

НОВИЙ КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТА ВІДСТЕЖЕННЯ ПРОГРЕСУ В ПСИХОТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ – SELF-MAPPING PROGRESS METHOD (SMPM)

A NEW CLIENT-CENTERED APPROACH TO VISUALIZATION AND PROGRESS MONITORING IN PSYCHOTHERAPY AND REHABILITATION – SELF-MAPPING PROGRESS METHOD (SMPM)

У статті представлено структуру, наукове підґрунтя та практичні результати Self-Mapping Progress Method (SMPM) – нової клієнт-центрованої методики самовідображення прогресу. Мета дослідження полягає в розкритті суті SMPM, спрямованої на візуалізацію та динамічне відстеження змін у процесі психотерапії та реабілітації. Розроблена методика поєднує елементи самооцінки, арттерапії, майндфулнес-практик, рефлексії та позитивного підкріплення, допомагаючи клієнту усвідомлювати навіть найменші покращення власного психічного стану й формувати відчуття контролю над ним, зменшувати рівень стресу та розвивати навичку поступальних стабільних досягнень. У статті висвітлено: 1) наукові основи методу (нейробіологічні, нейропсихологічні та когнітивно-поведінкові механізми); 2) структурні компоненти методики та п'ятиетапний протокол її застосування; 3) очікувані результати та практичні ефекти; 4) порівняльний аналіз SMPM із відомими міжнародними підходами, зокрема Feedback-Informed Treatment (FIT), Goal Attainment Scaling (GAS) та Experience Sampling Method (ESM). Зазначено, що SMPM має різноманітні переваги, а саме: вирізняється гнучкістю формату, клієнтською участю та інноваційністю.

Подані в статті експериментальні матеріали ґрунтуються на даних нейробіології навчання, нейропсихології контролю та саморегуляції, а також практичному досвіді роботи аспіранта у сфері психотерапії та медико-психологічної реабілітації. У висновках підкреслюється, що SMPM поєднує простоту, наукову обґрунтованість і гуманістичну глибину, інтегруючи механізми дофамінового підкріплення, почуття контролю (controllability), самоусвідомлення (mindfulness) та самоефективності (self-efficacy). Методика може суттєво підвищити ефективність психотерапевтичних і реабілітаційних утручань, роблячи процес змін більш видимим, контрольованим, мотивувальним і стабільним у часі.

Ключові слова: Self-Mapping Progress Method (SMPM), клієнт-центровані підходи, психотерапія, реабілітація, самоусвідомлення (mindfulness), самоефективність (self-efficacy), дофамінове підкріплення, нейропсихологія саморегуляції.

The article presents the structure, scientific basis and practical results of the Self-Mapping Progress Method (SMPM) – a new client-centered method of self-reflection of progress. The purpose of the study was to reveal the essence of SMPM, aimed at visualization and dynamic tracking of changes in the process of psychotherapy and rehabilitation. The developed method combines elements of self-assessment, art therapy, mindfulness practices, reflection and positive reinforcement, helping the client to realize even the smallest improvements in his own mental state and to form a sense of control over it, reduce stress levels and develop the skill of progressive stable achievements. The article highlights: 1) the scientific foundations of the method (neurobiological, neuropsychological and cognitive-behavioral mechanisms); 2) the structural components of the method and the five-stage protocol for its application; 3) expected results and practical effects; 4) comparative analysis of SMPM with well-known international approaches, in particular Feedback-Informed Treatment (FIT), Goal Attainment Scaling (GAS) and Experience Sampling Method (ESM). It is noted that SMPM has a variety of advantages, namely: it is distinguished by flexibility of format, client participation and innovation.

The experimental materials presented in the article are based on data from the neurobiology of learning, neuropsychology of control and self-regulation, as well as practical experience of a postgraduate student in the field of psychotherapy and medical and psychological rehabilitation.

The conclusions emphasize that SMPM combines simplicity, scientific validity and humanistic depth, integrating mechanisms of dopamine reinforcement, a sense of control (controllability), self-awareness (mindfulness) and self-efficacy (self-efficacy). The method can significantly increase the effectiveness of psychotherapeutic and rehabilitation interventions, making the process of change more visible, controllable, motivating and stable over time.

Key words: Self-Mapping Progress Method (SMPM), client-centered approaches, psychotherapy, rehabilitation, mindfulness, self-efficacy, dopamine reinforcement, neuropsychology of self-regulation.

УДК 615.851:159.9.072.7-048.76
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.1.31>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Калмикова Л.О.

д.психол.н., професор,
завідувач кафедри психології
і педагогіки дошкільної освіти
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі
ORCID ID: 0000-0002-7538-2635

Кобець І.В.

аспірантка
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі
ORCID ID: 0009-0009-3356-1107

Актуальність дослідження. В останні десятиліття в психотерапії та медико-психологічній реабілітації спостерігається зростання інтересу до методів короткострокової фіксації прогресу, які дозволяють клієнтові усвідомлювати зміни у власному психічному стані та підтримувати мотивацію до подальших доцільних дій. Наукова зацікавленість у таких підходах зумовлена тим, що традиційні психотерапев-

тичні методи, зокрема: Feedback Informed Treatment (FIT); Goal Attainment Scaling (GAS); Routine Outcome Monitoring (ROM) – часто залишають клієнта в позиції респондента, який лише відповідає на стандартизовані запитання. Це знижує відчуття авторства та активної участі у власних змінах, не завжди стимулює внутрішню мотивацію і не забезпечує емоційної залученості в процес терапії.

Хоча сучасна психологічна наука володіє широким спектром психодіагностичних методик, більшість із них відображають лише усвідомлюваний, доступний вербалізації пласт досвіду, залишаючи поза увагою емоційно-образний, неусвідомлений рівень переживань. Крім того, у процесі традиційного тестування клієнти часто надають інформацію про себе, що відповідає очікуванням експериментатора або соціально бажаним нормам, що спотворює результати, не надає об'єктивних даних. Психометричні процедури також можуть створювати атмосферу іспиту, викликати додаткову тривогу й знижувати рівень довіри до психолога або терапевта.

З огляду на це особливого значення набувають проактивні методики, які усувають зазначені обмеження, сприяють розкриттю суб'єктивного внутрішнього світу клієнта, виявленню його глибинних мотивів, емоційних реакцій і неусвідомлених настановлень. Такі підходи створюють безпечний простір для самовираження, активізують процеси самоспостереження і саморефлексії.

Однією з таких інноваційних методик є розроблена нами *Self-Mapping Progress Method (SMPM)* – універсальна клієнт-центрована методика, яка поєднує в собі елементи самооцінки, арттерапії, майндфулнесу, когнітивно-поведінкової терапії та динамічного моніторингу прогресу та їх психотехніки. Завдяки візуальним і символічним інструментам SMPM дозволяє охопити широкий діапазон психологічних явищ і застосовувати методику в роботі з різними групами клієнтів – від індивідуальної психотерапії до реабілітаційних програм.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Систематичний огляд наукових джерел, присвячених проблемі візуалізації та відстеженню прогресу в психотерапії та реабілітації, засвідчує, що ця тематика є відносно новою в сучасній психології. У світовій науці зростає інтерес до підходів, які поєднують нейробіологічні, когнітивно-поведінкові, майндфулнес-орієнтовані та соматичні теорії під час створення гнучких і клієнт-центрованих інструментів саморефлексії. Над різними аспектами цієї проблематики працювали такі дослідники, як А. Бандура (A. Bandura), Б. Екер (B. Ecker), Дж. Кабат-Зінн (J. Kabat-Zinn), Н.А. Фарб, З. В. Сегал, А.К. Андерсон (N.A. Farb, Z.V. Segal, A.K. Anderson), А.Ф. Арнстен (A.F. Arnsten), В. Шульц (W. Schultz), Б.Л. Дункан, С.Д. Міллер, Дж.А. Спаркс (B.L. Duncan, S.D. Miller, J.A. Sparks), Т.Дж. Кіресук, А. Сміт, Дж.Е. Карділло (T.J. Kiresuk, A. Smith, J.E. Cardillo), М. Чікцентміхайі та Р. Ларсон (M. Csikszentmihalyi & R. Larson), С. Порджес (S. Porges).

