийнятті рішення про участь у психологічній допомозі.

3. Визначити діагностичний потенціал “Лінійки готовності” та обґрунтувати її застосування на першій зустрічі з клієнтом.
4. Емпірично дослідити вплив консультації з “Лінійкою готовності” на результати первинного діагностування та на рівень готовності клієнтів до подальшої психологічної роботи.
5. Порівняти показники готовності до змін до і після застосування “Лінійки готовності” у досліджуваній вибірці.
6. Розробити практичні рекомендації щодо інтеграції інструментів “Мотиваційного інтерв'ювання” у процес первинної психодіагностики фахівцями психологічної допомоги.

Методи дослідження. Для реалізації мети та завдань дослідження використано такі методи:

теоретичні – порівняльний аналіз наукових підходів до психодіагностики готовності до змін та амбівалентності; синтез та узагальнення літературних даних з “Мотиваційного інтерв'ювання”, психодіагностики й транстеоретична теорія готовності до змін (ТТМ);

емпіричні – первинне тестування рівня готовності та мотивації до змін до консультаційного втручання; консультація з “Лінійкою готовності” у форматі методу “Мотиваційного інтерв'ювання”; повторне тестування після консультації для оцінки динаміки показників;

методи математично-статистичного аналізу – кількісна обробка та порівняльний аналіз результатів первинного і повторного тестування; статистичне узагальнення даних за допомогою MS Excel.

Для вирішення завдання дослідження були використані

- Методика «Особистісна готовність до змін» [14]
- Шкала загальної самоефективності [17]
- Опитувальник «Виявлення толерантності до невизначеності» [1]
- шкала “Лінійка готовності” [30]
- Експериментальний опитувальник «Самооцінка готовності до життєвих змін» (авторська розробка, Додаток А)

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі психологічних тестувань та консультацій. До вибірки увійшли **40 респондентів**. Віком від 18 років (повнолітні), жінки та чоловіки, які мешкають як в Україні (в умовах воєнного стану), так і за межами України, з запитами на реалізацію певних особистих поведінкових змін. Вибірка відображає різні рівні й стадії готовності до змін – від свідомої мотивованості до яскравої амбівалентності або відсутності ясно сформульованих змін.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що вперше в українському науковому просторі “Мотиваційне інтерв'ювання” розглядається не лише як терапевтичний або консультативний підхід, а саме як **інструмент психодіагностики**. Вперше теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено вплив “Лінійки готовності” на якість психодіагностичних даних, отриманих під час першої сесії.

Практичне значення дослідження. Результати роботи можуть бути використані практикуючими психологами, психотерапевтами та фахівцями з психосоціальної підтримки для оптимізації процесу первинної психодіагностики. Впровадження “Лінійки готовності” у протокол першої зустрічі дозволяє одночасно отримати діагностичні дані та підвищити мотивованість клієнта до наступних етапів допомоги. Що особливо актуально в умовах обмеженого ресурсу часу та високого рівня амбівалентності.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження оприлюднено у таких наукових публікаціях: (1) “Мотиваційне інтерв'ювання як інструмент психодіагностики втрат та травм” [7]; (2) “Підходи та інструменти психодіагностики особистості під час війни” [8]; (3) “Дефіцитарне мислення, мотивація до змін і психодіагностика: інтегративний огляд” [6].

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (43 найменування), додатків. Робота містить 22 таблиці. Загальний обсяг роботи становить 99 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН

1.1. Основні поняття психодіагностики та її значення у процесі психологічної допомоги

Психодіагностика посідає особливе місце в структурі психологічної допомоги: будь-яка робота з клієнтом (консультування, корекція, терапія, реабілітація) так чи інакше починається з оцінки його стану, особистісних особливостей та запиту. Це не просто формальність. Саме на першій зустрічі формується терапевтичний альянс, оцінюється стан клієнта, визначаються мета й план подальшої роботи.

Діагностика в перекладі з грецької (διαγνωστικός – здатний розпізнавати) – це процес визначення хвороби та її розпізнавання. Зараз діагностика – це наука, що займається методами встановлення діагнозу [3]. Це сфера діяльності, що спрямована на розпізнавання та диференціацію феноменів, явищ і процесів, встановлення діагнозу та оцінку подальшого розвитку [13].

Термін “психодіагностика” вперше вжив Г. Роршах для позначення процесу дослідження за допомогою розробленого ним перцептивного тесту. У сучасній науковій літературі психодіагностика визначається як галузь психологічного знання, що розробляє методи і методики для оцінки, вимірювання та класифікації психологічних особливостей індивіда [15]. Поряд із цим існує розуміння психодіагностики як науково-практичної дисципліни, що займається розпізнаванням психічних процесів, станів та рис особистості за допомогою якісних і кількісних методів [10]. Обидва ці підходи не суперечать один одному, а доповнюють: перший акцентує науковий і технологічний вимір, другий – клінічний і прикладний.

Цінним для практики є визначення психодіагностики як теоретичної дисципліни, що вивчає закономірності формування надійних діагностичних суджень – тобто суджень, що дозволяють переходити від спостереження до релевантного вимірювання психологічних станів, властивостей і процесів [13].

Зовнішній прояв (симптом) є лише точкою входу, а не кінцевою метою. Кінцева мета психодіагностики – розуміння того внутрішнього, що не піддається безпосередньому спостереженню.

Відповідно до згаданих вище підходів психодіагностика виконує дві основні функції. **Наукова функція** пов'язана з конструюванням методик – інструментів вимірювання та оцінки індивідуальних психологічних характеристик на рівні груп і вибірок. **Практична функція** – це вимірювання та оцінка психологічних властивостей індивіда або групи, постановка психологічного діагнозу, вирішення прикладних задач [10]. На практиці обидві функції не є ізольованими: методики, розроблені в рамках наукової функції, стають інструментом практичної діяльності. Завдання науковців та практикуючих фахівців – забезпечити співпрацю та коректно здійснити перехід від теорії до практичного застосування.

Також ключовим є питання про те, на що саме спирається психологічний діагноз, на які дані. На поведінку людини в конкретній ситуації впливають щонайменше три фактори: тип особистості, її психічний стан на момент взаємодії та соціальні обставини, що формують ситуацію й середовище індивіда [16]. Ігнорування будь-якого з цих параметрів знижує точність висновків і веде до рішень, що не відповідають реальному стану клієнта. Це особливо відчутно в умовах гострого або хронічного стресу, військового стану тощо, коли ситуаційний чинник домінує над стійкими рисами особистості.

Психодіагностичний процес складається з трьох взаємопов'язаних елементів [15].

Психодіагностичні ознаки – зовнішні прояви об'єкта діагностики, спостережувані прояви, які дають підстави для попередніх висновків. Ознаки можна безпосередньо спостерігати та реєструвати;

Психодіагностичні категорії – внутрішні чинники, приховані психологічні фактори (наприклад, психологічні причини), які зумовлюють певну поведінку, пояснюють спостережувані прояви, особливості людини;

Діагностичний висновок – підсумок діагностики, перехід від зовнішнього до внутрішнього, від ознак до їхніх причин, визначення прихованих категорій, що пояснюють ці ознаки.

Процедура психодіагностичного обстеження традиційно поділяється на чотири етапи. Вступна частина слугує встановленню контакту, роз'ясненню процедури та підписанню поінформованої згоди. Наступний етап – скринінг-діагностика: збір загальних даних і перевірка того, чи готовий клієнт до повноцінного обстеження інтелектуально та емоційно. Далі – власне діагностична процедура, яка, за рекомендаціями фахівців, не повинна тривати більше ніж півтори години. Завершальна частина передбачає зворотний зв'язок та пояснення результатів клієнту у зрозумілій, практично корисній формі [4].

Хочу зробити акцент: психодіагностика – не лише процес вимірювання, а й взаємодія. Клієнт приходить із запитом, і вже на першій зустрічі формується той психологічний альянс, який або створює умови для ефективної подальшої спільної роботи, або, за відсутності альянсу, унеможливорює її. За особистими спостереженнями автора, якість самої діагностичної сесії залежить не лише від вибору інструментів, а й від того, наскільки клієнт є відкритим, мотивованим до чесної взаємодії з фахівцем. Отже, це ставить новий критерій ефективності психодіагностики: вона має бути не лише точною, а й **мотивуючою**.

Вимоги до психодіагностичного методу залишаються незмінними незалежно від контексту. **Стандартизація** забезпечує умови для коректного порівняння результатів різних обстежуваних. **Надійність** означає здатність давати стабільні результати при повторному застосуванні. **Валідність** має забезпечувати відповідність методу тому, що він покликаний вимірювати [10]. Жоден із них не є факультативним, тобто всі критерії є строго обов'язковими до виконання. Поряд із вимогами до якості застосування методик психодіагностика ставить також певні вимоги до умов проведення: дотримання стандартної процедури, урахування соціального контексту та мотивів обстежуваного.

Окремим пунктом психодіагностики (що стосується й усіх складових психологічної допомоги) є **Етичні норми психодіагностики** або Етичні норми

та етичні стандарти психодіагноста. Питання етики в цій сфері є дискусійним. Існують як етичні проблеми, з якими фахівець стикається у своїй щоденній практиці, так і етичні дилеми, що залишаються актуальними завжди й не мають однозначних відповідей [16].

Етичні проблеми:

1. Необхідність високої кваліфікації психолога-психодіагноста. Діагностичні процедури потребують не лише теоретичних знань, а й значного практичного досвіду.

2. Доступність психодіагностичних методик. Вони перебувають у відкритому доступі, що дозволяє будь-кому, навіть без спеціальної освіти, самостійно проводити тестування себе чи інших та робити висновки. Така ситуація призводить до поширення некоректних інтерпретацій та неправильних висновків.

3. Створення власних діагностичних методик. Процес перевірки достовірності таких методик є складним і тривалим. Не всі фахівці приділяють достатню увагу ретельному тестуванню та валідизації своїх розробок, що може призводити до використання ненадійних інструментів у практиці.

Етичні дилеми:

1. Питання зазіхання на таємницю особистості. Часто клієнт навіть не підозрює, наскільки багато інформації може отримати спеціаліст. Це може викликати настороженість, оскільки психолог здатен виявити аспекти, про які людина сама собі до кінця не зізнавалася і тим більше не збиралася ділитися з оточенням.

2. Питання конфіденційності результатів психодіагностики. Виконати її в реальних умовах часто виявляється складно. У практичній діяльності психолога замовник та клієнт можуть бути різними людьми. Замовлення на роботу дає одна особа, яка також виплачує зарплату психологу, що створює певну залежність.

3. Мета діагностики завжди має бути етичною. Місія психодіагностики полягає в тому, щоб допомогти людині зрозуміти саму себе. Коли ми

повідомляємо результати діагностики, ми маємо це робити в зрозумілій та доступній формі, надаючи інформацію в таких межах, які принесуть користь людині.

Враховуючи ці етичні виклики, фахівці психологічної допомоги потребують орієнтиру, який буде направляти, служити етичним компасом у взаємодії з клієнтами. Й таким орієнтиром є Етичний кодекс психолога (прийнятого на I Установчому з'їзді Товариства психологів України 18 грудня 1990 року) та затвердженого наказом №1965 від 09 вересня 2005 року “Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України” Міністерства України у справах молоді та спорту. [2]. Ключовими засадами Кодексу є:

Відповідальність психолога за свою роботу, за надійність використовуваних методів, валідність обробки даних досліджень тощо;

Компетентність психолога – поповнювати свої знання про нові наукові досягнення в галузі діяльності, не застосовувати методів і процедур, не апробованих тощо;

Захист інтересів клієнта – дотримуватися принципу добровільної участі клієнта в обстеженнях, не мають права змушувати клієнта розповідати про свою життєву філософію, політичні, релігійні чи етичні переконання, не повинні вимагати відмовитися від них тощо.

Незважаючи на солідний проміжок часу, що минув з моменту його прийняття, його актуальність не зменшилася. У посібнику “Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби” за загальною редакцією В.Г. Панка робиться акцент на тому, що діяльність працівників психологічної служби в системі освіти регламентує Етичний кодекс Товариства психологів України [3].

Питання етики також знайшли своє місце у новому Законі України “Про систему охорони психічного здоров'я в Україні” [11], статті 21 “Саморегулювання у сфері психічного здоров'я”, пункті 2. Саморегулювнi організації у сфері психічного здоров'я:

2) впроваджують норми професійної етики у практичну діяльність членів організацій, у тому числі шляхом розроблення та затвердження кодексів професійної етики;

3) встановлюють процедури контролю за дотриманням правил і стандартів підприємницької та професійної діяльності, норм професійної етики, зокрема кодексу професійної етики;

Підсумовуючи питання етики, принцип “не нашкодь”, запозичений з медицини, так само актуальний і у психодіагностиці: зворотний зв'язок, поданий без урахування стану клієнта, може завдати реальної шкоди. Чумак і Товстуха наголошують, що завершальний етап психодіагностики (пояснення результатів) є не менш важливим, ніж саме тестування, та потребує такту й клінічного досвіду фахівця [16].

Наприкінці підрозділу зазначу, що психодіагностика завжди має похибку виміру. Жодна методика сама по собі не є достатньою підставою для однозначних висновків. Поєднання методів, врахування контексту, досвіду клієнта є тим, що відрізняє кваліфіковану психодіагностику від механічного тестування. Усвідомлення цих обмежень є першим кроком до грамотного їх подолання.

1.2. Стислий огляд класифікації психодіагностичних методів

Різноманіття психодіагностичних методів зумовлено різноманітністю психічних явищ, які підлягають вивченню, та різними умовами, в яких ця робота відбувається. Класифікації методів допомагають практикуючому психологу зорієнтуватися й обрати те, що найкраще відповідає конкретному завданню та клієнту.

У психодіагностиці розрізняють поняття “метод” і “методика” [10].

Метод – це загальний клас дослідницьких підходів, який включає в себе різні техніки та процедури, що використовуються для вивчення психічних явищ.

Методика, в свою чергу, є більш конкретним інструментом, який спрямований на вирішення обмеженого кола завдань, діагностику окремих психічних властивостей

Розуміння різниці важливе у практиці психолога. Наприклад, говорячи про “інтерв'ю”, маємо на увазі метод. Якщо обговорювати конкретну структуровану схему інтерв'ю з валідизованими шкалами, то це вже розмова про методику.

За ступенем формалізації усі психодіагностичні методики поділяються на дві великі групи. До **формалізованих** належать тести, опитувальники, проєктивні техніки та психофізіологічні методики. Їхня відмінна риса – стандартизованість умов проведення та обробки результатів, що забезпечує можливість порівняння показників різних обстежуваних. До **малоформалізованих** відносять спостереження, бесіди, аналіз продуктів діяльності. Це є методи, цінність яких визначається насамперед глибиною та якістю інтерпретації, а не статистичною обробкою даних [15].

У психологічній літературі виокремлюють три підходи до психодіагностики як наукової дисципліни: психометричний, клінічний і каузальний [9].

Психометричний підхід спирається на теорію тестування та вимоги до точності вимірювання. Його основу становлять стандартизовані тести, що дозволяють кількісно оцінити психологічні характеристики та порівняти їх із нормативними показниками. Цей підхід переважно використовується для відбору, профорієнтації та скринінгу. Серед його переваг – об'єктивність, можливість масового застосування та висока надійність. Водночас психометричний підхід може не враховувати унікальність особистісного контексту й вимагає суворого дотримання методологічних умов.

Клінічний підхід орієнтується не на кількісні показники, а на розуміння причин і особливостей поведінки чи психічного стану. Він спирається на біографічні дані, динаміку розвитку та клінічний досвід фахівця. Цей підхід

незамінний у психотерапії та медичній психології, однак потребує значного часу і є вразливим до суб'єктивності оцінок.

Каузальний підхід займає проміжну позицію: він аналізує причинно-наслідкові зв'язки між особистісними рисами клієнта та особливостями його запиту. Найширше цей підхід застосовується в психологічному консультуванні, де важливо зрозуміти не загальну картину особистості, а саме ті її аспекти, що пов'язані з конкретною проблемою [9].

Раціональним вибором психолога у практичній роботі є не вибір між підходами, а їхня інтеграція: психометричні методики дозволяють отримати швидку стандартизовану картину, клінічний підхід допомагає її збагатити контекстом, а каузальний – прив'язати до запиту клієнта.

За будовою розрізняють вербальні (спираються на мовленнєву активність), невербальні (малюнки, схеми тощо) та вербально-невербальні методи. Індивідуальні та групові методи відрізняються умовами застосування: перші дозволяють детальніше дослідити конкретну особу, а другі більш ефективні для масового обстеження [10]. Тестові методи мають перевагу завдяки стандартизованим умовам, що забезпечують незалежність результатів від кваліфікації виконавця. Вони оперативні й дозволяють накопичувати дані та порівнювати їх між різними групами.

Проективні методи займають особливе місце в цій класифікації. Їхня ключова перевага у тому, що клієнт не здатен передбачити кінцевий результат, що мінімізує ймовірність соціально бажаних відповідей. Водночас інтерпретація проективних методик суттєво залежить від досвіду та кваліфікації фахівця, що робить їх ненадійними інструментами за відсутності належної підготовки та супервізії.

Психологічне інтерв'ю є одним із найпоширеніших нетестових методів. У своїй структурованій формі воно передбачає заздалегідь підготовлені запитання, у неструктурованій формі дозволяє клієнту самому обирати напрямок розмови, що відкриває простір для більш детального дослідження. Саме тут виникає точка перетину між традиційним діагностичним інтерв'ю та підходом

мотиваційного інтерв'ювання: в обох випадках якість розмови залежить від уміння фахівця слухати і не нав'язувати власний фрейм сприйняття.

