

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО  
Факультет фізичної культури, спорту та психології  
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА (ДИПЛОМНА) РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»  
на тему «**Вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в  
юнацькому віці**»

Виконала: здобувачка вищої освіти  
групи пс23м  
спеціальності 053 Психологія  
ОП Психологія. Практична психологія  
Кудінова Ольга Сергіївна

Керівник: канд. психол. наук,  
доцент кафедри психології  
Прокоф'єва О.О.

Рецензент: канд. психол. наук, доцент  
Ніжинського державного університету  
імені Миколи Гоголя  
Кошова І.В.

Запоріжжя — 2024 року

## **АНОТАЦІЯ**

**Кудінова Ольга Сергіївна**

### **Вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці**

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню самооцінки особистості в юнацькому віці та впливу на неї травмуючих подій. У юнацькому віці відбуваються важливі зміни в особистісному розвитку, формуванні самосвідомості та становленні самооцінки. Одним із найважливіших факторів, що впливають на формування самооцінки у юнаків, є досвід травмуючих подій.

Дослідження впливу травмуючих подій на самооцінку у юнацькому віці є актуальним завданням сучасної психології, адже від нього залежить ефективність розробки психологічних підходів та програм для підтримки молоді у складних життєвих ситуаціях.

Актуальність теми зумовлена кількома ключовими аспектами. По-перше, юнацький вік характеризується підвищеною вразливістю до зовнішніх факторів, а також інтенсивним процесом формування ідентичності, самоприйняття та розвитку емоційної стабільності. По-друге, саме у юнацькому віці травмуючі події можуть мати довготривалий вплив на особистісний розвиток і формувати уявлення про себе, які часто залишаються незмінними і в дорослому житті. По-третє, дослідження цієї теми є необхідним у контексті зростаючої кількості соціально-економічних та політичних конфліктів у світі, які стають джерелом психологічної травматизації для багатьох молодих людей.

Отже, вивчення впливу травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці є не лише актуальним, але й необхідним для розробки стратегій підтримки та реабілітації молоді в умовах кризових життєвих ситуацій. Це дозволить підвищити їхню здатність до адаптації, розвинути

стійкість до стресу та забезпечити гармонійний особистісний розвиток у подальшому житті.

**Ключові слова:** юнацький вік, психологічна травма, стрес, особистісний розвиток, самосвідомість, самооцінка, травмуючі події.

## **ABSTRACT**

**Kudinova Olga Sergeevna**

### **The impact of traumatic events on self-esteem in adolescence**

This thesis is devoted to the study of self-esteem in adolescence and the impact of traumatic events on it. Adolescence is a time of important changes in personal development, the formation of self-awareness and the development of self-esteem. One of the most important factors influencing the formation of self-esteem in adolescents is the experience of traumatic events.

Researching the impact of traumatic events on self-esteem in adolescence is a pressing task for modern psychology, as it determines the effectiveness of psychological approaches and programmes designed to support young people in difficult life situations.

The relevance of the topic is determined by several key aspects. First, adolescence is characterised by increased vulnerability to external factors, as well as an intense process of identity formation, self-acceptance and the development of emotional stability. Secondly, it is during adolescence that traumatic events can have a long-term impact on personal development and shape self-perceptions that often remain unchanged in adulthood. Thirdly, research on this topic is necessary in the context of the growing number of socio-economic and political conflicts in the world, which are a source of psychological trauma for many young people.

Therefore, studying the impact of traumatic events on self-esteem in adolescence is not only relevant but also necessary for developing strategies to support and rehabilitate young people in crisis situations. This will increase their ability to adapt, develop resilience to stress, and ensure harmonious personal development in later life.

**Keywords:** adolescence, psychological trauma, stress, personal development, self-awareness, self-esteem, traumatic events.

## РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему « **Вплив травмуючих подій на самооцінку особистості  
в юнацькому віці**»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

**Кудінової Ольги Сергіївни**

Науковий керівник – кандидат психологічних наук, доцент Прокоф'єва  
Олеся Олексіївна

**Актуальність роботи.** У юнацькому віці відбуваються важливі зміни в особистісному розвитку, формуванні самосвідомості та становленні самооцінки. Цей період є критичним для розвитку ідентичності, самовизначення та соціальних взаємодій. Одним із найважливіших факторів, що впливають на формування самооцінки у юнаків, є досвід травмуючих подій. Травматичні події, такі як втрата близької людини, розлучення батьків, фізичне або емоційне насильство, а також соціальні конфлікти та війна, можуть мати значний вплив на сприйняття себе та інших, формуючи нестабільність самооцінки і негативні зміни в особистісному розвитку.

Самооцінка, як один із ключових аспектів особистісного благополуччя, визначає не лише ставлення молодого людини до себе, але і її взаємодію з навколишнім середовищем, мотивацію досягати успіхів, здатність долати труднощі та відновлювати психологічну рівновагу після травматичних переживань. Дослідження впливу травмуючих подій на самооцінку у юнацькому віці є актуальним завданням сучасної психології, адже від нього залежить ефективність розробки психологічних підходів та програм для підтримки молоді у складних життєвих ситуаціях.

Актуальність теми впливу травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці зумовлена кількома ключовими аспектами. По-перше, юнацький вік характеризується підвищеною вразливістю до зовнішніх факторів, а також інтенсивним процесом формування ідентичності, самоприйняття та розвитку емоційної стабільності. У цей період молода

людина особливо чутлива до подій, що викликають стрес та емоційні потрясіння, що може спричинити негативні зміни у самооцінці.

По-друге, останні дослідження показують, що саме у юнацькому віці травмуючі події можуть мати довготривалий вплив на особистісний розвиток і формувати уявлення про себе, які часто залишаються незмінними і в дорослому житті. Низька самооцінка, що виникає в результаті таких подій, може призвести до соціальної ізоляції, труднощів у побудові міжособистісних стосунків, зниження академічних досягнень та розвитку психологічних розладів, таких як тривога, депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

По-третє, дослідження цієї теми є необхідним у контексті зростаючої кількості соціально-економічних та політичних конфліктів у світі, які стають джерелом психологічної травматизації для багатьох молодих людей. Розуміння механізмів впливу травматичних подій на самооцінку дозволить розробити більш ефективні методи підтримки, психотерапевтичні підходи та профілактичні програми, спрямовані на відновлення психологічного благополуччя молоді, яка переживає подібний досвід.

Отже, вивчення впливу травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці є не лише актуальним, але й необхідним для розробки стратегій підтримки та реабілітації молоді в умовах кризових життєвих ситуацій. Це дозволить підвищити їхню здатність до адаптації, розвинути стійкість до стресу та забезпечити гармонійний особистісний розвиток у подальшому житті.

**Об'єкт** дослідження – феномен самооцінки юнаків.

**Предмет** дослідження – вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці.

**Мета** дослідження: теоретично та емпірично дослідити вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично обґрунтувати поняття «психологічна травма» та «самооцінка».

2. Здійснити аналіз психолого-педагогічної літератури щодо індивідуальних факторів, які сприяють виникненню психологічної травматизації.

3. Відібрати групу юнаків для дослідження та підібрати відповідні методи діагностики.

4. Провести емпіричний аналіз проявів травматичного досвіду та самооцінки у юнаків, визначити взаємозв'язок між цими показниками.

5. Розробити програму профілактики та корекції психологічної травматизації в юнацькому віці.

**Гіпотеза:** в юнацькому віці наявність психологічної травми може мати прямий вплив на прояв самооцінки особистості.

Для досягнення мети та вирішення завдань дослідження були застосовані наступні **методи:** теоретичні (аналіз наукової літератури, порівняння існуючих підходів до визначення стратегій подолання психологічних травм у підлітків, аналіз статистичних даних та результатів соціологічних досліджень, розробка тренінгу для зниження рівня психологічних травм у юнацькому віці); емпіричні методи:

1. Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale);

2. Методика «Самооцінка рівня домагань по Шварцленду»;

3. Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн;

4. Методика «Вивчення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування» (Г.К. Казанцевої);

5. Методика «Ваша самооцінка».

**Методи математичної статистики** (для обробки та інтерпретації отриманих даних) – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається із вступу, 3 розділів, висновків. Основний текст роботи викладений на 63 сторінках. Робота

містить 6 таблиць, 4 рисунки. Список використаних джерел містить 64 найменування.

Відповідно до поставлених завдань, ми дійшли **наступних висновків**:

1. Психологічна травма є негативним досвідом, який може призвести до інтенсивної стресової реакції та змін у психологічному стані людини. Вона може виникати через події або обставини, що загрожують фізичній чи емоційній безпеці, порушують звичний життєвий уклад і викликають відчуття безсилля та невпевненості щодо майбутнього.

Проблема самооцінки на сьогоднішній день залишається недостатньо вивченою. Це проявляється в розмаїтті підходів до визначення цього поняття. Багато невирішених питань також пов'язані зі структурою самооцінки та її місцем у загальній системі «Я». У межах нашого дослідження ми дотримувалися позиції, що самооцінка є складовою особистості, яка починає формуватися в дитинстві і розвивається протягом усього життя. Вона дозволяє людині оцінювати себе відповідно до свого ідеального образу «Я» та в контексті взаємодії з навколишнім середовищем..

2. Психологічна травматизація може бути викликана різноманітними факторами, які впливають на емоційний і психологічний стан особи:

1. Ситуаційні фактори:

- Сильний стрес: Витіснення, відчуття загрози або втрати контролю над ситуацією можуть призвести до травматизації.

- Втрата близької людини: Смерть, розлучення або інші форми втрати можуть викликати глибокі емоційні переживання.

- Насильство: Фізичне, психологічне чи сексуальне насильство залишає глибокі травми у жертв.

2. Індивідуальні фактори:

- Вік: Діти, підлітки та юнаки можуть бути більш уразливими до травматичних подій через незрілість їхньої психології.

- Психологічна стійкість: Особи з низькою стійкістю можуть бути більш схильними до травматизації.

- Попередній досвід: Наявність попередніх травм або емоційних розладів може збільшити ризик повторної травматизації.

### 3. Соціальні фактори:

- Сімейне середовище: Негативна атмосфера в родині, наприклад, конфлікти або недостатня підтримка, може призвести до травматизації.

- Соціальна ізоляція: Відсутність соціальної підтримки або ізоляція від інших людей може посилити наслідки травматичних подій.

- Культура і суспільство: Стереотипи, дискримінація або насильство в суспільстві можуть створювати умови для травматизації.

### 4. Екологічні фактори:

- Природні катастрофи: Землетруси, повені, урагани та інші катастрофи можуть викликати масову травматизацію.

- Війна та конфлікти: Військові дії, тероризм або політичні конфлікти часто призводять до психологічних травм у цивільних осіб.

### 5. Фізіологічні фактори:

- Здоров'я: Хронічні захворювання або фізичні травми можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком психічних розладів.

- Неправильне харчування: Відсутність належного харчування може впливати на психологічний стан.

3. У результаті проведеного дослідження, в якому взяли участь 70 юнаків віком від 17 до 18 років, було виявлено, що рівень самооцінки юнаків варіюється залежно від наявності або схильності до психологічної травматизації. Аналіз показав, що у більшості учасників (57%) не спостерігалось психологічних травм або схильності до них. Проте 43% респондентів продемонстрували високі результати за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу».

Юнаки, які мають схильність до психологічної травматизації, частіше виявляють середні та низькі показники самооцінки, тоді як їхні однолітки, навпаки, частіше мають середні та високі оцінки самооцінки.

