

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА ФІЛОЛОГІЇ

**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ДИТИНСТВА
НА РОЗВИТОК САМООЦІНКИ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ**

Кваліфікаційна робота

Освітня програма:	Психологія
Спеціальність:	053 Психологія
Галузь знань:	05 Соціальні та поведінкові науки
Рівень вищої освіти:	перший (бакалаврський)

Виконала здобувачка
4 курсу 1 групи
Адаменко Вікторія Вячеславна

(підпис)

Науковий керівник
Канд. психол. наук, доцент
Приходько Дмитро Петрович

(підпис)

роботу захищено « » 2025 р.

Оцінка: _____

(прізвище, ініціали)

(підпис)

Харків, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА САМООЦІНКУ ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	7
1.1. Дослідження травматичного досвіду дитинства вітчизняними та зарубіжними науковцями.....	7
1.2. Дослідження чинників, що впливають на формування самооцінки особистості.....	11
Висновки до першого розділу.....	15
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА САМООЦІНКУ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	17
2.1. Методичні шляхи дослідження травматичного досвіду дитинства, самооцінки та характеристика вибірки респондентів.....	17
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження самотавлення та самотності у студентів НАГТУ.....	18
2.3. Обчислення коефіцієнту кореляції Пірсона між значеннями складових (шкал) самотавлення та самотності опитуваних.....	23
Висновки до другого розділу.....	23
ВИСНОВКИ.....	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	31
ДОДАТКИ.....	34

ВСТУП

Тема впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток самооцінки у дорослому віці є надзвичайно актуальною для України в умовах повномасштабної війни Росії проти України. Дослідження цього питання є особливо важливим, оскільки наслідки дитячих травм часто проявляються у зрілому віці у вигляді спотвореного сприйняття власного «Я» та різних психічних захворювань, серед яких найчастіше депресія, тривожність і, як наслідок, соціальна ізоляція або труднощі у побудові здорових стосунків. З огляду на масштабну кризу біженців та інші виклики, спричинені війною, ці проблеми можуть набути значного соціального та економічного впливу.

Розуміння механізмів, за якими травматичний досвід дитинства впливає на самооцінку, дозволить розробити більш ефективні психологічні та соціальні програми підтримки для дітей та дорослих, які пережили травматичні події. Також це допоможе створити системи раннього втручання, спрямовані на мінімізацію негативних наслідків війни для майбутніх поколінь. Особливу увагу слід приділити створенню умов для емоційної підтримки та реабілітації дітей, які є основою здорового суспільства.

Актуальність теми дослідження зумовлена веденням повномасштабних бойових дій та руйнуванням звичного мирного життя населення України. На території нашої країни відбувається руйнування житла, поранення та загибель близьких, вимушене переселення сімей, люди переживають брак стабільності та безпеки і це стало щоденною реальністю для мільйонів дітей. Такі обставини створюють високий ризик формування психологічних травм, які можуть негативно впливати на їхнє сприйняття себе, самооцінку та здатність до адаптації в дорослому житті.

Наукові дослідження свідчать, що травматичний досвід у дитинстві значно впливає на розвиток особистості, зокрема на формування самооцінки. У

світовій практиці активно використовуються шкали, такі як CTQ-SF (Childhood Trauma Questionnaire), для оцінки травматичного досвіду, а також методики вивчення впливу цього досвіду на психосоціальну адаптацію. В Україні, на тлі війни, проблема стає особливо гострою, адже травматичний досвід переживають мільйони дітей.

Незважаючи на зростання інтересу до вивчення дитячих травм, в Україні ще недостатньо розвинені програми раннього втручання та психосоціальної підтримки, які враховували б вплив війни на дитячу психіку. Оскільки наша країна вперше стикнулася з необхідністю вживати психологічні заходи націлені на адаптацію та зменшення негативного впливу стресових подій одночасно з веденням активних військових дій на своїй території. Тобто люди, які отримують психологічну допомогу, все ще перебувають під впливом стресових чинників війни. Цим цей досвід унікальний порівняно з іншими країнами. Більшість наявних підходів адаптовані із зарубіжної практики, але потребують локалізації для українського контексту. Початкові дані для розробки теми базуються на спостереженнях практикуючих психологів, соціальних працівників та дослідженнях світового рівня, які демонструють прямий зв'язок між травмами дитинства та зниженням самооцінки в дорослому віці.

Відтак, **проблема** особливостей впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток самооцінки у дорослому віці представляється важливою з огляду на те, що нове покоління зростає у кризовий період життя, який зараз триває вже більше десяти років в Україні, для розуміння довгострокових наслідків війни для психічного здоров'я покоління, що зростає в умовах кризи. Це дозволить розпочати пошук та впровадження ефективних стратегій підтримки, спрямованих на запобігання формуванню низької самооцінки, депресії та інших психологічних розладів у дорослому віці.

Об’єкт дослідження – розвиток самооцінки особистості дорослих, що отримали травматичний дитячий досвід.

Предмет дослідження – взаємозв’язок впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток самооцінки у дорослому віці.

Гіпотеза – травматичний досвід, пережитий у дитинстві, значно впливає на формування самооцінки у дорослому віці, причому цей вплив є опосередкованим через порушення емоційної регуляції, розвитку тривожних станів та соціальної ізоляції. В умовах війни та вимушеного переселення, вільного доступу до травмуючого відеоконтенту, пов’язаного з війною, в соціальних мережах, ризик негативного впливу на підростаюче покоління зростає, але своєчасне втручання й психологічна підтримка можуть суттєво зменшити довгострокові наслідки травматизації.

Дослідження впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток особистості активно проводили такі вчені, як Дж. Боулбі, Б. Перрі, Р. Уейт і Р. Райан. Джон Боулбі розробив теорію прив’язаності, пов’язуючи дитячі травми з проблемами емоційної регуляції в дорослому віці. Брюс Перрі вивчав вплив ранніх стресових переживань на мозковий розвиток та поведінкові реакції. Роберта Уейт і Рут Райан у своїх дослідженнях (Adverse Childhood Experiences Study) довели зв’язок між дитячими травмами та формуванням психологічних і соматичних розладів у дорослому віці.

Мета дослідження – провести дослідження рівня травматичного досвіду дитинства (за багатошкальною методикою), самооцінки та самоставлення опитуваних молодих людей у віці 18-45 років, порівняти отримані показники з середньостатистичними нормативами та з’ясувати наявність взаємозв’язку між видами травматичного досвіду дитинства опитуваних та їх самооцінкою у дорослому віці.

Завдання дослідження:

1. зробити огляд теоретичних досліджень феномену самооцінки та чинників від яких залежить рівень самооцінки особистості;
2. зробити огляд теоретичних досліджень впливу травматичного досвіду дитинства на подальший розвиток особистості;
3. вивчити рівень травматичного дитячого досвіду респондентів;
4. діагностиувати їх самооцінку;
5. виявити особливості взаємозв'язку самооцінки та травматичного дитячого досвіду;
6. на основі отриманих результатів дослідження розробити програму групового тренінгу для підвищення самооцінки та самоусвідомлення у осіб, що зазнали впливу травматичного досвіду дитинства.

Методологічні основи і методи дослідження – в процесі дослідження були використані методика «Визначення рівня своєї самооцінки» (розроблена Г. Казанцевою) [1], методика «Шкала для вимірювання рівня самоповаги» М. Розенберга [2], багатошкальний тест-опитувальник негативного дитячого досвіду, анкета дитячої травми (CTQ) (Коротка форма CTQ-SF (The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form), Д. Бернштайна та Л. Фінк) [3], модифікований Опитувальник «Негативний дитячий досвід», Adverse Childhood Experiences (ACE) авторів В. Фелліччі та Р. Енда [4].

Характеристика вибірки – опитування було проведено серед 70 осіб, чоловіків та жінок у віці 18-45 років, з вищою освітою, що є студентами навчальної програми у Національній Асоціації Гештальт Терапевтів України (НАГТУ), яка знаходиться в м. Київ, Україна.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА САМООЦІНКУ ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

1.1. Дослідження траматичного досвіду дитинства вітчизняними та зарубіжними науковцями

Проблематика впливу психотравмувального досвіду на формування та подальший розвиток особистості почала висвітлюватися в науковій літературі ще у XVII столітті (Р. Бартон). У кінці XIX століття Й. Брейєр та З. Фройд розробили теорію психічної травми, в межах якої пояснювали механізми виникнення істеричних неврозів. З. Фройд трактував травму як емоційне потрясіння, що не було психічно опрацьованим суб'єктом і супроводжується стійкими афективними реакціями – такими як сором, тривога, внутрішній біль і стан психологічного стресу [5,6].