В умовах масової потреби в психологічній допомозі, характерної для сучасної України, перевага психометричного підходу стає очевидною: він дозволяє швидко, стандартизовано та відтворюваним чином оцінити психічний стан великої кількості людей із мінімальними ресурсними витратами та достатньою точністю для прийняття рішень щодо подальших інтервенцій [13]. Н.В. Пророк у роботі “Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб’єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни: практичний посібник” зазначають, що в умовах воєнного стану запит на скринінгові інструменти, придатні для масового застосування, зріс кратно [12].

Проте жоден із підходів, жоден окремий інструмент не дає відповіді на питання, яке є принципово важливим для ефективності будь-якої психологічної допомоги: наскільки клієнт готовий до змін? Це питання залишається у традиційній психодіагностиці майже непоміченим. Тому питання мотивації до змін є предметом наступних підрозділів.

1.3. Суть методу “Мотиваційне інтерв'ювання” та огляд його інструменту “Лінійка готовності”

Метод “Мотиваційне інтерв'ювання” (МІ) відноситься до методів з клієнт-центрованим стилем комунікації, орієнтованим на співпрацю й досягнення мети. У методі особлива увага приділяється мові змін. Розроблено для посилення особистої мотивації та відданості конкретній меті. Для цього пропонується шлях виявлення й дослідження власних причин змін людини в атмосфері прийняття та співчуття [30].

Метод був вперше описаний Вільямом Р. Міллером у 1983 році в контексті роботи з особами, залежними від алкоголю [29]. Міллер звернув увагу на те, що конфронтаційні, директивні підходи, коли терапевт “тисне” на клієнта, переконуючи його змінитися, закономірно викликають опір. Натомість

емпатійний, партнерський стиль, що поважає автономію людини і досліджує її власні міркування, сприяє реальним змінам. У подальшому Міллер спільно з британським психологом Стівеном Ролніком систематизував підхід і розширив сферу його застосування: від лікування залежностей до роботи з широким спектром психологічних труднощів, зокрема тривожних розладів і ПТСР.

Сучасне “Мотиваційне інтерв'ювання” ґрунтується на чотирьох ключових принципах, що складають основу методу, так званий “Дух мотиваційного інтерв'ювання” [30].

Партнерство. Психолог і клієнт є рівними учасниками процесу, а не “експерт” і “клієнт”. Психолог співпрацює з клієнтом, виявляє повагу до ідей клієнта щодо змін.

Прийняття. Це не згода з усіма рішеннями клієнта. Це визнання його автономії, його безумовної цінності як особистості. Побудова стосунків без засудження. Це також означає прийняття права клієнта не змінюватися в даний момент.

Евокація (пробудження, викликання). Базується на вірі в те, що внутрішня мудрість, ресурси для змін, мотивація до змін вже є всередині клієнта. Принцип працює на протидію дефіцитарному мисленню, що сфокусоване на браку ресурсів, обмеженнях, нестачах. Дефіцитарне мислення призводить до негативного самосприйняття, зниження когнітивної ефективності, імпульсивних рішень або перешкоджає прийняттю рішень [37; 18]. Завдання фахівця – виявити ресурси й мотивацію до змін, “підсвітити”, “пробудити” свідомість клієнта. Психолог “викликає” мотивацію клієнта, а не нав’язує свою.

Співчуття. Метод спрямований на добробут клієнта, а не на виконання запиту третіх сторін. Тож співчуття означає дії в інтересах клієнта, надання пріоритету його потребам.

Ці принципи задають характерний стиль взаємодії. Фактично метод має ознаки директивності, оскільки має чіткі принципи та протокол, як провести клієнта через стадії змін його поведінки. Та водночас метод орієнтований на

клієнта, на підтримку й допомогу йому побачити й скористатися своїми вже існуючими ресурсами для досягнення його цілей, його інтересів. Отже, у підсумку стиль методу директивний, проте орієнтований на клієнта.

Ефективність методу підтверджена в широкому спектрі клінічних контекстів. Westra, Arkowitz & Dozois показали, що “Мотиваційне інтерв’ювання”, застосоване як доповнення до когнітивно-поведінкової терапії при тривожних розладах, покращує залученість клієнтів до терапії та підвищує прихильність до лікування [41]. Rollnick, Miller & Butler задокументували ефективність методу в медичних контекстах, де клієнти нерідко чинять опір змінам навіть попри об’єктивні клінічні показання [36].

Пізніше Aviram та Westra показали, що опір клієнта в процесі когнітивно-поведінкової терапії безпосередньо пов’язаний із початковим рівнем амбівалентності. Попередня сесія за методом “Мотиваційне інтерв’ювання” статистично значно знижує цей опір і підвищує залученість до терапевтичної роботи [21]. Це аргумент на користь включення інструментів методу у протокол першої зустрічі або проведення окремої сесії за методом з метою знизити опір та сфокусувати клієнта на його наявних ресурсах. Мається на увазі це зробити ще до того, як розпочнеться власне терапевтичні інтервенції.

У всіх кейсах спільним є одне: “Мотиваційне інтерв’ювання” не примушує до змін, а допомагає клієнту знайти власні підстави для руху вперед.

Серед інструментів методу практичне значення для психодіагностики має «Лінійка готовності» (Readiness Ruler). Це проста числова шкала від 1 до 10, за якою клієнта просять оцінити свою готовність до конкретної зміни прямо зараз. Важливими є питання, що супроводжують цю оцінку, на кшталт: “Чому саме стільки, а не нижче?” та “Що мало б змінитися, щоб ваш показник став вищим?”.

Ці питання запускають процес рефлексії, що є діагностично цінним. По суті, “Лінійка готовності” є одночасно діагностичним і терапевтичним інструментом: сам процес її застосування вже є частиною інтервенції [30]. Це принципово відрізняє її від традиційних психодіагностичних шкал.

Більшість психодіагностичних інструментів вимірює стан, але не впливає на нього, принаймні прагне до такого розмежування. “Лінійка готовності” свідомо поєднує обидві функції, що в контексті першої консультативної зустрічі є її практичною перевагою. Клієнт отримує не лише питання, а й досвід того, що його думка береться до уваги, його автономія поважається, а сам процес відповіді приносить нове розуміння власної ситуації.

Термінологічна відмінність, яку варто зробити: “Лінійка готовності” – це не оцінка психологічного стану клієнта взагалі, а оцінка його мотиваційної готовності до конкретної зміни у конкретний момент часу. Вона не замінює діагностику симптомів, рис особистості, рівня дистресу. Вона додає до неї вимір: де саме клієнт знаходиться у процесі змін і чи готовий він до руху вперед.

Amrhein, P.C. у проспективному дослідженні показав, що “change talk”, “мова змін” (висловлювання, в яких клієнт артикулює своє бажання, здатність, готовність і причини змінитися) є статистично значущим предиктором реальних поведінкових результатів [19]. Інакше кажучи, те, як клієнт говорить про зміни в процесі МІ-сесії, корелює з тим, чи відбудуться ці зміни насправді. “Лінійка готовності” є інструментом, що стимулює саме таку мову.

Важливим для завдань даного дослідження є питання: чи можна вважати “Лінійку готовності” повноцінним психодіагностичним інструментом?

По-перше, формально вона не є стандартизованою методикою у традиційному значенні – без нормативних таблиць, без масштабних валідаційних досліджень. По-друге, “Лінійка готовності” вважається додатковим інструментом методу та не є обов'язковим у застосуванні, тільки за рішенням психолога у разі необхідності її застосування.

Проте її діагностичний потенціал викликає інтерес: вона виявляє суб'єктивну позицію клієнта щодо змін, стимулює його рефлексію та дає психологу контекстуально точну інформацію, що складно отримати стандартизованим опитувальником. Поєднання функцій вимірювання готовності до змін та стимулювання руху між стадіями змін робить її

унікальним інструментом на межі психодіагностики та надання психологічної допомоги.

Resnicow та McMaster підкреслюють, що “Мотиваційне інтерв’ювання” ефективно не як жорсткий протокол, а як спосіб мислення, що поєднує повагу до автономії клієнта з цілеспрямованою роботою з його мотивацією [35]. Така гнучкість методу є важливою у контексті першої зустрічі з новим клієнтом, де контакт лише встановлюється, а ступінь відкритості залишається невідомою величиною.

“Мотиваційне інтерв’ювання” має показання у ситуаціях, коли клієнт: (1) перебуває в стані суперечливих почуттів щодо змін; (2) не впевнений у власній здатності змінитися; (3) не усвідомлює важливості змін або не бачить їхніх переваг; (4) реагує опором на директивні підходи.

Саме такий профіль характерний для значної частини людей, що вперше звертаються за психологічною допомогою в умовах хронічного стресу або після травматичного досвіду.

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі наводяться чинники, що стають практичними бар’єрами, факторами стримання у зверненні за психологічною допомогою.

Стигматизація та сором як наслідок її усвідомлення. Також може вести до зростання депресії та суїцидальності [5].

Низька психологічна обізнаність. Як внаслідок не розпізнаються симптоми як показання до лікування [39].

Недовіра до інституцій. Негативні досвіди у взаємодії професіоналів психічного здоров’я. Історико-культурні уявлення про психотерапію [42].

Страх перед власними інтенсивними реакціями (страхом, огидою, панікою) може призвести до відмови від терапії [31].

Усі ці чинники пов’язані з внутрішніми, мотиваційними ресурсами. Відповідно, інструментарій, що дозволяє працювати з мотивацією до змін та приймати психологічну допомогу вже на першій зустрічі, є органічною частиною ефективного психодіагностичного процесу.

1.4. Огляд Транстеоретичної моделі (ТТМ) готовності до змін, концепцій амбівалентності й мотивації у контексті “Мотиваційного інтерв’ювання”

Коли мова йде про зміни стану клієнта у процесі психологічної допомоги, неможливо обійти увагою Транстеоретичну модель змін (ТТМ).

Питання готовності до змін сформувалося й стало центральним у психотерапевтичній науці наприкінці ХХ століття. Це сталося значною мірою завдяки науковим роботам Джеймса Прочаски (James O. Prochaska) та Карло ДіКлементи (Carlo C. DiClemente). Дослідження й розробка їхньої Транстеоретичної моделі змін (Transtheoretical Model, ТТМ) почалися наприкінці 1970-х з порівняльного аналізу 18 провідних систем терапії [32]. Що призвело до формування інтегративного підходу й стала першою (не єдиною), проте вдалою спробою створити інтегративну теорію, яка не “прив’язана” до конкретної терапевтичної школи та пояснює, як люди змінюються – самостійно або за підтримки фахівця [33].

Гіпотеза авторів була досить прагматичною: різні клієнти приходять до терапевта з різним рівнем готовності. Той самий підхід, що ефективно спрацьовує для однієї людини, може бути передчасним і контрпродуктивним для іншої. Вчені виявили, що ключовою змінною є не тип симптоматики і не обрана терапевтична школа, а **стадія готовності**, на якій перебуває людина.

Транстеоретична модель описує п'ять основних стадій змін [34].

Передроздум. Клієнт ще не усвідомлює проблеми своїх паттернів (поведінки) та не вважає їх зміни необхідними. Ззовні це може виглядати як відмова від допомоги або байдужість.

Роздум. Клієнт визнає проблему і думає про зміну, але ще не вирішив діяти. Це класичний стан амбівалентності.

Підготовка. Клієнт планує конкретні кроки, можливо, вже робить невеликі спроби.

Дія. Клієнт активно змінює поведінку або ситуацію.

Підтримка. Нова поведінка закріплюється й утримується з часом.

Пізніше до моделі було додано поняття **рецидиву**, що відображало реалістичне визнання того, що зміни рідко відбуваються лінійно: більшість людей кілька разів проходить через стадії перед тим, як досягне стійкої зміни.

Якщо фахівець застосовує втручання, розраховане на стадію «Дія», до клієнта, який перебуває на стадії «Передроздуму» або «Роздуму», ефект буде протилежним очікуваному: клієнт відчує тиск і посилить опір. Відповідно, ефективна допомога вимагає спершу встановити, на якій стадії змін знаходиться клієнт, це є діагностичним завданням. Саме тут психодіагностика і теорія готовності до змін працюють разом.

DiClemente та Velasquez підкреслюють, що “Мотиваційне інтерв’ювання” та Транстеоретична модель змін є природними партнерами: перше надає принципи та інструментарій для роботи з амбівалентністю, друге надає карту для орієнтування в процесі змін [23]. “Лінійка готовності” вписується в обидва контексти: (1) дозволяє визначити, на якій стадії змін перебуває клієнт; (2) чи зараз буде ефективна робота з його амбівалентністю; (3) стимулює рух до актуальної стадії змін (наступної або попередньої) через рефлексію власних мотивів і ресурсів.

За останні 10 років вивчення змін поведінки людини зробило значний крок вперед. З’явилися нові теоретичні моделі змін, такі як Модель СОМ-В та Колесо поведінкових змін (Behavior Change Wheel) [40], Терапія, заснована на процесах (Process-Based Therapy, PBT) [27] тощо.

Проте Транстеоретична модель залишається фундаментальною, хоча присутня її критика за надмірну лінійність та штучне розмежування стадій [38]. Тим не менш, сучасні дослідження скоріш не відкидають ТТМ, а уточнюють межі її застосовності.

Прихильники Транстеоретичної моделі (включаючи співавтора Carlo C. DiClemente) наголошують, що готовність до змін не є сталим станом, а є плинним процесом. DiClemente відходить від ідеї, що клієнт просто «переходить» зі стадії на стадію. Натомість акцентується увага на мікрозмінах

та циклічності, наприклад, клієнт може демонструвати ознаки стадії «Дії» в один день і повертатися до «Роздумів» (амбівалентності) наступного дня [22].

Ключовим об'єктом методу “Мотиваційне інтерв'ювання” є **амбівалентність**. Етимологічно амбівалентність (від грец. *ambo*, “обидва” та *valentia*, “сила”) означає рівносильність протилежностей. Зигмунд Фройд одним із перших запровадив поняття *ambivalenz*, розглядаючи його через призму внутрішнього конфлікту як одночасне співіснування полярних почуттів (наприклад, любові та ненависті) до одного й того ж об'єкта [26]. Карл Густав Юнг пішов далі. Для нього здатність витримувати власну амбівалентність – це вміння контейнувати (утримувати) в собі протилежності. В аналітичній психології амбівалентність є ознакою психічної зрілості [28].

У контексті “Мотиваційного інтерв'ювання” амбівалентність є одночасним існуванням суперечливих бажань і мотивів, а саме: (1) хочу змінитися і водночас не хочу; (2) бачу причини для змін і бачу причини залишитися там, де зараз знаходжуся. Амбівалентність не є патологією або слабкістю, а є природним психологічним станом, характерним для будь-якої значущої зміни [30]. Людина, яка «ще не готова», вірогідніше просто перебуває в стані амбівалентності, бо ще не знайшла достатньо вагомих підстав, щоб схилитися в бік змін. Саме робота з амбівалентністю, замість її ігнорування, є головним завданням “Мотиваційного інтерв'ювання”.

В умовах, коли значна частина клієнтів приходить на першу психологічну зустріч із такою амбівалентністю, явною або прихованою, традиційні діагностичні методи стикаються з принциповим обмеженням: вони вимірюють стан, але не враховують готовність. Наслідком може бути формально коректна діагностика та реально невикористані дані, бо клієнт після першої сесії не повертається або не реалізує жодної з рекомендацій.

Безперечно, концепція готовності до змін тісно пов'язана з поняттям мотивації. У сучасній психологічній науці звучать різні дефініції мотивації залежно від методу, наукових шкіл тощо. Наведемо декілька з них у контексті мотивації до змін.

Ієн М. Еванс (2013) так описує: “Зміни можна вважати запланованими, коли вони мотивовані бажанням бути і почуватися інакше...” [25]. Інакше кажучи, мотивація до змін – це наміри відчувати, діяти та мислити по-іншому.

Прохаска і ДіКлементе визначали мотивацію як різноступеневу готовність рухатися крізь стадії змін. “Мотивація до змін – це ймовірність того, що людина розпочне, продовжить і буде дотримуватися певної стратегії змін” [33].

Міллер і Ролнік розглядали мотивацію як динамічний процес, що не є фіксованою рисою особистості, а станом, що змінюється залежно від контексту взаємодії з психологом. [30]. Це переміщає частину відповідальності за мотивацію клієнта на фахівця: якщо клієнт не мотивований – це сигнал про якість обраної стратегії взаємодії.

Отже, мотивацію до змін не слід розуміти спрощено як “бажання діяти”. У “Мотиваційному інтерв’юванні” це нелінійний процес, що включає три параметри [36]: (1) важливість (наскільки клієнт вважає зміну значущою); (2) впевненість (наскільки клієнт вірить у власну здатність змінитися); (3) готовність (наскільки клієнт готовий діяти прямо зараз).

“Важливість” та “Впевненість” можуть бути діагностовані і окремо опрацьовані за допомогою МІ-інструменту “Лінійки готовності”. Як правило, у процесі мотиваційного інтерв’ювання маємо дві ситуації: (1) коли клієнт одночасно визнає важливість змін і має низьку впевненість; (2) та навпаки, низька важливість і висока впевненість у реалізації змін.

Ці два профілі потребують різних стратегій, сценаріїв взаємодії.

З огляду на описані теоретичні концепції, можна стверджувати, що готовність до змін є динамічним психологічним станом, що реагує на інтервенції низької інтенсивності через якість терапевтичного альянсу, обраної стратегії взаємодії, різновідів постановки питань, аффермацій тощо. Це відкриває простір для нового розуміння першої психодіагностичної зустрічі: вона може бути не лише процедурою вимірювання, а й першим кроком до змін.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз наукової літератури дозволяє окреслити підґрунтя для розуміння взаємозв'язку між психодіагностикою, мотиваційним інтерв'юванням і теорією готовності до змін.