Результати кореляційного аналізу засвідчили чіткий і виражений зв'язок між наявністю травматизації та рівнем самооцінки.

Відтак, можемо констатувати, що гіпотеза нашого дослідження проте, що в юнацькому віці наявність психологічної травми може мати прямий вплив на прояв самооцінки особистості – підтвердилася в повній мірі.

Ми розробили програму, спрямовану на корекцію взаємин між дітьми та батьками, які можуть призводити до психологічної травматизації підлітків. Програма включає вправи, які допомагають змінити ставлення батьків до своїх дітей та розвивають вміння матерів ставити себе на місце дитини. Досягнення мети програми відбувається через спільну діяльність матері та дитини, а також через рефлексію виконаних вправ.

Перспективи подальшого дослідження можуть полягати у більш глибокому вивченні явища самооцінки юнаків, а також чинників, що впливають на її розвиток і формування. Окремим напрямком наступних досліджень може стати вивчення чинників та особливостей прояву травматизації особистості в юнацькому віці.

**Рік виконання дипломної роботи:** 2024.

**Місце виконання:** Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, кафедра психології.

## ЗМІСТ

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП .....                                                                                                  | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО<br>ТРАВМУВАННЯ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....                  | 6  |
| 1.1. Зміст та психологічна сутність поняття «психологічна травма» .....                                      | 6  |
| 1.2. Психологічна сутність явища самооцінки особистості.....                                                 | 11 |
| 1.3. Індивідуальні властивості особистості, які сприяють травматизації<br>особистості.....                   | 19 |
| Висновки до першого розділу.....                                                                             | 23 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПИЛИВУ ТРАВМУЮЧИХ<br>ПОДІЙ НА САМООЦІНКУ ОСОБИСТОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ..... | 26 |
| 2.1. Організація емпіричного дослідження та обґрунтування<br>психодіагностичних методик.....                 | 26 |
| 2.2. Аналіз результатів за психодіагностичними методиками .....                                              | 29 |
| 2.3. Вплив психологічної травматизації та самооцінки юнаків .....                                            | 43 |
| Висновки до другого розділу .....                                                                            | 46 |
| РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГУ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ<br>ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ У ЮНАКІВ.....         | 47 |
| 3.1. Методичні основи організації психологічної допомоги юнакам з<br>психологічною травмою .....             | 47 |
| 3.2. Програма психологічної допомоги юнакам з психологічною травмою...                                       | 51 |
| Висновки до третього розділу.....                                                                            | 61 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                | 62 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                              | 65 |

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** У юнацькому віці відбуваються важливі зміни в особистісному розвитку, формуванні самосвідомості та становленні самооцінки. Цей період є критичним для розвитку ідентичності, самовизначення та соціальних взаємодій. Одним із найважливіших факторів, що впливають на формування самооцінки у юнаків, є досвід травмуючих подій. Травматичні події, такі як втрата близької людини, розлучення батьків, фізичне або емоційне насильство, а також соціальні конфлікти та війна, можуть мати значний вплив на сприйняття себе та інших, формуючи нестабільність самооцінки і негативні зміни в особистісному розвитку.

Самооцінка, як один із ключових аспектів особистісного благополуччя, визначає не лише ставлення молодої людини до себе, але і її взаємодію з навколишнім середовищем, мотивацію досягати успіхів, здатність долати труднощі та відновлювати психологічну рівновагу після травматичних переживань. Дослідження впливу травмуючих подій на самооцінку у юнацькому віці є актуальним завданням сучасної психології, адже від нього залежить ефективність розробки психологічних підходів та програм для підтримки молоді у складних життєвих ситуаціях.

Актуальність теми впливу травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці зумовлена кількома ключовими аспектами. По-перше, юнацький вік характеризується підвищеною вразливістю до зовнішніх факторів, а також інтенсивним процесом формування ідентичності, самоприйняття та розвитку емоційної стабільності. У цей період молода людина особливо чутлива до подій, що викликають стрес та емоційні потрясіння, що може спричинити негативні зміни у самооцінці.

По-друге, останні дослідження показують, що саме у юнацькому віці травмуючі події можуть мати довготривалий вплив на особистісний розвиток і формувати уявлення про себе, які часто залишаються незмінними і в дорослому житті. Низька самооцінка, що виникає в результаті таких подій,

може призвести до соціальної ізоляції, труднощів у побудові міжособистісних стосунків, зниження академічних досягнень та розвитку психологічних розладів, таких як тривога, депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

По-третє, дослідження цієї теми є необхідним у контексті зростаючої кількості соціально-економічних та політичних конфліктів у світі, які стають джерелом психологічної травматизації для багатьох молодих людей. Розуміння механізмів впливу травматичних подій на самооцінку дозволить розробити більш ефективні методи підтримки, психотерапевтичні підходи та профілактичні програми, спрямовані на відновлення психологічного благополуччя молоді, яка переживає подібний досвід.

Отже, вивчення впливу травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці є не лише актуальним, але й необхідним для розробки стратегій підтримки та реабілітації молоді в умовах кризових життєвих ситуацій. Це дозволить підвищити їхню здатність до адаптації, розвинути стійкість до стресу та забезпечити гармонійний особистісний розвиток у подальшому житті.

**Об'єкт** дослідження – феномен самооцінки юнаків.

**Предмет** дослідження – вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці.

**Мета** дослідження: теоретично та емпірично дослідити вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично обґрунтувати поняття «психологічна травма» та «самооцінка».
2. Здійснити аналіз психолого-педагогічної літератури щодо індивідуальних факторів, які сприяють виникненню психологічної травматизації.
3. Відібрати групу юнаків для дослідження та підібрати відповідні методи діагностики.

4. Провести емпіричний аналіз проявів травматичного досвіду та самооцінки у юнаків, визначити взаємозв'язок між цими показниками.

5. Розробити програму профілактики та корекції психологічної травматизації в юнацькому віці.

**Гіпотеза:** в юнацькому віці наявність психологічної травми може мати прямий вплив на прояв самооцінки особистості.

Для досягнення мети та вирішення завдань дослідження були застосовані наступні методи: теоретичні (аналіз наукової літератури, порівняння існуючих підходів до визначення стратегій подолання психологічних травм у підлітків, аналіз статистичних даних та результатів соціологічних досліджень, розробка тренінгу для зниження рівня психологічних травм у юнацькому віці); емпіричні методи:

1. Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale);
2. Методика «Самооцінка рівня домагань по Шварцленду»;
3. Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн;
4. Методика «Вивчення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування» (Г.К. Казанцевої);
5. Методика «Ваша самооцінка».

**Методи математичної статистики** (для обробки та інтерпретації отриманих даних) – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається із вступу, 3 розділів, висновків. Основний текст роботи викладений на 63 сторінках. Робота містить 6 таблиць, 4 рисунки. Список використаних джерел містить 64 найменування.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ У ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ**

#### **1.1. Зміст та психологічна сутність поняття «психологічна травма»**

Термін "травма" походить від латинського слова "trauma", що означає пошкодження, і використовується для опису раптового впливу зовнішніх факторів на людину, які можуть призвести до порушення анатомічної цілісності та функцій організму (як фізіологічних, так і психологічних), супроводжуючись певними реакціями тіла та психіки.

У психології це поняття систематично впровадив З. Фрейд, запозичивши його з медицини. Вчений виділив три ключові аспекти, що стосуються сильних потрясінь, пошкоджень та їх наслідків для психіки людини.

На ранньому етапі розвитку психоаналізу теорія травми була центральною концепцією, яку Фрейд використовував для пояснення виникнення неврозів. Спочатку він припускав, що дитячі травми були пов'язані із сексуальними домаганнями, про які йому розповідали його перші пацієнтки. Фрейд вважав, що сексуальні дії дорослих настільки глибоко вражають дитячу психіку, що дитяче "Я" не здатне впоратися з їхніми наслідками та переробити отримані емоції. Ці болісні переживання витісняються в підсвідомість, але пов'язані з ними афекти продовжують існувати, що призводить до спроб зняти цей внутрішній біль, врешті-решт викликаючи розвиток невротичних розладів.

Причиною виникнення неврозів, за Фрейдом, є зовнішні травматичні події та супутній їм внутрішній психологічний шок. Пізніше Фрейд дійшов до висновку, що його пацієнтки часто представляли свої фантазії як реальні події, і що ці фантазії можуть впливати на психіку так само сильно, як і справжні події. Відступивши від своєї первісної теорії травми, він замінив її концепцією інстинктів, заснованою на двоїстому підході до сексуальності.

Всупереч загальноприйнятому уявленню, що сексуальний розвиток починається у період статевого дозрівання, Фрейд вважав, що до шести років дитина вже проходить першу фазу сексуального розвитку. Цей процес складний, повільний і може супроводжуватися порушеннями та внутрішніми конфліктами, які згодом призводять до інфантильних травм. Ці психічні травми мають сильний вплив на дитину, оскільки носять сексуальний характер.

Дитячі сексуальні травми зазвичай витісняються у несвідоме, але повністю уникнути їхнього впливу не вдається, оскільки з часом вони прориваються назовні, проявляючись у вигляді симптомів або невротичних реакцій. Таким чином, на думку автора, неврози у дорослому віці є своєрідними заміниками нереалізованих дитячих сексуальних переживань.

Проблемою психічної травми займався також К. Г. Юнг, який вважав, що порушення функціонування Его може бути викликане не тільки сексуальною травмою, а й будь-якими життєвими трагедіями та негараздами, кожен з яких має свою унікальну природу.

Згідно з концепцією Д. В. Віннікотта, психотравматичні ситуації можуть виникати, коли мати неадекватно виконує свою роль, люблячи дитину лише за умови, що вона відповідає її очікуванням і виконує її вимоги. Це сприяє розвитку у дитини «Фальшивого Я».

В. Франкл вважав, що травма є одним з чинників, які призводять до втрати людиною життєвих смислів, а її подолання можливе завдяки усвідомленню події або знаходженню нових значущих цілей. У межах цієї парадигми передбачається, що вихід із травматичної ситуації можливий через створення смислів, які можуть стати визначальними у структурі особистості, надаючи людині підтримку у її подальшому розвитку.

У межах когнітивного підходу теорія травми базується на понятті когнітивної схеми, що впорядковує досвід і поведінку під час травматичних ситуацій, а також включає переконання та правила, які визначають мислення, емоції та дії людини. Прихильники цього підходу вважають, що внаслідок

травматичного досвіду відбуваються зміни в основних переконаннях щодо себе, світу та майбутнього, що призводить до формування дисфункціональних, емоційно заряджених схем, які згодом закріплюються як стереотипні моделі поведінки.

Згідно з думкою представників соматичної психології, травма є нейрофізіологічним явищем. П. Левін зазначає, що під час гострих шоків подій або в ситуаціях загрози життю активуються найдавніші ділянки мозку, такі як стовбур і підкіркові структури, які відповідають за миттєву і потужну реакцію організму, що сприяє виживанню. Ця реакція усвідомлюється лише після того, як вона сталася, і людина може бути здивована здатностями свого тіла. Це може проявитися у вигляді втрати свідомості, реакції «ухилення» в небезпечній ситуації, або несподіваного виконання бойового прийому, якого людина ніколи не вивчала. У всіх випадках, крім першого, людина реагує, перебуваючи у свідомості, і немов в уповільненій зйомці «спостерігає» за своїми діями, тоді як у першому випадку можливе витіснення факту непритомності.