Травматичний досвід, набутий у дитинстві, залишається актуальною соціально-психологічною проблемою сучасності. Психічні травми, що виникають у процесі розвитку дитини, відіграють суттєву роль у її соціалізації та можуть зумовлювати формування різноманітних психічних порушень і соматичних захворювань. Негативний дитячий досвід здатен впливати на процеси засвоєння соціальних норм, сприйняття навколишнього світу, а також має тенденцію до повторення в аналогічних ситуаціях у дорослому віці [5].

Проблематика дитячої психотравматизації привертає стійку увагу дослідників у межах сучасної психологічної науки. Значний масив емпіричних даних присвячено вивченню довготривалих наслідків травматичного досвіду, зокрема в дорослому віці. Згідно з результатами низки досліджень, дитяча травма асоціюється з підвищеним ризиком розвитку психоемоційних порушень, таких як депресія та тривожність (Ekinci and Kandemir, 2015), а також з формуванням дезадаптивних моделей міжособистісної взаємодії (Allen and

Lauterbach, 2007). Крім того, травматичний досвід у дитинстві може спричиняти появу дисфункціональних когнітивних установок, які зумовлюють викривлену інтерпретацію інформації та виступають чинником розвитку невротичних рис особистості (Roy, 2002) [5, 7-9].

У контексті історичного аналізу еволюції уявлень про природу психологічної травми та її вплив на особистість простежується тісна залежність цих поглядів від соціокультурних і суспільно-політичних подій. Починаючи з XX століття, уявлення про травму як результат надзвичайно жорстоких або насильницьких подій формувалося під впливом трьох ключових факторів:

- по-перше, досвіду світових війн та супутніх їм клінічних і моральних викликів;
- по-друге, включення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) до офіційних психіатричних класифікацій;
- по-третє, зростання соціального й професійного усвідомлення масштабів та довготривалих наслідків насильства, пережитого в дитячому віці (Kirmayer, 2007) [10, 11].

Соціальний вплив війни є одним із найвагоміших факторів формування колективного та індивідуального травматичного досвіду, особливо у зв'язку з масштабними збройними конфліктами та актами геноциду. XX століття було позначене значною кількістю воєн, серед яких Першу (1914–1918) та Другу (1939–1945) світові війни доповнили локальні конфлікти в Кореї (1950–1953), В'єтнамі (1959–1975), Афганістані (1979–1989), Перській затоці (1990–1991), Чечні (1999–2009), Грузії (2008), а також повномасштабна російсько-українська війна, що триває з 2014 року до сьогодні. У контексті масових психотравмуючих подій надзвичайне значення мають приклади геноциду: масові вбивства вірмен у Османській імперії (1915–1923), Голодомори в Україні

(1932–1933; 1946–1947), Голокост єврейського народу (1933–1945), а також функціонування нацистських таборів смерті (1939–1945) [6].

Окремим етапом у розвитку досліджень психотравматизації можна вважати період зростання наукового інтересу до дитячої травми та її довготривалих наслідків у дорослому віці. Витоки цієї проблематики простежуються в психоаналітичних концепціях З. Фрейда, А. Фройд, К. Абрахама, Дж. Боулбі, Д. Віннікотта та інших, які розглядали феномен «інфантильної травми» як критичний чинник формування невротичних розладів у подальшому житті. У межах цих підходів травматичний досвід раннього віку розглядається як детермінанта появи неадаптивних захисних механізмів (зокрема, регресії на попередні стадії психосексуального розвитку, ідентифікації з фігурою агресора, функціонального регресу на рівень архаїчного «Супер-Я», автоматизації «Я», ремобілізації інфантильних імпульсів, а також деструктивних змін в структурі ідеального образу «Я») (Багрій, 2016) [10,12].

У межах сучасних теоретичних підходів заслуговують на увагу погляди Д. Вайсса, який вважає, що основою розвитку психопатології є патогенні переконання, що формуються в ранньому дитинстві внаслідок взаємодії з батьками та іншими значущими фігурами, які на цьому етапі розвитку сприймаються як абсолютні авторитети [13, 14]. На думку Р. Янофф-Бульман, базове відчуття безпеки особистості ґрунтується на трьох фундаментальних переконаннях: перевазі добра над злом у світі, вірі в справедливість світового устрою та у власну цінність як людини, гідної позитивного ставлення. Становлення цих уявлень також відбувається в ранньому дитинстві під впливом досвіду взаємодії з близькими дорослими [13, 15].

Дитячі переживання приниженості, фізичного насильства з боку батьків та булінгу з боку однолітків корелюють із рівнем толерантності до невизначеності в дорослому віці. Емоційний досвід зради та відчуття

відсутності любові пов'язаний із проявами консервативності, соціальної відстороненості та прагненням створити більш комфортне соціальне середовище для себе. Загалом, травматичний дитячий досвід може виступати детермінантою підвищеної схильності до соціальної тривожності, заниженої самооцінки, обмеженої терпимості до індивідуальних особливостей оточуючих, численних соціальних страхів, недостатньої здатності до саморефлексії, песимістичних настроїв, а також утруднень у прощенні помилок і формуванні дистанції від інших через побоювання повторного переживання зради з боку близьких осіб [5].

Л. Бурбо запропонувала класифікацію ранніх травматичних досвідів, відзначаючи, що кожна травма характеризується певним набором переживань, які сприяють збереженню травматичного впливу протягом усього життя. Травма відкинутості проявляється через сумніви у праві на існування, почуття непотрібності, страх, ненависть, пригніченість, самотність, ізоляцію, сором, почуття другосортності та нікчемності. Вона виникає у взаємодії з батьками своєї статі, які демонструють відштовхування, відсторонення, відмову або нетерпимість, що веде до формування характеру втікача. Травма покинутого супроводжується емоційним голодом, безпорадністю, сумом, страхом, самотністю, відчуттям незначимості, зневірою та образою, і виникає внаслідок недостатньої уваги з боку батьків протилежної статі, що зумовлює формування залежного типу характеру. Травма приниженого характеризується почуттями сорому, образи, вини, відрази, нікчемності, ганьби, утиску, приниження, невизнаності, безпорадності та прагнення бути гідним, формується у взаємодії з матір'ю й веде до розвитку мазохістичного характеру. Травма зради проявляється через бажання контролю, недовіру, напруженість, страх, гнів та маніпулятивність, виникає у взаємодії з батьками протилежної статі та формує характер контролера. Травма несправедливості, що супроводжується ревностями, закритістю, розчаруванням, гнівом, стресом через недосконалість і

почуттям провини, виникає у взаємодії з батьками своєї статі та сприяє формуванню ригідного характеру [16].

1.2. Дослідження чинників, що впливають на формування самооцінки особистості

Термін «самооцінка» був введений У. Джеймсом, який запропонував щонайменше два визначення цього поняття, що залишаються актуальними й сьогодні. Перше визначення розглядає самооцінку як «образ самого себе» у структурі особистості. Друге визначення, запропоноване автором, охоплює самооцінку з цілісної перспективи, де глобальна самооцінка формується як середнє арифметичне окремих самооцінок за різними вимірами особистісної значущості. Відповідно до цього підходу, самооцінка перестає бути просто оцінкою за окремими параметрами, а виступає як загальний індекс ставлення до власного «Я», що може бути як позитивно, так і негативно забарвленим.

З огляду на наведене, виокремлюють дві форми самооцінки [17, 18]:

- глобальна самооцінка, яка пов'язана із загальною оцінкою, прийняттям і сприйняттям самого себе, що становить основу афективного самозвіту;
- специфічна самооцінка, яка стосується оцінок за окремими, конкретними вимірами самооцінювання.

Вітчизняні дослідники визначають два основні компоненти самооцінки – когнітивний та емоційний, які функціонують у взаємозв'язку. Когнітивний компонент відображає знання індивіда про себе, тоді як емоційний компонент характеризує його ставлення до себе. Знання про себе формується особистістю в соціальному контексті і завжди супроводжується емоційним забарвленням.

Ю. Ліпковська класифікує самооцінку на такі види:

- Адекватна самооцінка, яка проявляється у реалістичному співвідношенні власних можливостей і досягнень, критичному ставленні до себе, здатності об'єктивно оцінювати власні успіхи та невдачі, а також у прагненні ставити досяжні цілі, що відповідають реальним ресурсам.

- Неадекватна самооцінка, що може бути завищеною або заниженою, характеризується формуванням хибного уявлення про себе, ідеалізованого образу власної особистості, своїх можливостей та цінності для соціального оточення і спільної діяльності [17, 19].

Зі збільшенням віку змінюються чинники, що впливають на формування самооцінки: на перший план виходить особистий досвід, а також суб'єктивна оцінка власних учинків і характеристик особистості. Індивід починає порівнювати своє реальне «Я» з ідеалізованим образом «Я», якого він прагне досягти. Хоча думка оточуючих залишається значущою, вона коригується внутрішніми уявленнями про «правильне» і «неправильне». Фактори, такі як успішна кар'єра, належний фізичний стан та задовільні міжособистісні стосунки (наприклад, щасливий шлюб), сприяють підтриманню високого рівня самооцінки. Навпаки, тривалі негативні впливи, такі як постійна критика з боку близьких, професійні невдачі чи фінансові труднощі, можуть призвести до формування низької самооцінки [16].