Психодіагностика є відправною точкою психологічної допомоги, а не лише її технічним елементом. Якість діагностичної сесії залежить від того, наскільки клієнт відкритий і мотивований до взаємодії. Це, своєю чергою, визначає точність зібраних даних і актуальність подальшого плану роботи. Між рівнем дистресу та готовністю до змін немає прямої кореляції: людина може мати виражену симптоматику і водночас перебувати на ранніх стадіях готовності, що може суттєво обмежувати ефективність інтервенцій.

Традиційна психодіагностика орієнтована переважно на симптоматику та стан, але майже не враховує мотиваційну готовність клієнта. Класифікація методів дає широкий інструментальний вибір, проте жоден із традиційних методів не відповідає прямо на питання: де саме знаходиться клієнт у процесі змін і що потрібно, щоб він рухався далі?

“Мотиваційне інтерв'ювання” пропонує принципово інший погляд на першу зустріч з клієнтом. Не як на процедуру збору даних, а як на простір для дослідження його власних мотивів, цінностей і ресурсів. Інструмент «Лінійка готовності» реалізує це, поєднуючи діагностичні та терапевтичні функції в одній взаємодії.

Транстеоретична модель змін Прохаски і ДіКлементе надає теоретичну рамку для розуміння того, чому клієнти відрізняються за рівнем готовності та чому однакові методи дають різні результати. Врахування стадії готовності перед початком та виду інтервенції є методологічною необхідністю.

Тривалий стрес унаслідок війни в Україні підсилює практичну вагу всіх описаних вище концепцій. Світалана Кузікова з групи українських авторів вже у 2024 році зазначили, що в умовах тривалої психотравматизації здатність людини планувати і приймати рішення суттєво знижується, що безпосередньо впливає на її готовність до змін, до звернення по допомогу, і, відповідно, до

участі в самому процесі психологічної допомоги [5]. Тож амбівалентність стає радше типовою закономірністю, ніж винятком у таких умовах.

Підходи методу “Мотиваційне інтерв’ювання» та його інструмент “Лінійка готовності” стають не теоретичним удосконаленням, а практичною відповіддю на реальну потребу у роботі психологів. Перша зустріч може й має бути одночасно діагностичною й мотивуючою.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ІНТЕРВ'ЮВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН

2.1. Організація та методологія емпіричного дослідження

Метою нашого емпіричного дослідження є психодіагностичне вимірювання готовності особистості до змін та оцінка впливу інструментарію “Мотиваційного інтерв'ювання”, зокрема “Лінійки готовності”, на якість діагностичних даних і рівень залученості клієнтів до подальшої психологічної роботи.

На організаційному етапі емпіричного дослідження були заплановані такі завдання.

1. Добрати науково обґрунтований психодіагностичний інструментарій, що дозволяє вимірювати готовність до змін.

2. Констатувальний етап. Здійснити первинне психодіагностичне вимірювання готовності до змін (попередній замір амбівалентності й стадії змін) та провести аналіз і інтерпретацію отриманих даних. Для вирішення цього завдання створити опитування в Google Forms, розробити інструкції з користування та повідомлення-запрошення до участі в дослідженні. Такий формат дослідження спрощує процес обробки даних, забезпечує комфортні й безпечні умови проведення / участі у дослідженні.

3. Формувальний (інтервенційний) етап. Провести індивідуальну консультаційну сесію у форматі “Мотиваційного інтерв'ювання” з використанням “Лінійки готовності” як психодіагностичного інструменту заміру амбівалентності та інших підходів і інструментів як інтервенції, спрямованих на роботу з амбівалентністю.

4. Контрольний етап. Здійснити повторне тестування для фіксації динаміки показників готовності до змін після втручання та оцінити ефективність застосованого інструменту “Лінійка готовності” та підходу.

Дослідження побудоване за одногруповим планом «до–після» і має характер пілотного.

Такий план дослідження передбачає єдиний вимірювальний зріз до втручання і єдиний після нього. У межах нашого дослідження ми дотримуємося розуміння “пілотного” формату як обґрунтованого першого кроку до вивчення явища, що в українському науковому просторі досі не отримало емпіричної перевірки. А саме застосування “Лінійки готовності” як психодіагностичного інструменту безпосередньо під час першої консультаційної сесії.

Вибірку склали 40 респондентів. Пошук респонденток здійснювався за допомогою соціальної мережі Facebook, груп месенджерів Viber та Telegram, залучалися через “сарафанне радіо” та в професійних ком’юніті психологів. Були дотримані етичні принципи роботи з респондентами. Учасники дослідження були ознайомлені з темою дослідження, його метою, з процедурою участі, з засадою добровільності участі у дослідженні. Були зроблені акцентуючі повідомлення про анонімність та конфіденційність відповідей. Ключовою й фактично єдиною умовою доєднання до групи респондентів була повнолітність осіб від 18 років та старших.

У групу увійшли жінки (75%) і чоловіки (25%), які мешкають як в Україні (87,5%) в умовах воєнного стану, так і за її межами (12,5%) на момент тестування й інтерв'ювання. З точки зору вікових категорій склад групи був наступним: (1) 18–30 років, 8 респондентів, 20%; (2) 30–40 років, 8 респондентів, 20%; (3) 40–50 років, 13 респондентів, 32,5%; (4) 50–60 років, 10 респондентів, 25%; (5) 60–70 років, 1 респондент, 2,5%.

Спільною характеристикою для всіх респондентів є наявність запиту на реалізацію певних особистих поведінкових змін. За типом змін спостерігалися такі дані: (1) зміни у професійному розвитку; (2) зміни у особистісних відносинах; (3) зміни у сфері здоров'я; (4) особистий розвиток.

Вибірка навмисно включала осіб із різним рівнем готовності від усвідомленої мотивованості до вираженої амбівалентності або відсутності чітко

сформульованого запиту. Це забезпечило варіативність вихідних показників і можливість спостерігати динаміку в підгрупах із різним стартовим профілем.

Добір інструментів визначався логікою дослідження: необхідно було охопити кілька взаємопов'язаних психологічних параметрів, щоб отримати багатовимірний діагностичний профіль кожного учасника. Базовим параметром дослідження була обрана методика “Особистісна готовність до змін”. Вона є динамічною характеристикою, тому методика підходить для двократного вимірювання. Крім того, “Особистісна готовність до змін” розглядалася не як ізольований показник, а у взаємозв'язку з додатковими психодіагностичними параметрами: (1) Опитувальник “Шкала загальної самоефективності”, яка пояснює, що таке самоефективність і чому без неї картина готовності до змін неповна; (2) Опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності” С. Баднера, пов'язана з процесом змін, дає можливість врахувати складову військового контексту вибірки. Ці два чинники, на мій погляд, обумовлюють поведінкову готовність людини змінюватися. Додатково автором кваліфікаційної роботи був створений експериментальний опитувальник “Самооцінка готовності до життєвих змін” з метою попередньої оцінки готовності до змін на базі методу “Мотиваційного інтерв'ювання», початкового формування запиту на зміни та відбору до групи респондентів.

Методика “Особистісна готовність до змін” (PCRS: Personal change readiness survey) [14]. Методика розроблена канадськими авторами А. Rolnick, S. Heather, M. Gold, C. Hull; адаптована українською Н. А. Бажановою та Г. Л. Бардієр. Вона вимірює психологічну готовність до змін через вісім діагностичних параметрів, кожен з яких відображає окремий аспект готовності.

Пристрасність – ступінь емоційної залученості до процесу змін, наявність внутрішнього запалу та енергії для дій. Висока пристрасність свідчить про те, що людина змінюється не з примусу, а з внутрішньої потреби. *Винахідливість* – здатність знаходити нестандартні рішення та ресурси у складних ситуаціях. *Оптимізм* – загальна позитивна орієнтація щодо майбутніх результатів змін. Це не наївність, а реалістична впевненість у можливості

успіху. *Сміливість* – готовність ризикувати і діяти навіть в умовах невизначеності чи можливої невдачі. *Адаптивність* – гнучкість у пристосуванні до нових обставин, здатність переглядати плани без надмірного стресу. *Впевненість* – віра у власну спроможність успішно здійснити заплановані зміни. *Толерантність до двозначності* – здатність комфортно існувати в ситуаціях, де немає однозначної відповіді або чіткого плану дій.

Інтерпретація діагностичних параметрів наступна. Сума менше 21 бала означає низький рівень розвитку вимірюваної властивості. Середній рівень (оптимальний) знаходиться в діапазоні від 22 до 26 балів. Сума понад 27 балів означає високий рівень розвитку.

Високі показники за більшістю параметрів (шкал) відповідають стадіям “Підготовка” та “Дії” в Транстеоретичній моделі. Низькі показники за пристрасністю і сміливістю за відносно збереженого оптимізму – типовий профіль амбівалентної людини на стадії “Передроздуми”.

Шкала загальної самоєфективності Р. Шварцера і М. Єрусалема в адаптації І. Галецької [17]. Розроблена Ralf Schwarzer та Matthias Jerusalem у 1981 році в Берліні. Шкала містить 10 тверджень, кожне оцінюється від 1 до 4. Загальний бал – від 10 до 40. Самоєфективність у контексті цієї методики означає переконання людини у власній спроможності досягати цілей і долати труднощі у конкретних ситуаціях. Це не загальний оптимізм, а конкретне переконання: “якщо я докладу зусиль – я впораюся”. Це принципова відмінність. Людина може бути загалом оптимістичною щодо майбутнього, але водночас не вірити у власні здібності до змін. Саме ця розбіжність часто пояснює, чому люди знають, що треба змінюватися, але не діють.

Інтерпретація діагностичних параметрів: (1) 10–20 балів – низька самоєфективність, висока схильність уникати викликів і здаватися при перших труднощах; (2) 21–30 балів – середній рівень, людина справляється з типовими труднощами, але нові або невизначені ситуації викликають сумнів; (3) 31–40 балів – висока самоєфективність, людина сприймає труднощі як завдання, а не

загрозу, наполегливіша у досягненні цілей. Низька самоефективність є імовірним предиктором амбівалентності: “Я хочу змін, але не вірю, що зможу”.

Опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності”, розроблений Stanley Budner у 1962 році. Автор використовував україномовну адаптацію під редакцією В. І. Барко [1]. Шкала містить 16 тверджень, оцінюваних за 7-бальною шкалою Лікерта.

Зміни за визначенням передбачають перехід у зону невизначеності – людина залишає звичні патерни поведінки, не маючи гарантій результату. Умови воєнного стану – це середовища, де невизначеність є хронічним тлом щоденного досвіду.

Вимірює три параметри ставлення до невизначеності. Шкала “*Новизна*” – реакція на нові, незнайомі ситуації: чи сприймається невідоме як загроза чи як можливість. Шкала “*Складність*” – ставлення до ситуацій з багатьма змінними, де немає простого рішення. Шкала “*Неможливості розв’язання*” – реакція на проблеми, які не мають очевидного виходу або вирішуються дуже повільно.

Інтерпретація діагностичних параметрів наступна. (1) Висока толерантність (низька інтолерантність) до невизначеності означає, що людина здатна діяти і приймати рішення, не маючи повної інформації або гарантій результату – це ресурс для змін. (2) Низька толерантність (висока інтолерантність) проявляється у потребі контролювати кожен крок, уникати незнайомих ситуацій і відкладати рішення до моменту «повної ясності» – яка, як правило, не настає. У контексті дослідження інтолерантність до невизначеності є структурним чинником амбівалентності – людина може бути готова до змін когнітивно, але “завмирати” на поведінковому рівні через страх перед непередбачуваністю процесу.

Сумарне значення балів загального показник: (1) 16 - 50, низька інтолерантність; (2) 51 - 70, середня інтолерантність; (3) 71 - 112, висока інтолерантність.

Шкала “Лінійки готовності” (Readiness Ruler) [30]. Інструмент методу “Мотиваційного інтерв'ювання” за Miller & Rollnick). Являє собою числову

шкалу “1–10”, яка застосовується для оцінки трьох окремих діагностичних параметрів. За класикою методу відбуваються три психодіагностичні кроки.

Важливість. Клієнту пропонується відповісти на питання: “Наскільки важливо для вас змінитися за шкалою від 1 до 10?”. Вимірює усвідомленість потреби у змінах. Низький бал означає, що людина або не бачить проблеми, або не вважає її пріоритетною.

Впевненість. Клієнту пропонується відповісти на питання: “Наскільки ви впевнені, що зможете це зробити за шкалою від 1 до 10?”. Вимірює ситуативну самоефективність стосовно конкретної зміни.

Готовність. Клієнту пропонується відповісти на питання: “Наскільки ви готові почати прямо **зараз** за шкалою від 1 до 10?”. Це інтегральний показник, що поєднує перші два.

У рамках дослідження автором запропоновано спрощену інтегровану версію інструменту. Замість трьох відбуваються дві психодіагностичні дії. Задаються два запитання клієнту: (1) “Наскільки важливо **зараз** для вас змінитися за шкалою від 1 до 10?”; (2) “Наскільки ви впевнені **зараз**, що зможете це зробити за шкалою від 1 до 10?”. Такий підхід дозволяє фокусуватися на меті дослідження, зекономити час та зусилля в обробці результатів, на практиці спростити взаємодію фахівця та респондента й, відповідно, зробити її максимально зручнішою, зрозумілішою й отримати релевантні відповіді.

Інтерпретація діагностичних параметрів наступна. Оцінки “5” та нижче означають низьке значення параметра, відповідають стадії “Передроздум” або стадії “Роздум”. Оцінки від “6” до “7” означають середній рівень параметра, відповідають стадії “Підготовка”. Оцінки “8”, “9”, “10” означають високий рівень параметра, відповідають стадіям “Дія” або “Підтримка”.

Розрив (дельта) між оцінками шкал важливості і впевненості є діагностично значущим: (1) якщо оцінка “Важливість” висока, а “Впевненість” низька, то це профіль “Амбівалентність”; (2) якщо навпаки, оцінка

“Впевненість” висока та “Важливість” низька – це профіль “Дефіцит мотиваційної основи”.

Різні профілі респондентів означають різні стратегії та інтервенції за методом “Мотиваційне інтерв’ювання» у наступній частині консультації. В кінці консультації фахівець робить ще раз замір шкали параметра (“Впевненості” або “Важливості”), що був конфліктним (меншим). Динаміка оцінок конфліктного параметра між першим і другим заміром є індикатором ефективності інтервенції.

Структура та наповнення консультації на базі “Мотиваційного інтерв’ювання” будуть описані у розділі 2.2.

Авторський експериментальний опитувальник “Самооцінка готовності до життєвих змін” розроблено на базі методу “Мотиваційне інтерв’ювання” для попередньої оцінки готовності до змін, початкового формування запиту на зміни. Опитувальник описаний у Додатку А. Він виконував скринінгову функцію – відсіював респондентів молодших за 18 років за віком, стимулював формування запиту на зміни, оцінював суб’єктивну оцінку власної готовності до змін перед консультацією. Цей інструмент не претендує на статус стандартизованого і застосовувався виключно на першому етапі дослідження.

Згідно з організаційним планом дослідження проходило у три послідовні етапи. На першому етапі кожний потенційний учасник проходив наступний пакет методик: (1) методику “Особистісна готовність до змін”; (2) “Шкалу загальної самоефективності”; (3) опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності”; (4) та авторський експериментальний скринінговий опитувальник. Після первинної оцінки результатів та проходження респонента по віковому цензу відбувалася взаємодія на предмет готовності респондента до консультації, та у випадку готовності – дня та часу проведення консультації у онлайн-форматі.

На другому етапі проводилося індивідуальне інтерв’ю у форматі “Мотиваційного інтерв’ювання” з використанням “Лінійки готовності” із

заміром “Важливості” змін та “Впевненості” і рефлексивними запитаннями для зниження амбівалентності або для підвищення мотиваційної основи.

Динаміка оцінки конфліктного параметра між першим і повторним виміром слугувала безпосереднім індикатором ефекту інтервенції і лягла в основу аналізу результатів формульовального етапу.

Третій етап – повторне тестування, яке включало ті самі стандартизовані методики, що й у першому: (1) методику “Особистісна готовність до змін”; (2) “Шкалу загальної самоефективності”; (3) опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності”. Авторський скринінговий опитувальник на цьому етапі не застосовувався, оскільки виконав свою початкову функцію.

Для обробки даних використовувався MS Excel.

Порівняння показників першого і другого вимірів здійснювалося за допомогою t-критерію Стюдента для залежних вибірок – методу, що є коректним при порівнянні двох пов'язаних вимірів одних і тих самих респондентів. Рівень статистичної значущості прийнятий на рівні $p \leq 0,05$.

Наявність тільки експериментальної групи респондентів та відсутність контрольної групи – свідоме обмеження пілотного дослідження. Воно не дозволяє повністю виключити вплив ефекту повторного тестування або природної динаміки показників у часі. Це береться до уваги при інтерпретації результатів і визначає перспективу подальших досліджень із участю контрольної групи.

2.2. Структура та зміст консультації за методом “Мотиваційне інтерв'ювання”

Консультація у форматі “Мотиваційного інтерв'ювання” складалася з вступної частини, трьохетапної структури та завершальної частини, які відповідають логіці й духу методу, описаній Міллером і Роллініком [30].

Тривалість консультації становила близько 30 хвилин.

Запланована інтенсивність інтервенцій у процесі консультації – низька.