У сучасній психологічній літературі існує безліч визначень, що стосуються поняття «психологічна травма». Наприклад, у психологічній енциклопедії це визначення звучить так: «...шкода, яка завдається психічному здоров'ю особи внаслідок інтенсивного впливу негативних факторів навколишнього середовища або стресових дій з боку інших людей» [1, с. 365].

Т. Титаренко у своєму словнику-довіднику визначає цей феномен так: «психологічна травма – це наслідки емоційних переживань особистості, викликані зовнішніми подразниками, які спричиняють психічний дискомфорт і мають патогенний вплив на індивіда. У метафоричному сенсі психотравма означає будь-яке потрясіння психіки, яке має значний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток» [2, с. 102].

Обидва наведених визначення ототожнюють поняття психологічної і психічної травми. Л. Заграй зазначає, що спроба окремо виділити поняття

«психологічна травма» є відносно новою в психології, хоча про існування таких травм відомо вже давно. Авторка підкреслює, що «психологічна травма базується на суб'єктивному сприйнятті ситуації, що включає можливість контролювати або регулювати її та зменшувати невизначеність і вразливість. Отже, психологічна травма – це реакція особи на життєві обставини, яка викликає тривалі негативні емоційні переживання. Проте, коли мова йде про переживання, ми маємо на увазі інтерпретацію і рефлексію ситуації чи події, що спричинила травматизацію людини».

Дослідники психологічного підходу (С. Гончарова, Н. Пов'якель, Л. Пергаменщик, М. Яковчук, D. Olweus) вважають, що травма виникає в контексті взаємодії особистості та навколишнього середовища, де основну роль відіграють суб'єктивні фактори, такі як переживання, розуміння ситуації, ставлення до неї та інтерпретація подій. Ця методологічна позиція спирається на концепції К. Левіна про «суб'єктивну ситуацію», Л. Виготського щодо «психологічного життєвого простору», а також У. Томаса, який трактує ситуацію як процес її аналізу. Важливе місце займає суб'єктивне сприйняття ситуації, яке формується в індивідуальній свідомості.

Отже, спираючись на такі методологічні позиції, можна обговорювати поняття «психологічна травма». У багатьох сучасних дослідженнях «психологічна травма» визначається як стан інтенсивного страху, який людина відчуває в момент зустрічі з раптовою подією, що становить потенційну загрозу для її життя. Цей страх перевищує можливості особистості, не дозволяючи їй контролювати ситуацію та адекватно реагувати. Цікавим є також підхід до розуміння руйнівної сили травми, запропонований П. Левіном. Розвиваючи свої ідеї, він поєднує знання з психології, психотерапії, біології, психофізіології та нейропсихології. Левін розглядає травму як прорив захисного бар'єра, що оберігає людину від зовнішніх впливів, і цей процес супроводжується надзвичайно сильними відчуттями пригніченості та безпорадності [3, с. 109].

Психологічна травма зазвичай виникає через брак індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травмуючої ситуації. З цієї точки зору, руйнівна сила психічної травми прямо залежить від того, наскільки важливою є травмуюча подія для людини, а також від рівня її психологічної захищеності і здатності до саморегуляції. Е. Мазур зазначає, що «психологічну травму в загальному сенсі можна розглядати як реакцію особистості на стресові життєві події. До таких подій належать війни, терористичні акти, природні катастрофи, аварії, фізичне, емоційне та сексуальне насильство, серйозні хвороби і медичні втручання, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти тощо» [6, с. 674].

Отже, вона охоплює всі складні життєві моменти, включаючи екстремальні ситуації. Як представник екзистенційної психології, автор пропонує однакове визначення психологічної та психічної травми, що є спільним для більшості дослідників у цій галузі [7, с. 2–3].

Згідно з думкою В. Дорозцевої, психологічна травма є переживанням, яке зосереджується на певному емоційному стані. Значення емоцій у структурі психотравм обумовлене їхньою важливою роллю в організації та інтеграції психічних процесів, а також у взаємозв'язку психічних і соматичних систем особистості.

О.І. Захаров розширює це поняття, розглядаючи травму як афективне відображення важливих подій у житті, які негативно впливають на індивіда. Д. Єнікеева визначає психологічну травму як інтенсивний, але порівняно короткочасний негативний вплив, що може викликати емоційні переживання, такі як горе, сум, тривога, жах, а також інші психічні порушення і розлади діяльності. У нашому розумінні психологічна травма пов'язана з інтенсивними негативними емоціями, що тривають певний час, і характеризується самообвинуваченнями та переживаннями

Отже, психологічна травма виникає в ситуації, коли людина відчуває себе беззахисною перед загрозою. Закріплення психологічних травм має глибоке психофізіологічне підґрунтя, що робить емоційну пам'ять

перешкодою для розробки ефективних стратегій адаптивної поведінки. У разі відсутності психологічної підтримки, будь-яка нова ситуація може активізувати цей "осередок болю". Таким чином, особа, яка пережила психологічну травму, стає вразливою, ніби з "оголеними нервами". Це означає, що в ситуаціях фрустрації вона, перш за все, шукає способи позбутися негативних емоцій.

## **1.2. Психологічна сутність явища самооцінки особистості**

Самооцінка відіграє важливу роль у поведінці людини, її діях та взаємодії з оточуючими. Це визначає, як людина ставиться до себе і, відповідно, впливає на її поведінку та реалізацію. У сучасній психології самооцінка, її структура, функції, процеси формування та взаємозв'язок з іншими аспектами особистості залишаються в центрі уваги дослідників.

Термін «самооцінка», впроваджений У. Джеймсом, спочатку пов'язувався з базовими емоціями, такими як радість чи гнів. У більш широкому сенсі, самооцінка відображає загальне задоволення або незадоволеність особистістю у стосунках до себе.

В англійській мові існує безліч термінів, які описують концепцію «самооцінки», зокрема: self-regard (самостосунки), self-esteem (самоповага, загальна самооцінка), self-feeling (самопочуття), self-love (любов до себе), self-respect (самоповага), self-acceptance (самоприйняття), self-attitude (ставлення до себе), self-evaluation (декларована, публічна самооцінка) [2; 15].

Протягом останніх років до цього списку були додані терміни, такі як self-appraisal (самооцінка), self-integrity (цілісність, схожа на концепцію самості), self-assessment (оцінка себе, самооцінка як процес), self-compassion (доброта до себе), self-value (самоцінність), self-confidence (впевненість у собі, віра у власні здібності, що нагадує поняття самеєфективності за А. Бандурою), self-belief (віра в себе), self-worth (відчуття власної гідності) та

інші. Ці терміни відображають різні аспекти самооцінки як психологічного явища [2; 15].

Існують різні підходи до розуміння концепції самооцінки. К. Роджерс вважає, що самооцінка є однією з основних частин Я-концепції особистості, яка формується в процесі взаємодії з людьми, які мають значення для нас. Він підкреслює, що основним мотивом людської поведінки є бажання досягти самореалізації, розвивати своє «Я» та реалізовувати свої можливості. Це, у свою чергу, сприяє розвитку самодостатності, незалежності, соціальної відповідальності, зрілості та компетентності [29; 30].

Роджерс вважає, що різноманіття самооцінки ґрунтується на внутрішній узгодженості, яка вказує на відсутність конфлікту між різними уявленнями про себе. Конгруентність, на думку вченого, виявляється в тому, що немає суперечностей між самосприйняттям та реальним суб'єктивним досвідом [29; 30].

Психоаналітична теорія К. Хорні також пов'язана з концепцією «Я» і самооцінкою. Однією з основних ідей Хорні є те, що людина має своє реальне «Я», яке може бути досягнуте лише за умови наявності відповідних обставин. А. Маслоу розглядає самооцінку в рамках ієрархії потреб, пов'язуючи її з потребою в приналежності і любові, а також із потребою в самоповазі. Самооцінка є важливим елементом самосвідомості, що включає емоційно забарвлені оцінки власної особистості, здібностей, моральних якостей та вчинків. Вона визначає, як людина сприймає себе, як критично оцінює свої дії, а також як ставиться до своїх успіхів і невдач [29; 30].

Таким чином, самооцінка впливає на ефективність дій людини та її особистісний розвиток. Вона тісно пов'язана з потребою в самоствердженні, що визначається відповідністю між фактичними досягненнями та поставленими цілями – рівнем амбіцій. Самооцінка є ключовою складовою процесу саморегуляції і підлягає впливу зовнішніх факторів у формуванні особистості.

Загалом, самооцінку можна розглядати з трьох основних підходів, які допомагають зрозуміти її суть. По-перше, це порівняння реального образу «Я» з ідеальним образом «Я», що відображає ступінь відповідності між фактичним самоописом і бажаними стандартами. По-друге, це сприйняття реакцій соціального оточення на поведінку особи. По-третє, це оцінка ідентичності особистості через успішність або неуспішність власних дій [29; 30].

Таким чином, концепція «самооцінка» формується на основі суб'єктивного сприйняття цього явища. За словами М. Вагнера, самооцінка особистості залежить від багатьох факторів. Серед них можна виділити відчуття власної значущості, бажаності та любові. Брак любові може викликати емоційні проблеми, які переслідують людину протягом її життя. Важливим також є почуття власної гідності. Отримання любові, поваги та підтримки з боку оточення допомагає сформувати позитивний образ себе. Іншими важливими чинниками є відчуття компетентності. Люди з адекватним самоусвідомленням та оптимістичним настроєм вірять у свої можливості та здатні ефективно справлятися з проблемами [19].

Що стосується типів самооцінки, науковці висловлюють різні думки. Згідно з дослідженнями О. Скрипченка, самооцінку особистості можна поділити на кілька категорій в залежності від її рівня та стабільності.

За рівнем самооцінка може бути: висока (перебільшена або завищена), середня (адекватна) та низька.

Щодо стабільності, можна виділити стабільну самооцінку, яка притаманна людям з високою впевненістю в собі, та нестабільну самооцінку, яка варіюється в залежності від думок оточення та власних досягнень або невдач [8].

Самооцінка, що відображає внутрішню реальність особистості, може бути класифікована за кількома аспектами.

По-перше, існує самооцінка, яка враховує життєві цілі, наміри та прагнення людини, її інтенції.

Другий тип самооцінки стосується когнітивних і інтелектуальних здібностей особи, а також її потенціалу.

Третій вид самооцінки відображає фізичні характеристики та особистісні риси індивіда [9].

За словами Ю. Ліпковської, самооцінку можна поділити на два основних типи: адекватну та неадекватну.

Адекватна самооцінка коректно відображає співвідношення між особистістю, її можливостями та досягненнями. Це включає критичний погляд на себе, реалістичну оцінку своїх успіхів і невдач, а також постановку досяжних цілей.

Неадекватна самооцінка може бути або завищеною, або заниженою. У таких випадках людина має неточне уявлення про себе: або ідеалізує свої якості та можливості, або недооцінює свою цінність в очах інших [22].

О. Олійник стверджував, що для особистості психологічно корисною є адекватно висока самооцінка. Це означає, що високий рівень самооцінки, що відповідає стандартам, прийнятим у навколишньому середовищі, є ознакою здорової самооцінки. Натомість завищена самооцінка, коли людина оцінює себе вище, ніж інші, є нездоровою. Це може призвести до переоцінки власних здібностей, зарозумілості та відсутності критичного ставлення до зауважень [27].