Теоретичне підґрунтя створеної нами психотехнології *Self-Mapping Progress Method (SMPM)* базується на інтеграції сучасних наукових уявлень із кількох галузей знань – нейробіології, нейропсихології, когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнесу та полівагальної теорії.

1. *Нейробіологічний вимір.* Нейробіологія пояснює, як *дофамінові механізми* формують поведінкові зміни. Маленькі успіхи, які клієнт фіксує на власній мапі, активують систему винагороди мозку (ventral striatum, nucleus accumbens), що посилює мотивацію до дії через позитивне підкріплення [15]. Також доведено, що усвідомлення та передбачуваність знижують збудження мигдалеподібного тіла, пов'язаного з невизначеністю, і водночас активують префронтальну кору, відповідальну за когнітивний контроль і регуляцію емоцій [1]. Таким чином, нейробіологічний компонент SMPM забезпечує природне посилення активності системи саморегуляції через механізми дофамінового підкріплення.

2. *Нейропсихологія та когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).* Нейропсихологія та когнітивно-поведінкова терапія надають SMPM теоретичну основу для розуміння взаємозв'язку між мисленням, емоціями та поведінкою. Згідно з А. Бандурою [2], навіть незначні досягнення формують *відчуття самоефективності (self-efficacy)*, що є ключовим чинником у подоланні тривоги, депресії та посттравматичних симптомів. SMPM реалізує цю ідею через когнітивну реконсолідацію, а саме: коли клієнт порівнює «базову точку» з поточним станом, відбувається переоцінювання досвіду й перезапис старих когнітивних патернів [6]. Крім того, арттерапевтичні елементи методики, закладені в її структурі, є *візуальною формою КПТ-інтервенцій*, які формують нові здорові моделі поведінки, підкріплені позитивною емоцією від *усвідомленого прогресу*.

3. *Майндфулнес (Mindfulness).* Практики уважності формують основу емоційної стабільності клієнта. Як зазначає Дж. Кабат-Зінн (2003), уважність – це здатність бути «тут і тепер», спостерігаючи свої думки й емоції без осудження [9]. У методиці SMPM *коротка рефлексія* на початку та наприкінці сесії виконує роль *мікропрактики mindfulness*. Вона підвищує *інтероцептивну чутливість*, активізуючи передню поясну кору (АСС) та острівкову частку (insula), що *посилює інтеграцію* між тілесними відчуттями та когнітивним обробленням інформації [7].

4. *Полівагальна теорія (Polyvagal Theory).* Полівагальна теорія S. Porges (2011) є ще одним важливим підґрунтям SMPM [13]. Вона пояснює, як *автономна нервова система* (АНС) реагує на відчуття безпеки чи загрози через три основні стани: вентральний вагус (соціальна взаємодія), симпатичний стан (боротьба/втеча) і дорзальний вагус (завмирання). SMPM, працюючи через візуальні символи, ритуали та мікрокроки, поступово активує вентральну вагальну систему, що *відновлює почуття безпеки та довіри*. Коли клієнт бачить власний прогрес у безпечному форматі (мапа, образ, дерево, шлях), його нервова система переходить від гіперзбудження до регуляції, що є критично важливим у роботі з ветеранами, людьми після травми чи в станах емоційного виснаження.

Таким чином, SMPM базується на науково підтверджених принципах нейробіології, нейропсихології, КПТ, mindfulness і полівагальної теорії, виступає своєрідною *інтегративною моделлю*, яка поєднує когнітивні, емоційні та тілесні рівні досвіду.

Мета статті – описати теоретично обґрунтовану та експериментально перевірену на ефективність авторську методику Self-Mapping Progress Method (SMPM), спрямовану на зниження рівня стресу, розвиток навичок саморегуляції та усвідомлення, а також підвищення стійкості (resilience) у процесі психологічної та професійної реабілітації ветеранів і фахівців допоміжних професій.

Виклад основного матеріалу. Суть концепції методики Self-Mapping Progress Method (SMPM) полягає в поєднанні психотерапевтичного, арттерапевтичного, когнітивно-поведінкового, нейропсихологічного та майндфулнес-терапевтичного підходів, які інтегруються в єдиний комплекс впливів, що забезпечує у клієнтів процес гармонізації самопізнання, рефлексії та саморегуляції. Презентована методика, ґрунтуючись на нейропсихологічних механізмах нейропластичності, реконсолідації пам'яті та дофамінової системи винагороди, забезпечує комплексний вплив на психічну саморегуляцію, мотивацію та відновлення, а отже, довготривалі зміни в поведінці та сприйнятті власного прогресу. Використання SMPM у реабілітаційних і терапевтичних програмах дозволяє зробити процес відновлення видимим, передбачуваним і контрольованим, зміцнюючи *мотивацію, відчуття ефективності (self-efficacy) та партнерство* між клієнтом і терапевтом.

Методика самовідображення прогресу (SMPM) також спирається на клієнт-центрований підхід у психотерапії та реабілітації, який поєднує техніки самооцінки, арттерапію, майндфулнес-практики і динамічний моніторинг змін. *Клієнт* виступає *автором власної мапи змін*, в якій він самостійно: а) *формує* індивідуальну шкалу оцінювання змін; б) *створює* образи пам'яті, уявлення та уяви; в) *називає* та *ідентифікує* власні зміни; г) *фіксує* деталі прогресу в зручному для себе форматі; д) *робить* видимими навіть найменші кроки особистого розвитку; е) *формує* стійку навичку самоусвідомлення, яка залишається з ним навіть після завершення терапії, забезпечуючи набуття відповідних компетентностей, подальший саморозвиток, психологічну рівноваженість і стабільність.

Презентована методика є інструментом, який дозволяє клієнтові побачити себе в іншому – безпечному – символічному просторі. Вона відкриває йому доступ до того, що він уже знає, не залучивши рефлексивних механізмів, але ще не усвідомив те, що знає. Методика побудована на *мові образів*. Клієнт або самостійно створює символічні зображення свого прогресу, або працює з поданим психологом візуальним матеріалом, через який починає взаємодіяти зі своєю ментальною реальністю.

Завдяки роботі з образом або символом клієнт через емоцію, почуття та тілесний відгук занурюється у свій психічний стан. Проективний механізм методу дозволяє психіці клієнта накладати особистий досвід, емоційні аспекти та невисловлені почуття на створений ним або запропонований йому об'єкт. Це формує ефект «погляду збоку»: клієнт починає бачити себе та власні зміни на певній дистанції. Такий сторонній погляд знижує страх, тривогу й внутрішню напругу, адже він не змушений занурюватися в глибини несвідомого, а лише спостерігає за собою через образ.