Вступна частина консультації. З метою створення безпечної атмосфери спілкування та альянсу між респондентом і дослідником обговорюються принципи взаємодії під час консультації. (1) Принцип конфідційності. Це означає що уся особиста інформація що прозвучить на консультації залишиться на консультації. До тогож респондент не зобов'язаний розповідати особисті чи технічні деталі (імена людей, опис подій, назви об'єктів, часу тощо). Достатнього того що респондент сам їх знає. Важливіше на консультації щіро поділитися думками та почуттями стосовно змін що плануються бути реалізованим (або зараз реалізуються). (2) Принцип рівності. Консультація пройде у стилі “рівний – рівному”. Це означає, що і респондент, і дослідник є обидва експертами. Респондент – експерт своєї зміни, а дослідник – експерт з питань, що мають бути промовленими згідно з планом консультації. (3) Принцип мети. З попереднього принципу витікає те, що мета консультації – не надати поради чи готові рішення респонденту. А зрозуміти ситуацію очима респондента, підтримати наміри респондента реалізувати певні зміни. (4) Принцип релевантності. Означає, що даний метод добре працює, коли мова йде про поведінкові зміни – у професійному розвитку, відносинах, розвитку здорових звичок, особистому розвитку. І не підходить для кризових ситуацій, екзистенційних криз, травмуючих ситуацій тощо. (5) Принцип автономності. Означає що і респондент і дослідник вправі обрати й підтримувати будь-яку ідею, яку вони вважають важливою, корисною, ресурсною.

Також респонденту повідомлялося, що дослідник буде вести записи, що потім перейдуть до звіту для респондента (згідно з умовами участі у дослідженні). Респондент також може вести записи – це абсолютно нормально. Якщо додаткових питань нема, то можемо починати консультацію.

Перший етап консультації. Передбачає формулювання актуального запиту на зміни від респондента та первинний замір “Важливості” і “Впевненості”. Він відповідає фазам Engagement (Залучення) та Focusing (Фокусування) у структурі методу.

Дослідник пропонував сфокусуватися на одній конкретній зміні, що є актуальною зараз. Питання: “Про що ви хочете поговорити сьогодні? Про які зміни? Як ви їх сформулюєте?” Цей крок переміщує респондента у стадію “Роздум” (наміри реалізувати зміни у найближчі 12 місяців) або стадію “Підготовка” (наміри реалізувати зміни найближчі 6 місяців).

Після встановлення фокусу (ясно сформульованого респондентом запиту на зміни) пропонувалося оцінити “Важливість” зміни за шкалою 1–10, де 1 – “зовсім неважливо”, 10 – “життєво необхідно”. Питання: “Наскільки **важливо зараз** для вас змінитися за шкалою від 1 до 10?”

Після цього аналогічним чином вимірювалася “Впевненість” у здатності здійснити зміну прямо зараз. Питання: “Наскільки ви **впевнені зараз**, що зможете це зробити за шкалою від 1 до 10?”

Отримавши оцінки до двох шкал, дослідник спостерігав до якого профілю відноситься респондент: (1) профіль “Амбівалентність” (конфлікт впевненості, “Впевненість” нижче за “Важливістю”); (2) профіль “Дефіцит мотиваційної основи” (конфлікт важливості, “Важливість” нижче за “Впевненість”); (3) профіль “Діяти”, до якого відноситься респонденти без конфліктів “Важливості” чи “Впевненості”.

Другий етап консультації – етап інтервенції, що спрямований на подолання конфліктного параметра.

Профіль “Амбівалентність”, “Впевненість” нижчі за “Важливістю”. Респондент усвідомлює потребу у змінах, але не вірить у власну спроможність їх здійснити. У такому разі дослідник переходив до роботи з оцінкою, що поставлена за шкалою “Впевненістю”: (1) Питання: “Що заважає поставити оцінку вище? Який досвід? Які почуття з ним пов’язані?” (2) Тепер погляд на оцінку з іншого боку. Питання: “Ваша оцінка говорить, що є якась частинка віри у себе. На чому вона тримається? Який аналогічний досвід у вас був успішним? Чому він вийшов вдалим?”. Це техніка Looking Back (звернення до досвіду успішного подолання труднощів у минулому). (3) Далі дослідник використовує техніку афірмації – пряме підкріплення сильних сторін учасника, зафіксованих

у ході бесіди. Дослідник фокусує увагу на наявності внутрішніх ресурсів й опор респондента та вже отриманий вдалий досвід, особистих якостях респондента, які були чинниками “досвіду переможця”.

Профіль “Дефіцит мотиваційної основи”, висока “Впевненість”, низька “Важливість”. Можливі найбільш вірогідні причини – це неусвідомлення причин важливості або нав'язаність важливості змін соціальним середовищем або невідповідність поточним цінностям респондента. У цьому випадку дослідник працював з оцінкою “Важливості”. (1) Техніка Evoking Change Talk. Питання: ”Чому ви обрали саме цей бал, а не менший?”. Спрямований на те, щоб учасник сам артикулював та усвідомлював власні аргументи на користь змін; (2) Техніка Developing Discrepancy. Учаснику пропонувалося уявити, як виглядатиме його життя через рік, якщо нічого не зміниться. А потім дослідити, чи узгоджується поточна бездіяльність з його власними цінностями і пріоритетами. (3) Додатково застосовувалася техніка дослідження цінностей. Питання: “Що у вашому житті зараз є на 10? І як ця зміна могла б наблизити вас до того, що справді важливо?”.

Профіль “Діяти”, однакові оцінки “Важливості” та “Впевненості”. У такому випадку дослідник переходив до третього етапу консультації, оминаючи інтервенції.

Третій етап консультації – це підсумкова рефлексія та повторний замір конфліктного параметра.

Профіль “Амбівалентність”. Дослідник здійснював розгорнуте резюмування: збирав до купи страхи, мотиватори і ресурси, озвучені учасником протягом консультації, і повертав їх у вигляді зв'язного відображення. Після паузи для рефлексії ставилося центральне питання: “Яким міг би бути найменший, зовсім крихітний крок уперед?” Це перехід до стадії “Підготовка”.

Після відповіді дослідник ставить фінальне запитання: “Тепер, маючи усвідомлення ваших сил і ресурсів, маючи план для першого маленького кроку до змін – як зараз ви оцінюєте свою упевненість у реалізації змін від “1” до “10”?”. Це вторинний замір конфліктного параметра “Впевненість”.

Профіль “Дефіцит мотиваційної основи”. Дослідник так само здійснював розгорнуте резюмування, тільки стосовно не минулого, а майбутнього. Дослідник просить респондента назвати аргументи з обох боків, дослідити аргументи “за” та “проти” змін. Потім запитання “Looking Forward”, яке допомагає учаснику самостійно побачити ціну бездіяльності. Наприклад: “Якщо нічого не робити – це відповідає вашій головній цінності? Що відбудеться через 3–5 років?” Дозволяє учаснику самостійно сформулювати власну позицію без тиску ззовні.

Після відповіді дослідник ставить фінальне запитання: “Ви самі це побачили. Як зараз вам звучить така картинка майбутнього? Як зараз ви оцінюєте важливість реалізації змін від “1” до “10”? Це вторинний замір конфліктного параметра “Важливість”.

Профіль “Діяти”. Дослідник резюмує, що є достатньо впевненості та її важливості, немає конфлікту між ними. Ставилось центральне питання: “Яким міг би бути найменший, зовсім крихітний крок уперед?” Зафіксувати відповідь. Перейти до завершення консультації.

Завершення консультації. Подякувати респонденту за участь у дослідженні, за щирі бесіди. Розповісти план подальших дій у рамках дослідження. Підтримувати намір довести до кінця заплановані зміни, побажати терпіння та наснаги.

“Дякую, що поділилися сьогодні важливими для вас думками та почуттями.”

“Далі прошу вас повторно пройти тести (посилання продублюю). Після отримання повторного тестування я зведу у Звіт результати тестів у динаміці “до-після” та ключові моменти нашої бесіди”

“Пам'ятайте, що темп руху обираєте ви самі. Навіть маленький крок – це вже перемога над обставинами.”

“Я бачу, що у вас достатньо внутрішнього ресурсу, щоб впоратися, враховуючи те, як ви аналізували ситуацію сьогодні.”

“Щіро бажаю вам успіхів у ваших змінах!” “Гарного вам дня.”

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження проводилося за одногруповим планом «до–після» та мало характер пілотного дослідження. До вибірки увійшли 40 респондентів – повнолітніх осіб, які мешкають як в Україні (в умовах воєнного стану), так і за її межами, із запитом на реалізацію особистих поведінкових змін у різних сферах: (1) професійному розвитку; (2) особистісних відносинах; (3) здоров'ї; (4) та особистому зростанні.

Для психодіагностичного вимірювання готовності до змін було обрано інструментарій, що охоплює кілька взаємопов'язаних психодіагностичних параметрів.

Методика “Особистісна готовність до змін” слугувала базовим діагностичним параметром і застосовувалася двічі – до та після консультації.

“Шкала загальної самоефективності” та опитувальник “Толерантність до невизначеності” забезпечили додаткові діагностичні дані: (1) перша фіксувала переконання респондентів у власній спроможності діяти; (2) друга фіксувала здатність функціонувати в умовах невизначеності, що є значущим для вибірки воєнного часу. Вони також застосовувалися двічі до й після консультації.

Авторський експериментальний опитувальник виконував функцію початкового формування запиту на зміни, первинного заміру параметрів “Важливість” та “Впевненість”, відбору респондентів до експериментальної групи.

Консультація у форматі “Мотиваційного інтерв'ювання” будувалася за трьохетапною структурою. Перший етап передбачав формування запиту та первинний замір параметрів “Важливості” і “Впевненості” за «Лінійкою готовності». Другий етап передбачав диференційовану інтервенцію залежно від виявленого профілю респондента: (1) у профілі «Амбівалентність» робота велася з параметром “Впевненість”; (2) у профілі “Дефіцит мотиваційної основи” працювали з параметром “Важливість”. Третій етап передбачав резюмування і повторний замір конфліктного параметра для заміру ефективності втручання.

Динаміка оцінок конфліктного параметра між першим і повторним виміром у межах консультації разом з порівнянням показників обраних психодіагностичних методик і орієнтирів до і після втручання становлять основу для перевірки гіпотези дослідження.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ІНТЕРВ'ЮВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН

3.1. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження

Згідно з організаційним планом проведено первинне психодіагностичне вимірювання до консультації “Мотиваційне інтерв'ювання”. Воно має на меті зафіксувати вихідний стан готовності вибірки респондентів до консультації. В результаті отримали масив даних параметрів діагностування (Додаток Б).

Загальні результати діагностики за методикою “Особистісна готовність до змін” представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Показники психодіагностичних параметрів “Особистісної готовності до змін” (констатувальний етап, N = 40)

Рівень параметру	Нормативний діапазон	Кількість учасників	% учасників
Шкала “Пристрасність”			
Низький	1–21	28	70,0%
Середній	22–26	10	25,0%
Високий	27 і вище	2	5,0%
Шкала “Винахідливість”			
Низький	1–21	15	37,5%
Середній	22–26	16	40,0%
Високий	27 і вище	9	22,5%
Шкала “Оптимізм”			
Низький	1–21	23	57,5%
Середній	22–26	12	30,0%
Високий	27 і вище	5	12,5%

Рівень параметру	Нормативний діапазон	Кількість учасників	% учасників
Шкала “Сміливість”			
Низький	1–21	38	95,0%
Середній	22–26	2	5,0%
Високий	27 і вище	0	0,0%
Шкала “Адаптивність”			
Низький	1–21	37	92,5%
Середній	22–26	3	7,5%
Високий	27 і вище	0	0,0%
Шкала “Впевненість”			
Низький	1–21	21	52,5%
Середній	22–26	16	40,0%
Високий	27 і вище	3	7,5%
Шкала “Толерантність до двозначності”			
Низький	1–21	38	95,0%
Середній	22–26	1	2,5%
Високий	27 і вище	1	2,5%

Більшість показників параметрів (більше 50% респондентів) демонструє виражену тенденцію у бік низьких показників, окрім “Винахідливість” (середній рівень). “Сміливість”, “Адаптивність” і “Толерантність до двозначності” перебувають у зоні низького рівня для 92–95% вибірки. Такий збіг вказує на тенденцію дефіциту внутрішніх ресурсів через страх ризику, відсутність визначеності. Проте тенденція “Винахідливості” вказує, хоча й помірну, наявність внутрішньої мотивації до змін. Така ж тенденція і у “Оптимізму”. Портрет людини, яка на стадії роздумів або підготовки, бачить зміни як бажані, проте поки не діє через невизначеність.

Параметри описової статистики у таблиці 3.2 дозволяють охарактеризувати розподіл балів по кожній шкалі детальніше. Обчислення

здійснено за формулами для вибірок ($n - 1$). (1) “М” означає середнє значення, відображає ключову тенденцію розподілу, дає змогу зіставити показники між шкалами. (2) “SD” означає стандартне відхилення, ступінь варіативності відповідей. (3) “Ассиметрія” означає спрямованість скосу розподілу даних. Від’ємні значення свідчать про концентрацію даних у верхній частині шкали, додатні значення вказують на нижню частину шкали. (4) “Ексцес” означає характерність розподілу відносно нормального. Від’ємні значення вказують на плосковершинний розподіл, додатні вказують на гостровершинний розподіл.

Таблиця 3.2

Описова статистика діагностичних параметрів

“Особистісної готовності до змін” (констатувальний етап, N = 40)

Діагностичний параметр	М	SD	Асиметрія	Ексцес
Пристрасність	18,38	4,38	-0,07	-0,17
Винахідливість	22,27	4,8	-0,67	0,05
Оптимізм	20,95	4,4	0,1	-0,83
Сміливість	15,2	4	-0,1	-0,64
Адаптивність	16,15	3,9	-0,03	0,85
Впевненість	20,6	4,4	-0,1	-0,45
Толерантність до двозначності	15,18	4,38	0,22	0,97

Значення асиметрії та ексцесу знаходяться в межах від $-0,83$ до $+0,97$. При нормі діапазону від -1 до $+1$. Розподіл за всіма діагностичними параметрами в межах норми, симетричний і придатний для параметричних тестів, зокрема t-критерію Стьюдента.

Найнижчі середні значення у “Сміливість” (15,2) та “Толерантність до двозначності” (15,18) означають, що учасники в середньому гірше готові

ризикувати і діяти в умовах невизначеності. Найвищі середні значення у “Винахідливість” (22,27), “Оптимізм” (20,95) та “Упевненість” (20,6). Люди вірять у можливість знайти рішення і загалом оптимістично дивляться у майбутнє. SD по всіх параметрах коливається в діапазоні 3,9–4,8. Це означає помірний розкид та відносно однорідну вибірку.

Аналіз середніх значень у таблиці 3.3 дозволяє сформулювати узагальнений діагностичний профіль вибірки до консультації.

Таблиця 3.3

Аналіз середніх значень діагностичних параметрів

“Особистісної готовності до змін” (констатувальний етап, N = 40)

Діагностичний параметр	М	Рівень
Пристрасність	18,38	Низький
Винахідливість	22,27	Середній
Оптимізм	20,95	Низький
Сміливість	15,2	Низький
Адаптивність	16,15	Низький
Впевненість	20,6	Низький
Толерантність до двозначності	15,18	Низький

(1) Пристрасність. Більшість не демонструє вираженої емоційної залученості до процесу змін. (2) Винахідливість. Значна частина респондентів здатна генерувати варіативні стратегії подолання перешкод. (3) Оптимізм. Респонденти схильні до нейтральних прогнозів щодо змін. (4) Сміливість. Респонденти уникають ризику в умовах невизначеності. (5) Адаптивність. Низький рівень гнучкості у пристосуванні до обставин. (6) Упевненість. Близько половина не вірить у спроможність реалізувати заплановані зміни – проява амбівалентності. (7) Толерантність до двозначності. Більшість сприймає невизначеність як загрозу.

Опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності” С. Баднера. У таблиці 3.4 показані результати загального аналізу психодіагностичних параметрів опитувальника.

Таблиця 3.4

Загальні показники параметрів опитувальника

“Виявлення інтолерантності до невизначеності”

(констатувальний етап, N = 40)

Шкала / Рівень	Нормативний діапазон	Кількість учасників	% учасників
Низька інтолерантність	16–50	0	0.0%
Середня інтолерантність	51–70	19	47,5%
Висока інтолерантність	71–112	21	52,5%

Жоден із 40 респондентів не має низької інтолерантності (високої толерантності) до невизначеності. Вибірка без винятку сприймає невизначеності як дискомфортні або загрозливі. Вибірка розділилася майже порівну: (1) 47,5% мають помірну нетерпимість (толерантність) і (2) 52,5% мають високу інтолерантність (низьку толерантність).

Це демонструє природу амбівалентності у вибірці. Люди з інтолерантністю до невизначеності не реалізують зміни, тому що нова ситуація сприймається психологічно небезпечною. На думку автора, ключовий агент високої інтолерантності є середовище воєнного стану. Щоденна непередбачуваність звужує “вікно толерантності” або ресурс толерантності.

Описова статистика загального показника опитувальника С. Баднера “Виявлення толерантності до невизначеності” наведена у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Описова статистика загального показника опитувальника**“Виявлення толерантності до невизначеності”****(констатувальний етап, N = 40)**

Діагностичний параметр	М	SD	Асиметрія	Екссес
Загальний показник	71,22	7,75	-0,2	-0,19

Розподіл параметрів статистики близький до нормального, асиметрія та екссес в межах ± 1 . Значення “М” рівно на межі між “Середньою інтолерантністю” та “Високою інтолерантністю”. Означає, що вибірка у зоні переходу між двома рівнями. Невеликий індивідуальний зсув у будь-яку сторону вирішує, до якої категорії потрапляє респондент. Невелике стандартне відхилення ($SD = 7,75$) свідчить про однорідність виборки. Респонденти розподіляються навколо середнього значення, немає «полюсності». Типово для вибірок, що переживають спільний психологічний контекст. Параметри є допустимими для застосування t-критерію Стюдента.