Адекватно низька самооцінка може спонукати особистість шукати нове оточення, де її цінують більше, або ж призвести до зменшення соціальної активності та обмеження міжособистісних контактів. Натомість неадекватно занижена самооцінка може викликати почуття невпевненості, зниження активності та недооцінку власних можливостей, що заважає навчанню, самоствердженню, налагодженню дружніх стосунків та досягненню особистих цілей [27].

Є. В. Дядюкіна запропонувала іншу класифікацію типів самооцінки, поділивши її на два основні види [15, с. 35]. Перший вид — актуальна самооцінка, що відображає рівень самооцінки, якого вже досягла особистість.

Другий вид — потенційна самооцінка, яка демонструє рівень амбіцій та прагнень особи.

Л. В. Папітченко зазначає, що самооцінка складається з двох складових. Перша складова — когнітивна самооцінка, яка охоплює знання про себе, отримані особистістю від інших. Друга складова — емоційна самооцінка, що відображає рівень задоволеності та самоповаги особи [29].

Самооцінка є складною динамічною характеристикою особистості, яка виконує, насамперед, регуляторну функцію. Від того, як особистість оцінює свої можливості та якості, залежить ефективність її діяльності, а також реакція на успіхи чи невдачі, комунікабельність, довірливість, відкритість до інших та критичність. Якість навчальної діяльності дитини чи підлітка визначається не лише знаннями та навичками навчання, але й рівнем самооцінки.

Основними характеристиками самооцінки є її адекватність, стійкість і рівень. Адекватність визначає, наскільки самооцінка відповідає реальному стану справ, тобто фактичному володінню особистістю певними якостями. Саме тому самооцінка може бути адекватною або неадекватною, заниженою чи завищеною. Адекватна самооцінка є ключовим фактором для розвитку у підлітків критичного та самокритичного ставлення в навчальному процесі, оскільки вона допомагає формувати здатність об'єктивно оцінювати результати власної та чужої діяльності.

Самооцінку, яка залишається стабільною протягом тривалого часу і не піддається впливу ситуацій чи зовнішніх факторів, можна назвати стійкою. Люди з високим рівнем особистісного розвитку, як правило, мають таку самооцінку. З віком людина накопичує різноманітні стійкі самооцінки.

Л.І. Божович вказує на те, що розвиток самосвідомості дітей у шкільному віці відбувається через взаємодію з оточенням та порівняння себе з однолітками. Завдяки добре розвиненим пізнавальним здібностям, у дітей виникає інтерес до власної особистості, вони проводять певні дослідження, відкриття та оцінюють свої можливості [4].

Часто самооцінка пов'язується з тим, як людина сприймає оцінку себе з боку інших (соціальні очікування) і з рівнем своїх амбіцій. Самооцінка та соціальні очікування мають значний взаємозв'язок і взаємний вплив. Соціальні очікування відіграють важливу роль у груповій поведінці та в розвитку дитячих взаємин.

Особи з низькою самооцінкою зазвичай мають слабку мотивацію до самоорганізації. Діти, які постійно стикаються з невдачами в своїх спробах і не отримують адекватної підтримки від дорослих, можуть швидко розвинути відчуття невпевненості та занижену самооцінку. Відчуття того, що вони гірші за своїх однолітків, яке підкреслюється членами їхньої соціальної групи, може призвести до формування низької самооцінки.

На стійкість самооцінки впливають такі фактори:

1. Лабільність, що включає оцінки з боку інших, а також ситуації успіху або невдачі.

2. Статичність, яка характеризується домінуванням тривалого негативного емоційного стану, конфліктом між необхідністю підтримувати адекватний рівень самооцінки та відчуттям невпевненості, що виникає внаслідок попередніх поразок. Афект неадекватності проявляється через надмірну захисну реакцію на невдачі, що з'являються внаслідок зіткнення між завищеною самооцінкою особистості та її реальними можливостями [1; 5].

Часто В. Джеймса вважають основоположником традиції дослідження самооцінки в психології. За його твердженням, самооцінка відображає самовдоволення або незадоволеність людини власною особистістю. Він вважає, що самооцінка має емоційний характер [4].

На сьогоднішній день існує три основні підходи до розуміння змісту самооцінки в психіці особистості:

1. Самооцінка як складова Я-концепції, що визначає емоційно-ціннісне ставлення людини до самої себе. У рамках цього підходу самооцінка розглядається як емоційно-ціннісне самоставлення особистості. При вивченні

самооцінки в контексті емоційно-ціннісного самоставлення її часто ототожнюють із самоповагою.

2. Самооцінка як когнітивна підструктура, що дозволяє особистості узагальнювати свій минулий досвід і організовувати, систематизувати та структурувати нову інформацію про власне «Я». Іншими словами, самооцінка є зафіксованим знанням про себе, певним образом-Я особистості.

3. Третій підхід розглядає самооцінку як явище, яке не є частиною образу-Я або емоційно-ціннісного самовідношення. Представницею цього підходу є Л.В. Бороздіна, яка вважає, що самооцінка повинна відповідати на питання: що значить те, що я думаю про себе, і яка його реальна цінність? Цей підхід описує самооцінку як наявність у індивіда критичної позиції щодо своїх власних можливостей.

На думку видатного вченого Т. Шибутані, самооцінка є усвідомленням особистістю своєї ідентичності, незалежним від зовнішніх обставин. Він вважає, що самооцінка формується в процесі самопізнання. З огляду на її зміст, самооцінка може бути як завищеною, так і заниженою, адекватною або неадекватною. Т. Шибутані підкреслює, що адекватна самооцінка сприяє розвитку особистості, тоді як завищена або занижена самооцінка заважають цьому процесу. Характер і зміст самооцінки, такі як відчуття гідності, самоповаги, неповноцінності чи приниження, певною мірою залежать від соціального статусу особистості. Проте в більшій мірі самооцінка визначається оцінками, які особистість отримує від представників своєї референтної групи [23].

Теоретичний аналіз теми свідчить про відсутність єдиного, загальновизнаного визначення сутності самооцінки. Ця ситуація спостерігається як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології. Внаслідок цього психологічна наука стикається з труднощами у співвідношенні концепту самооцінки з іншими поняттями, які вивчаються в психології особистості.

У зарубіжній психології дослідження особистості часто здійснюються через призму конструкції «Я-концепція», в рамках якої виділяються самоставлення, образ «Я» та поведінкові компоненти. Л.В. Бороздіна вважає, що цей підхід ускладнює вивчення самооцінки як окремого предмета, оскільки не дозволяє виділити самооцінку як самостійну одиницю в психологічному дослідженні. За її словами, необхідно розрізняти образ «Я», самооцінку та ставлення до себе [5].

У зарубіжній психології самооцінка часто розглядається як міра, з якою особистість приймає або не приймає себе. Це також може бути трактовано як рівень позитивного чи негативного ставлення людини до себе. У дослідженнях успіху зазвичай зазначається, що самоповага підвищується у разі позитивного результату та знижується у разі негативного. Як підсумок, І.С. Кон відзначає, що самоповага є досить стійкою рисою особистості. Підтримка певного рівня самоповаги виконує важливу функцію в самосвідомості, хоча ця функція не завжди усвідомлюється [13, с. 22].

Для характеристики рівня самосвідомості виокремлюють кілька її аспектів:

1. Когнітивна складність та різноманітність (диференційованість) — це кількість усвідомлених якостей особистості, яка визначає складність цих якостей і вищий рівень самосвідомості.

2. Ясність та виразність Я-образу — важливість окремих складових цього образу для особистості.

3. Ступінь внутрішньої цілісності образу «Я» — його послідовність. Суперечливий характер самосвідомості призводить до постійної невідповідності між реальним Я та ідеальним Я, що, в свою чергу, стимулює процеси саморозвитку та самовиховання.

4. Стабільність та постійність Я-образу в часі [12; 19].

Отже, підсумовуючи, можна зазначити, що питання самооцінки наразі залишається недостатньо дослідженим. Це проявляється у різноманітні

визначень цього явища. Крім того, виникає багато запитань, пов'язаних зі структурою самооцінки та її зв'язком із загальною структурою «Я».

Таким чином, на основі аналізу наукових джерел можна дійти висновку, що самооцінка є важливим елементом самосвідомості. Вона полягає у сприйнятті та оцінці особистістю своїх фізичних, інтелектуальних характеристик, комунікативних навичок і ролі в суспільстві. Самооцінка відображає інформацію, отриману від інших, а також базується на усвідомленні власних якостей. Вона формується в процесі взаємодії з оточуючими, а її основна функція полягає у регулюванні поведінки особистості.

### **1.3. Індивідуальні властивості особистості, які сприяють травматизації особистості**

На сьогоднішній день дослідження індивідуальних рис особистості, які можуть сприяти психологічній травматизації, залишається неповним. Теоретичний аналіз цієї проблеми виявив кілька психологічних характеристик, які можуть підвищувати ризик травматизації:

1. Негативний досвід в дитинстві: Якщо особа в дитинстві зазнала насильства, знущань чи інших травматичних подій, це може ускладнити її адаптацію і сприяти розвитку травми.

2. Недостатні ресурси для подолання стресу: Люди, які не мають достатньої внутрішньої сили для управління стресом, можуть бути більш уразливими до психологічних травм.

3. Висока залежність від оточуючих: Особи, що сильно залежать від інших, можуть опинитися в більшій вразливості до психологічної травми, якщо ті, на кого вони покладаються, зрадять їх.

4. Емоційна чутливість: Люди з високим рівнем емоційної чутливості можуть переживати глибші емоції під час травматичних подій, що робить їх більш схильними до травми.

5. Генетична схильність: Дослідження свідчать, що генетичні фактори можуть впливати на ймовірність розвитку психологічної травми.

6. Негативне сприйняття ситуацій: Особи, які сприймають ситуації як більш загрозливі чи небезпечні, можуть мати підвищений ризик психологічної травматизації.

Індивідуальні риси особистості можуть значно впливати на сприйняття та реакцію на психологічну травму. Деякі з цих рис можуть підвищити вразливість людини, тоді як інші можуть допомогти зміцнити її стійкість до травматичних ситуацій:

1. Чутливість: Особи, які відрізняються підвищеною чутливістю та відкритістю до навколишнього світу, можуть бути більш вразливими до психологічних травм. Вони схильні реагувати більш емоційно на стресові ситуації і можуть зіткнутися з труднощами у обробці та реагуванні на події.

2. Низька резилентність: Люди з низьким рівнем резилентності можуть бути більш схильними до психологічної травматизації. Внаслідок цього вони можуть мати знижену здатність адаптуватися до стресових обставин.

3. Існує також взаємозв'язок між темпераментом людини та її реакцією на психологічну травму. Це означає, що темперамент може впливати на те, як особа сприймає та переживає травматичні ситуації.

4. Темперамент — це вроджена риса особистості, яка визначає її емоційні, поведінкові та реактивні характеристики. Різні типи темпераменту можуть впливати на спосіб, яким людина переживає та адаптується до стресу і травматичних подій.

При психологічній травмі холерики можуть демонструвати певні особливості у своїх реакціях. Вони зазвичай виражають свої емоції дуже яскраво. Це може призвести до потужних емоційних реакцій, таких як гнів, агресія або безпорадність, які можуть проявлятися у формі посиленого емоційного вираження.

Холерики володіють сильною волею та схильністю до лідерства. Ці риси можуть допомогти їм узяти на себе контроль після пережитої травми. Вони

можуть бути наполегливими у своїх зусиллях подолати травму і відновити своє емоційне благополуччя.