Цінність мап, образів і схем полягає в тому, що вони створюють *видимий простір внутрішнього світу* клієнта, який стає доступним йому для дослідження. Це відбувається природно, у комфортному для клієнта темпі. Він не відчуває тиску, не мусить відповідати на запитання «Що ти відчуваєш?», а лише взаємодіє з образом, який делікатно підказує йому напрямок розуміння.

По суті, це *робота з метафорою* – однією з форм психотерапії, що дозволяє психологу не спиратися на раціональний захист клієнта чи шаблонні відповіді, а допомагає йому встановити контакт із тим, що неможливо було висловити словами. Коли клієнт відчуває: «Це зображення – про мене», запускається інтеграційний процес: почуття набувають форми, досвід отримує назву, внутрішнє (невидиме, неусвідомлене) починає ставати зрозумілим і прийнятим.

Однак мапи не дають готових рішень – вони лише створюють умови для їх народження. Це процес, в якому не існує поспіху, «правильних» чи «неправильних» відповідей. Клієнт працює в контакті зі своїми образами майбутнього, власним тілом і переживаннями. Покрокова візуалізація надає вектори для усвідомлення того, що було приховане в несвідомому – придушені відчуття, спогади, страхи, тривоги, що перешкоджали психічному відновленню.

Таким чином, *методика SMPM* забезпечує *внутрішній рух людини*, сприяє появі нових смислів і дозволяє їй відчути себе архітектором власного процесу змін.

Як і в КПТ, у SMPM ключову роль відіграє взаємозв'язок між мисленням, емоціями та поведінкою, проте її головною відмінністю є візуалізація і фіксація позитивних змін, що сприяють *перебудові когнітивних схем*, тобто наявних укоренілих способів інтерпретації власного досвіду.

За А. Беком [3] і Д. Мейхенбаумом [12], усвідомлення власних думок і переконань є першим кроком до формування адаптивної поведінки. Цей процес реалізується в SMPM у такий спосіб: клієнт не лише відображає зміни, а й *активно перебудовує свої поведінкові реакції*, ґрунтуючись на нових когнітивних установах і схемах.

На відміну від класичних вербальних психотехнік КПТ, SMPM використовує *візуально-символічні інструменти*, які забезпечують доступ до глибинних пластів несвідомого, минаючи

раціональний опір. Завдяки цьому нові моделі поведінки закріплюються міцніше через емоційне підкріплення [2; 8].

Отже, SMPM можна розглядати як інтегративну форму когнітивно-поведінкової терапії, в якій арттерапевтичні елементи використовуються для розвитку усвідомленості, саморегуляції та поведінкової адаптації до довготривалої стабільності в поведінці.

Чому методика SMPM працює і дає позитивні результати? Ефективність і продуктивність SMPM пояснюється її відповідністю базовим закономірностям нейробіології навчання, когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), нейропсихології контролю, майндфулнесу та полівагальної теорії, зокрема:

1. *Нейробіологія навчання і мотивації.* Позитивне підкріплення активує дофаміновий контур мотивації — «очікування → дія → мікроуспіх», що супроводжується *reward prediction error*. Маленькі досягнення, зафіксовані на мапі, викликають викид дофаміну, який зміцнює нейронні зв'язки, пов'язані з успішною дією, та формує позитивну поведінкову звичку. Регулярні мікрооцінки за принципом «тригер → дія → винагорода» створюють автоматизований контур саморегуляції, який згодом трансформується у психологічну компетентність, що не зникає після завершення терапії;

2. *Нейропсихологія контролю та самоєфективності.* Візуалізація навіть найменшого прогресу створює докази керованості ситуацією, знижує тривогу й підтримує відчуття self-efficacy — «я можу впливати на свій стан». Така робота зменшує ризик вивченої безпорадності (learned helplessness) і сприяє когнітивній реконсолідації — оновленню спогадів через порівняння станів «я минулий» і «я теперішній». Це стимулює когнітивну переоцінку (reappraisal) і забезпечує інтеграцію нового досвіду;

3. *Самоусвідомлення, майндфулнес і міжсистемна регуляція.* Мікропрактики усвідомлення — короткі зупинки «тут-і-тепер» — допомагають клієнтові ідентифікувати стан, вербалізувати його не тільки у внутрішньому, а й, за потреби, у зовнішньому мовленні (усному, писемному), простежити тілесні сигнали (інтероцепцію) і створити візуальний образ змін. Це активує передню поясну кору (ACC) і острівкову зону (insula), підсилює саморегуляцію та знижує реактивність мигдалеподібного тіла. Регулярний ритуал фіксації змін створює полівагальну рамку безпеки, підвищує тонуус вентрального вагуса, стабілізує збудження, покращує соціальну взаємодію й емоційну рівновагу;

4. *Поведінкова активація і градуація мети.* Розподіл кінцевої мети досягнення змін на малі досяжні кроки — завдання, які конкретизують цю мету, — скорочує психологічну дистанцію між теперішнім станом і бажаним результатом. Це підвищує мотивацію, додає послідовності діям і формує стійкість до фрустрації. Клієнт починає усвідомлено помічати власний прогрес, що підсилює внутрішню мотивацію, відчуття сенсу та влас-

ної автономії. Отже, методика SMPM працює на перетині психотерапії, нейронауки й поведінкової психології. Вона поєднує саморефлексію, арттерапевтичну символіку, когнітивні механізми змін і тілесну усвідомленість. Завдяки цьому людина не лише фіксує зміни, а й формує нову модель саморегуляції, що зберігається довгостроково, підтримує емоційну стабільність і забезпечує стійке психологічне зростання.

Унікальність методики SMPM полягає в її інтегративному підході, який об'єднує когнітивно-поведінкові, арттерапевтичні, майндфулнес і нейропсихологічні механізми, трансформуючи в процесі психотерапії неусвідомлені пласти і мимовільні, ненавмисні процеси психічної реальності клієнта в усвідомлену, довільну, структуровану і візуально виражену форму саморефлексії.

Незвичайність, винятковість, своєрідність цієї методики полягає в таких особливостях.

1. *Клієнт як автор власної мапи змін:*

— у методиці SMPM клієнт не є пасивним учасником терапії — він стає автором, спостерігачем і аналітиком власного процесу змін;

— клієнт самостійно формує шкалу (наприклад, 0-10 або іншу) та описує значення кожного рівня, визначаючи, що для нього означає «1», «5» чи «10»;

— прогрес візуалізується на аркуші, в альбомі чи цифровій формі. Це може бути мапа, дерево, сходи, шлях або подорож — символічні образи, які підсилюють персональний сенс процесу;

— клієнт самостійно вибирає назву своєї мапи, на кшталт: «Шлях відновлення», «Дерево змін», «Карта мого росту», «Подорож до себе», «Стежка покращень», «Сходи життя», «Дорога ресурсів», «Мій маршрут змін» — кожна з них є відображенням унікальної життєвої метафори клієнта.

2. *Гнучкість форм роботи і форматів.* Методика адаптується до різних умов роботи:

— формат А1 — для групових сесій або кабінетів психотерапії;

— альбом А3 або журнал А4 — для індивідуальної терапії й реабілітаційної практики;

— цифрові інтерактивні дошки — для онлайн-підходів і телереабілітації.