У численних дослідженнях наголошується на значущій ролі сімейного середовища у формуванні особистості, особливо в ранньому дитячому віці. Ранні роботи М. Розенберга та С. Куперсмита продемонстрували, що активна залученість батьків та їх готовність надавати підліткам автономію й свободу позитивно корелюють із високим рівнем самооцінки у підлітковому періоді [17].

Дитячий травматичний досвід, особливо пов'язаний із фізичним, емоційним чи психологічним насильством, має безпосередній вплив на

формування самооцінки в дорослому віці. Дослідження показують, що діти, які пережили знецінення або нестачу підтримки з боку дорослих, часто формують уявлення про себе як про недостатньо цінних чи нездатних до успіху. У дорослому віці це може проявлятися у вигляді низької самооцінки, складнощів у міжособистісних стосунках та підвищеного ризику депресії або тривожності. Наприклад, В. Фелліччі та його колеги у дослідженні ACE (Adverse Childhood Experiences) довели, що кількість негативних подій у дитинстві прямо корелює зі зниженням самооцінки та психосоціальними труднощами в дорослому віці.

Травматичні переживання дитинства заслуговують на окремий розгляд, проте до основних їх типів можна віднести:

- фізичне насильство (до 18 років), яке проявляється у вигляді побоїв, нанесення ударів ременем, спричинення каліцтв різними предметами, а також залучення дитини до вживання наркотичних речовин і алкоголю;
- сексуальне насильство, що включає використання дитини для задоволення сексуальних потреб або отримання матеріальної вигоди;
- нехтування інтересами та потребами дитини, або занедбаність, що полягає у відсутності належного забезпечення базових матеріальних, освітніх та емоційних потреб;
- психологічне насильство, яке проявляється через психологічне жорстоке поводження у формі образ, принижень гідності, демонстрації відсутності любові тощо.

Зазначені типи психологічних травм можуть виникати і в дорослому віці, однак зазвичай повторюють «сценарії» дитячого досвіду. Доросла особистість має тенденцію відтворювати травматичний досвід під впливом аналогічних травматичних ситуацій, проявляючи ті ж емоційні реакції, поведінкові патерни та переживання, що й у дитинстві [20, 21].

Процес подолання психічної травми пов'язаний із перебудовою системи базових переконань та формуванням узгодженої когнітивної картини світу, що включає переосмислений травматичний досвід. Травматичний досвід вносить у світосприйняття постраждалих уявлення про власну вразливість, обмеженість контролю над подіями, а також відносність понять справедливості та доброзичливості світу. Хоча ці нові когнітивні конструкції не є за своєю природою позитивними змінами, вони можуть бути інтерпретовані як такі (Janoff-Bulman, 2004) [22].

Концепція посттравматичного зростання особистості розробляється в межах соціально-когнітивного підходу, який підкреслює, що травматична подія спричиняє дисгармонію між існуючими базовими переконаннями та наслідками травми в житті індивіда. Зокрема, Р. Янофф-Бульман описує процес подолання травми як «налагодження мостів» між упорядкованим смисловим світосприйняттям до травми та хаосом, що виникає внаслідок травматичного досвіду. Цей процес складається з двох етапів:

1. на першому етапі, який супроводжується інтенсивним стресом, активуються психічні захисти у вигляді заперечення, уникнення та дисоціації травматичного досвіду;
2. після часткового зниження емоційного стресу за підтримки значущих соціальних ресурсів («Інших») розпочинається конструктивне когнітивне опрацювання травматичного досвіду (Janoff-Bulman, 1992) [22,23].

Вивчення поведінки, спрямованої на подолання травматичних ситуацій, започатковане у зарубіжній психології в межах досліджень копінг-поведінки (coping behavior) – індивідуального способу взаємодії особистості із ситуацією, що визначається її внутрішньою логікою, значущістю події для індивіда та психологічними ресурсами. У сучасній психологічній літературі для позначення стратегій поведінки у відповідь на травмуючі події використовуються поняття

«coping» (буквально «справлятися» з проблемою) та «defense» («захист»), які відображають різні механізми адаптації: coping – активні дії щодо розв’язання проблеми, а defense – психологічні захисні реакції, спрямовані на уникнення неприємних емоцій, думок або фактів, що загрожують позитивній самооцінці особистості [24].

Науковці підкреслюють що індивіди, які в умовах проблемних і стресових ситуацій застосовують механізми психологічного захисту, характеризуються сприйняттям світу як джерела загроз, низьким рівнем самооцінки та песимістичним світоглядом. Натомість особи, які віддають перевагу конструктивним стратегіям копінг-поведінки, вирізняються оптимістичним світоглядом, стабільною позитивною самооцінкою, реалістичним ставленням до життя та високим рівнем мотивації до досягнень [24, 25].

Висновки до першого розділу

Наукові пошуки останніх досліджень вказують на те, що негативний дитячий досвід, зокрема психологічне насильство, нехтування потребами чи нестабільність у родині, може суттєво знизити самооцінку людини в дорослому віці. Виростаючи в умовах страху та невизначеності, такі люди часто розвивають внутрішню невпевненість, самокритику та складнощі в побудові здорових стосунків. Війна в Україні посилює ці ризики, оскільки діти, які зазнають втрати, розлуки з рідними або вимушеного переселення, можуть у майбутньому мати труднощі з самооцінкою та відчуттям власної цінності. Додатковий вплив має пережитий травматичний досвід, що сприяє розвитку тривожності, депресії та почуття безпорадності.

Дослідження впливу негативного дитячого досвіду на самооцінку допоможе розробити ефективні програми психологічної реабілітації для дітей, які пережили війну. Це сприятиме ранньому виявленню та корекції емоційних і

поведінкових проблем, що, у свою чергу, зменшить ризик розвитку тривожних розладів та низької самооцінки в дорослому віці. Крім того, такі дослідження дозволяють покращити систему підтримки для сімей, освітніх закладів і громадських організацій, що працюють із травмованими дітьми, сприяючи формуванню психологічно стійкого покоління.

Травматичний досвід, пережитий у дитинстві – особливо пов’язаний із фізичним, емоційним або психологічним насильством – суттєво впливає на формування особистості та зокрема на розвиток самооцінки. Діти, які зростають у середовищі, де їх постійно знецінюють або позбавляють емоційної підтримки, схильні сприймати себе як недостойних любові, недостатньо здібних чи менш цінних за інших. Такі уявлення про себе часто закріплюються та переносяться в доросле життя, де можуть проявлятися у вигляді заниженої самооцінки, труднощів у встановленні довірливих стосунків, надмірної самокритичності та схильності до емоційних розладів, зокрема тривожності або депресії. Порушення базової довіри до себе та світу, що виникає внаслідок дитячої травматизації, здатне формувати стійкі патерни негативного самосприйняття.

Припинення в дитинстві, фізичне насильство з боку батьків і цькування з боку однолітків виявляють зв’язок із зниженою толерантністю до невизначеності в дорослому житті. Досвід зради, брак любові та підтримки формують схильність до закритості, емоційної відстороненості та прагнення контролювати соціальне середовище, щоби почуватися в ньому безпечніше. У ширшому контексті дитячі психотравми можуть визначати підвищену вразливість до соціальної тривожності, занижену самооцінку, нетерпимість до відмінностей інших людей, численні соціальні страхи, втрату контакту з власними потребами, схильність до песимізму.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА САМООЦІНКУ У ДОРΟΣЛОМУ ВІСІ

2.1. Методичні шляхи дослідження травматичного досвіду дитинства, самооцінки та характеристика вибірки респондентів

До психодіагностичного інструментарію увійшли методика «Визначення рівня своєї самооцінки» (розроблена Г. Казанцевою), методика «Шкала для вимірювання рівня самоповаги» М. Розенберга, багатошкальний тест-опитувальник негативного дитячого досвіду, анкета дитячої травми (CTQ) (Коротка форма CTQ-SF (The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form), Д. Бернштайна та Л. Фінк), Опитувальник «Негативний дитячий досвід», Adverse Childhood Experiences (ACE) автори В. Фелліччі та Р. Енда.

В основу опитувальника негативного дитячого досвіду або короткої форми анкети дитячої травми (The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form) покладені дослідження Д. Бернштейна та його колег. Опитувальник виокремлює шість шкал: емоційне насильство, фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційна занедбаність, фізична занедбаність та контрольна шкала (мінімізація/заперечення). Питання останньої перевіряють достовірність відповідей респондента і виявляють, чи людина заперечує свій травматичний досвід. В основу методики покладено принцип самозвіту.