Холерики відчують потребу в активності та русі. Вони можуть шукати способи активно реагувати на травматичні події, наприклад, шляхом вжиття конкретних заходів для вирішення проблем або залучення до соціальних активностей, що допомагає їм відволіктися від пережитого.

Меланхоліки, навпаки, схильні глибоко переживати свої емоції та внутрішні відчуття. Внаслідок психологічної травми вони можуть переживати інтенсивні емоційні реакції, такі як глибокий смуток, тривога, відчуття безпорадності та втрати.

Меланхоліки часто встановлюють високі вимоги до себе та схильні до сильного самокритичного ставлення. Психологічна травма може посилити цю самокритику, викликаючи почуття провини, неповноцінності або сорому.

Меланхоліки мають потребу в роздумах та пошуку значення у своєму житті. Психологічна травма може підсилити цю потребу, спонукаючи їх глибше обмірковувати подію, її наслідки та способи подолання.

Флегматики, у свою чергу, можуть виявляти стриманість у вираженні своїх емоцій, зокрема у реакції на психологічну травму. Вони можуть ще більше замикатися в собі, стримувати свої почуття і шукати внутрішні шляхи для лікування та розуміння пережитого травматичного досвіду.

Сангвінічний темперамент відзначається життєрадісністю, енергійністю, оптимізмом і вмінням адаптуватися в соціальному середовищі. Люди з таким темпераментом залишаються комунікабельними, легко встановлюють контакти з іншими та швидко реагують на нові обставини.

Сангвініки можуть виявляти здивування, шок або розчарування у відповідь на травматичну подію. Однак вони швидко переключають свою увагу на пошук позитивних моментів і намагаються знайти шляхи для подолання труднощів.

Багато людей, які пережили психологічну травму, швидко повертаються до звичного життя, але для деяких цей процес може бути більш складним.

Темперамент відіграє важливу роль у тому, як особа справляється зі своїми емоціями та регулює реакції на травматичну ситуацію.

Крім того, на особливості та інтенсивність переживання травматичної ситуації може впливати тривожність як риса особистості. Наприклад, люди з високим рівнем тривожності можуть бути більш схильними до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) після травматичного досвіду. Це може бути зумовлено їхньою схильністю до переживання постійного стану тривоги та напруги. У свою чергу, особи з більш врівноваженим темпераментом можуть легше адаптуватися до таких ситуацій.

Взаємозв'язок між тривогою та психологічною травмою є досить складним. Тривога може виступати як одна з реакцій на психологічну травму, але не завжди виникає внаслідок травматичного досвіду. Вона є лише одним із можливих наслідків психологічної травми. Коли людина стикається з психологічною травмою, вона може переживати постійні почуття страху, безпорадності, переляку, тривоги та паніки. Ці емоції часто виникають через відчуття втрати безпеки, контролю і довіри до навколишнього світу. Тривожна реакція може бути спробою захиститися від подій, які викликали травму, або ж зберегти себе від подібних загроз у майбутньому.

Акцентуації характеру та психологічна травма можуть бути взаємопов'язаними в тому сенсі, що акцентуація характеру може впливати на вразливість особистості до травматичних ситуацій.

Акцентуація характеру — це яскраво виражені риси, які можуть підвищити ймовірність реакцій на стрес. Наприклад, особи з такими акцентуаціями, як гіпертимність (висока чутливість) або лабільність (змінність настрою), можуть виявляти більшу вразливість до стресових і травматичних подій.

Люди з акцентуаціями характеру можуть бути більш схильні до розвитку психологічної травми через свою виражену емоційність, чутливість до стресу та труднощі в контролі над емоціями. Це може ускладнювати їхню

адаптацію до травматичних ситуацій і призводити до більш серйозних психологічних наслідків.

Існує кілька характеристик особистості підлітків, які можуть сприяти їхній психологічній травматизації:

1. Низька самооцінка: юнак з низькою самооцінкою може легше піддаватися впливу оточуючих і боятися вносити зміни в негативні обставини.

2. Незрілість: юнак, який не розвинув достатній самоконтроль, може бути більш схильний до ризикованої поведінки, що може призвести до психологічних травм.

3. Емоційна нестабільність: юнак, який не вміє контролювати свої емоції, може частіше вдаватися до імпульсивних дій і потрапляти в конфлікти, що, в свою чергу, може викликати психологічну травму.

4. Залежність від соціального статусу: юнак, який сильно переживає через свій соціальний статус, може бути більш вразливим до травм, пов'язаних із соціальними взаємодіями.

5. Надмірна самовідданість: юнак, який не вміє коригувати свої звички та режим дня, може поступово зазнавати психологічної травматизації та розладів.

Таким чином, питання індивідуально-психологічних факторів, що впливають на психологічну травматизацію, залишається невирішеним. Очевидно, що чутливість, а отже й стійкість до психологічної травми, визначаються типом акцентуації характеру, загальним рівнем емоційності, тривожністю (як рисою особистості), самооцінкою, темпераментом та іншими характеристиками особистості, зокрема підлітків.

### **Висновки до першого розділу**

Психологічна травма є негативним досвідом, який може спричинити сильну стресову реакцію та зміни в психічному стані людини. Вона може

виникнути внаслідок подій або ситуацій, що загрожують фізичній та емоційній безпеці, порушують звичний спосіб життя і викликають відчуття безпорадності та невпевненості щодо майбутнього.

Джерелами психологічної травми можуть бути воєнні конфлікти, природні катастрофи, аварії, насильство, злочини, домашнє насильство, сексуальне насильство, булінг, втрата близьких, негативні сімейні стосунки або емоційне знецінення.

Симптоми психологічної травми можуть проявлятися у вигляді хронічного стресу, тривоги, паніки, депресії, розладів сну, зниження інтересу до раніше улюблених занять та відчуття провини. Особи, які пережили психологічну травму, також можуть стикатися з труднощами в концентрації, пам'яті, самооцінці та міжособистісних взаємодіях.

Самооцінка – це складне психологічне явище, яке відображає особистісне ставлення індивіда до самого себе. Вона охоплює оцінку власних якостей, можливостей, досягнень, а також сприйняття себе в соціальному контексті. Самооцінка має кілька ключових аспектів:

1. Когнітивний аспект: Це сукупність думок, переконань і уявлень, які людина має про себе. Когнітивні компоненти самооцінки включають уявлення про свої сильні та слабкі сторони, здібності, зовнішній вигляд та інші характеристики.

2. Емоційний аспект: Це почуття, які виникають внаслідок оцінки себе. Висока самооцінка може супроводжуватися почуттям гордості, впевненості та задоволення, тоді як низька самооцінка може викликати почуття неповноцінності, сорому або тривоги.

3. Поведінковий аспект: Самооцінка впливає на поведінку людини. Вона може визначати рівень мотивації, прагнення до досягнення цілей, а також реакцію на критику або невдачі. Люди з високою самооцінкою зазвичай більш впевнені у своїх діях і здатні ефективніше справлятися з викликами, тоді як особи з низькою самооцінкою можуть уникати ризиків і знижувати свою активність.

4. Соціальний аспект: Самооцінка також пов'язана із соціальними взаємодіями. Вона може формуватися під впливом зовнішніх факторів, таких як оцінки інших людей, соціальні норми та культурні контексти. Люди можуть порівнювати себе з оточуючими, що впливає на їхнє сприйняття власної цінності.

5. Динамічність: Самооцінка не є статичним явищем; вона може змінюватися в залежності від життєвих обставин, переживань, отриманого досвіду та соціального контексту. Наприклад, успіхи або невдачі в навчанні, кар'єрі чи стосунках можуть суттєво впливати на самооцінку.

На сьогоднішній день питання індивідуальних характеристик, які можуть забезпечити стійкість до психологічних травм, недостатньо досліджене. Існують лише фрагментарні теоретичні та емпіричні напрацювання, які свідчать про те, що на психологічну травматизацію можуть впливати такі фактори, як рівень тривожності, тип темпераменту, емоційність та інші риси особистості.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА САМООЦІНКУ ОСОБИСТОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

#### 2.1. Організація емпіричного дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик

Травмуючі події, зокрема, пов'язані з насильством, війнами, природними катастрофами та іншими кризовими ситуаціями, можуть мати значний вплив на психоемоційний стан та самооцінку молодих людей. У юнацькому віці, коли особистість активно формується і відбувається становлення ідентичності, переживання травм може мати особливо руйнівні наслідки. Самооцінка, як важлива складова самосприйняття, визначає мотивацію, поведінку та емоційний стан підлітків. Тому дослідження впливу травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці є актуальним і потребує комплексного підходу.

**Об'єкт** дослідження – феномен самооцінки юнаків.

**Предмет** дослідження – вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці.

**Мета** дослідження: теоретично та емпірично дослідити вплив травмуючих подій на самооцінку особистості в юнацькому віці.

**Гіпотеза** – в юнацькому віці наявність психологічної травми може мати прямий вплив на прояв самооцінки особистості.

Враховуючи визначені предмет та мету, нами сформовані наступні емпіричні задачі:

1. Організувати вибірку юнаків для подальшої діагностики;
2. Сформувати блок психодіагностичних методик, які дадуть змогу вивити особливості схильності до психологічної травматизації та прояву самооцінки;

3. Провести емпіричне дослідження особливостей схильності до психологічної травматизації та проявів самооцінки.

4. Скласти програму попередження та корекції психологічного травмування у юнацькому віці.

Очікувані результати – визначення рівня самооцінки в обох групах та виявлення зв'язків між переживанням травмуючих подій та змінами в самооцінці особистості.

Обговорення отриманих результатів з акцентом на практичні рекомендації для психологів, педагогів та батьків щодо підтримки підлітків, які пережили травмуючі події.

Дослідження проводилося на вибірці юнаків віком 17-18 років, в загальній кількості 70 осіб.

Для проведення емпіричного дослідження було обрано наступні психодіагностичні методики:

1. Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale);
2. Методика «Самооцінка рівня домагань по Шварцленду»;
3. Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн;
4. Методика «Вивчення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування» (Г.К. Казанцевої);
5. Методика «Ваша самооцінка».

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale) була розроблена на основі ММРІ для виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона складається з 30 запитань, які формують три основні шкали, відповідні трьом групам симптомів ПТСР згідно з DSM-III: перша шкала містить 11 питань, що описують симптоми вторгнення; друга шкала також складається з 11 питань, які фокусуються на симптомах уникнення; третя шкала містить 8 запитань, що відображають симптоми збудливості. Ще п'ять питань зосереджені на симптомах, пов'язаних з почуттям провини та суїцидальними тенденціями. Популяційні дослідження

підтвердили високу внутрішню узгодженість шкали як для військових (0,94), так і для цивільних (0,86) варіантів. Шкала демонструє 87% чутливості та 63% специфічності при діагностиці ПТСР у контингенті з психічними розладами.

Відповіді на запитання подаються за шкалою Ліккерта. Хоча запитання розподілені по чотирьох субшкалах, розраховується лише один загальний коефіцієнт. Деякі запитання мають перевернуті значення, що допомагає зменшити ймовірність упередженості у відповідях респондента.

Тест за методикою Шварцлендера є швидким способом отримання інформації про рівень досягнень особистості. Для його проведення використовуються ручка або олівець, бланк для запису результатів і секундомір. Експериментатор просить респондента вказати, скільки квадратів він зможе заповнити, ставлячи знак «+» протягом 10 секунд. Відповідь потрібно зафіксувати у верхньому правому квадраті контрольної таблиці.