Таким чином, SMPM стає мобільним інструментом, який зберігає ефективність як у клінічному кабінеті, так і в цифровому середовищі.

3. *Візуалізація як частина когнітивно-поведінкової терапії.* В основі SMPM лежить принцип візуалізації, який є ключовим механізмом когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Згідно з дослідженнями в галузі когнітивної нейропсихології, візуальне уявлення змін активує ті ж нейронні мережі, що й реальна поведінка [8; 11]. Це означає, що «бачити зміни» — майже те саме, що їх здійснювати. Передбачувана і регулярна візуалізація в методиці SMPM виконує кілька важливих функцій:

— усвідомлення навіть найменших покращень.

Клієнт учитьсЯ бачити малі досягнення як частину великого процесу, що підсилює дофамінове підкрі-

плення і формує мотиваційний контур «очікування → дія → мікроуспіх»;

- *фіксація конкретних деталей прогресу*. Замість абстрактних оцінок клієнт досліджує, що саме змінилося між рівнями, наприклад, «2» і «4»; це сприяє розвитку когнітивної реконсолідації (переосмислення досвіду);

- *підтримка довготривалої мотивації*. Візуальний запис дозволяє бачити поступ, навіть коли прогрес здається повільним, що знижує ризик емоційного вигорання і втрати віри у власні сили;

- *посилення відчуття причетності (ownership)*. Людина стає співавтором терапевтичного процесу, розширює зону відповідальності та зміцнює внутрішню автономію;

- *зменшення стресу через передбачуваність*. Регулярна фіксація змін створює безпечну структуру, що знижує активацію мигдалеподібного тіла (амигдали), стабілізує емоції та відновлює полівагальний баланс;

- *підвищення ефективності рефлексії*. Візуалізація формує стійку навичку самоспостереження, збуджує передню поясну кору (ACC) і зону insula, відповідальні за інтероцепцію, саморегуляцію і контроль поведінки.

4. *Психофізіологічні механізми дії*. З нейробіологічного погляду, SMPM активує системи дофамінового підкріплення, самоконтролю та усвідомленої присутності (mindfulness). Це створює полівагальну рамку безпеки, внаслідок чого:

- знижується реактивність симпатичної нервової системи;

- підвищується тонус вентрального вагуса;

- стабілізується серцевий ритм і покращується соціальна взаємодія [13].

Завдяки регулярним мікропрактикам фіксації змін клієнт учить спостерігати, а не боротися зі своїми станами, що відповідає *принципам майндфулнесу та самоспівчуття (self-compassion)*.

5. *Інтеграція результатів у реальне життя*. Важливо, що методика не завершується після терапевтичної сесії – вона формує *довготривалу навичку самоусвідомлення*, що зберігається в повсякденному житті. Як і в КПТ, згідно з якою нова поведінка стає автоматичною, так і в SMPM *самоспостереження і візуальне мислення* стають стійкою частиною особистісного функціонування. Таким чином, Self-Mapping Progress Method – це не лише інструмент фіксації прогресу, а *жива модель психологічного навчання*, яка поєднує нейробіологічну логіку змін із гуманістичною філософією розвитку людини.

Візуалізація – це основа методу Self-Mapping Progress Method (SMPM). Візуалізація – це серце цієї методики. Саме через візуальні образи людина може «побачити» свій внутрішній процес, надати йому форми, кольору, структури і сенсу. У цьому – головна терапевтична сила SMPM: клієнт перестає бути спостерігачем, він *стає автором і творцем* власної історії змін.

Як саме відбувається візуалізація? У процесі роботи клієнт вибирає форму, яка найбільше від-

повідає його світосприйняттю. Методика передбачає три основні візуальні варіанти, кожен з яких має свій особливий психологічний зміст:

1. *Лінійний шлях прогресу* – це пряма лінія або шкала (наприклад, від 0 до 10), на якій клієнт позначає свої кроки вперед. Такий формат допомагає тим, хто мислить раціонально і прагне чіткої структури. Кожна відмітка стає символом конкретного зусилля чи досягнення. Із плином часу ця лінія перетворюється на *візуальний доказ руху вперед*, навіть коли здається, що прогрес повільний або непомітний.

2. *Дерево змін* – образ, який асоціюється з ростом, розвитком і силою. Коріння символізує минулий досвід, стовбур – стабільність, а гілки – нові вміння, навички, відчуття. Коли клієнт «дорощує» гілки або додає листя, він буквально *бачить*, як його внутрішній світ стає міцнішим. Цей тип візуалізації особливо корисний для клієнтів із травмивним досвідом, бо сприяє *відновленню відчуття життя, появи стану життєствердження, руху й зростанню*.

3. *Шлях-подорож* – вигнута стежка з позначеними етапами, схожа на карту мандрівки. Вона дозволяє клієнту усвідомити, що кожен крок – навіть важкий – є частиною великої дороги. На шляху можуть бути зупинки, роздоріжжя, перевали – усе, як у житті. Такий формат допомагає пережити складні періоди не як поразки, а як тимчасові труднощі – ділянки на шляху до мети.

Візуалізація може бути кольоровою, схематичною, символічною або навіть абстрактною. Головне, щоб вона відображала *емоційний ландшафт* клієнта. Терапевт не виправляє малюнок, а лише допомагає уточнювати значення символів і відчуттів (рис. 1).

Які структурні елементи й атрибути методики SMPM? Методика має не лише чітку, а й гнучку структуру, що адаптується під різні формати роботи. Основні компоненти:

1. *Клієнтська шкала* – 0–10 або інша, створена клієнтом. Вона описує рівень емоційного стану, саморегуляції, енергії або внутрішнього ресурсу.

2. *Візуальний формат* – від постера А1 до цифрової карти. Формат підбирається індивідуально і залежно від мети терапії: для глибокої рефлексії – великий формат. Для щоденних мікрокроків – журнал чи планшет.

3. *Символіка і назва*, які вибирає клієнт. Назва («Шлях відновлення», «Карта мого росту», «Дерево змін») стає метафорою його процесу і несе емоційний відтінок безпечного самовираження.

4. *Деталізація та ідентифікація кожного кроку*. Замість кількісної оцінки «було 3, стало 6», клієнт надає якісну оцінку – описує, *що саме і як* змінилося: думка, відчуття, поведінка, реакція.

5. *Ритуал фіксації прогресу* – коротка практика на початку й наприкінці кожної сесії. Це момент усвідомлення, коли клієнт порівнює себе «зараз» і «раніше», стимулюючи механізми саморефлексії та когнітивної реконсолідації.