Респондентами обрано 70 студентів (у віці 18-45 років) навчальної програми Національної Асоціації Гештальт Терапевтів України (НАГТУ). Хронологічні рамки етапу дослідження: березень-квітень 2025 року. Інтерпретація даних за шкалами дала змогу звернути увагу не лише на загальні тенденції впливу травматичного досвіду дитинства опитуваних на їх самооцінку

та самоставлення, а також виявити зв'язок окремих складових цього досвіду з самоставленням та самооцінкою опитуваних у дорослому віці.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження травматичного досвіду дитинства та самооцінки у студентів НАГТУ

Розглянемо показники самооцінки та самоставлення, отримані у опитуваних. Результати подано у Рис. 2.1. та Рис. 2.2.



Рис. 2.1. Рівень самоповаги респондентів за шкалою М. Розенберга

Згідно отриманих даних за шкалою М. Розенберга, рівень самоповаги респондентів розподілився як 14.3% - низький рівень самоповаги, 45.7% - середній та 40% - високий рівень самоповаги.

На Рис. 2.2 відображений рівень самооцінки респондентів за методикою «Визначення рівня своєї самооцінки» (Г. Казанцевої). Згідно отриманих

результатів, маємо 74% опитуваних з адекватною самооцінкою, 20% - завищена самооцінка, 6% - занижена самооцінка.

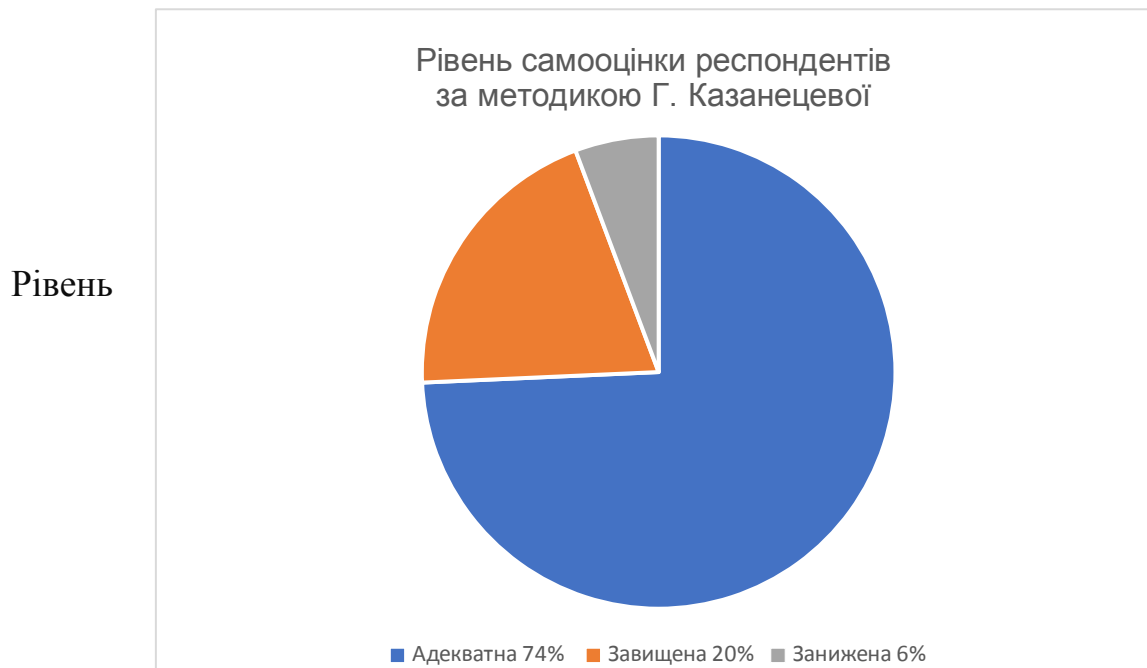


Рис. 2.2.

самооцінки респондентів за методикою Г. Казанцевої

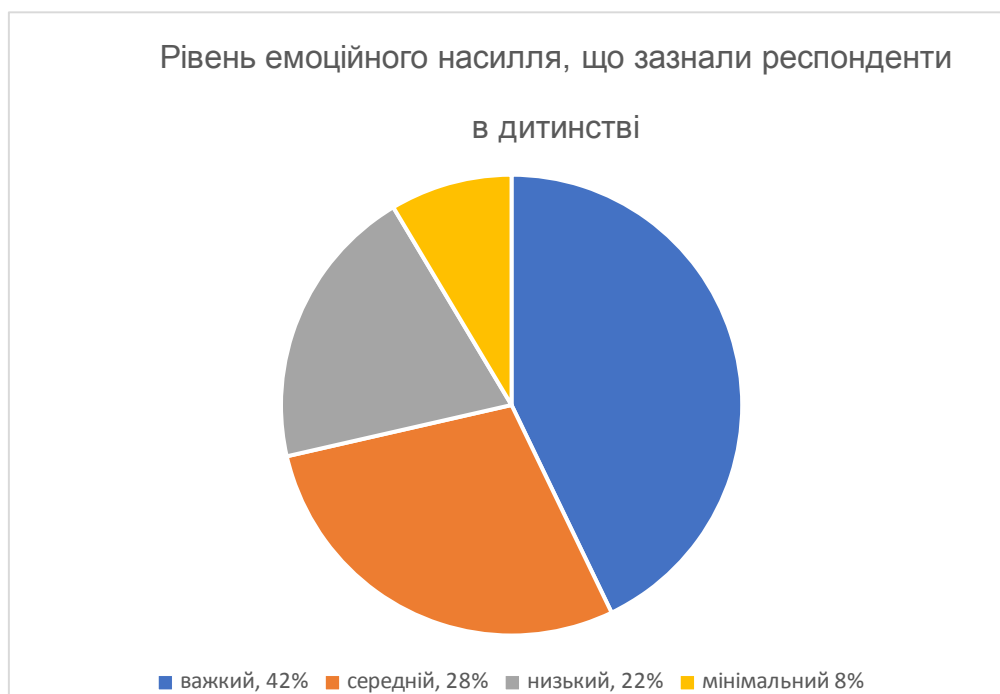


Рис. 2.3. Шкала емоційного насилля з опитувальника СТQ

На рисунку наведені дані щодо неблагополучного досвіду дитинства респондентів за багатошкальним тестом-опитувальником негативного дитячого досвіду, анкета дитячої травми (СТQ) (Коротка форма СТQ-SF (The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form), Д. Бернштайна та Л. Фінк).

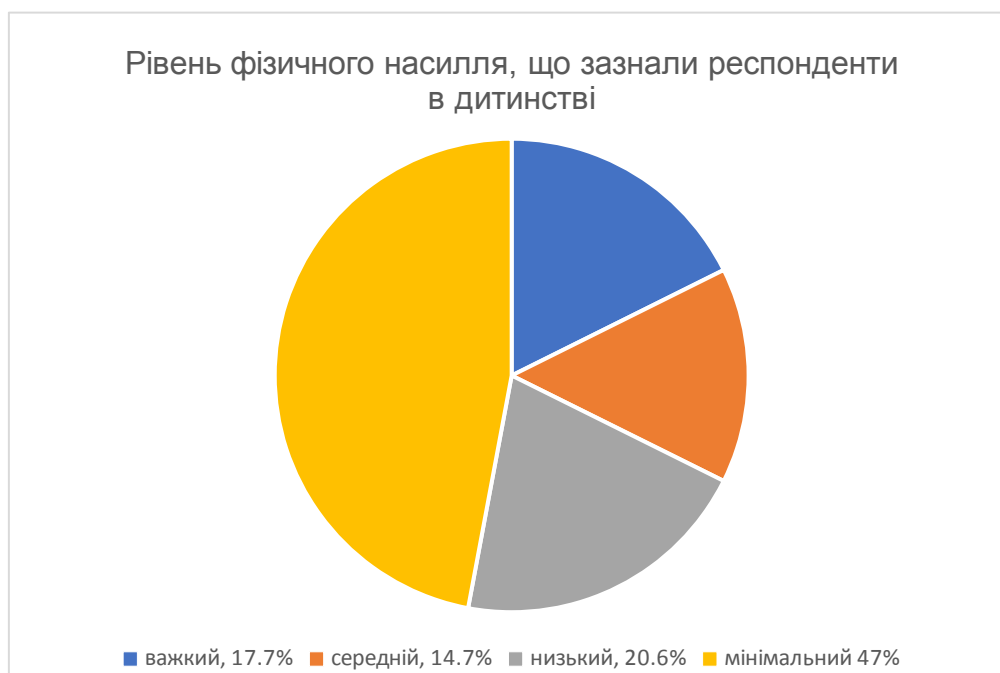


Рис. 2.4. Шкала фізичного насилля з опитувальника СТQ

Згідно отриманих даних, 17% опитуваних визначають рівень фізичного насилля, що був застосований до них у дитинстві, як важкий; 14.7% - як середній, 20.6% - низький та 47% - мінімальний.