Таблиця 3.6 містить рівневу інтерпретацію середнього значення загального показника.

Таблиця 3.6

Аналіз середнього значення загального показника**“Виявлення толерантності до невизначеності”****(констатувальний етап, N = 40)**

Діагностичний параметр	М	Рівень
Загальний показник	71,22	Висока інтолерантність

52,5% вибірки потрапляють у зону високої нетерпимості (інтолерантності) до невизначеності. Порівняння середнього значення (71,22) з медіаною (71,50) демонструє, що вони практично збігаються, що підтверджує

симетричність розподілу. Фактично спостерігається рівномірне представлення двох рівнів з незначним переважанням вираженої інтолерантності.

Загальні результати опитувальника “Виявлення толерантності до невизначеності” повністю відповідають результатам методики “Особистісної готовності до змін”.

Шкала загальної самоофективності Р. Шварцера і М. Єрусалема вимірює переконання людини у власній спроможності досягати цілей, і загальні результати виміру цього психодіагностичного параметра представлені у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

**Загальні результати шкали “Загальна самоофективність”
(Шварцера–Єрусалема, констатувальний етап, N = 40)**

Рівень показника	Нормативний діапазон балів	Кількість учасників	% учасників
Низька самоофективність	10–20	1	2,5%
Середня самоофективність	21–30	19	47,5%
Висока самоофективність	31–40	20	50,0%

Розподіл виявляє відносно сприятливий профіль самоофективності майже всім респондентам. Половина вибірки (50%) демонструє високий рівень самоофективності, ще 47,5% демонструє середній рівень самоофективності. Це контрастує з низькими показниками “Впевненості” та “Сміливості” методики “Особистісної готовності до змін” і потребує інтерпретаційного пояснення.

Описова статистика, наведена у таблиці 3.8, підтверджує відносну однорідність вибірки за цим параметром ($SD = 5,18$).

Таблиця 3.8

**Описова статистика шкали “Загальна самоефективність”
(Шварцера–Єрусалема, констатувальний етап, N = 40)**

Діагностичний параметр	M	SD	Асиметрія	Ексцес
Загальна самоефективність	30,30	5,18	-0,37	0,22

Показник асиметрії (-0,37) вказує на незначну лівосторонню асиметрію – більша кількість учасників набрала вищі бали, ніж середнє значення по групі. Ексцес (0,22) близький до нормального розподілу. Такі параметри є допустимими для застосування t-критерію Стюдента при подальшому порівнянні показників «до» і «після».

Таблиця 3.9 містить рівневу інтерпретацію середнього значення.

Таблиця 3.9

**Аналіз середнього значення шкали “Загальної самоефективності”
(констатувальний етап, N = 40)**

Діагностичний параметр	M	Рівень
Загальна самоефективність	30,30	Середня (на межі високої)

Середнє значення “Загальної самоефективності” (M = 30,30) перебуває на межі середнього та високого рівнів. Респонденти загалом вірять у власну спроможність досягати цілей. Проте на момент тестування ця впевненість ще є узагальненою, не прив'язаною до конкретної зміни, яку вони планують реалізувати й про яку запланована консультація.

Розбіжність між відносно високою загальною самоефективністю за шкалою Шварцера та низькими показниками “Упевненості” й “Сміливістю” за методики “Особистісної готовності до змін”, ймовірно, пояснюється саме цим

спостереженням – загальна самотіня теоретична оцінка ефективності на тестуванні не завжди транслюється у ситуативну впевненість щодо певної практичної поведінкової зміни.

Підсумовуючи результати констатувального етапу, окреслимо, що профіль групи дослідження свідчить про усвідомленість потреби у змінах, проте з вираженим психологічним “завмиранням” на рівні поведінкового втілення.

Загальна самоефективність залишається відносно збереженою. Проте ситуативні впевненість, адаптивність, сміливість та толерантність до невизначеності демонструють дефіцити. Такий стан відповідає стадіям «Роздуми» та «Передроздуми» Транстеоретичної моделі.

Такі показники слугують вихідною базою для оцінки ефективності мотиваційного втручання на наступному етапі дослідження.

3.2. Аналіз результатів формувального етапу дослідження

Наступний формувальний етап охоплює дві взаємопов'язані події: індивідуальну консультацію на базі методу “Мотиваційного інтерв'ювання” та два зміри за «Лінійкою готовності» на початку й у кінці сесії. Між цими замірами здійснювалася цільова інтервенція, що спрямована на конфліктний параметр готовності респондента до змін. Додатково враховуються дані експериментального скринінгового опитувальника як точка відліку суб'єктивної оцінки важливості та впевненості до будь-якого контакту з дослідником. Всі показники параметрів, зібраних на формувальному етапі дослідження, надані у Додатку В.

У таблиці 3.10 подано розподіл учасників за рівнями “Важливості” та “Впевненості” у трьох хронологічних точках вимірювання. Повторний замір “Важливості” проводився лише для учасників із профілем “Дефіцит мотиваційної основи”, 6 респондентів. Повторний замір “Впевненості” проводився для учасників із профілем “Амбівалентність”, 33 респондента. Респондент з профілем “Діяти”, 1 учасник, до 2-го заміру не залучався.

Таблиця 3.10

**Розподіл учасників за рівнями показників “Лінійки готовності”
у трьох точках вимірювання**

Рівень	ДО КОНСУЛЬТАЦІЇ		ПОЧАТОК КОНСУЛЬТАЦІЇ		КІНЕЦЬ КОНСУЛЬТАЦІЇ	
	Важлив ість (N = 40)	Впевне ність (N = 40)	Важлив ість (N = 40)	Впевне ність (N = 40)	Важлив ість (N = 6)*	Впевненість (N = 33)**
Низький (≤ 5 балів)	18 (45,0%)	12 (30,0%)	4 (10,0%)	14 (35,0%)	1 (2,5%)	5 (12,5%)
Середній (6-7 балів)	3 (7,5%)	9 (22,5%)	7 (17,5%)	17 (42,5%)	2 (5,0%)	11 (27,5%)
Високий (8-10 балів)	19 (47,5%)	19 (47,5%)	29 (72,5%)	9 (22,5%)	3 (7,5%)	16 (40,0%)

“Важливість” і “Впевненість” на старті (перед консультацією) майже ідентичні за розподілом: по 47,5% у високому рівні, по 19 осіб в обох шкалах. Говорить, що вибірка була відносно збалансованою, без домінування якогось з профілів. Водночас 45% мали низьку Важливість і 30% мали низьку “Впевненість”, що підтверджує присутність як профілю “Дефіциту мотиваційної основи”, так і “Амбівалентності” у вибірці.

На початку консультації “Важливість” зросла: високий рівень збільшився з 47,5% до 72,5%, а низький впав з 45% до 10%. Автор пояснює цю тенденцію ефектом фокусування процедурою мотиваційного інтерв'ювання з постановкою питання стосовно певного запиту про зміни, що він хоче реалізувати. Це переміщує увагу респондента з абстрактного усвідомлення потреби у змінах до її обговорення й практичного усвідомлення, формулювання термінів та планів реалізації.

Проте “Впевненість” на початку консультації знизилася: (1) низький рівень зріс з 30% до 35%, (2) а високий впав з 47,5% до 22,5%. На мою думку, це свідчить про паралельну активізацію критичного мислення й оцінки своїх

ресурсів внаслідок своїх усвідомлених формулювань про конкретну зміну. Реальність завдання стає викликом (стресовим фактором), і впевненість реактивно зменшується.

Після інтервенції відбулися зміни: (1) по “Впевненості” 40% (16 респондентів) досягли високого рівня, 27,5% (11 респондентів) досягли середнього. Разом частка підгрупи, яка досягла прогресу у “Впевненості”, складає 67,5% від загальної чисельності виборки. Тільки 12,5% залишилися на низькому рівні. Це виражена позитивна динаміка. (2) По “Важливості” 3 особи з 6 перейшли на високий рівень, що складає 50% підгрупи, що працювала з “Важливістю”. Враховуючи малу підгрупу, цей результат є попереднім, проте вектор позитивний.

Дані таблиці узгоджуються з гіпотезою дослідження. Найбільший приріст спостерігається у профілю “Абівалентність”, де велася цілеспрямована робота з “Впевненістю”. Несподіваним і теоретично значущим є зростання “Важливості” вже на етапі формулювання запиту, до початку інтервенції. Це свідчить про те, що діагностична процедура має мотивуючу складову.

Для перевірки статистичної значущості змін у діагностичних параметрах застосовано **t-критерій Стюдента** для залежних вибірок. Рівень значущості встановлено на рівні $p \leq 0,05$.

Розмір ефекту оцінювався за допомогою коефіцієнта Cohen's d: (1) значення 0,2–0,5 відповідає малому рівню ефекту, (2) 0,5–0,8 відповідає середньому рівню, (3) понад 0,8 відповідає високому рівню ефекту.

Таблиця 3.11 містить результати чотирьох порівнянь.

Таблиця 3.11

**Результати t-критерію Стюдента для вибірок
по шкалах “Лінійки готовності”**

Порівняння	N	Δ (M)	SD	t	df	p	Cohen's d
Важливість: ДО → ПОЧАТОК	40	+	2,60	4,51	39	< 0,001	0,71

Порівняння	N	Δ (M)	SD	t	df	p	Cohen's d
Впевненість: ДО → ПОЧАТОК	40	– 0,44	2,76	1,00	39	н/з	0,16
Впевненість: ПОЧАТОК → КІНЕЦЬ	33	+ 1,39	1,03	7,78	32	< 0,001	1,36
Важливість: ПОЧАТОК → КІНЕЦЬ	6	+ 1,67	1,21	3,37	5	< 0,05	1,38

В таблиці вказані такі параметри: (1) Δ (M) — середня різниця «після – до»; (2) SD — стандартне відхилення різниць; (3) t — значення t-критерію Стьюдента; (4) df — ступені свободи; (5) p — рівень статистичної значущості (н/з — незначущо, $p > 0,05$); (6) d — коефіцієнт Cohen's d (розмір ефекту).

Застосовані критичні значення (1) t для df = 39, t крит = 2,02; (2) для df = 32: t крит = 2,04; (3) для df = 5: t крит = 2,57 ($p \leq 0,05$, двостороннє).

“Важливість” між скринінгом і початком консультації зросла статистично значущо ($t = 4,51$; $p < 0,001$; $d = 0,71$), що відповідає середньому рівню ефекту. “Впевненість” не змінилася значущо ($t = 1,00$; $p = \text{н/з}$; $d = 0,16$), малий рівень ефекту. Інтервенція фокусування підвищує суб'єктивну важливість змін, не торкається ситуативної самоефективності.

Після інтервенції картина змінюється кардинально. “Впевненість” між початком і кінцем консультації зросла статистично значущо ($t = 7,78$; $p < 0,001$; $d = 1,36$), високий рівень ефекту. “Важливість” у шести учасників із профілем «Дефіцит мотиваційної основи» також зросла статистично значущо ($t = 3,37$; $p < 0,05$; $d = 1,38$), високий рівень ефекту.

Обидва показники ефекту інтервенції перевищують поріг 1,0, що для пілотного дослідження є вагомим попереднім свідченням на користь ефективності застосованого інструменту.

Профіль кожного респондента визначався на основі порівняння оцінок “Важливості” та “Впевненості” на початку консультації: (1) якщо оцінка “Важливості” перевищувала оцінку “Впевненості” більш ніж на 1 бал,

респондент зараховувався до профілю “Амбівалентність”; (2) у зворотному випадку респондент зараховувався до профілю “Дефіцит мотиваційної основи”; (3) при відсутності різниці — до профілю “Діяти”.

Таблиця 3.12 відображає розподіл за профілями та відповідною стратегією інтервенції.

Таблиця 3.12

Розподіл учасників за діагностичними профілями “Лінійки готовності” на початку консультації (N = 40)

Профіль	Діагностичний критерій	n	%	Стратегія інтервенції
“Амбівалентність”	Впевненість < Важливість (різниця > 1)	33	82,5%	Робота зі шкалою “Впевненість”: техніки Looking Back, афірмації, пошук ресурсного досвіду.
“Дефіцит мотиваційної основи”	Важливість < Впевненість (різниця > 1)	6	15,0%	Робота зі шкалою “Важливість”: техніки Evoking Change Talk, Developing Discrepancy, дослідження цінностей.
“Діяти”	Різниця між шкалами відсутня	1	2,5%	Перехід до визначення першого конкретного кроку до змін без інтервенцій.

82,5% учасників мали класичний профіль «Амбівалентність». На думку автора, такий високий відсоток не є випадковим. Вибірка формувалася з людей, які, маючи вже початкове усвідомлення важливості змін, добровільно звернулися за психологічною підтримкою у їх реалізації. Водночас умови воєнного стану і невизначеності системно фокусують на забезпеченні базових потреб (“виживанні”) та дефіциті можливостей і внутрішніх ресурсів. Про це свідчать дані методик “Особистісної готовності до змін”, “Самоефективності” та “Толерантності до невизначеності” на констатувальному етапі.

Більшість респондентів із запитом на зміни усвідомлює їх важливість, проте не вірять у власну спроможність ці зміни здійснити. Три чинники: (1) усвідомлена потреба у змінах на почтаковому рівні, (2) абстрактність самооефективності разом з низкими “Упевненостю” та “Сміливістю”, (3) й висока інтолерантність разом утворюють профіль “Амбівалентності”, який у “Мотиваційному інтервенції” вважається типовим і реагуючим на інтервенції.

Респонденти профілю “Дефіцит мотиваційної основи” впевнені у власних силах, проте не мають достатньо внутрішніх чинників для змін. Потребують іншої стратегії: (1) дослідження власних цінностей, (2) виявлення особистого сенсу запланованих змін. Малий відсоток цієї групи пояснюється, ймовірно, тим, що клієнти з низькою “Важливістю” рідше звертаються по психологічну допомогу.

Такий розподіл профілів підтверджує, що вибірка була релевантною для перевірки гіпотези. Більшість респондентів перебувала у стані амбівалентності. Інтервенції були застосовані до 97,5% вибірки, що підвищує чистоту аналізу результатів формувального етапу.

3.3. Аналіз результатів контрольного етапу дослідження

Контрольний етап передбачав повторне тестування з використанням тих самих методик, що й на констатувальному етапі: (1) “Особистісна готовність до змін”, (2) опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності” С. Баднера (3) та “Шкала загальної самооефективності” Шварцера–Єрусалема (Додаток Г).

Повторне тестування проводилося після завершення консультації за методом “Мотиваційне інтерв’ювання» протягом перших 48 годин. Порівняння показників двох зрізів дозволяє оцінити, чи відбулися зміни у психологічному стані респондентів та наскільки ці зміни є статистично значущими.

У таблиці 3.13 подано розподіл учасників за рівнями психодіагностичних параметрів “Особистісна готовність до змін” до та після консультації.

Таблиця 3.13

Розподіл учасників за рівнями параметрів
“Особистісної готовності до змін”, порівняння ДО та ПІСЛЯ (N = 40)

“Пристрасність”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	28	70,0%	26	65,0%	-5,0%
2	Середній (22–26 балів)	10	25,0%	12	30,0%	+5,0%
3	Високий (≥ 27 балів)	2	5,0%	2	5,0%	0,0%

“Винахідливість”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	15	37,5%	19	47,5%	+10,0%
2	Середній (22–26 балів)	16	40,0%	9	22,5%	-17,5%
3	Високий (≥ 27 балів)	9	22,5%	12	30,0%	+7,5%

“Оптимізм”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	23	57,5%	20	50,0%	-7,5%
2	Середній (22–26 балів)	12	30,0%	17	42,5%	+12,5%
3	Високий (≥ 27 балів)	5	12,5%	3	7,5%	-5,0%

“Сміливість”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	38	95,0%	40	100,0%	+5,0%
2	Середній (22–26 балів)	2	5,0%	0	0,0%	-5,0%
3	Високий (≥ 27 балів)	0	0,0%	0	0,0%	0,0%

“Адаптивність”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	37	92,5%	36	90,0%	-2,5%
2	Середній (22–26 балів)	3	7,5%	4	10,0%	+2,5%
3	Високий (≥ 27 балів)	0	0,0%	0	0,0%	0,0%

“Впевненість”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	21	52,5%	13	32,5%	-20,0%
2	Середній (22–26 балів)	16	40,0%	23	57,5%	+17,5%
3	Високий (≥ 27 балів)	3	7,5%	4	10,0%	+2,5%

“Толерантність до двозначності”						
№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 21 балу)	38	95,0%	38	95,0%	0,0%
2	Середній (22–26 балів)	1	2,5%	2	5,0%	+2,5%
3	Високий (≥ 27 балів)	1	2,5%	0	0,0%	-2,5%

Найбільш значущу динаміку показала “**Впевненість**” - низький рівень знизився з 52,5% до 32,5% (–20%), а середній зріс з 40% до 57,5% (+17,5%). На думку автора, це прямий результат інтервенції, тому що МІ-консультація з “Лінійкою готовності” була спрямована на роботу з впевненістю у 82,5% учасників (профіль “Амбівалентність”). Зміщення 25% вибірки з “низького” до “середнього” рівня після 30-хвилинної сесії є значущим результатом.