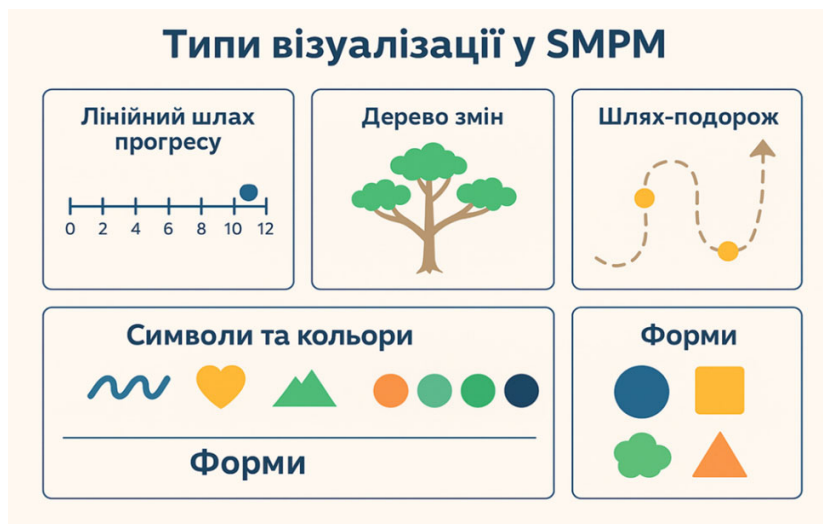


Рис. 1. Основні типи візуалізації

SMPM передбачає різні формати її використання. Методика універсальна й може застосовуватися в різних психосферах надання психологічної допомоги – від клінічної психотерапії до групових тренінгів чи онлайн-консультацій тощо. Серед різних форматів можна виокремити такі:

1. *Індивідуальна терапія для дорослих.* Формат А1 використовується як «опорний артефакт» у кабінеті терапевта. Карта клієнта залишається на стіні — як візуальний символ руху вперед і нагадування про досягнення;

2. *Терапія для дітей та підлітків.* Формат А4-альбом — «1 сесія = 1 сторінка». Додаються кольорові наліпки, символи, шкали-термометри. Це робить процес живим та ігровим, допомагає дитині краще розуміти свої емоції й відчуття;

3. *Онлайн-терапія.* У ній використовуються інтерактивні інструменти Miro, Jamboard, Canva, Google Slides. Клієнт має доступ до власної карти між зустрічами, може самостійно додавати нові елементи, що посилює автономію й самоусвідомлення;

4. *Реабілітаційна терапія для ветеранів і пацієнтів центрів відновлення.* Формат А4 Self-Mapping Journal з уніфікованими сторінками:

- розділи для щосесійного короткого заповнення;
- окремі поля для психолога та реабілітолога;
- секції для дорослих, дітей, підлітків;
- зони для мікрокроків і щоденних відміток прогресу.

Такі журнали стають *інструментом міждисциплінарної взаємодії*, коли психолог, реабілітолог і клієнт бачать одну і ту ж динаміку.

Чому працює психологічна логіка візуалізації? Візуалізація — це мова, якою говорить підсвідомість. Коли клієнт *бачить* свій прогрес, він не просто усвідомлює зміни, він *відчуває їх тілесно*. Це активує дофаміновий цикл мотивації, передню поясну кору (ACC), зону insula (відповідальну за інтероцепцію) і формує *відчуття контролю*. Людина, яка тривалий час жила у стані стресу чи

травми, поступово відновлює *здатність бачити своє майбутнє*, що є першим кроком до психологічного одужання. Завдяки візуальним метафорам клієнт перестає мислити категоріями «успіх/поразка», він бачить *шлях*, який має форму, глибину і напрям.

Методика SMPM — це не просто спосіб фіксувати прогрес, а передусім *інструмент внутрішнього зцілення та переосмислення життя*. Завдяки її багатоплановості (візуальне мислення, майндфулнес, когнітивну реконсолідацію і поведінкову активацію) клієнт навчається не лише рухатися вперед, а й бачити, як він здійснює це, що робить процес терапії більш усвідомленим, мотивувальним і стійким у часі.

Протокол використання методики Self-Mapping Progress Method (SMPM) передбачає кілька етапів, кожен з яких має свої завдання, логіку й очікувані результати. Цей підхід дозволяє системно впроваджувати візуальне самоусвідомлення, відстеження прогресу й нейропсихологічну стабілізацію клієнта.

Методика SMPM реалізується за покроковим протоколом із п'яти основних етапів:

Етап 1. Ініціація (зазвичай — 2-га сесія). *Мета:* створення карти (мапи) особистого прогресу, визначення шкали, назви й формату роботи. *Завдання:* сформувати у клієнта відчуття авторства, дії з вибору і контролю над цим процесом. *Алгоритм дій* у процесі взаємодії терапевта з клієнтом полягає в такому:

1. *Пропозиція терапевта:* «Я пропоную створити карту вашого руху — ваш шлях змін. Ми самі виберемо формат і шкалу, яка вам ближча».

2. *Визначення шкали*, наприклад: 0 = «повна безнадія / виснаження», 10 = «почуття відновлення, спокою, енергії» Клієнт власноруч записує визначення кожного рівня.

3. *Вибір формату*, зокрема А1, застосовується для групової терапії чи кабінету (візуальний «якір» процесу), А4 журнал — для індивідуальної роботи

або реабілітаційних центрів, цифрова дошка (Miro / Canva / Jamboard) — для онлайн-сесій.

4. *Очікуваний ефект* полягає в тому, що: клієнт відчуває контроль над процесом («Я можу впливати»), а створення мапи активує мотиваційний центр мозку (система винагороди).

Етап 2. Базова точка (1-ша сесія після ініціації). *Мета*: зафіксувати початковий стан клієнта як «стартову точку» його шляху. *Завдання клієнта*: а) поставити першу позначку на шкалі; б) описати свій стан трьома способами як *емоційно* («Я відчуваю тривогу, спустошення, напругу») і *тілесно* («Мене стискає в грудях, я важко дышаю»), так і *поведінково* («Уникаю спілкування, не хочу вставати зранку»). Також потрібно коротко визначити: «Де я є зараз?» «Який буде мій перший мікрокрок?» Визначення базової точки створює когнітивну «рамку» для вимірювання змін.

Очікуваний ефект: відчуття хаосу замінюється структурою й прогнозованістю.

Етап 3. Сесійна практика (3–5 хвилин на початку й у кінці кожної сесії). *Мета* – закріпити регулярний ритуал самоусвідомлення, розвивати навички самоспостереження й відновлення внутрішнього контролю. *На початку сесії терапевт запитує*: «Що змінилося від нашої попередньої зустрічі?», «Яку практику або дію ви виконували?» Клієнт додає нову позначку і короткий коментар (1–2 речення).

Наприкінці сесії терапевт може запитати клієнта: «Як ти оцінюєш свій стан зараз?», «Які 1–2 кроки можеш зробити до наступної зустрічі?» Позначається можливий *регрес* не як «помилка», а як частина природної динаміки. *Очікуваний ефект* полягає в тому, що ця мікропрактика формує повторюваний ритуал «оцінювання → дія → усвідомлення → закріплення». Регулярність його знижує рівень тривоги, створює відчуття стабільності й передбачуваності (зменшується збудження мигдалеподібного тіла).

Етап 4. Аналіз динаміки та корекція фокусу. *Мета*: виявити тенденції, зони застою або стрибки в прогресі, скорегувати напрям терапії. *Процесуальність* цього етапу полягає в тому, що спочатку терапевт разом із клієнтом переглядає серію позначок на мапі як «*шлях розвитку*», а потім визначає: а) моменти стабільності (ресурси); б) зони застою (перешкоди, емоційні блоки); в) причини ривків (позитивні дії, внутрішні інсайти). На основі цього уточнюється *фокус наступних сесій* або домашніх завдань. *Очікуваний ефект* від цього етапу полягає в тому, що клієнт бачить причинно-наслідкові зв'язки між діями та станами, а також набуває навичку *металізації* – здатність розуміти власні психічні процеси.