На Рис. 2.5. наведені дані шкали рівня сексуального насилля. Згідно цих даних, 11.7% опитуваних зазначають важкий рівень сексуального насилля отриманий у дитинстві; 32.6% - середній, 20.6% - низький та 47% - мінімальний.



Рис. 2.5. Шкала сексуального насилля з опитувальника СТQ

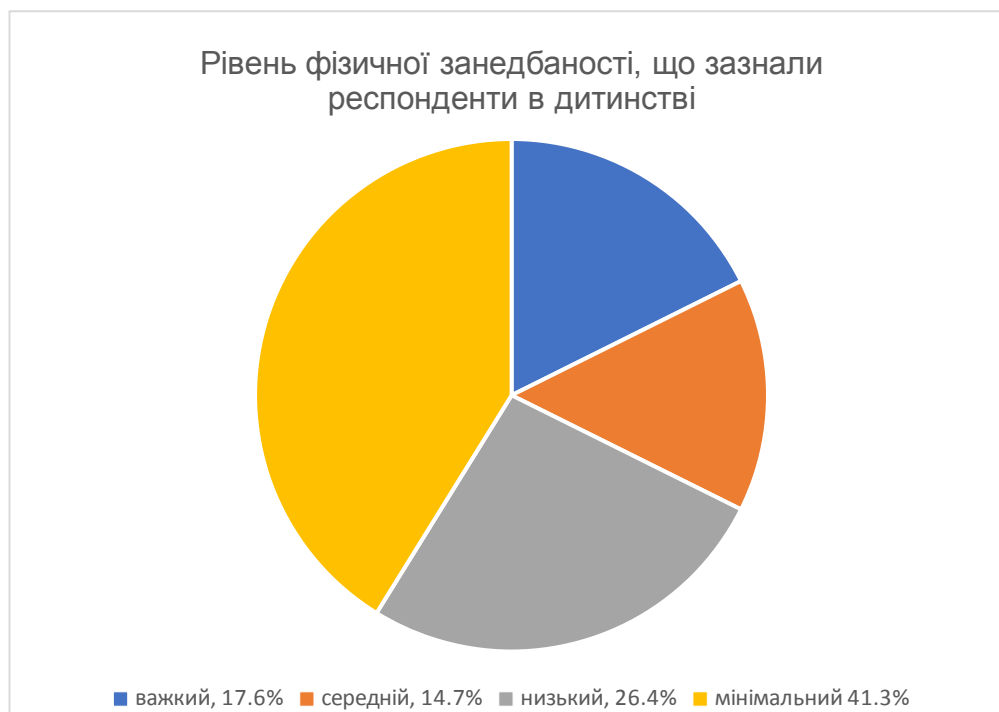


Рис. 2.6. Шкала фізичної занедбаності з опитувальника СТQ

Згідно отриманих даних, 17.6% опитуваних зазначають важкий рівень фізчної занедбаності, що вони переживали у дитинстві; 14.7% - середній, 26.4% - низький та 41.3% - мінімальний.

На Рис. 2.7. відображені дані щодо рівня емоційної занедбаності, що зазнали опитувані в дитинстві. Маємо, 47% опитуваних зазначають важкий рівень емоційної занедбаності, що вони переживали у дитинстві; 8.8% - середній, 35.4% - низький та 8.8% - мінімальний.

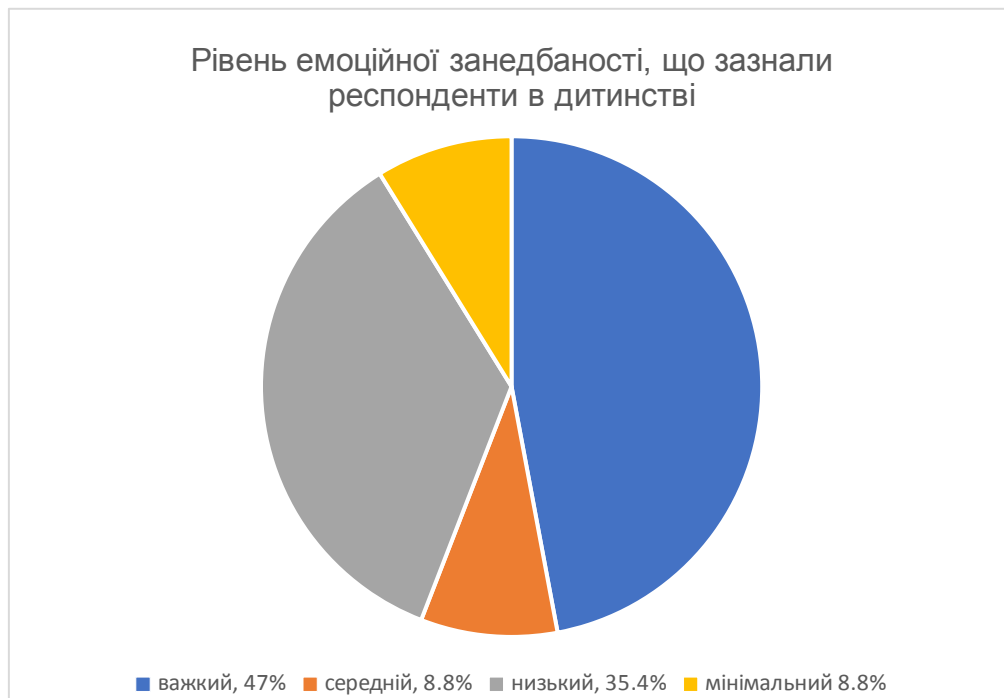


Рис. 2.7. Шкала емоційної занедбаності з опитувальника СТQ

Згідно даних отриманих у контрольній шкалі (Мінімізація/Заперечення), питання в якій перевіряють достовірність відповідей і виявляють, чи людина заперечує свій травматичний досвід, маємо дані, що принаймні 8% відсотків опитуваних скоріш за все заперечують пережитий ними травматичний досвід.

Згідно даних, отриманих за допомогою опитувальника «Негативний дитячий досвід», Adverse Childhood Experiences (ACE) - 44.1% респондентів мають високий рівень дитячої травматизації (кількість балів отриманих по шкалі вище 10, при максимальному значенні 20 балів).

2.3. Обчислення коефіцієнту кореляції Пірсона між значеннями складових (шкал) самоствлення та самотності опитуваних

В результаті аналізу отриманих даних, згідно проведених обчислень, визначено коефіцієнт кореляції Пірсона (r -Пірсона) та отримано статистично значущий кореляційний зв'язок між параметрами отриманими в опитувальнику CTQ – маємо $p \leq 0,01$, $r_{\text{емп.}} = 0.81669$ – є пряма кореляція між наявністю емоційної занедбаності в дитячому досвіді респондента та пережитим ним емоційним насиллям, як і у випадку фізичного насилля та фізичної занедбаності опитуваних ($r_{\text{емп.}} = 0.56695$).

Щодо статистично значущого кореляційного зв'язку між самооцінкою та неблагополучним дитячим досвідом респондентів, був знайдений зворотній (негативний) зв'язок ($r_{\text{емп.}} = -0.39$, $p = 0.024$, що є статистично значущим на рівні $p < 0.05$) між отриманими даними рівня самоповаги опитуваних за шкалою М. Розенберга та рівнем негативного дитячого досвіду за шкалою ACE (В. Феллічі та Р. Енда). Тобто, є тенденція, що підвищення однієї змінної супроводжується зниженням іншої: чим вище рівень негативного досвіду дитинства, тим нижче самооцінка опитуваного у дорослому віці.

Висновки до другого розділу

Під час роботи мною було проведене опитування 70 студентів (у віці 18-45 років), які навчаються у Національній Асоціації Гештальт Терапевтів України (НАГТУ) у місті Києві за наступними методиками

психодіагностичного інструментарію: методика «Визначення рівня своєї самооцінки» (розроблена Г. Казанцевою), методика «Шкала для вимірювання рівня самоповаги» М. Розенберга, багатошкальний тест-опитувальник негативного дитячого досвіду, анкета дитячої травми (СТQ) (Коротка форма СТQ-SF (The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form), Д. Бернштайна та Л. Фінк), Опитувальник «Негативний дитячий досвід», Adverse Childhood Experiences (ACE) автори В. Фелліччі та Р. Енда.

Отримані результати були оброблені та обраховані за допомогою відповідних методик та представлені на рисунках. Був обчислений коефіцієнт кореляції Пірсона (r -Пірсона) для параметрів отриманих з цих опитувальників.