“**Пристрасність**” демонструє помірну позитивну динаміку, відображає загальне підвищення емоційної залученості до процесу змін після рефлексивної роботи з власними мотивами й ресурсами. “**Оптимізм**” показав перерозподіл із середнього у високий рівень - середній знизився на 7,5%, а високий зріс на 10%. Тенденція позитивна - частина респондентів перемістилася у вищу зону.

“**Винахідливість**” демонструє неоднозначну картину: низький рівень зріс на 10%, середній знизився на 17,5%, але високий зріс на 7,5%. Така динаміка може свідчити про перерозподіл усередині групи і може бути пов'язана з підвищенням критичності самооцінки після консультації.

“**Сміливість**”, “**Адаптивність**” і “**Толерантність до двозначності**” фактично не змінилися. На думку автора, це закономірний результат. Ці три параметри відображають стійкі поведінкові і особистісні характеристики, що формуються роками і не піддаються корекції за одну консультацію. Важливо

відзначити, що “Мотиваційне інтерв’ювання” спрямоване на мотиваційну складову, а не на зміну рис особистості.

Результати методики “Особистісної готовності до змін” частково підтверджують гіпотезу дослідження. Параметри, безпосередньо пов’язані з мотиваційною готовністю (“Впевненість”, “Пристрасність”, “Оптимізм”), показали позитивну динаміку після інтервенції. Параметри, що відображають стійкі особистісні риси (“Сміливість”, “Адаптивність”, “Толерантність до двозначності”), залишилися незмінними, що є очікуваним і статистично коректним результатом для короткострокового втручання.

Найбільш виражені зсуви зафіксовано за шкалами «Пристрасність» та «Впевненість»: частка учасників із низьким рівнем скоротилася, а з середнім — зросла. Три шкали, “Сміливість”, “Адаптивність” і “Толерантність до двозначності”, не виявили помітної позитивної динаміки: 100%, 90% та 95% учасників відповідно залишаються у зоні низького рівня в обох зрізах.

Описова статистика контрольного зрізу, наведена у таблиці 3.14, дозволяє порівняти параметри розподілу між двома точками вимірювання. Сірим виділено значення констатувального етапу для полегшення порівняння.

Таблиця 3.14

**Описова статистика параметрів “Особистісної готовності до змін”,
порівняння ДО та ПІСЛЯ (N = 40)**

Параметр	М	М	SD	SD	Аси м.	Аси м.	Екс ц.	Екс ц.
Пристрасність	18,38	20,02	4,38	3,75	-0,07	0,31	-0,17	0,34
Винахідливість	22,27	22,9	4,8	4,22	-0,67	0,02	0,05	-1,41
Оптимізм	20,95	21,65	4,4	3,86	0,1	0,06	-0,83	-1,15
Сміливість	15,2	15,05	4	3,46	-0,1	-0,02	-0,64	-0,87
Адаптивність	16,15	15,6	3,9	3,89	-0,03	0	0,85	-0,01

Параметр	М	М	SD	SD	Аси м.	Аси м.	Екс ц.	Екс ц.
Впевненість	20,6	22,12	4,4	3,84	-0,1	-0,69	-0,45	-0,2
Толерантність до двозначності	15,18	14,85	4,38	4,19	0,22	0,06	0,97	-0,46

Стандартні відхилення у контрольному зрізі для більшості шкал незначно скоротилися або залишилися на тому ж рівні, що свідчить про те, що після втручання респонденти стали більш схожими між собою за показниками, і розкид відповідей зменшився.

Більшість показників асиметрії та ексцесу знаходяться в межах ± 1 в обох вимірах. Є два відхилення: (1) ексцес “Винахідливості” після (-1,41); (2) ексцес “Оптимізму” після (-1,15). Ці показники незначно виходять за межі, проте не є критичними для вибірки $n=40$.

Застосування t-критерію Стьюдента для залежних вибірок є статистично обґрунтованим для всіх семи параметрів

Таблиця 3.15 містить середні значення “Особистісної готовності до змін” по кожній шкалі у двох зрізах із розрахунком приросту (ΔM). Сірий фон означив параметри ДО консультації.

Таблиця 3.15

**Аналіз динаміки середніх значень параметрів
“Особистісної готовності до змін” ДО та ПІСЛЯ (N = 40)**

Параметр	М	М	ΔM	Рівень	Рівень
Пристрасність	18,38	20,02	+1,64	Низький	Низький
Винахідливість	22,27	22,9	+0,63	Середній	Середній

Параметр	М	М	Δ М	Рівень	Рівень
Оптимізм	20,95	21,65	+0,7	Низький	Середній
Сміливість	15,2	15,05	-0,15	Низький	Низький
Адаптивність	16,15	15,6	-0,55	Низький	Низький
Упевненість	20,6	22,12	+1,52	Низький	Середній
Толерантність до двозначності	15,18	14,85	-0,33	Низький	Низький

Чотири параметри (“Пристрастість”, “Впевненість”, “Пристрастість”, “Оптимізм”) показали позитивну динаміку, три (“Сміливість”, “Адаптивність”, “Толерантність до невизначеності”) показали незначне зниження. Рівень змінився лише у двох параметрах. “Оптимізм” і “Впевненість” перейшли з «Низького» до «Середнього». Це змістовно важливий результат, оскільки зміна рівня не тільки числовий приріст, а перехід в іншу якісну категорію.

Динаміка середніх значень методики частково підтверджує гіпотезу дослідження. Параметри, що пов'язані з мотиваційною складовою (“Впевненість”, “Пристрастість”, “Оптимізм”), продемонстрували позитивну динаміку після інтервенції. Зміна рівня у двох з них є свідченням ефективності інтервенції. Відсутність динаміки у “Сміливості”, “Адаптивності” і “Толерантності до двозначності” є очікуваним і теоретично обґрунтованим результатом, а не спростуванням гіпотези.

Для перевірки статистичної значущості виявлених зрушень необхідні результати t-критерію Стюдента для залежних вибірок.

Опитувальник “Виявлення толерантності до невизначеності” С. Баднера вимірює риси, пов'язані зі сприйняттям невизначеності, що є відносно стабільними особистісними характеристиками.

Таблиця 3.16 відображає розподіл за рівнями інтолерантності загального показника опитувальника із зіставленням даних двох зрізів.

Таблиця 3.16

Розподіл учасників за рівнями інтолерантності до невизначеності за методикою “Виявлення толерантності до невизначеності”, ДО та ПІСЛЯ (N = 40)

№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (≤ 50 балів)	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
2	Середній (51–70 балів)	19	47,5%	21	52,5%	+5,0%
3	Високий (≥ 71 балу)	21	52,5%	19	47,5%	–5,0%

“Толерантність до невизначеності” виявилася єдиним параметром, що не продемонстрував практично значущої динаміки після інтервенції. Вся вибірка залишилася на рівнях середньої та високої інтолерантності. На думку автора, це також закономірний результат. Толерантність до невизначеності є відносно стійкою характеристикою особистості. Одна 30-хвилинна консультація принципово не може змінити цей параметр. Контекст воєнного стану посилює цей висновок. Те, що показники не погіршилися суттєво після сесії, вже є нейтральним результатом.

Відсутність динаміки за цим параметром не суперечить гіпотезі дослідження і не спростовує її. Гіпотеза стверджує, що робота з амбівалентністю підвищує якість діагностичних даних і готовність клієнтів до подальших змін. Замір «Толерантність до невизначеності» включений до дослідження як контекстний параметр.

Описова статистика, що наведена у таблиці 3.17, дозволяє порівняти параметри загального показника методики “Виявлення толерантності до

невизначеності”. Сірим виділено значення констатувального етапу для полегшення порівняння.

Таблиця 3.17

Описова статистика загального показника опросника “Виявлення толерантності до невизначеності”, порівняння ДО та ПІСЛЯ (N = 40)

Параметр	М	М	SD	SD	Аси м.	Аси м.	Екс ц.	Екс ц.
Загальний показник	71,22	72,72	7,75	9,82	-0,20	0,74	-0,19	0,27

SD зросло з 7,75 до 9,82, що означає, що вибірка після сесії стала неоднорідною, розкид збільшився. Асиметрія змінила знак з $-0,20$ на $+0,74$, тобто з'явилося більше учасників з вищими балами інтолерантності. Всі показники залишаються в межах норми (± 1), що підтверджує коректність параметричної статистики.

Таблиця 3.18 містить загальний показник опросника “Виявлення толерантності до невизначеності” у двох зрізах із розрахунком приросту (ΔM). Сірий фон означив параметр ДО консультації.

Таблиця 3.18

Аналіз динаміки середніх значень загальною показника “Виявлення толерантності до невизначеності” ДО та ПІСЛЯ (N = 40)

Параметр	М	М	Δ М	Рівень інтолерантності	Рівень інтолерантності
Загальний показник	71,22	72,72	+1,50	Високий	Високий

Середнє значення зросло на 1,50 бала у напрямку вищої інтолерантності. Рівень групи не змінився, залишився на рівні “Високої інтолерантності”.

Динаміка загального показника “Толерантності до невизначеності” не підтверджує і не спростовує гіпотезу дослідження. Тому що гіпотеза стосується якості діагностичних даних, а не зміни толерантності до невизначеності як такої. Це контекстний параметр.

Шкала загальної самоефективності Шварцера–Єрусалема виявила чіткий і статистично значущий ефект серед усіх трьох методик. Таблиця 3.19 відображає динаміку у розподілі респондентів по рівнях.

Таблиця 3.19

Розподіл учасників за рівнями загальної самоефективності та динаміка між зрізами ДО та ПІСЛЯ (N = 40)

№	Рівень	До консультації		Після консультації		Різниця %
		Кількість	%	Кількість	%	
1	Низький (10 - 20 балів)	1	2,5%	0	0,0%	-2,5%
2	Середній (21–20 балів)	19	47,5%	17	42,5%	-5,0%
3	Високий (31-40 балів)	20	50,0%	23	57,5%	+7,5%

Шкала самоефективності показала позитивну динаміку. Вся вибірка після сесії зосередилася у середньому і високому рівнях. Не залишилося жодного учасника з низьким рівнем самоефективності. Це відповідає духу “Мотиваційного інтерв’ювання». Респондент, який на консультації згадав успішний досвід, почув підкріплення власних сильних сторін, закономірно підвищує суб’єктивну оцінку своїх можливостей.

На думку автора, зростання самоефективності є одним із найсильніших аргументів на користь гіпотези дослідження. Самоефективність пов’язана з параметром “Впевненості” за “Лінійкою готовності”. Зростання обох

показників одночасно свідчить про те, що інтервенція вплинула не лише на рівень оцінки, а й на переконання людини у власній спроможності змінюватися.

Таблиця 3.20 надає дані описової аналітики Шкали. Сірим фоном позначені значення показників до консультації.

Таблиця 3.20

**Описова статистика показника “Шкали загальної самоефективності”,
порівняння ДО та ПІСЛЯ (N = 40)**

Параметр	М	М	SD	SD	Аси м.	Аси м.	Екс ц.	Екс ц.
Загальний показник	30,30	32,23	5,18	4,89	-0,35	-0,35	-0,04	-0,95

Усі показники в межах ± 1 , що підтверджує коректність параметричної статистики. Зниження SD при зростанні М свідчить про те, що підвищення самоефективності відбулося системно. Це підтримує гіпотезу про цілеспрямований, а не випадковий ефект інтервенції.

Наступна таблиця 3.21 подає аналіз середніх значень Шкали. Сірим фоном позначені показник до консультації

Таблиця 3.21

**Аналіз динаміки середніх значень показника
“Шкали загальної самоефективності”, порівняння ДО та ПІСЛЯ (N = 40)**

Параметр	М	М	Δ М	Рівень	Рівень
Загальний показник	30,30	32,23	+1,93	Високий	Високий

Приріст +1,93 балів є одним із найбільших абсолютних зрушень. Рівень вибірки залишився на “Високому”. Зростання загального бала “Шкали загальної самооефективності” є прямим підтвердженням гіпотези. Це посилює доказову базу дослідження.

У таблиці 3.22 зведено результати t-критерію Стюдента для залежних вибірок по всіх 12 шкалах трьох методик. Критичне значення t для $df = 39$ при $p \leq 0,05$ (двостороннє) становить $t_{\text{крит}} = 2,021$.

Таблиця 3.22

**Результати t-критерію Стюдента для залежних вибірок
по всіх шкалах методик, ДО - ПІСЛЯ, N = 40**

Шкала / Методика	N	ΔM	SD	t	df	p	Cohen's d
Пристрасність	40	+1,64	3,97	2,632	39	< 0,05	0,416
Винахідливість	40	+0,63	4,60	0,860	39	н/з	0,136
Оптимізм	40	+0,70	3,66	1,210	39	н/з	0,191
Сміливість	40	-0,15	3,48	0,272	39	н/з	0,043
Адаптивність	40	-0,55	3,28	1,060	39	н/з	0,168
Впевненість	40	+1,53	4,10	2,352	39	< 0,05	0,372
Толерантність до двозначності	40	-0,33	2,64	0,780	39	н/з	0,123
Загальний показник інтолерантності до невизначеності	40	+1,50	7,85	1,209	39	н/з	0,191
Загальна самооефективність	40	+1,93	4,37	2,786	39	< 0,05	0,441

Статистично значущі результати. “Впевненість” ($t=2,352$, $p<0,05$, $d=0,372$). “Впевненість” була конфліктним параметром для 82,5% вибірки і об’єктом інтервенції. Факт статистичної значущості підтверджує, що зміна не є випадковою.

“Пристрасність” ($t=2,632$, $p<0,05$, $d=0,416$). Найвищий t -показник серед усіх шкал “Особистісної готовності до змін”. Це свідчить про те, що консультація підвищила емоційну залученість учасників до процесу змін.

“Загальна самоефективність” ($t=2,786$, $p<0,05$, $d=0,441$). Найвищий t -показник усієї таблиці і найбільший рівень ефекту. Означає, що інтервенція вплинула не лише на ситуативну оцінку впевненості, а й на переконання учасників у власній спроможності діяти.

Статистично незначущі результати. “Винахідливість”, “Оптимізм”, “Адаптивність”, “Сміливість”, “Толерантність до двозначності” та загальний показник інтолерантності показали $p > 0,05$. Означає, що спостережувані зрушення могли виникнути випадково і не є надійними результатами інтервенції.

Значення для гіпотези. Гіпотеза підтверджена частково й статистично обґрунтовано. Шість з девяти шкал не виявили значущих змін, що відповідає теоретичним очікуванням.

Три параметри з дванадцяти, показали статистично значущі зміни. Рівні ефекту за шкалою Коена: (1) “Упевненість”, $d = 0,372$, малий рівень. (2) “Пристрасність”, $d = 0,416$, малий рівень. (3) “Загальна самоефективність”, $d = 0,44$, малий рівень, найближчий до межі середнього.

Висновки до розділу 3

Констатувальний етап зафіксував вихідний психологічний профіль вибірки. 40 респондентів з усвідомленим запитом на поведінкові зміни добровільно долучилися до дослідження.

За методикою «Особистісна готовність до змін» більшість параметрів виявилася у зоні низького рівня. “Винахідливість” досягла середнього рівня, що свідчить про збережену, здатність до варіативного мислення. Опитувальник «Виявлення толерантності до невизначеності» С. Баднера підтвердив ці тенденції. Жоден із 40 учасників не потрапив у зону низької інтолерантності. Половина (52,5%) показала високу інтолерантність, інша половина (47,5%)

показувала помірну інтолерантність. За “Шкалою загальної самооефективності” Шварцера–Єрусалема спостерігався також контрастний результат: (1) 50% респондентів виявили високу самооефективність, (2) 47,5% показали середню самооефективність.

Розбіжність між відносно збереженою загальною самооефективністю та низькою ситуативною “Впевненістю” і “Сміливістю” пояснюється, ймовірно, тим, що абстрактна самооцінка власних можливостей не означає готовність до конкретної поведінкової зміни. Такий стан відповідає стадіям “Роздуми” та “Передроздуми” Транстеоретичної моделі.

Формувальний етап охопив індивідуальну консультацію у форматі “Мотиваційного інтерв'ювання” з двома замірами “Лінійки готовності” на початку і наприкінці консультації.

Вже на етапі формулювання запиту (перед інтервенцією) показник “Важливість” зріс статистично значущо ($t = 4,51$; $p < 0,001$; $d = 0,71$, середній ефект). Частка учасників з високим рівнем важливості зросла з 47,5% до 72,5%.

Після інтервенції динаміка конфліктних параметрів виявилася суттєвою: (1) “Впевненість” у профілі “Амбівалентність” ($N = 33$) зросла зі статистично значущим розміром ефекту ($t = 7,78$; $p < 0,001$; $d = 1,36$); (2) “Важливість” у профілі “Дефіцит мотиваційної основи” ($N = 6$) також значущо ($t = 3,37$; $p < 0,05$; $d = 1,38$). Обидва показники ефекту перевищують поріг 1,0, що для пілотного дослідження є вагомим попереднім підтвердження гіпотези.

Всі респонденти профілю “Амбівалентність” спланували певний перший крок до змін, що відповідає стадії “Підготовка” Транстеоретичної моделі.

Розподіл за діагностичними профілями підтвердив релевантність вибірки для перевірки гіпотези. Інтервенція була застосована до 97,5% вибірки (профілі “Амбівалентність” та “Дефіцит мотиваційної основи”), що підвищує чистоту аналізу результатів.

Контрольний етап зіставив повторні виміри з вихідними і дозволив оцінити статистичну значущість зрушень. За методикою “Особистісної готовності до змін” найбільш виражену динаміку показала шкала

“Впевненість”: (1) частка учасників з низьким рівнем скоротилася до 32,5% (–20%); (2) середній рівень зріс до 57,5% (+17,5%); (3) за середнім значенням (M: 20,6 → 22,12) перехід з “Низького” до “Середнього”.