Етап 5. Перегляд і підсумки (кожні 5-10 сесій). *Мета*: інтеграція досвіду, узагальнення ефективних стратегій, завершення або перехід до нових цілей. На цьому етапі виконуються такі дії: а) порівняння з базовою точкою для з'ясування, що змінилося у відчуттях, поведінці, стосунках;

б) узагальнення «факторів, що працюють», конкретизація того, що підтримує, що блокує; в) створення *фінальної мапи (карти)* як символу пройденого шляху. Вона може бути намальована від руки або оформлена в цифровому вигляді як візуальна історія клієнта. *Очікуваний ефект* від п'ятого стану полягає в тому, що фінальна карта виконує функцію *інтеграції досвіду, підсилення самооефективності та закріплення нової поведінкової моделі*. Це також безпечний спосіб «побачити» свій шлях і попрощатися зі старими патернами.

Універсальна структура сторінки *Self-Mapping Journal* (формат А4) може мати такі пункти:

1. Дата / № сесії.
2. Мій стан на старті (шкала 0–10 + короткий опис тіла / емоцій).
3. Що змінилося від попередньої зустрічі? (події, практики, дії).
4. Нова позначка і пояснення, що за нею стоїть.
5. Мій мікрокрок до наступної зустрічі (1–2 конкретні дії).
6. Мій стан наприкінці сесії (0–10).
7. Символ або назва моєї мапи (можна змінювати).
8. Коментар або примітки психолога / реабілітолога (за потреби).

Слоган методики – «Твій прогрес – на твоїй мапі». Цей вислів не лише презентує методику, а й несе *мотиваційний заряд*, оскільки він нагадує клієнтові, що кожна маленька дія має значення, а зміни можна не лише відчути, а й побачити. Слоган виконує роль емоційного якоря, підтримує віру в успіх і стає елементом терапевтичної комунікації.

Методика *Self-Mapping Progress Method* має свої *етичні та практичні переваги*, ґрунтуючись на цінностях гуманістичної психології, клієнт-центрованого підходу (К. Роджерс) і когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) і, поєднуючись із принципами майндфулнес та арттерапії, розвиває не лише саморефлексію, а й повагу до автономії клієнта, створюючи простір, де безпека, емпатія та співтворення стають основою змін.

Ключовою етичною перевагою SMPM є *повна добровільність участі та безпека* у візуалізації власного прогресу. Клієнт самостійно вирішує, чи хоче він створювати карту, в якому саме форматі (паперовому, цифровому, символічному), чи готовий повертатися до неї під час сесій? Якщо клієнт не бажає малювати або бачити свої зміни візуально, це не сприймається як опір, а як *форма саморегуляції*. Методика передбачає *гнучкість* – можливість *паузації або зміни формату*, наприклад, перейти від рисунка до вербального опису. Таким чином, SMPM не нав'язує клієнтові образів чи структур, а формує безпечний контейнер для самопізнання.

Конфіденційність і професійна етика – наступна перевага SMPM. Усі матеріали (особливо журнали, схеми, мапи, цифрові зображення) зберігаються відповідно до стандартів конфіденційності, аналогічно до психотерапевтичної доку-

ментації. У реабілітаційних центрах або клініках передбачається маркування індивідуальних журналів без персональних даних, обмежений доступ лише для клієнта та терапевта, знищення копій після завершення програми. Це відповідає етичному принципу «*non-maleficence*» – «не нашкодити», а також створює довіру, без якої неможлива відкрита саморефлексія.

Антиоціночність і фокус на сенсі, а не числі (балах) – це також одна з переваг SMPM не передбачає жорсткого оцінювання. Цифрові позначки (0-10 чи інші) є лише *тригером для розмови*, а не підсумковим показником. Ключове питання – «Що змінилося між двома позначками?», а не «Який у вас рівень сьогодні?». Така логіка перетворює оцінювання на процес усвідомлення, а не на контроль. Клієнт учитьсЯ бачити *динаміку*, а не лише результат, що формує м'яке, підтримувальне середовище без тиску або страху «невдачі».

Гнучкість і спільне авторство також є вагомою перевагою методики. Вона допускає *гнучке редизайнування* карти або шкали під час терапії. Якщо образ «не активний» або перестає «відгукуватися», клієнт разом із терапевтом може змінити його форму, назву або кольорову структуру. Це підтримує принцип *спільного авторства*, який посилює терапевтичний альянс. Клієнт не просто «виконує завдання» – він стає співавтором і співтворцем свого психологічного простору, що значно підвищує ефективність терапії.

Практичні переваги методики зумовлені її механізмами впливу. SMPM працює на кількох рівнях: а) когнітивному; б) емоційному; в) тілесному та г) поведінковому. Вона допомагає клієнтові *перекласти абстрактні зміни у видимі образи*, що підсилює мотиваційні та навчальні процеси, підтверджені нейробіологічними даними. Її використання дає сукупний ефект:

1. *Когнітивно-поведінковий ефект* полягає в за тому, що візуалізація змін знижує спотворення типу «все або нічого», підсилює реалістичне мислення і формує звичку бачити малі успіхи;

2. *Нейробіологічний ефект* пов'язаний з тим, що повторюваний цикл «очікування → дія → позитивне підкріплення» активує дофамінову систему, що закріплює нову поведінку та формує *нейронні ланцюги саморегуляції*.

3. *Емоційно-тілесний ефект* пояснюється тим, що регулярна візуалізація зменшує невизначеність, яка зумовлює зниження активації мигдалеподібного тіла (відповідального за страх), і водночас підсилює активність префронтальної кори (контроль, планування) та інсули (усвідомлення тіла).

4. *Соціально-терапевтичний ефект* доводиться тим, що клієнт і терапевт спільно створюють «видиму історію змін», що підсилює довіру і відчуття партнерства.

Очікувані результати застосування SMPM можна побачити в якісних змінах, що відбуваються у клієнта. Серед цих змін варто зазначити

зростання *самоусвідомлення (self-awareness)* та навичок рефлексії, стійкішу *мотивацію* в довготривалих програмах, формування *позитивної толерантності до змін* – звикання до покращення, а не до проблем, посилення *самоефективності (self-efficacy)* – відчуття «я можу впливати», розвиток *майндфулнес-уваги* до тіла, емоцій і моменту «тут-і-тепер», зниження *стресу, тривоги, депресивності* через передбачуваність і контроль, покращення *емоційної регуляції* та зменшення панічної симптоматики.

У цій методиці можна побачити й *професійні переваги* для терапевта, зокрема можливість об'єктивнішої оцінки процесу, а не лише результату, полегшення *супервізії* та колегіального обговорення складних випадків, збагачення терапевтичного інструментарію простим, але потужним методом візуалізації.

SMPM властивий *достатній дослідницький потенціал*. Методика має не лише практичне, а й високе *наукове значення*. Вона дозволяє проводити як кількісні, так і якісні дослідження. По-перше, спроможна *кількісно* порівнювати рівні депресії, тривоги, стресу, функціонування (до/після) за валідизованими шкалами у групах із SMPM і без неї. По-друге, отримувати *якісні результати* дослідження через інтерв'ю про досвід створення карти; здійснювати тематичний аналіз висловлювань клієнтів про користь і значення методики тощо. По-третє, з'ясовувати *професійну* думку терапевтів через аналіз того, як вони оцінюють власні рішення у випадках застою чи регресу.