Статистично значущий кореляційний зв'язок був виявлений між самооцінкою та неблагополучним дитячим досвідом респондентів, був знайдений зворотній (негативний) зв'язок між отриманими даними рівня самоповаги опитуваних за шкалою М. Розенберга та рівнем негативного дитячого досвіду за шкалою ACE В. Фелліччі та Р. Енда. А також, між параметрами отриманими в опитувальнику СТQ – є пряма кореляція між наявністю емоційної занедбаності в дитячому досвіді респондента та пережитим ним емоційним насиллям, як і у випадку фізичного насилля та фізичної занедбаності опитуваних.

Щодо взаємозв'язку між даними шкал отриманих у тесті СТQ та даними щодо рівня самооцінки респондентів отриманими за методикою М. Казанцевої або рівня самоповаги за шкалою М. Розенберга – статистично значущий кореляційний зв'язок не був виявлений.

Більшість респондентів (85.7%) мають середній або високий рівень самоповаги за шкалою М. Розенберга, що свідчить про сформовану або адекватну оцінку власної особистості. Лише 14.3% респондентів мають низький рівень самоповаги, що потребує окремої уваги.

Аналіз типу самооцінки показав, що 74% опитуваних мають адекватну самооцінку, 20% - завищену, і лише 6% - занижену. Це свідчить про те, що більшість респондентів реалістично сприймають себе, що є важливим чинником психічного благополуччя. Однак наявність респондентів із заниженою самооцінкою підтверджує потребу в психологічній підтримці для окремих осіб.

Значна частина опитаних зазнала емоційного насильства в дитинстві: 42% оцінили його як важке, а ще 28% - як середнє. Це свідчить про високу поширеність емоційних травм у дитячому віці, що потенційно могло вплинути на самооцінку та психоемоційний стан у дорослому житті.

Рівень фізичного насильства, якого зазнавали респонденти в дитинстві, виявився нижчим, ніж емоційного: лише 17% повідомили про важкий рівень, а майже половина (47%) - про мінімальний. Це може свідчити про меншу поширеність фізичного насильства серед опитаних, однак навіть помірний чи низький рівень може мати довготривалі психологічні наслідки.

Загальна картина вказує на наявний зв'язок між дитячим травматичним досвідом і формуванням самооцінки. Високі показники емоційного насильства корелюють із присутністю заниженої або завищеної самооцінки, що може свідчити про дезадаптивні форми самосприйняття, сформовані в умовах нестачі підтримки чи насильства з боку значущих дорослих.

Отримані експериментальні дані щодо впливу травматичного досвіду в дитинстві на формування самооцінки в дорослому віці були проаналізовані. Згідно з результатами, негативний досвід у дитинстві дійсно має суттєвий вплив на рівень самооцінки дорослих учасників дослідження. Це дозволило розробити відповідну програму групового тренінгу для підвищення самооцінки та самоусвідомлення у осіб, що зазнали впливу травматичного досвіду дитинства.

ВИСНОВКИ

У ході виконання кваліфікаційної роботи:

Було зроблено огляд теоретичних досліджень феномену самооцінки та чинників від яких залежить рівень самооцінки особистості та зроблено огляд теоретичних досліджень впливу травматичного досвіду дитинства на подальший розвиток особистості.

Згідно розглянутих в теоретичній частині досліджень, дитячий травматичний досвід, особливо пов'язаний із фізичним, емоційним чи психологічним насильством, має безпосередній вплив на формування самооцінки в дорослому віці. Дослідження показують, що діти, які пережили знецінення або нестачу підтримки з боку дорослих, часто формують уявлення про себе як про недостатньо цінних чи нездатних до успіху. У дорослому віці це може проявлятися у вигляді низької самооцінки, складнощів у міжособистісних стосунках та підвищеного ризику депресії або тривожності..

У ході виконання цієї роботи було проведене опитування серед осіб у віці від 18 до 45 років з метою виявити їх рівень травматичного досвіду дитинства та аспекти його впливу на самооцінку особистості у дорослому віці.

Було досліджено рівень травматичного дитячого досвіду респондентів. Отримані результати були оброблені за допомогою відповідних статистичних програм. Щодо взаємозв'язку між даними шкал отриманих у багатошкальному тесті-опитувальнику негативного дитячого досвіду, анкета дитячої травми (СТQ) та самооцінки респондентів отриманими за методикою Г. Казанцевої або рівня самоповаги за шкалою М. Розенберга – статистично значущий кореляційний зв'язок не був виявлений.

Була проведена діагностика самооцінки респондентів. Відсутність взаємозв'язку між параметрами інших шкал та даними щодо рівня самооцінки, самоставлення можна пояснити, по-перше, можливо, недостатньою

репрезентативною вибіркою. Тобто, якщо збільшити кількість опитуваних та відповідно отриманих даних, суттєвий кореляційний зв'язок може бути виявлений.

Були виявлені особливості взаємозв'язку самооцінки та травматичного дитячого досвіду. Відсутність статистично значущого зв'язку між рівнем самооцінки та досвідом неблагополучного дитинства, отриманих у багатошкальному тесті-опитувальнику негативного дитячого досвіду, анкета дитячої травми (СТQ) може бути зумовлена кількома факторами:

1. Індивідуальні стратегії подолання (копінг-механізми) респондентів:

Деякі люди, які пережили неблагополучне дитинство, **розвивають компенсаторні механізми**, що можуть сприяти підвищенню самооцінки (наприклад, гіперкомпенсація через досягнення або прагнення до контролю над життям). Інші можуть розвинути навпаки **занижену самооцінку**, особливо якщо їхній досвід призвів до почуття неповноцінності.

2. Вплив сторонніх факторів на самооцінку:

Самооцінка формується не лише під впливом дитячого досвіду, але й через **соціальне оточення, кар'єрні успіхи, підтримку друзів, особисті досягнення**.

Люди з важким дитинством можуть **отримати позитивний вплив у дорослому віці** (наприклад, через терапію, підтримку партнера або саморозвиток), що нівелює вплив раннього негативного досвіду.

3. Викривлення самооцінки (завищена та занижена самооцінка):

20% респондентів із завищеною самооцінкою можуть мати **захисний механізм**, який допомагає їм ігнорувати або заперечувати труднощі, формуючи показово високу самооцінку.

6% із заниженою самооцінкою можуть демонструвати більш відверте прийняття свого досвіду та його негативного впливу.

4. Методологічні аспекти дослідження:

Можливе спотворення у вибірці – якщо респонденти мають різний рівень усвідомлення свого дитячого досвіду або його інтерпретації, це може вплинути на результати, що підтверджує той факт, що у контрольній шкалі (Мінімізація/Заперечення) опитувальника (СТQ), питання в якій перевіряють достовірність відповідей і виявляють, чи людина заперечує свій травматичний досвід, маємо дані, що принаймні 8% відсотків опитуваних скоріш за все заперечують пережитий ними травматичний досвід.

Вибраний метод вимірювання самооцінки або дитячого досвіду міг не враховувати всі важливі аспекти (наприклад, суб'єктивне сприйняття порівняно з об'єктивними фактами).

Тобто, відсутність статистично достовірної кореляції між самооцінкою та даними щодо неблагополучного досвіду дитинства з опитувальника (СТQ) в цьому дослідженні може бути наслідком впливу різних компенсаторних механізмів, ролі сторонніх факторів, а також можливих методологічних особливостей дослідження. Це вказує на те, що дитячий досвід – важливий, але не єдиний фактор, що визначає самооцінку дорослої людини.

Проте, було виявлено статистично значущий кореляційний зв'язок між отриманими даними рівня самоповаги опитуваних за шкалою М. Розенберга та рівнем негативного дитячого досвіду за шкалою ACE авторів В. Фелліччі та Р. Енда. А також, між параметрами отриманими в опитувальнику СТQ Д. Бернштайна та Л. Фінк – є пряма кореляція між наявністю емоційної занедбаності в дитячому досвіді респондента та пережитим ним емоційним насиллям, як і у випадку фізичного насилля та фізичної занедбаності опитуваних.

Ці дані підтверджують, що важливим аспектом роботи з людьми, які зазнали травматичного досвіду в дитинстві, є відновлення їхньої самооцінки та

самоствалення, а також розвиток емоційного інтелекту. Низький рівень самоповаги, що формується під впливом негативного дитячого досвіду, може призводити до хронічного відчуття невпевненості, труднощів у побудові здорових стосунків та повторення деструктивних сценаріїв у дорослому житті. Психокорекційна робота, спрямована на зміцнення позитивного образу себе, допомагає подолати наслідки ранніх травм, зменшити рівень самообвинувачення та сприяти формуванню стійких особистісних меж.

На основі отриманих даних можна зробити узагальнені висновки щодо впливу дитячого досвіду на самооцінку дорослих. У більшості респондентів зафіксовано середній або високий рівень самоповаги, що свідчить про переважно позитивне ставлення до себе. Водночас частина опитаних має занижену або завищену самооцінку, що може бути пов'язано з пережитими емоційними чи фізичними травмами в дитинстві.