Аналогічний якісний перехід зафіксовано для “Оптимізму”. “Пристрасність” показала помірний приріст без зміни рівня. Шкали “Сміливість”, “Адаптивність”, “Толерантність до двозначності» не виявили значущої динаміки.

Загальний показник толерантності (інтолерантності) до невизначеності за С. Баднером після інтервенції фактично не змінився - вибірка залишилася у зонах середньої та високої інтолерантності.

“Шкала загальної самоєфективності” продемонструвала позитивний зсув: (1) частка учасників з високим рівнем зросла з 50,0% до 57,5%; (2) низький рівень зник повністю; (3) середнє значення збільшилося на 1,93 бала; (4) одночасне зниження SD (5,18 → 4,89) є ознакою системного, а не випадкового ефекту.

Збіг позитивної динаміки самоєфективності та ситуативної впевненості після інтервенції свідчить, що консультація вплинула не лише на рівень оцінки, а й на переконання учасників у власній спроможності діяти.

Результати t-критерію Стьюдента для залежних вибірок підтвердили статистичну значущість зрушень за трьома параметрами: (1) “Впевненість” ($t = 2,352$; $p < 0,05$; $d = 0,372$); (2) “Пристрасність” ($t = 2,632$; $p < 0,05$; $d = 0,416$); (3) “Загальна самоєфективність” ($t = 2,786$; $p < 0,05$; $d = 0,441$). За шкалою Коена всі три значення відповідають малому рівню ефекту.

Для інших шкал зрушення виявилися статистично незначущими ($p > 0,05$). Це означає, що спостережувані зрушення могли виникнути випадково і не є надійними результатами.

Значення для гіпотези. Результати формувального й контрольного етапів дозволяють сформулювати початковий, підтверджений даними, висновок стосовно гіпотези дослідження. На думку автора, гіпотеза дослідження підтверджена частково.

(1) Застосування психодіагностичних інструментів “Лінійка важливості” та “Лінійка впевненості” дозволило (а) отримати кількісну оцінку готовності до змін, (б) отримати інформацію про стадію змін респондента, що статично значуще підвищувало “Важливість” змін, (в) отримати діагностичну інформацію стосовно профілю респондента (“Амбівалентності” або “Дефіциту мотиваційної основи” або “Дяти”) для вибору стратегії інтервенції.

(2) Робота з амбівалентністю підходами «Мотиваційного інтерв'ювання» статистично значущо підвищила “Впевненість” (як у контексті “Мотиваційного інтерв'ювання”, так і “Особистісної готовності до змін”), «Пристрасність», “Загальна самоефективність”.

(3) Параметри, що відображають стійкі особистісні риси (“Винахідливість”, “Оптимізм”, “Адаптивність”, “Сміливість”, “Толерантність до двозначності” та загальний показник інтолерантност), залишилися поза межами впливу консультації. Цей факт відповідає теоретичним очікуванням, оскільки зазначені параметри відображають стійкі особистісні риси й не піддаються корекції в межах одноразового короткострокового втручання.

На думку автора, частковий ефект одноразової 30-хвилинної консультації є прийнятним результатом у рамках пілотного дослідження. Значущі зміни поведінки й особистої готовності, як правило, накопичуються поступово. Це, скоріш, не суперечить гіпотезі, а уточнює межі її дії.

ВИСНОВКИ

Виконане дослідження дозволило перевірити гіпотезу щодо впливу інструментів “Мотиваційного інтерв'ювання”, передусім “Лінійки готовності”, на результати психодіагностики й подальшу залученість клієнтів до психологічної роботи. Робота поєднала теоретичний аналіз наукових джерел і пілотне емпіричне дослідження за участю 40 респондентів.

1. Теоретико-методологічний аналіз показав, що готовність до змін у психодіагностичному процесі прийнято розглядати як динамічний стан, а не сталу рису особистості. Транстеоретична модель Прохаски і ДіКлементе залишається тією рамкою, що дозволяє розрізняти стадії руху клієнта через стадії змін. Також пояснює, чому однакові інтервенції дають різний ефект для різних клієнтів.

У межах нашого дослідження ми дотримуємося розуміння готовності, запропонованого Міллером і Ролніком, де мотивація розкладається на два параметри – особиста важливість змін та особиста впевненість у реалізації змін. У трактуванні ДіКлементе готовність діяти розглядається як плинний процес мікрозмін, а не послідовне “перемикання” між стадіями.

Традиційна психодіагностика, орієнтована на симптоматику й дефіцити, не враховує безпосередньо мотиваційну готовність клієнта, що обмежує практичну корисність психодіагностики. Виявлена прогалина між наявністю вимірювальних інструментів і відсутністю в них мотиваційного виміру стала вихідною точкою для подальшої роботи.

2. Концепція амбівалентності в межах “Мотиваційного інтерв'ювання” описує природний психологічний стан одночасного існування суперечливих бажань стосовно змін, а не патологію або слабкість клієнта. Робота з амбівалентністю стає головним завданням першої зустрічі, оскільки саме вона впливає чи буде клієнт діяти – повертатися до фахівця, брати участь в терпії, інтервенціях, змінах свого психологічного здоров'я.

Ігнорування амбівалентності призводить до формально коректної діагностики, проте без прямого зв'язку з наступними практичними кроками. Для цілей цієї роботи під амбівалентністю ми розуміємо такий профіль клієнта, у якого суб'єктивна важливість змін перевищує суб'єктивну впевненість у власній здатності їх здійснити.

3. Інструмент “Лінійка готовності” поєднує функції вимірювання та інтервенції, що принципово відрізняє його від класичних психодіагностичних шкал. Числова оцінка важливості та впевненості від 1 до 10, доповнена рефлексивними запитаннями, дозволяє швидко отримати кількісні психодіагностичні дані мотиваційного стану клієнта. Та одночасно практикувати мову змін, яка корелює з фактичною поведінкою клієнта.

У межах цього підходу “Лінійку готовності” виправдано вважають таким діагностичним інструментом, що працює у точці перетину вимірювання та психологічної допомоги. Її застосування на першій консультації дає фахівцю діагностично цінні дані про рівень важливості й впевненості клієнта діяти в інтересах свого психологічного здоров'я, про поточну стадію змін клієнта, про його профіль амбівалентності й точки опору. Стандартизовані опитувальники вловлюють опосередковано або не вловлюють зовсім такі дані.

У “Лінійки готовності” є свої обмеження – інструмент не замінює діагностику симптомів, рис особистості та рівня дистресу, проте додає мотиваційний вимір.

4. Емпіричне дослідження виявило характерний психологічний профіль вибірки на констатувальному етапі. Більшість показників методики “Особистісна готовність до змін” опинилися у зоні низького рівня. “Сміливість”, «Адаптивність» і “Толерантність до двозначності” показали найбільший дефіцит, що ймовірно пояснюється тривалим впливом воєнного контексту на психологічний ресурс. Жоден з 40 респондентів не виявив низької інтолерантності (високої толерантності) до невизначеності за С. Баднером, тоді як 52,5% потрапили у зону високої інтолерантності (низької толерантності).

Загальна самоефективність за шкалою Шварцера–Єрусалема перебувала на межі середнього й високого рівнів, що контрастувало з низькими ситуативними “Впевненістю” й “Сміливістю”. Така розбіжність між абстрактною самооцінкою власних можливостей і ситуативною впевненістю щодо конкретної зміни дозволяє говорити про феномен «теоретичної готовності без поведінкової реалізації».

На формувальному етапі 82,5% респондентів виявили профіль “Амбівалентність”, 15,0% – профіль “Дефіцит мотиваційної основи”, 2,5% – профіль “Діяти”. Такий розподіл підтвердив релевантність вибірки для перевірки гіпотези, оскільки інтервенції методу були застосовані до 97,5% учасників.

Окремої уваги заслуговує зростання показника «Важливість» уже на етапі формулювання запиту, перед інтервенцією ($d=0,71$, середній ефект). Діагностична процедура продемонструвала мотивуючий вплив. Це непрямо підтверджує тезу про те, що психодіагностика, побудована на принципах “Мотиваційного інтерв'ювання”, не є нейтральним актом вимірювання.

5. Зіставлення показників до та після консультації за допомогою t -критерію Стюдента для залежних вибірок виявило статистично значущі зрушення. У межах однієї консультаційної сесії “Впевненість” у профілі “Амбівалентність” ($N=33$) зросла з ефектом впливу $d=1,36$, а “Важливість” у профілі “Дефіцит мотиваційної основи” ($N=6$) – з ефектом впливу $d=1,38$. Обидва показники є показниками високого рівня впливу.

У контрольному зрізі статистично значущі зміни ($p<0,05$) зафіксовано за шкалами “Впевненість” ($d=0,372$), “Пристрасність” ($d=0,416$) та “Загальна самоефективність” ($d=0,441$). Параметри, що відображають стійкі особистісні риси, “Сміливість”, “Адаптивність”, “Толерантність до двозначності”, залишилися практично без змін, що очікувано для одноразового тридцятихвилинного втручання й узгоджується з теоретичними засадами “Мотиваційного інтерв'ювання”, спрямованого на мотиваційну, а не особистісну складову.

Гіпотеза дослідження підтверджена частково й статистично обґрунтована.

Цілеспрямована робота з амбівалентністю засобами «Мотиваційного інтерв'ювання» підвищила як якість діагностичних даних, отриманих під час першої сесії, так і готовність респондентів до подальших кроків. Більшість учасників із профілем «Амбівалентність» сформулювала конкретний план першого кроку, що відповідає переходу до стадії «Підготовка» Транстеоретичної моделі.

Межі дії гіпотези уточнюються тим фактом, що інтервенція впливає на мотиваційні параметри, а не на стійкі риси особистості, які потребують довшої роботи.

6. На основі отриманих результатів сформовано низку практичних рекомендацій для фахівців психологічної допомоги.

Інтеграція «Лінійки готовності» у протокол першої консультації дозволяє за лічені хвилини визначити мотиваційний профіль клієнта й обрати адекватну стратегію подальшої взаємодії. Спрощений двопараметровий варіант інструменту, замір “Важливості” та “Впевненості”, виявився достатнім для виокремлення трьох робочих профілів і скорочує час сесії порівняно з класичним трипараметровим підходом.

Робота з амбівалентністю має передувати власне терапевтичним інтервенціям. Її доцільно проводити окремою сесією або у форматі першої частини діагностичної зустрічі. Афірмації, техніки Looking Back, Evoking Change Talk та Developing Discrepancy показали себе як практично застосовні й відносно нескладні для опанування інструменти роботи з конфліктними параметрами.

Описаний у роботі трьохетапний протокол консультації може використовуватися як готовий шаблон для практикуючих психологів, що працюють з клієнтами на стадіях “Передроздум” і “Роздум”.

Запропонований протокол дозволяє одночасно виконати дві функції першої зустрічі (діагностичну й мотиваційну) без істотного збільшення тривалості сесії. Для системи психологічної допомоги це означає потенційне

зростання кількості клієнтів, які повертаються на другу зустріч, та зниження частки невикористаних діагностичних висновків.

Результати дослідження можуть бути корисними у підготовці практикуючих психологів, психотерапевтів та фахівців із психосоціальної підтримки. Матеріали роботи частково апробовано через три наукові публікації автора, присвячені застосуванню “Мотиваційного інтерв'ювання” в умовах війни та інтегративним підходам до психодіагностики.

Практична значущість роботи зумовлена насамперед умовами, у яких сьогодні працюють українські психологи: обмежений ресурс часу на кожну зустріч, висока поширеність амбівалентності серед клієнтів унаслідок тривалого стресу.

Практичне застосування потребує враховування обмежень методу “Мотиваційне інтерв'ювання». По-перше, метод нерелевантен для роботи в кризових ситуаціях (стан гострого стресу, шоківий стан тощо), для роботи з травмуючими ситуаціями на початкових стадіях (гострий емоційний стан) та інші стани, в яких спостерігаються критичні дефіцити емоційних та когнітивних ресурсів людини. По-друге, метод не коригує напряду особистісні риси клієнтів. За цією причиною метод використовують як додатковий терапевтичний інструмент у парі з методами на базі когнітивно-поведінкової терапії. По-третє, згідно міжнародній практиці, метод має рекомендації щодо використання у підтримці змін поведінки клієнтів. Тому його вплив буде мінімальним разом з методами на базі аналітичної психології.

Перспективи подальших досліджень видаються кількома напрямками. Передусім потрібне розширене дослідження з контрольною групою, яке дозволило б виключити вплив ефекту повторного тестування та природної динаміки показників у часі.

Цікавим є питання довгострокового ефекту інтервенції – повторні заміри через три, шість та дванадцять місяців після консультації показали б, чи трансформуються мотиваційні зрушення у стійкі поведінкові зміни.

Перспективним напрямом є також адаптація “Лінійки готовності” для роботи з конкретними категоріями клієнтів – учасниками бойових дій, ВПО, родичами загиблих, де профіль амбівалентності може мати специфічні особливості.

Підсумково, якість вибірки респондентів, підібрані психодіагностичні методики з методом “Мотиваційне інтерв'ювання”, отримані результати емпіричного дослідження дають можливість автору стверджувати, що гіпотеза дослідження підтверджена у частині цілеспрямованої роботи з амбівалентністю клієнта засобами методу “Мотиваційного інтерв'ювання” (зокрема, “Лінійка готовності”), що веде до отримання якісних психодіагностичних даних, зростання мотивації клієнтів до подальшої роботи з психологом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барко В. І., Остапович В. П. Українськомовна адаптація опитувальника Баднера для використання в Національній поліції. Психологічний часопис. 2019. Т. 5, № 8. С. 249–263. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASPmeta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=psch_2019_5_8_18
2. Етичний кодекс психолога: прийнятий на І Установчому з'їзді Товариства психологів України 18 грудня 1990 р. URL: <https://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0.pdf?id=e1dada06-938e-45af-922f-8e09d9984d4c>
3. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби: практичний посібник / авт.-упор.: І. І. Ткачук, Н. В. Пророк, Н. В. Лунченко, В. М. Горленко, В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко; за заг. ред. В. Г. Панка. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 100 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741698/1/diahnostychnyi_minimum_2024.pdf
4. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/704775/1/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D1%83%20%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%85%20%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%94%D0%B2%D0%B8%D1%85%20%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%D1%85.pdf>

5. Кузікова С. та ін. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навчальний посібник. Київ; Ніжин: Вид. Лисенко М. М., 2024. 260 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741402/1/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%B2%20%D1%83%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8.pdf>

6. Наумов В. П. Дефіцитарне мислення, мотивація до змін і психодіагностика: інтегративний огляд. Zbiór materiałów MNPR (Biała Cerkiew — Łomża, 11–12 grudnia 2025 r.). С. 130–133.

7. Наумов В. П. Мотиваційне інтерв'ювання як інструмент психодіагностики втрат та травм. Психологія в умовах воєнного стану: зб. матеріалів наук.-практ. конф. НАПН України, 16 жовтня 2025 р. С. 112–115.

8. Наумов В. П. Підходи та інструменти психодіагностики особистості під час війни. Психологія в умовах воєнного стану: зб. матеріалів наук.-практ. конф. НАПН України, 16 жовтня 2025 р. С. 116–118.

9. Нестеренко М. О. Підходи до психологічної діагностики особистості. Харківський осінній марафон психотехнологій: матеріали наук.-практ. конф., 27 жовтня 2018 р., ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків: Діса плюс, 2018. С. 221–224.

10. Поліщук С. А. Методичний довідник з психодіагностики: навчально-методичний посібник. Суми: Університетська книга, 2023. 442 с.

11. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20>

12. Пророк Н. В. та ін. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 220 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737541/>

13. Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики: методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» спеціальності 053 «Психологія» / уклад. О. В. Мазяр. Житомир : Вид-во ЖДУ, 2023. 117 с.

14. Стресостійкість: навчальний посібник / за ред. Я. М. Когути. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 192 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4267/1/%d0%a1%d0%a2%d0%a0%d0%95%d0%a1%d0%9e%d0%a1%d0%a2%d0%86%d0%99%d0%9a%d0%86%d0%a1%d0%a2%d0%ac---%d0%b2%d0%b5%d1%80%d1%81%d1%82%d0%ba%d0%b0.pdf>

15. Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика: навчальний посібник. Харків: НТУ «ХП», 2018. 246 с. URL: http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/6075/1/2018-Book_2018_Chala_Psykhodiahnostyka.pdf

16. Чумак О. А., Товстуха О. М. Психодіагностика: навчально-методичний посібник. Полтава: Вид-во ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2024. 121 с. URL: <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/10308/%D0%A7%D1%83%D0%BC%D0%B0%D0%BA%20%D0%A2%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%82%D1%83%D1%85%D0%B0%20%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Шкала загальної самооефективності Р. Шварцера і М. Єрусалема (General Self-Efficacy Scale, GSE) / R. Schwarzer, M. Jerusalem; адаптація українською мовою І. Галецької. 2024. URL: https://www.researchgate.net/publication/385381234_Skala_zagalnoi_samoeftivnosti_R_Svarcera_i_M_Erusalema_General_Self-Efficacy_Scale_GSE_Schwarzer_R_Jerusalem_M_adaptacia_ukrainskou_movou_IGalecka

18. Addressing deficit performance through coaching: using motivational interviewing for performance improvement at work. 2007. URL:

https://www.researchgate.net/publication/369412717_Addressing_deficit_performance_through_coaching_-_using_motivational_interviewing_for_performance_improvement_at_work

19. Amrhein P. C., Miller W. R., Yahne C. E., Palmer M., Fulcher L. Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003. Vol. 71, № 5. P. 862–878.