Спроба розпочинається і завершується за командою експериментатора, а час контролюється за допомогою секундоміра. Після завершення підраховується кількість знаків «+», які були реально поставлені, і це значення записується у нижньому правому квадраті контрольної таблиці. Інші спроби виконуються за тим самим принципом. У третьому тесті (третій таблиці) респонденту надається 8 секунд замість 10, щоб навмисно створити ситуацію невдачі.

Методика дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн ґрунтується на прямому оцінюванні (шкалуванні) респондентами різних особистісних характеристик, таких як здоров'я, здібності, характер, зовнішній вигляд, авторитет серед однолітків, вміння виконувати різні завдання власноруч, а також впевненість у собі. Учасникам пропонується відзначити на вертикальних лініях рівень розвитку цих якостей (який відображає їх самооцінку) та бажаний рівень, тобто той, який би їх влаштував. Кожному респонденту надається бланк методики, що містить інструкції та завдання.

Методика «Вивчення загальної самооцінки через тестування» (Г.К. Казанцева) дозволяє визначити рівень самооцінки підлітків. Ця методика була використана для оцінки загальної самооцінки підлітка за трьома категоріями: висока, середня та низька самооцінка. У складі методики є 20 тверджень, до яких потрібно вказати номер і відзначити один з трьох варіантів відповіді: «так» (+), «ні» (-) або «не знаю» (?).

Методика «Ваша самооцінка» дозволяє визначити рівень самооцінки підлітків. Вона була використана для оцінки загальної самооцінки підлітка за трьома категоріями: висока, середня та низька самооцінка. Методика складається з 32 тверджень, які оцінюються за п'ятьма варіантами відповідей: «дуже часто» – 4 бали; «часто» – 3 бали; «іноді» – 2 бали; «рідко» – 1 бал; «ніколи» – 0 балів.

## 2.2. Аналіз результатів за психодіагностичними методиками

У зв'язку з поставленою проблемою, на першому етапі збору емпіричних даних ми провели діагностику підлітків для визначення ступеня вираженості психологічної травми або наявності схильності до неї. Для цього учасникам дослідження була запропонована Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу, про яку ми згадували раніше. Результати діагностики були узагальнені в таблиці 2.1. і представлені на рисунку 2.1.

Таблиця 2.1.

### Діагностика ПТСР юнаків

| Рівень прояву психологічної травми | Кількість балів | Кількість юаніків |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Наявна травма                      | 70-195          | 30                |
| Відсутня травма                    | 39-69           | 40                |

В ході аналізу даних з'ясувалося, що серед опитаних підлітків більшість не страждає від психологічної травми. Однак у значної частини дітей цей феномен все ж спостерігається. На рисунку 2.1. наведено візуальне порівняння результатів.

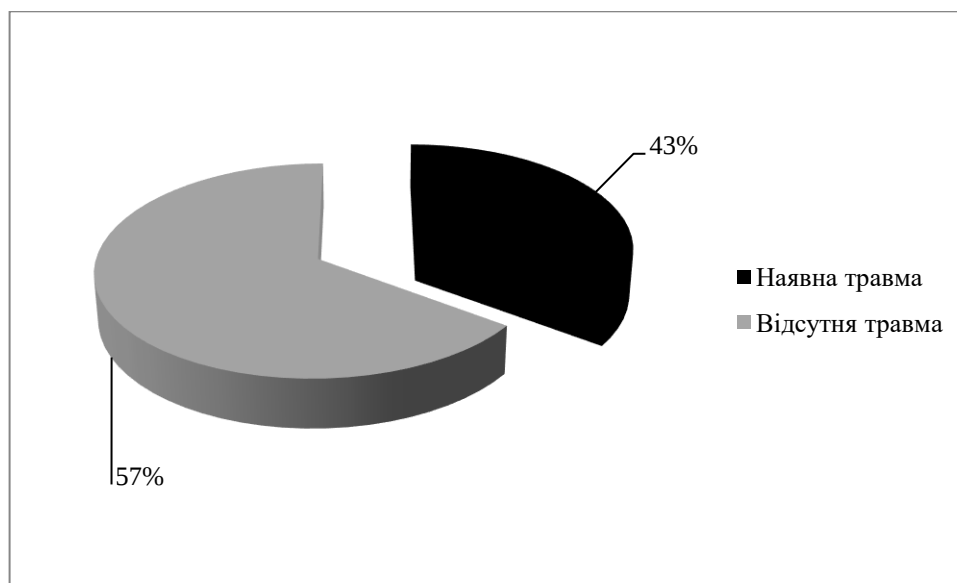


Рис. 2.1. Результати діагностики ПТРС у юнаків

Як показує аналіз, 43% опитаних підлітків демонструють схильність до проявів психологічної травми або можна вважати це певною тенденцією до психологічної травматизації. Оскільки результати групової діагностики за цією шкалою не призначені для конкретного виявлення ПТРС, ми можемо зробити висновок, що 43% школярів можуть бути схильні до психологічної травматизації.

Схильність до психологічної травматизації є комплексним явищем, яке може проявлятися через різноманітні симптоми та залежати від численних факторів.

Симптоми:

1. Емоційні реакції:

- Відчуття тривоги, страху або безпорадності.
- Часті зміни настрою, включаючи депресивні або агресивні епізоди.

- Підвищена чутливість до стресу або конфліктів.

## 2. Когнітивні прояви:

- Негативне сприйняття себе і свого життя.
- Проблеми з концентрацією та пам'яттю.
- Тенденція до катастрофізації ситуацій.

## 3. Фізичні симптоми:

- Порухення сну (безсоння, нічні жахи).
- Загальна втома або нестача енергії.
- Головні болі, болі в животі або інші невизначені фізичні скарги.

## 4. Поведінкові зміни:

- Уникнення певних ситуацій, місць або людей, пов'язаних із травматичними спогадами.

- Зміна соціальної активності, ізоляція від друзів і родини.
- Пошук шляхів уникнення через алкоголь або наркотики.

## Характеристика:

### 1. Індивідуальні фактори:

- Особистісні риси: Наявність низької самооцінки, підвищеної тривожності або імпульсивності.
- Історія травм: Попередні травматичні переживання можуть збільшити ризик повторної травматизації.

### 2. Соціальний контекст:

- Сімейна підтримка: Відсутність емоційної підтримки від сім'ї може підвищувати ризик травматизації.
- Соціальне оточення: Наявність токсичного або насильницького середовища може також впливати на розвиток схильності.

### 3. Вплив культурних і соціальних норм:

- У деяких культурах певні види стресу або травми можуть бути менш визнані, що ускладнює їх визнання та лікування.

### 4. Наявність механізмів копінгу:

о Спосіб, яким особа справляється з стресом (адаптивні або неадаптивні стратегії), може впливати на ймовірність розвитку симптомів травматизації.

Згідно з визначеними завданнями, наступний етап діагностики був спрямований на вивчення специфіки прояву самооцінки підлітків. Для цього ми запропонували учасникам виконати інструкції, наведені в методиці «Самооцінка рівня домагань за Шварцлендом». Результати цього етапу дослідження ми зафіксували в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики рівня домагань юнаків за методикою  
«Самооцінка рівня домагань по Шварцленду»

| Рівень домагань                  | Кількісний показник | Юнаки зі схильністю до травматизації<br>n=30 | Юнаки без схильності до травматизації<br>n=40 |
|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Не реально високий (поза нормою) | 5 і більше          | 0                                            | 1                                             |
| Високий (в межах норми)          | 3-4,99              | 2                                            | 12                                            |
| Помірний (в межах норми)         | 1-2,99              | 11                                           | 10                                            |
| Низький                          | -1,49 до 0,99       | 12                                           | 7                                             |
| Не реально низький               | -1,50 і більше      | 5                                            | 0                                             |

Очікувано, було виявлено відмінні результати у двох групах. Так, серед юнаків, які не мають схильності до психологічної травматизації, більшість опитаних (12 осіб) мають високий рівень домагань.

Високий рівень домагань характеризується рядом особливостей, які вказують на амбіційність, прагнення до успіху та активну позицію в житті.

1. Мотивація: Особи з високим рівнем домагань мають сильну внутрішню мотивацію досягати своїх цілей і завдань. Вони сприймають труднощі як виклики, а не як перешкоди.

2. Цілеспрямованість: Вони чітко формулюють свої цілі і мають стратегічний підхід до їх досягнення. Це включає в себе планування, розробку конкретних кроків і самодисципліну.

3. Висока самооцінка: Такі особи зазвичай мають позитивне уявлення про себе, вважаючи, що здатні досягти успіху і реалізувати свої амбіції.

4. Уміння справлятися зі стресом: Вони володіють хорошими навичками управління стресом і емоціями, що дозволяє їм залишатися продуктивними навіть у складних ситуаціях.

5. Схильність до ризику: Люди з високим рівнем домагань часто готові брати на себе ризики, розуміючи, що це може призвести до нових можливостей та успіху.

6. Адаптивність: Вони вміють швидко адаптуватися до змін у середовищі і не бояться вчитися на власних помилках.

7. Соціальні навички: Високий рівень домагань часто супроводжується добре розвиненими соціальними навичками, що дозволяє їм ефективно взаємодіяти з іншими, налагоджувати корисні зв'язки і будувати командну роботу.

Дещо менше юнаків продемонстрували результати, які відповідають помірному рівню домагань. Кількість таких учасників становила 10 осіб. Ці особи не прагнуть виконувати завдання, які значно перевищують їхні можливості, і, відповідно, ставлять собі цілі, що відповідають їхнім здібностям.

Низький рівень домагань виявили 1 респондент. Такі люди, як і ті, хто має явно занижений рівень домагань (також 1 особа), схильні обирати цілі, які не вимагають значних зусиль для досягнення. Обираючи легкі цілі, ці особи проявляють обережність, що може бути наслідком попередніх невдач.

Інша картина наявна у групі юнаків як або сильні або мають психологічну травму. Для цієї вибірки більше характерні помірні (11 осіб) та низькі (12 осіб) показники рівня домагань.

Низький рівень домагань характеризується певними ознаками, які можуть впливати на особистісний розвиток і досягнення юнаків:

1. Невисокі цілі: Особи з низьким рівнем домагань, як правило, встановлюють для себе цілі, які не вимагають значних зусиль і можуть бути досягнуті без особливих труднощів.

2. Обмежена мотивація: Вони можуть відчувати брак внутрішньої мотивації для досягнення більш амбіційних цілей, що може бути пов'язано з попередніми невдачами або страхом невдачі.

3. Схильність до комфортної зони: Такі особи часто залишаються в межах своєї комфортної зони і уникають нових викликів, що може призвести до стагнації в розвитку особистості.

4. Обачність у виборі цілей: Вибираючи легкі цілі, вони можуть намагатися уникнути ризиків, але це може обмежити їхні можливості та потенціал.

5. Невпевненість у власних здібностях: Особи з низьким рівнем домагань можуть сумніватися у своїх здібностях та талантах, що заважає їм ставити більш амбітні цілі.

6. Вплив зовнішніх чинників: Вони можуть бути сильно підвладні думкам та оцінкам оточуючих, що ще більше знижує їхні амбіції.

7. Реакція на невдачі: Часто такі особи реагують на невдачі більш емоційно, що може призводити до уникнення будь-якої діяльності, пов'язаної з ризиком.