Дані вказують на те, що емоційне насильство було доволі поширеним: значна частка учасників оцінила свій досвід як важкий або середній. Менше половини респондентів повідомили про мінімальний рівень емоційного тиску в дитинстві. Фізичне насильство траплялося рідше, проте теж мало місце в досвіді частини опитаних. Такі переживання можуть впливати на формування уявлень про себе, стосунки з іншими та загальне відчуття власної цінності. Самооцінка, як психічна характеристика особистості, формується під впливом як особистих переживань, так і соціального середовища.

Травматичні події в дитячому віці здатні викривити сприйняття себе та зумовити психологічні труднощі в майбутньому. У цьому контексті особливої уваги потребують особи з низькою самооцінкою та досвідом емоційного чи фізичного насильства.

Результати дослідження підтверджують важливість безпечного емоційного середовища для здорового психічного розвитку. Надалі доцільно

поглиблено досліджувати зв'язок між дитячим травматичним досвідом і самооцінкою з метою розробки ефективних профілактичних та корекційних програм.

На основі отриманих результатів дослідження була розроблена програма п'ятиденного групового тренінгу, спрямованого на підвищення самооцінки та самоусвідомлення в осіб, які зазнали травматичного досвіду в дитинстві. Такий тренінг може бути ефективно використаний у психокорекційній роботі в межах психологічного консультування, психотерапії, а також у програмах реабілітації для осіб із досвідом дитячих психологічних травм. Програма може використовуватись у межах діяльності центрів психосоціальної підтримки, гуманітарних ініціатив та реабілітаційних заходів для внутрішньо переміщених осіб внаслідок військових дій в країні.

Тема впливу дитячих психологічних травм на самооцінку в дорослому віці залишається надзвичайно актуальною в сучасній психології. Розробка цільових психокорекційних програм сприяє наданню ефективної допомоги особам із травматичним досвідом. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення довготривалих результатів тренінгу та його адаптацію до різних вікових і соціальних груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психологічна діагностика в школі: методики, тести, опитувальники / уклад. Дубровіна І. В., Литвинова Н. Л. - Київ: Освіта, 1997. 255 с.
2. Шкала самоповаги Розенберга / Психодіагностика: навчально-методичний посібник / уклад. Чепелева Н. В., Скок Л. В. - Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2012. С. 45 - 47.
3. Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Neglect*. 2003. V. 27, pp. 169 - 190.
4. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE) Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К, Тихоненко Ю. О., *Офтальмологічний журнал*. 2022. № 1 (504). С. 63 - 72.
5. Коваленко А. Б., Голота В. Г. Зв'язок травматичного дитячого досвіду з толерантністю особистості в дорослому віці. *Ukrainian Psychological Journal*. 2022. № 1 (17). 65 с.
6. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Київ: вид. Основи, 1998. 709 с.
7. Ekinçi, S. & Kandemir, H. Childhood trauma in the lives of substance dependent patients: the relationship between depression, anxiety and self-esteem. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2015. V. 69, pp. 249 - 253.
8. Allen, B. & Lauterbach, D. Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 2007. V. 20, pp. 587 - 595.
9. Roy, A. Childhood trauma and neuroticism as an adult: possible implication for the development of the common psychiatric disorders and suicidal behaviour. *Psychological Medicine Journal*. 2002. V. 32, pp. 1471 – 1474.
10. Kirmayer L. J., Lemelson R., Barad M. Introduction: Inscribing Trauma in Culture, Brain, and Body // Understanding trauma: integrating biological, clinical, and

- cultural perspectives / [edited by] L. J. Kirmayer, R. Lemelson, M. Barad. – Cambridge: Cambridge University Press, 2007. pp. 1 - 20.
11. Волков К. Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, Вип. 41. 2023. С. 55 – 73.
12. Багрій Я. Т. Психоданаліз: навч. посіб. Київ: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 138 с.
13. Волков К.М, Дитячий досвід у побудові травматичних когніцій свідка війни, *Психологія особистості*, вип. 57, 2024. 106 с.
14. Weiss, D.S. The Impact of Event Scale: Revised. In J.P. Wilson & C.S. Tang (Eds.), *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD* (2007. pp. 219 - 238). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10.
15. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social Cognition*. 1989. № 7 (2). pp. 113 - 136.
16. Bourbeau L. Heal Your Wounds and Find Your True Self. Twin Lakes LotusPress, 2020. 224 p.
17. Спринська З.В, Сорочич Н., Соціально-психологічні чинники формування самооцінки у підлітковому віці, *Вікова та педагогічна психологія*, Випуск 48. 2023. С. 25-38.
18. James W. Psychology: The Briefer Course. New York: Henry Holt and Company, 1892. 478 p.
19. Ліпковська Ю. Формування адекватної самооцінки у школярів. *Психологічні виміри культури, економіки, управління*. 2016. № 9. С. 61 - 69.
20. Козлова О.А. Соціальна психологія особистості та спілкування: практикум для студентів спеціальності 6.030101 «Соціологія». Харків: НТУ «ХП», 2017. 172 с.
21. Санда О.С., Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості, *Науковий Вісник Херсонського Державного Університету*, Серія Психологічні Науки, Випуск 2. 2021.

22. Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*. 2004. № 15. P. 30 - 34.
23. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma. New York: Free Press, 1992. 256 p.
24. О. Л. Туриніна, Психологія травмуючих ситуацій, Київ: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 160 с.
25. Амінева Я. Р. Емоційна стійкість особистості як одна з детермінант ефективного подолання складних життєвих ситуацій // *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Педагогіка і психологія*. 2012. Т. 20, № 9 (1). С. 10 – 15.
26. Мілютіна К.Л. Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті // *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України* / За ред. Максименка С.Д., Шевченко Н.Ф., Ткалич М.Г. Запоріжжя: ЗНУ. 2018. № 2 (14). С. 78 - 83.

ДОДАТКИ

Додаток 1. Програма групового тренінгу для підвищення самооцінки та самоусвідомлення у осіб, що зазнали впливу травматичного досвіду дитинства.

Програма розрахована на 5 днів (зустрічей) по 4 години. Кількість учасників в групі 10-15 осіб. У ході зустрічі передбачена перерва на каву 30 хвилин або дві перерви по 15 хвилин.

1 день (4 години)

Перша зустріч: «Дослідження учасниками свого «Я-образу»

1. Шеринг-знайомство.
2. Створення правил групи.
3. Прояснення очікувань учасників. Вправа «Ромашка» - кожен з учасників робить свій пелюсток з очікуваннями.
4. Вправа «Зірочка»:

Мета: Поглиблення розуміння концепції ідентичності та підвищення рівня самосвідомості учасників, розвиток комунікативних навичок, а також зміцнення солідарності і взаємоповаги в групі.

Матеріали: Кольорові олівці та маркери (за можливістю для кожного учасника/учасниці), папір – один аркуш на людину, а також папір для презентаційної дошки та маркери.

Завдання: Учасники представляють себе у вигляді зірок, символізуючи різні аспекти своєї особистості, які проявляються у соціальному середовищі. Вони відповідають на запитання «Хто я?», визначаючи 8-10 найважливіших рис своєї особистості, які наносять на власну «особисту зірку». У центрі кожної

зірки учасники записують ім'я, з яким асоціюють себе (що може відрізнятися від офіційного імені), що додатково може стати темою для подальшого обговорення.

Після цього учасники об'єднуються у пари або трійки для обговорення результатів, зокрема, для виявлення спільних і відмінних рис особистості.

У підсумковому етапі всі учасники збираються в загальне коло для дискусії, у ході якої аналізується індивідуальність кожного та колективні спільності.

Для стимулювання обговорення можна використати такі питання:

- Які аспекти особистості є спільними серед учасників, а які – унікальними?
- Наскільки схожими або різними є члени групи?
- Чи переважають у групі спільні чи відмінні риси?

На завершення група розглядає риси особистості, які учасники вибирають усвідомлено, і ті, що є вродженими, розподіляючи їх у два окремі стовпчики на фліпчарті.

5. Заключний шеринг.

2 день (4 години)

Друга зустріч «Дослідження учасниками свого «Я-образу»

1. Шеринг на початку групи.
2. Вправа «Казковий магазин».

Мета: дослідження учасниками свого самосприйняття, які свої якості вони вважають умовно гарними або поганими.

Матеріали: стікери і ручки за числом учасників тренінгу.

Завдання: Кожен учасник уявно «продає» у казковому магазині власні риси характеру, навички або вміння, а натомість «купує» інші, які вважає необхідними або бажаними. Наприклад, учасник може запропонувати «500 грамів витримки» в обмін на «100 грамів згодливості». Кожен обов'язково має виконати обидві дії: продати та придбати.