20. Aviram A., Westra H. A. Motivational Interviewing as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorders: A Critical Review of the Literature. *Clinical Psychology Review*. 2017. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5580948/>

21. Aviram A., Westra H. A. The impact of motivational interviewing on resistance in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy Research*. 2011. Vol. 21, № 6. P. 698–708.

22. DiClemente C. C. *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2018. 370 p.

23. DiClemente C. C., Velasquez M. M. Motivational interviewing and the stages of change. *Motivational Interviewing* / W. R. Miller, S. Rollnick (eds.). 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002. P. 201–216.

24. Disrupting deficit mindsets: mitigating cognition that derails equitable continuous improvement. *Frontiers in Education*. 2025. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2025.1581703/full>

25. Evans I. M. *How and why people change: foundations of psychological therapy*. Oxford: Oxford University Press, 2013. P. 53–72.

26. Freud S. The dynamics of transference. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* / J. Strachey (Ed. & Trans.). London: Hogarth Press, 1912. Vol. 12. P. 97–108.

27. Hayes S. C., Hofmann S. G., Stanton C. E., Carpenter J. K., Sanford B. T., Curtiss J. E., Kessler R. C. The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2019. Vol. 117. P. 40–53.

28. Jung C. G. The transcendent function. The Structure and Dynamics of the Psyche (Collected Works, Vol. 8). Princeton: Princeton University Press, 1960. P. 67–91. (Original work written 1916).
29. Miller W. R. Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 1983. Vol. 11, № 2. P. 147–172.
30. Miller W. R., Rollnick S. Motivational Interviewing: helping people to change. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2013. 482 p.
31. Pre-treatment predictors of dropout from prolonged exposure therapy in patients with chronic posttraumatic stress disorder and comorbid substance use disorders. 2025. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28147254/>
32. Prochaska J. O. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. Homewood, IL: Dorsey Press, 1979. 410 p.
33. Prochaska J. O., DiClemente C. C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1982. Vol. 19, № 3. P. 276–288.
34. Prochaska J. O., Norcross J. C., DiClemente C. C. Changing for Good. New York : Avon Books, 1994. 304 p.
35. Resnicow K., McMaster F. Motivational Interviewing: moving from why to how with autonomy support. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012. Vol. 9, № 1. P. 19.
36. Rollnick S., Miller W. R., Butler C. C. Motivational Interviewing in Health Care: helping patients change behavior. New York: Guilford Press, 2008. 210 p.
37. Strategies to Transform a Scarcity Mindset. 2024. URL: <https://positivepsychology.com/scarcity-mindset/>
38. The Transtheoretical Model: is it still the best we have? 2025. URL: <https://www.jmir.org/2025/1/e75579>
39. Treatment gap in bereavement care: (Online) bereavement support needs and use after traumatic loss. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2544>

40. West R., Michie S. A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. Qeios. 2020. P. 1–7. URL: <https://doi.org/10.32388/WW04E6.2>

41. Westra H. A., Arkowitz H., Dozois D. J. Adding a motivational interviewing pretreatment to cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders. 2009. Vol. 23, № 8. P. 1106–1117.

42. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. 2020. URL: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02659-0>

43. WHO. Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>

ДОДАТКИ

Додаток А

Експериментальний опитувальник “Самооцінка готовності до життєвих змін”

1. "Я відчуваю стійке незадоволення своєю поточною життєвою ситуацією (робота, стосунки, фінанси, місце проживання). Відповідь: від 1 (Зовсім ні) до 10 (Дуже сильно).
2. "Я часто думаю про те, що мені потрібно щось змінити, щоб покращити своє життя." Відповідь: від 1 (Зовсім ні) до 10 (Постійно думаю)
3. "Я чітко розумію, що саме пішло не так, але мені бракує рішучості зробити перший крок. Відповідь: від 1 (Не погоджуюсь) до 10 (Повністю погоджуюсь)
4. "Мене розриває між бажанням змін і страхом втратити те, що є (стабільність, звичний уклад). Відповідь: від 1 (Немає сумнівів) до 10 (Дуже сильні сумніви)
5. "Я відкладаю важливі рішення ""на потім"", очікуючи кращого моменту. Відповідь: від 1 (Дію одразу) до 10 (Постійно відкладаю)
6. "Мені здається, що у мене недостатньо внутрішніх сил або навичок, щоб здійснити необхідні зміни. Відповідь: від 1 (Сил вдосталь) до 10 (Сил критично мало)
7. "Минулий негативний досвід змушує мене сумніватися в успіху нових починань. Відповідь: від 1 (Не впливає) до 10 (Дуже заважає)
8. "Наскільки для вас зараз важливо щось змінити у своєму житті? Відповідь: від 1 (Не важливо) до 10 (Життєво необхідно)
9. "Наскільки ви впевнені, що зможете це зробити, якщо спробуєте сьогодні? Відповідь: від 1 (Зовсім не впевнений) до 10 (Абсолютно впевнений)

Інструкція: Оцініть, наскільки наведені твердження відповідають вашому стану за останні 2 тижні (шкала від 1 до 10).

Ключ для інтерпретації:

Експрес-діагностика за шкалами методу “Мотиваційне інтерв'ювання” (Важливість та Впевненість).

1. Питання №8 вимірює психодіагностичний параметр за шкалою “Важливість”. Питання №9 заміряє параметр за шкалою “Впевненість».
2. Оцінки “5” та нижче означають низьке значення параметра, відповідають стадії “Передроздум” або стадії “Роздум”. Оцінки від “6” до “7” означають середній рівень параметра, відповідають стадії “Підготовка”. Оцінки “8”, “9”, “10” означають високий рівень параметра, відповідають стадіям “Дія” або “Підтримка”.
3. Якщо бал “Важливості” (питання №8) вищий за бал “Впевненості”, то це свідчить про амбівалентність мотивації. Якщо навпаки, це свідчить про дефіцит основи мотивації (важливості).

Додаток Б

Первинні показники психодіагностичних методик учасників дослідження (констатувальний етап)

Респондент	Особистісна готовність до змін (PCRS)							Толерантність до невизначеності (Баднер)				Самоефективність
	Прис- траст- ність	Винах- ідливі- сть	Опт- иміз- м	Сміли- вість	Адап- тивні- сть	Впевн- еність	Толер. до двозн.	Новизн- а (N)	Складні- сть (C)	Неможл- ивість (I)	Загальн- ий бал	Загальний бал
Респондент 1	17	22	29	17	25	23	28	16	34	10	60	38
Респондент 2	18	19	15	14	11	21	13	20	38	13	71	24
Респондент 3	14	26	19	20	21	21	16	15	38	15	68	33
Респондент 4	8	11	16	8	17	14	12	17	46	14	77	31
Респондент 5	18	26	20	12	16	22	12	22	48	17	87	31
Респондент 6	16	29	28	17	17	26	16	22	47	15	84	38
Респондент 7	15	25	26	16	17	28	10	13	28	10	51	34
Респондент 8	13	18	18	13	14	20	14	23	47	12	82	21
Респондент 9	22	27	20	17	13	24	15	11	43	14	68	39
Респондент 10	22	22	18	16	17	20	16	17	47	13	77	34
Респондент 11	19	22	25	23	19	26	17	15	33	15	63	31
Респондент 12	12	27	15	19	24	21	21	11	40	12	63	32
Респондент 13	18	22	22	15	16	18	14	18	33	13	64	30

Респондент	Особистісна готовність до змін (PCRS)							Толерантність до невизначеності (Баднер)				Самоефективність
	Прис- траст- ність	Винах- ідливі- сть	Опт- иміз- м	Сміли- вість	Адап- тивні- сть	Впевн- еність	Толер. до двозн.	Новизн- а (N)	Складні- сть (C)	Неможл- ивість (I)	Загальн- ий бал	Загальний бал
Респондент 14	20	18	24	22	14	19	14	21	36	13	70	28
Респондент 15	27	28	27	13	15	22	16	16	35	12	63	39
Респондент 16	18	24	12	10	13	24	14	22	44	18	84	36
Респондент 17	22	21	16	8	14	15	6	17	43	18	78	25
Респондент 18	20	21	17	13	18	18	17	18	38	12	68	28
Респондент 19	15	22	15	14	12	12	16	17	38	13	68	23
Респондент 20	17	23	21	19	18	23	19	12	45	19	76	32
Респондент 21	16	23	24	15	16	22	14	18	42	13	73	35
Респондент 22	17	16	16	14	13	17	16	17	43	15	75	24
Респондент 23	15	20	21	11	20	19	9	16	46	14	76	28
Респондент 24	23	28	23	12	5	27	8	12	35	17	64	35
Респондент 25	23	18	19	18	21	19	13	21	41	12	74	26
Респондент 26	25	29	26	14	12	30	21	6	41	15	62	35
Респондент 27	19	22	25	8	16	24	16	19	42	20	81	34
Респондент 28	14	25	19	18	22	14	17	13	39	7	59	28
Респондент 29	13	11	21	21	21	14	22	11	37	15	63	28

Респондент	Особистісна готовність до змін (PCRS)							Толерантність до невизначеності (Баднер)				Самоефективність
	Пристрастність	Винахідливість	Оптимізм	Сміливість	Адаптивність	Впевненість	Толер. до двозн.	Новизна (N)	Складність (C)	Неможливість (I)	Загальний бал	Загальний бал
Респондент 30	22	26	22	14	16	22	15	13	42	14	69	29
Респондент 31	17	19	17	8	14	17	9	22	39	16	77	26
Респондент 32	17	19	27	13	11	22	7	22	37	16	75	31
Респондент 33	25	28	22	21	14	22	17	13	41	13	67	38
Респондент 34	27	12	15	17	21	16	21	21	44	11	76	16
Респондент 35	22	24	23	20	18	17	18	17	41	12	70	29
Респондент 36	16	28	29	12	16	26	14	18	45	13	76	30
Респондент 37	21	28	26	17	14	26	19	17	42	14	73	31
Респондент 38	22	25	20	18	14	22	17	13	44	15	72	28
Респондент 39	10	20	21	19	18	12	18	23	41	14	78	24
Респондент 40	20	17	19	12	13	19	10	20	37	10	67	30

Додаток В

Дані “Лінійки готовності”
Виміри “Важливості” та “Впевненості” у трьох точках дослідження (N = 40)

Респондент	ДО консультації (скринінг)		ПОЧАТОК консультації (1-й замір)		КІНЕЦЬ консультації (2-й замір)		Профіль
	Важли вість	Впевн еність	Важли вість	Впевн еність	Важли вість	Впевн еність	
Респондент 1	5	10	7	4	—	6	Амбівалентн ість
Респондент 2	8	5	8	4	—	6	Амбівалентн ість
Респондент 3	9	7	8	6	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 4	10	5	10	5	—	6	Амбівалентн ість
Респондент 5	8	8	10	9	—	9	Амбівалентн ість
Респондент 6	3	7	6	7	7	—	Дефіцит
Респондент 7	5	2	7	5	—	6	Амбівалентн ість
Респондент 8	5	2	5	7	8	—	Дефіцит
Респондент 9	7	7	9	6	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 10	5	9	7	8	9	—	Дефіцит
Респондент 11	9	9	9	8	—	10	Амбівалентн ість
Респондент 12	10	4	8	6	—	9	Амбівалентн ість
Респондент 13	6	5	10	6	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 14	5	8	7	3	—	4	Амбівалентн ість
Респондент 15	7	8	10	10	—	—	Діяти
Респондент 16	9	2	10	7	—	7	Амбівалентн ість
Респондент 17	8	8	10	9	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 18	8	8	6	5	—	7	Амбівалентн ість

Респондент	ДО консультації (скринінг)		ПОЧАТОК консультації (1-й замір)		КІНЕЦЬ консультації (2-й замір)		Профіль
	Важли вість	Впевн еність	Важли вість	Впевн еність	Важли вість	Впевн еність	
Респондент 19	10	10	10	3	—	5	Амбівалентн ість
Респондент 20	8	5	10	5	—	5	Амбівалентн ість
Респондент 21	3	8	9	6,5	—	7,5	Амбівалентн ість
Респондент 22	4	6	5	6	6	—	Дефіцит
Респондент 23	4	8	9	5	—	7	Амбівалентн ість
Респондент 24	3	7	9	5	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 25	2	10	9	9	—	9	Амбівалентн ість
Респондент 26	10	8	10	6	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 27	10	8	9	7	—	9	Амбівалентн ість
Респондент 28	10	8	10	4	—	6	Амбівалентн ість
Респондент 29	1	7	9	6	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 30	5	7	5	7	8	—	Дефіцит
Респондент 31	5	4	8	6	—	7	Амбівалентн ість
Респондент 32	1	8	8	7	—	9	Амбівалентн ість
Респондент 33	10	10	10	9	—	8	Амбівалентн ість
Респондент 34	2	1	6	3	—	3	Амбівалентн ість
Респондент 35	10	6	8	6	—	7	Амбівалентн ість
Респондент 36	2	3	5	10	5	—	Дефіцит
Респондент 37	5	8	10	5	—	7	Амбівалентн ість

Респондент	ДО консультації (скринінг)		ПОЧАТОК консультації (1-й замір)		КІНЕЦЬ консультації (2-й замір)		Профіль
	Важли вість	Впевн еність	Важли вість	Впевн еність	Важли вість	Впевн еність	
Респондент 38	10	10	10	8	—	10	Амбівалентн ість
Респондент 39	10	3	10	3	—	5	Амбівалентн ість
Респондент 40	8	6	8	6	—	8	Амбівалентн ість

Додаток Г

Показники психодіагностичних методик після консультаційного втручання (контрольний етап, N = 40)

Респондент	Особистісна готовність до змін							Толерантність до невизначеності				Самоефективність
	Пристрасність	Винахідливість	Оптимізм	Сміливість	Адаптивність	Впевненість	Толер. до двозн.	Новизна (N)	Складність (C)	Неможливість (I)	Загальний бал	Загальний бал
Респондент 1	14	16	29	16	22	20	24	17	33	9	59	32
Респондент 2	18	19	18	14	14	16	12	21	47	14	82	29
Респондент 3	15	27	23	21	24	19	18	15	42	11	68	32
Респондент 4	22	28	25	12	16	26	12	19	56	12	87	36
Респондент 5	22	27	16	11	11	24	11	23	55	18	96	38
Респондент 6	19	29	27	11	19	26	13	21	47	14	82	39
Респондент 7	22	25	24	13	11	26	16	16	37	13	66	34
Респондент 8	22	18	23	8	14	28	10	20	39	14	73	26
Респондент 9	21	29	25	18	18	24	16	12	40	14	66	38
Респондент 10	21	21	18	16	16	22	14	18	44	16	78	33
Респондент 11	14	21	25	21	22	23	17	14	38	18	70	34
Респондент 12	16	29	19	20	20	23	19	14	41	15	70	34
Респондент 13	17	20	21	15	16	18	14	18	36	13	67	27

Респондент	Особистісна готовність до змін							Толерантність до невизначеності				Самоефективність
	Пристрасність	Винахідливість	Оптимізм	Сміливість	Адаптивність	Впевненість	Толер. до двозн.	Новизна (N)	Складність (C)	Неможливість (I)	Загальний бал	Загальний бал
Респондент 14	21	19	26	17	9	22	11	20	40	16	76	26
Респондент 15	24	28	26	18	17	25	15	15	37	14	66	36
Респондент 16	17	20	21	15	16	18	14	22	57	20	99	39
Респондент 17	21	17	20	11	16	16	6	13	38	14	65	23
Респондент 18	16	19	18	16	16	19	19	16	34	10	60	27
Респондент 19	20	20	16	17	13	15	11	19	43	14	76	22
Респондент 20	19	24	22	15	15	24	14	19	40	19	78	35
Респондент 21	18	21	25	13	15	22	13	15	39	10	64	30
Респондент 22	14	16	16	14	12	12	18	14	36	7	57	23
Респондент 23	18	20	21	11	15	24	9	20	48	13	81	29
Респондент 24	25	28	18	10	7	27	8	12	38	19	69	38
Респондент 25	23	21	16	14	15	22	12	18	42	14	74	30
Респондент 26	30	26	25	18	9	25	15	9	37	14	60	37
Респондент 27	18	23	24	14	17	25	16	20	42	18	80	35
Респондент 28	20	27	24	20	23	24	19	12	35	12	59	36
Респондент 29	22	29	25	19	16	26	20	8	47	15	70	39

Респондент	Особистісна готовність до змін							Толерантність до невизначеності				Самоефективність
	Пристрасність	Винахідливість	Оптимізм	Сміливість	Адаптивність	Впевненість	Толер. до двозн.	Новизна (N)	Складність (C)	Неможливість (I)	Загальний бал	Загальний бал
Респондент 30	20	26	20	15	15	25	14	14	43	10	67	33
Респондент 31	22	22	18	14	14	23	13	22	37	15	74	29
Респондент 32	19	25	29	11	17	23	9	26	43	16	85	36
Респондент 33	23	25	16	14	14	24	15	17	41	15	73	30
Респондент 34	28	17	17	19	20	18	23	10	45	12	67	27
Респондент 35	18	20	18	20	19	18	17	18	39	13	70	28
Респондент 36	19	27	21	12	10	27	19	11	42	12	65	36
Респондент 37	24	28	26	18	10	27	19	15	45	16	76	38
Респондент 38	25	23	25	9	19	22	20	22	48	20	90	37
Респондент 39	13	18	22	19	16	17	20	20	40	17	77	29
Респондент 40	21	18	18	13	16	20	9	19	37	11	67	29