Дискусії. Порівняння методики Self-Mapping Progress Method (SMPM) з іншими психотерапевтичними підходами проводилося за п'ятьма критеріями: а) основна ідея та теоретична база; б) формат і застосовані інструменти; в) особливості ефективності; г) наявні обмеження й виклики; д) спільні ідеї та точки перетину.

Для аналізу були вибрані такі **моделі**:

1. Feedback Informed Treatment (FIT) та Routine Outcome Monitoring (ROM) – підходи, що базуються на регулярному отриманні кількісного зворотного зв'язку від клієнта;

2. Goal Attainment Scaling (GAS) – метод шкалювання досягнення цілей;

3. Experience Sampling Method (ESM) / Ecological Momentary Assessment (EMA) – технології фіксації станів у реальному часі;

4. Метод «клієнтського журналу» (Change Journal / Self-help Diary) – письмові або цифрові форми самоаналізу.

У процесі *порівняння* отримано певні результати.

1. *Основна ідея* Feedback Informed Treatment (FIT) / Routine Outcome Monitoring (ROM) – регулярне вимірювання самопочуття клієнта та якості терапевтичного альянсу за короткими стандартизованими шкалами (ORS, SRS), щоб адаптувати терапію в реальному часі. Її *переваги* полягають у тому, що ця методика забезпечує емпірично під-

тверджену ефективність у запобіганні «терапевтичного застою», підвищує прозорість і спільну відповідальність терапевта та клієнта. Щодо обмежень FIT і ROM, то вони пов'язані з надмірною стандартизацією: а) клієнти сприймають шкали як «формальні анкети»; б) вона не фіксує змістовних (якісних) змін; в) недостатньо враховує тілесні та емоційні компоненти досвіду. Її порівняння з SMPM показало, що SMPM зберігає ідею *регулярного моніторингу*, але додає *візуальний, клієнт-створений простір*, який розкриває деталі змін. На відміну від FIT, SMPM фокусується не на цифрі, а на сенсі трансформацій між позначками: що саме відбулося, що змінилося в тілі, емоціях, поведінці.

2. *Основна ідея Goal Attainment Scaling (GAS)* полягає в тому, що разом із клієнтом визначаються конкретні індивідуальні цілі. Для кожної з них створюється шкала від -2 до +2, де описуються рівні досягнення мети. *Переваги GAS* – це висока персоналізація, чутливість до малих змін. Вона добре підходить для медичних і реабілітаційних програм. *Обмеження* цієї методики пов'язані з тим, що вона потребує складної вербалізації критеріїв; у ній наявний високий ризик суб'єктивності оцінки; вона зазвичай не фіксує проміжні мікрокроки.

Під час порівняння її з SMPM з'ясовано, що SMPM, як і GAS, базується на *індивідуальному контексті*, але має *більш гнучку динаміку*: фіксуються не лише підсумкові досягнення, а й *міжсесійні рухи*. Клієнт бачить свій шлях не як пункт призначення, а як *живу траєкторію*, що має власну динаміку. Крім того, SMPM інтегрує тілесні, емоційні та когнітивні рівні змін, що здебільшого не враховується в GAS.

3. *Основна ідея Experience Sampling Method (ESM) / Ecological Momentary Assessment (EMA)* – це багаторазова фіксація думок, емоцій і поведінкових реакцій упродовж дня через короткі цифрові опитування або щоденники. Її *переваги* полягають у тому, що в ній забезпечена висока точність у часі («моментна чутливість»); вона сприяє підвищенню усвідомлення та зв'язку між подіями й емоціями, а *обмеження* пов'язані з тим, що вона може створювати перевантаження; висуває високі вимоги до технологічної дисципліни; часто не інтегрується з терапевтичним процесом. Порівняння з SMPM показало, що обидва підходи підтримують *само-спостереження та зворотний зв'язок у реальному часі*, але SMPM працює *в межах сесій* і поєднує структурований ритуал із візуальним досвідом. Якщо ESM нагадує «науковий збір даних», то SMPM – це *психологічне моделювання прогресу*, яке поєднує моніторинг і символічну інтеграцію.

4. *Основна ідея методики Клієнтський журнал / щоденник змін* у тому, що клієнт самостійно фіксує свої переживання, інсайти, зміни або події між сесіями у вільній формі. Її *переваги* можна виявити в простоті й доступності, гнучкості формату, підсиленні саморефлексії. *Обмеження* методики – це відсутність структурованості і ризик втрати послі-

довності або «забування записів»; вона не завжди інтегрована в саму терапію. У порівнянні її з SMPM встановлено, що SMPM включає ідею журналу, але структурує її у *візуальний і ритуалізований процес*, який має початок, середину й завершення. Таким чином, SMPM – це «журнал, що оживає». У ньому клієнт бачить не лише слова, а й власний прогрес у символічній формі (табл. 1).

У чому ж полягає унікальність SMPM? Результати аналізу продемонстрували, що SMPM поєднує сильні сторони вищенаведених методик, долаючи їх обмеження. Її унікальність полягає в *поєднанні інтерактивності, візуалізації та клієнт-центрованої гнучкості* (табл. 2).

Дискусійні висновки. Методика SMPM не є альтернативою наявним моделям, а радше – інтегративним містком між ними. Вона поєднує наукову точність моніторингу (FIT, GAS, ESM) із гуманістичною емпатією та візуальною креативністю, представляючи процес оцінювання частиною терапії, а не зовнішнім виміром. SMPM забезпечує:

- *інтерактивність і візуалізацію* – клієнт бачить свій прогрес;
- *гнучкість і творчість* – метод адаптується під будь-яку вікову чи клінічну групу;
- *щоденну динаміку* – інтегрований сесійний цикл «початок – рефлексія – завершення»;
- *мікропідкріплення і дофамінову мотивацію* – маленькі кроки стають «паливом» змін;
- *системну передбачуваність* – процес терапії стає безпечним, передбачуваним і керованим для клієнта.

Таким чином, SMPM можна визначити як *інноваційний, доказовий, клієнт-центрований підхід*, який поєднує переваги сучасних систем моніторингу результатів з інструментами візуальної само-рефлексії та когнітивно-поведінкової інтеграції.

Обмеження, переваги та перспективи щодо подальшої верифікації методики SMPM. Однак слід зауважити, що SMPM ще не має такого великого емпіричного підкріплення, як методики FIT чи GAS. Це відносно новий інструмент, який продовжує проходити апробацію і потребує подальшої наукової верифікації. Як і будь-яка гнучка, клієнт-центрована методика, вона значною мірою залежить від ступеня залученості клієнта та терапевта. Якщо мапа не оновлюється, її ефективність знижується, оскільки відсутній динамічний компонент рефлексії.

Крім того, у випадках, коли дослідження вимагають строгої стандартизації вимірів (наприклад, для клінічних протоколів або великих вибірок), SMPM може бути *менш валідизованим* інструментом порівняно зі стандартизованими шкалами. Натомість її *сила полягає в гнучкості, адаптивності та високому рівні клієнтської залученості*, що створює унікальний простір для практичної роботи з травмою, емоційною регуляцією та професійною реабілітацією.