Обговорення: Після виконання завдання групі пропонується обговорити такі питання:

- Що виявилось складнішим - «продати» власні риси чи «придбати» нові?
- Які причини можуть пояснити цю складність?
- Чи всі риси, що були обрані для «продажу» або «купівлі», є однозначно позитивними?
- Які характеристики виявилися найбільш затребуваними?

Після виконання вправи учасники об'єднуються у двійки-трійки для обговорення. Після цього проводиться обговорення вправи та спостережень учасників протягом вправи у загальному колі.

3. Вправа на ресурс з МАК.

Мета: завершення групової роботи на позитиві, пошук опор та ресурсів учасників.

Матеріали: Будь-яка ресурсна колода МАК.

Завдання: Кожен з учасників витягує одну карту з колоди і вона буде відповідати на питання «Що важливого я відкрив для себе сьогодні?».

Взяти ще по одній карті, що буде відповідати на питання «Що я буду робити маючи ці знання та відкриття?».

Висновки. Зворотній зв'язок групи.

4. Заключний шеринг.

3 день (4 години)

Третя зустріч «Робота з тіньовою стороною особистості»

1. Шеринг на початку групи.
2. Вправа «Досліджуємо тіньову сторону особистості».

Мета: Вправа спрямована на ознайомлення з концепцією «Тіні» у психології, дослідження витіснених або прихованих особистісних якостей, а також на інтеграцію полярних аспектів «Я». Вона стимулює усвідомлення внутрішніх протиріч, сприяє розширенню самоусвідомлення та підвищенню рівня впевненості в собі.

Матеріали: Аркуші паперу, папір для малювання, різнокольорові ручки, олівці, маркери.

Завдання: Аркуш поділяється навпіл. У лівій колонці учасник записує не менше десяти відповідей на питання «Хто я?» та «Який(а) я?», намагаючись писати перші асоціативні відповіді швидко, не аналізуючи їх глибоко.

У правій колонці напроти кожного записаного слова потрібно вписати його антонім або полярну протилежність, які можуть бути інтерпретовані індивідуально (наприклад, до «розумна» можуть бути протиставлені різні поняття – дурна, вільна, чітка тощо). Важливо не зупинятися на пошуку «правильних» відповідей, а записувати все, що спадає на думку.

Далі учасник визначає образ або персонажа, який би міг володіти цим набором якостей (реальний чи фантастичний).

Наступним кроком є уявне «вжиття» у цей образ протягом приблизно десяти хвилин, з фокусом на переживаннях, емоціях, фізичних відчуттях і рівні

енергії. Особливу увагу звертають на почуття роздратування, злості або симпатії до цієї «Тіні».

Завершальним етапом є рефлексія, спрямована на усвідомлення цілісності особистості та виявлення потенційних ресурсів для розвитку прихованих якостей.

Значення: Вправа є корисною як для осіб з негативною самокритикою, так і для тих, хто має позитивне сприйняття себе, оскільки допомагає збалансувати уявлення про «Я» через прийняття внутрішніх протиріч і роботу з витісненими аспектами особистості.

Як ви себе відчуваєте, коли не «вилітаєте» у крайнощі? Як могли б назвати (метафора) поєднані частини? За бажанням намалюйте образ, який уявився.

Дискусійні групи в двійках-трійках, обговорення вправи у загальному колі.

3. Завершальний шеринг.

4 день (4 години)

Четверта зустріч «Знайомство учасників зі своєю емоційною сферою»

1. Шеринг на початку групи.

Завдання учасникам під час шерингу відповісти на питання «Якби я зараз був кулінарним виробом, то яким би?» з огляду на свій поточний емоційний стан. (У фінальному шерингу таке ж саме питання для порівняння емоційного стану учасників на початку та в кінці зустрічі).

2. Вправа «Айсберг».

Мета: Розвинути усвідомлення спектру власних емоцій і почуттів, а також відокремити ті, що проявляються зовнішньо, від прихованих. Сприяти глибшому розумінню особистісної емоційної динаміки та формувати навички емоційної саморегуляції.

Матеріали: Папір, фарби або кольорові олівці, маркери.

Завдання: Учасники малюють образ айсберга, розфарбовують його різними кольорами, символізуючи різноманітність емоційних станів. Верхівка айсберга репрезентує емоції і почуття, які учасник проявляє і які є помітними для оточуючих (у сім'ї, школі, колективі). Нижня частина, прихована під водою, відображає емоції та почуття, які учасник ховає або не бажає демонструвати.

Обговорення:

- Які емоції розташовані на вершині айсберга? Хто їх бачить або відчуває? В яких ситуаціях вони проявляються?
- Які емоції знаходяться під водою? У яких ситуаціях вони виникають? З ким або з чим пов'язане кожне почуття?
- Чому ці емоції приховані? Чому їх не проявляють або не можуть проявити?
- Які стратегії використовуються для регуляції прихованих емоцій, наприклад агресії, тривоги чи злості? Як учасник справляється з ними?

Далі відбувається обговорення в малих групах (двійках-трійках) та загальна дискусія в колі.

3. Ресурсна вправа «Я є. Я маю. Я можу. Я буду» (5-10 хвилин).

Мета: Активізувати усвідомлення власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які підтримують особистість у складних та кризових ситуаціях, та сприяти формуванню плану дій для самопідтримки.

Матеріали: Аркуші паперу, ручки.

Завдання: Учасники записують свої відповіді у чотири категорії:

«Я є» - опишіть особисті якості і характеристики, якими ви пишаєтеся (наприклад, витривалість, активність, адаптивність, любовність).

«Я маю» - перелічіть зовнішні ресурси, на які можете покластися (наприклад, родина, друзі, робота, матеріальні ресурси).

«Я можу» - вкажіть навички, вміння, здібності (наприклад, брати відповідальність, керувати проектами, комунікувати іноземною мовою).

«Я буду» - визначте конкретні дії, які плануєте здійснити для підтримки себе у складних обставинах (наприклад, прогулянки, звернення до фахівця, заняття спортом, творчістю). Тут також можна записати кроки для покращення ситуації. Наприклад, піду до друзів, зроблю зарядку, зателефоную другу, піду до психолога, почну займатися спортом, малюванням тощо).

Це можуть бути як дії, що безпосередньо підтримують емоційний та психологічний стан, так і більш системні заходи, спрямовані на зміну обставин, підвищення рівня життєвого комфорту або розв'язання конфліктів.

4. Завершальний шеринг, запитати те ж питання, що на початку і порівняти стани до та після зустрічі.

5 день (4 години)

П'ята зустріч «Самоідентифікація учасників, виявлення потреб та бажань»

1. Шеринг на початку групи.
2. Вправа з МАК «Хто я насправді?».

Мета: підвищення самооцінки, впевненості в собі, мотивації, формування ресурсу. Час роботи залежить від кількості учасників.

Матеріали: будь яка універсальна та ресурсна колода МАК.

Завдання: розкласти карти зображеннями догори і запросити учасників витягти карту, яка відповідає внутрішньому стану учасника. Запропонувати поговорити про почуття та бажання персонажей що зображені на карті.

Пропонуємо учасникам написати важливі для них сфери життя (бажано щоб у всіх була однакова кількість, наприклад 4: родина, робота, здоров'я, особисте життя). Для кожної сфери витягнути по одній карті.

По черзі розкрити карти для кожної сфери та відповісти на питання:

Наскільки влаштовує ця сфера?

Чи добре ви відчуваєте себе у цій сфері життя?

Для кожної з життєвих сфер взяти по карті з ресурсної колоди і вона стане відповіддю на питання «Що я можу зробити щоб ця сфера мого життя покращилася?».

Робота в двійках-трійках, обговорення вправи в загальному колі.

3. Вправа «ДІЙ!» (завершальна).

Мета: Сформувати конкретні плани на майбутнє з урахуванням знань і навичок, здобутих під час тренінгу, що сприятиме подальшому особистісному розвитку та застосуванню отриманої інформації в реальному житті.

Матеріали: Аркуші паперу, ручки.

Завдання: Запропонуйте кожному учаснику рефлексувати над власним досвідом, отриманим під час тренінгу, та окреслити конкретні наміри й дії, які вони планують здійснити після його завершення.

Для цього учасники розділяють аркуш паперу на три колонки з назвами:

«Завтра» - короткострокові цілі та дії;

«Три місяці» - середньострокові плани;

«Шість місяців» - довгострокові цілі.

Після заповнення учасникам дається 15 хвилин для формулювання власних планів. По завершенню кожен учасник по черзі зачитує одну найважливішу ціль або дію з кожної колонки.

4. Завершальний шеринг. Кожному учаснику треба проаналізувати отримані результати: чи співпало те, що відбулося на тренінгу з очікуваннями перед початком.