Загалом, низький рівень домагань може негативно впливати на особистісний розвиток юнаків, знижуючи їхню здатність досягати успіхів та реалізовувати свій потенціал.

Отже, після проведення діагностики рівня домагань серед підлітків, ми отримали узагальнені результати, представлені в таблиці 2.2. Далі, на

рисунку 2.2., ми візуально продемонстрували, у відсотковому співвідношенні, рівень домагань респондентів..

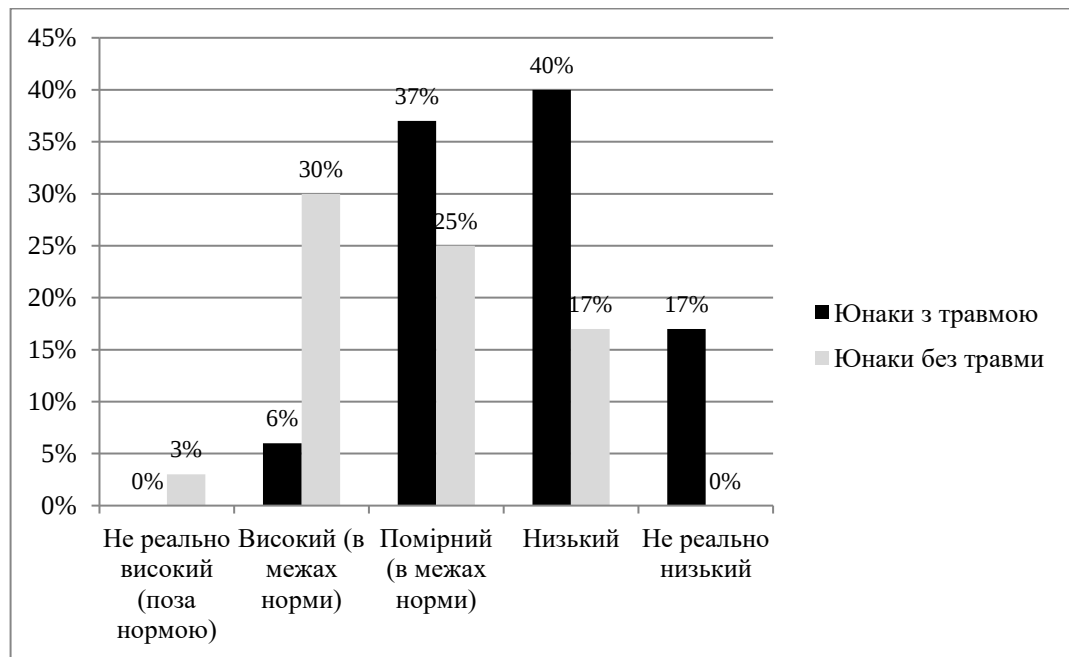


Рис. 2.2. Порівняння рівня домагань юнаків

На наступному етапі нашого діагностичного дослідження ми виконали оцінку самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн.

Учасникам було запропоновано позначити знаком «-» на кожній шкалі методики той рівень розвитку, який, на їхню думку, є актуальним для них. Знак «х» вони мали використовувати для позначення бажаного рівня розвитку відповідного явища.

Методика Дембо-Рубінштейн дозволяє виявити інтегральний рівень самооцінки за такими критеріями:

- а) менше 45 балів – низький рівень;
- б) від 45 до 59 балів – середній рівень;
- в) від 60 до 74 балів – високий рівень;
- г) від 75 до 100 балів – дуже високий рівень.

За результатами даного етапу були отримані дані приведені в таблицях 2.3.

В результаті дослідження самооцінки юнаків, які не зазнали психологічної травми, ми виявили, що незначна кількість опитаних (13 осіб) має високий рівень самооцінки. Такий рівень свідчить про те, що особистість не страждає від «комплексу неповноцінності». Вона зазвичай адекватно реагує на критику з боку інших і практично не сумнівається в правильності своїх вчинків.

Таблиця 2.3.

## Результати діагностики самооцінки (Дембо-Рубінштейн)

| Рівень самооцінки | Кількість балів | Юнаки зі схильністю до травматизації<br>n=30 | Юнаки без схильності до травматизації<br>n=40 |
|-------------------|-----------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Дуже високий      | 75-100          | 0                                            | 0                                             |
| Високий           | 60-74           | 8                                            | 13                                            |
| Середній          | 45-59           | 10                                           | 22                                            |
| Низький           | Менше 45        | 12                                           | 5                                             |

Середній рівень самооцінки в нашій вибірці мають більшість опитаних (22 особи). Цей рівень умовно можна вважати середнім у контексті нормального розподілу. Загалом, особа з таким рівнем самооцінки іноді відчуває незрозуміле дискомфорт у стосунках з іншими, часто недооцінює себе та свої можливості без обґрунтованих причин.

Менша частина респондентів (5 юнаків) демонструє низький рівень самооцінки. Люди з таким рівнем часто важко сприймають критичні зауваження на свою адресу, намагаються підлаштовуватися під думки інших і страждають від надмірної сором'язливості.

Група юнаків які мають схильність або наявну психологічну травму частіше характеризуються низькою самооцінкою (12 осіб). Даний рівень самооцінки має такі характеристики:

1. Негативне сприйняття себе: Люди з низькою самооцінкою часто мають негативне уявлення про свої можливості, здібності та цінність. Вони можуть вважати себе гіршими за інших.

2. Чутливість до критики: Вони важко сприймають критику і можуть реагувати на неї емоційно, часто відчуючи гнів або сором.

3. Сумніви у власних здібностях: Особи з низькою самооцінкою сумніваються у своїй здатності досягати успіху, що може призводити до уникнення нових викликів або можливостей.

4. Соціальна ізоляція: Часто такі люди можуть уникати соціальних взаємодій через страх відторгнення або осуду, що може призводити до відчуття самотності.

5. Складнощі у встановленні стосунків: Вони можуть мати труднощі з довірою до інших, побоюючись, що їх можуть не прийняти або висміяти.

6. Перфекціонізм: Деякі люди з низькою самооцінкою прагнуть до недосяжних стандартів, що призводить до почуття невдоволення собою при невдачах.

7. Залишкові переживання: Низька самооцінка може бути результатом травматичних переживань, негативного впливу оточення або критики в дитинстві.

8. Постійні порівняння: Такі особи часто порівнюють себе з іншими, що може посилювати їхню незадоволеність власним життям і досягненнями.

9. Схильність до самокритики: Вони можуть бути дуже жорстокими до себе, часто звинувачуючи себе за помилки і невдачі, що ще більше погіршує їхній емоційний стан.

10. Вплив на психологічний стан: Низька самооцінка може сприяти розвитку тривожних розладів, депресії та інших психічних проблем, що ускладнює загальне життя особи.

Дещо менша кількість опитаних демонструє середні показники її прояву (10 осіб).

Проаналізувавши результати таблиці 2.3., ми склали статистичну картину результатів діагностики самооцінки старших школярів, яку зафіксували на рисунку 2.3., у вигляді гістограми.

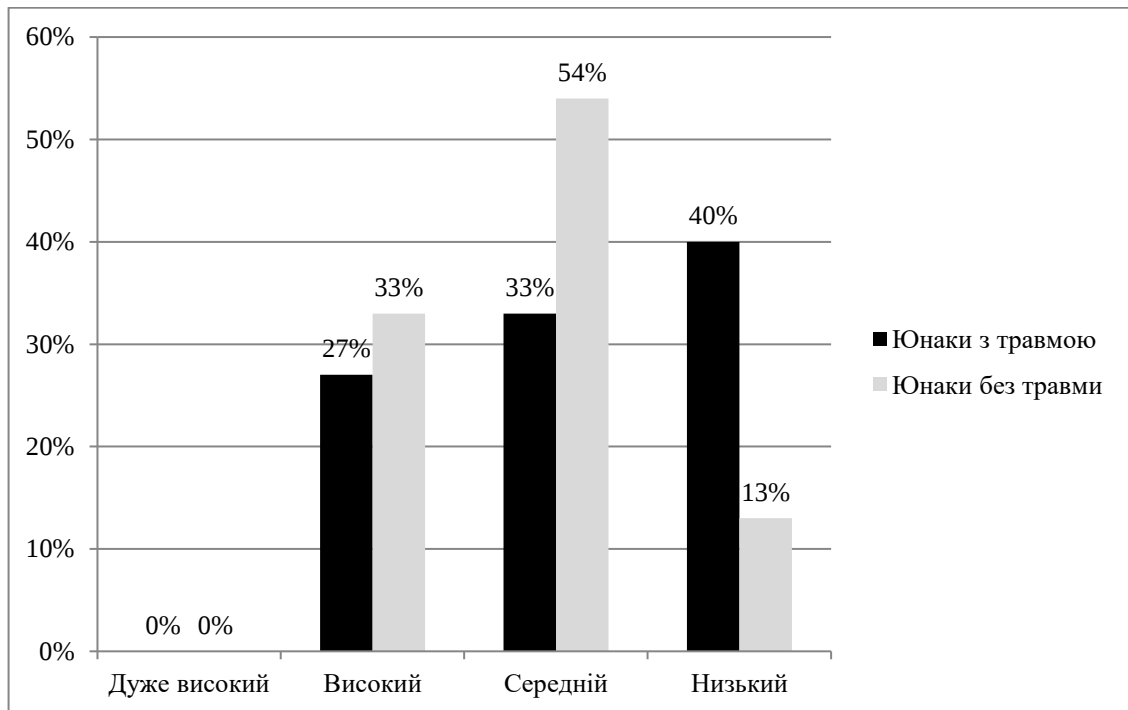


Рис. 2.2. Рівень самооцінки юнаків

На наступному етапі була заснована методика діагностики самооцінки Г.К. Казанцевої. Її результати наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики за методикою «Визначення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування» (Г.К. Казанцева).

| Рівень самооцінки | Кількість балів | Юнаки зі схильністю до травматизації<br>n=30 | Юнаки без схильності до травматизації<br>n=40 |
|-------------------|-----------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                   |                 |                                              |                                               |

|          |            |    |    |
|----------|------------|----|----|
| Високий  | 4-10       | 3  | 17 |
| Середній | (-3)-3     | 10 | 19 |
| Низький  | (-10)-(-4) | 17 | 4  |

Завдяки використанню методики Г.К. Казанцевої, ми змогли з'ясувати, що більшість юнаків, які мають або можуть мати психологічну травму, демонструють низький рівень самооцінки, а саме 17 осіб. Важливо відзначити, що в юнацькому віці спостерігаються тенденції до дуже низької або, навпаки, завищеної самооцінки, що обумовлено особливостями формування особистості в цей період. Лише 3 юнаки продемонстрували високий рівень самооцінки, а 10 – середній.

Юнаки з високими показниками самооцінки частіше відповідали на запитання методики твердженнями «дуже часто» і «часто».

У свою чергу, респонденти із середнім рівнем самооцінки переважно обирали варіанти «часто» та «іноді». Ті, хто мали низький рівень самооцінки, вважали, що дії, описані в методиці, виконують рідко або зовсім їх не виконують.

У той самий час юнаки без психологічної травматизації частіше демонструють високі (17 осіб) та середні (19 осіб) показники самооцінки.

Висока самооцінка юнаків характеризується рядом позитивних ознак, які впливають на їхнє загальне психоемоційне становище та поведінку:

1. Впевненість у собі: Юнаки з високою самооцінкою вірять у свої здібності та можливості. Вони сприймають свої досягнення як результат власних зусиль і впевненості.