Узагальнення результатів. Здійснене порівняння засвідчило, що методика SMPM є ефек-

Таблиця 1

Порівняння SMPM з іншими методиками за ключовими параметрами здійсненого аналізу

Ключовий параметр	FIT / ROM	GAS	ESM / EMA	Журнал змін	SMPM
Основна ідея	Моніторинг результатів	Вимірювання цілей	Моментальна фіксація досвіду	Само-рефлексія	Візуальне моделювання особистісного прогресу
Формат	Стандартизовані шкали	Індивідуальні шкали	Додатки, повідомлення	Письмовий журнал	Карта / візуальна мапа + ритуал сесії
Тип фокусування	Кількісний	Цільовий	Поточний	Вербальний	Емоційно-візуальний + інтегративний
Основний механізм	Зворотний зв'язок	Мотивація	Усвідомлення	Самоаналіз	Саморегуляція, майндфулнес, дофамінове підкріплення
Обмеження	Формалізація	Складність	Перевантаження	Хаотичність	Потребує фасилітації терапевта
Спільні ідеї	Рефлексія, моніторинг	Цілепокладання	Усвідомлення	Само-спостереження	Об'єднує всі компоненти в єдину систему розвитку

Таблиця 2

Порівняння SMPM з іншими психотерапевтичними методиками з огляду на її переваги

Назва методики	Формат використання	Сильні сторони методики	Обмеження, наявні в методиках	Відмінність SMPM від інших методик
FIT / ROM	Стандартизовані опитувальники	Висока валідність, емпірична підтримка	Формалізованість, відсутність творчого аспекту	SMPM – клієнт-центрована, візуальна, творча, базується на діалозі й сенсах, а не лише на числах
GAS	Індивідуальні шкали цілей	Висока персоналізація, особливо в медичній реабілітації	Складність у формулюванні цілей, потреба в чіткому узгодженні критеріїв	SMPM – простіша у використанні, з фокусом на мікрокроках і щоденній динаміці
ESM / EMA	Короткі записи «тут і тепер» упродовж дня	Висока точність вимірювання, розвиток усвідомлення	Високе навантаження, ризик перевтоми	SMPM – інтегрована у структуру сесії, знижує навантаження та підтримує ритм рефлексії
Щоденники клієнтів	Письмові або цифрові записи між сесіями	Гнучкість, клієнтська автономія, можливість фіксації подій	Ризик хаотичності, відсутність структури, низька регулярність	SMPM – структурований, ритуалізований процес із прогнозованою логікою оцінювання

тивним і гнучким інструментом для використання в роботі практичних психологів, психотерапевтів, реабілітологів і мультидисциплінарних команд. Її універсальність дозволяє адаптувати формат під різні вікові групи, психоемоційні стани та умови роботи – індивідуальні кабінети, онлайн-консультації, реабілітаційні центри або групові програми.

У процесі нашої експериментальної верифікації в роботі з ветеранами бойових дій було зафіксовано такі ефекти: а) зменшення рівня тривоги, стресу й емоційного виснаження; б) підвищення самоефективності, мотивації та рефлексивності; в) покращення взаємодії в терапевтичному альянсі.

Разом із тим, як нова інтегративна методика, SMPM потребує подальшої емпіричної перевірки в контекстах порівняння її ефективності з валідизованими шкалами; довготривалих спостережень для виявлення стабільності ефектів; клінічних

випробувань у роботі з різними групами клієнтів (ветерани, підлітки, люди з ПТСР тощо).

Методика SMPM поєднує переваги кількісного та якісного підходів, презентуючи новий вимір у психотерапевтичному оцінюванні – від моніторингу до візуальної метареалізації особистісного розвитку. Її гнучкість і клієнт-центрованість надають їй особливої цінності для травма-орієнтованої терапії, майндфулнес-практик та реабілітаційних програм.

Висновки. Методика Self-Mapping Progress Method (SMPM) поєднує в собі нейропсихологічні механізми навчання, поведінкову активацію та практики уважності (mindfulness), створюючи надійний міст від суб'єктивного досвіду клієнта до стійких змін у його поведінці.

SMPM інтегрує: 1) дофамінове підкріплення, що забезпечує позитивний мотиваційний цикл «очікування – дія – мікроуспіх»; 2) почуття контр-

олію (controllability), яке зменшує безпорадність і формує внутрішню стабільність; 3) самоефективність (self-efficacy) як відчуття власного впливу на процес змін; 4) уважність (mindfulness), що дозволяє клієнтові спостерігати себе без осуду, в моменті «тут і тепер». Ці механізми взаємодіють між собою, створюючи умови для формування навичок саморегуляції, рефлексії та мотиваційної стійкості. Використання візуалізації як центрального елемента дозволяє процесу змін бути видимим, конкретним і доступним для усвідомлення навіть тоді, коли вербальна комунікація обмежена або надмірно емоційно насичена, наприклад, у роботі з ветеранами чи клієнтами з травматичним досвідом). Таким чином, SMPM є інноваційним клієнт-центрованим підходом, що поєднує простоту і наочність візуальної структури, активну участь клієнта у процесі відображення свого прогресу, науково обґрунтовані нейропсихологічні принципи.

Методика здатна підвищити ефективність психотерапевтичних, освітніх і реабілітаційних утручань, роблячи процес зцілення і розвитку більш контрольованим (клієнт бачить і розуміє свої кроки), більш усвідомленим (зміни набувають особистісного сенсу), більш мотивувальним (навіть найменший прогрес сприймається як досягнення). У перспективі SMPM має потенціал стати універсальним інструментом у програмах професійної реабілітації, травма-терапії, освіти та розвитку резиліентності, поєднуючи наукову доказовість із глибиною людського досвіду.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Arnsten A.F.T. Stress weakens prefrontal networks: molecular insults to higher cognition. *Nature Neuroscience*. 2015. Vol. 18, № 10. P. 1376–1385. <https://doi.org/10.1038/nn.4087>
2. Bandura A., Freeman W.H., Lightsey R. Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1999. Vol. 13, № 2. P. 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
3. Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, NY: Penguin, 1979.
4. Csikszentmihalyi M., Larson R. Validity and Reliability of the Experience-Sampling Method. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Dordrecht, 2014. P. 35–54. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_3
5. Duncan B.L., Miller S.D., Sparks J.A. Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy. Wiley & Sons, Incorporated, John, 2011. 288 p.
6. Ecker B. Unlocking the emotional brain: Memory reconsolidation and the psychotherapy of transformational change. Routledge, 2015.
7. Farb N.A.S., Segal Z.V., Anderson A.K. Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2012. Vol. 8, № 1. P. 15–26. <https://doi.org/10.1093/scan/nss066>
8. Fenn K., Byrne M. The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*. 2013. Vol. 6, № 9. P. 579–585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
9. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. Vol. 10, № 2. P. 144–156.
10. Kiresuk T.J., Smith A., Cardillo J.E. Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. *Taylor & Francis Group*, 2014. 336 p.
11. Kosslyn S.M. Graph Design for the Eye and Mind. Oxford University Press, USA, 2006. 304 p.
12. Meichenbaum D. Cognitive-behavior modification: An integrative approach. New York, NY: Plenum Press, 1996.
13. Porges S.W. The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York, NY: Norton, 2011.
14. Rogers C.R. On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy. BIB. CONSTABLE, 1967.
15. Schultz W. Dopamine Neurons: Reward and Uncertainty. *Encyclopedia of Neuroscience*. 2009. P. 571–577. <https://doi.org/10.1016/b978-008045046-9.01299-7>

Стаття надійшла у редакцію: 31.10.2025

Стаття прийнята: 18.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025