2. Справедливе сприйняття критики: Вони здатні адекватно реагувати на конструктивну критику, не сприймаючи її як особистий напад. Це допомагає їм розвиватися і вчитись на своїх помилках.

3. Позитивне ставлення до себе: Юнаки з високою самооцінкою зазвичай відчують задоволення від власної особистості, приймаючи як свої сильні, так і слабкі сторони.

4. Мотивація до досягнень: Вони мають чіткі цілі і прагнуть досягати їх, оскільки вважають, що можуть справитися з труднощами на цьому шляху.

5. Відкритість до нових можливостей: Висока самооцінка сприяє готовності до нових викликів, що дозволяє юнакам експериментувати та виходити за межі звичного.

6. Здатність до соціальної адаптації: Вони легше знаходять спільну мову з іншими, мають хороші навички спілкування та здатні встановлювати здорові міжособистісні стосунки.

7. Емоційна стійкість: Юнаки з високою самооцінкою менш схильні до переживань і тривог у стресових ситуаціях, вони здатні зберігати спокій і зосередженість.

8. Здоровий баланс між амбіціями та реальністю: Вони встановлюють реалістичні цілі, які відповідають їхнім можливостям, і здатні оцінювати свою діяльність критично, але з оптимізмом.

З метою наглядності, результати, занесені до таблиці 2.2., були зображені у вигляді діаграми на рисунку 2.4.

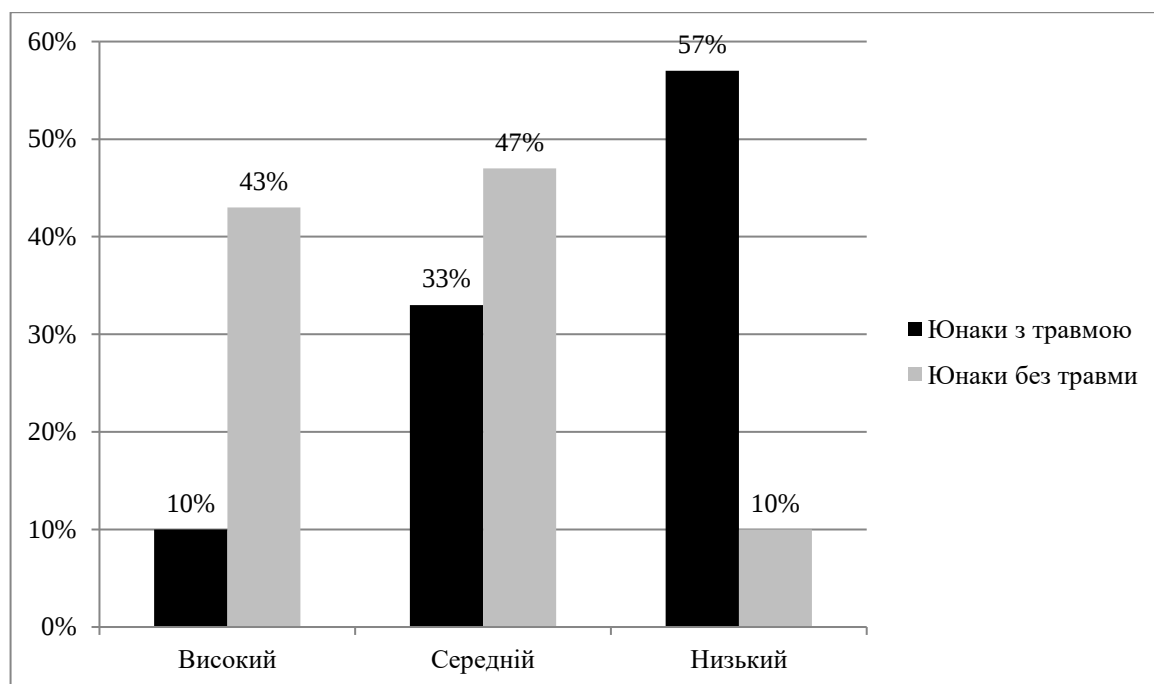


Рис. 2.4. Особливості прояву самооцінки юнаків

На останньому етапі ми використали методику «Ваша самооцінка». Подібно до попереднього етапу дослідження, цей інструмент дозволяє визначити загальний рівень самооцінки юнаків, який може бути високим, середнім або низьким. Результати застосування цієї методики ми відобразили в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Результати діагностики за методикою «Ваша самооцінка»

| Рівень самооцінки | Кількість балів | Юнаки зі схильністю до травматизації<br>n=30 | Юнаки без схильності до травматизації<br>n=40 |
|-------------------|-----------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Високий           | 0-25            | 4                                            | 16                                            |
| Середній          | 26-45           | 11                                           | 18                                            |
| Низький           | 46-128          | 15                                           | 4                                             |

Результати діагностики виявили майже такі ж кількісні показники, як і на попередньому етапі оцінки самооцінки. У межах цієї методики юнаки з високим рівнем самооцінки частіше не мають психологічної травматизації. Ці респонденти, як правило, краще реагують на коментарі інших і рідко сумніваються у своїх діях. Твердження, що були запропоновані, для цієї групи підлітків зустрічалися рідко або взагалі не виникали.

Юнаки із середнім рівнем самооцінки (18 осіб), яких більше серед тих, хто не зазнав травматизації, рідко відчують комплекс неповноцінності і лише іноді адаптуються до думки інших. Вони частіше відповідали на запитання, що стосуються рідкісних або випадкових ситуацій.

На противагу цьому, юнаки з низьким рівнем самооцінки, яких більше в групі з психологічною травматизацією (15 осіб), дуже болісно сприймають критику, постійно зважають на думку оточуючих і часто переживають комплекс неповноцінності. Респонденти з низьким рівнем самооцінки частіше давали відповіді на запитання, що відображали інколи або часті ситуації.

На основі проведеного дослідження самооцінки можна стверджувати, що для більшості юнаків із психологічною травмою або схильністю до неї характерна низька самооцінка. Цей показник стосується 50% опитаних (15 юнаків). Згідно з ключем методики, люди з низьким рівнем самооцінки мають болісне ставлення до критики, прагнуть завжди враховувати думки інших і часто відчують «комплекс неповноцінності».

У іншій групі респондентів – 40% (16 юнаків) – спостерігається висока самооцінка, що свідчить про адекватну реакцію на зауваження з боку оточуючих і рідкісні сумніви у власних рішеннях. Результати, наведені в таблиці 2.3, також відображені на рисунку 2.3.

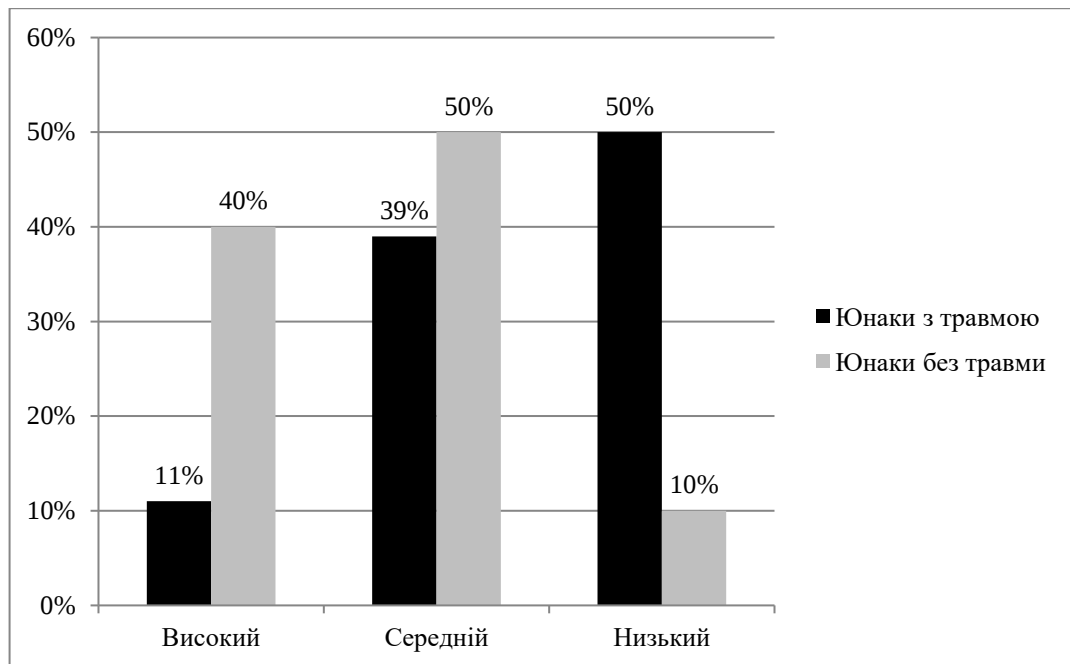


Рис. 2.5. Особливості прояву самооцінки юнаків

Отже, ми змогли провести діагностику самооцінки та особливостей прояву психологічної травматизації у юнаків. Для визначення впливу травми на самооцінку потрібно виконати математичний аналіз отриманих результатів. Саме цьому буде присвячений наступний підрозділ нашого дослідження.

### 2.3. Вплив психологічної травматизації та самооцінки юнаків

Останній етап дослідження був спрямований на безпосереднє досягнення його мети, а саме на визначення того, як наявність/відсутність психологічної травми може впливати на самооцінку юнаків. Для цього нами був обраний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, який дає можливість виявити зв'язок між двома явищами в одній групі. Нижче, в таблиці 2.6. нами наведені розрахунки кореляції між ПТСР та проявами самооцінки в кожній групі юнаків.

Таблиця 2.6.

## Результати кореляційного аналізу

| Методики самооцінки         | Юнаки зі<br>схильністю до<br>травматизації<br>n=30 | Юнаки без<br>схильності до<br>травматизації<br>n=40 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                             | Міссісіпська шкала ПТСР                            |                                                     |
| Метдика Шварцленда          | 0,4                                                | 0,5                                                 |
| Методика «Дембо-Рубінштейн» | 0,51                                               | 0,44                                                |
| Методика                    | 0,49                                               | 0,55                                                |
| Методика «Ваша самооцінка»  | 0,39                                               | 0,6                                                 |

В результаті було виявлено, що між результатами діагностики психологічної травматизації у юнаків та методиками діагностики їхньої самооцінки наявний кореляційний зв'язок у кожній групі. Це вказує на те, що наявність або відсутність психологічної травми, або виражена схильність до психологічної травматизації можуть впливати та впливають на прояв самооцінки таких юнаків. При цьому, наявність або схильність до психологічної травматизації зумовлює прояв низької самооцінки. А відсутність психологічної травми, навпаки, демонструє зв'язок з високою самооцінкою.

Загалом, вплив психологічної травми на самооцінку юнаків є складним і багатограним процесом, який може потребувати спеціалізованої підтримки для його подолання.

Вплив психологічної травми на самооцінку юнаків може проявлятися в різних аспектах:

1. Зниження самооцінки: Психологічна травма часто призводить до зниження самооцінки, оскільки жертви травм можуть почуватися неповноцінними, невпевненими у своїх силах та здібностях. Це може стати наслідком переживань, пов'язаних із травматичними подіями, такими як насильство, втрата близьких або інші стресові ситуації.

2. Комплекс неповноцінності: Юнаки, які пережили психологічну травму, можуть страждати від комплексу неповноцінності. Це проявляється в постійних сумнівах у своїй вартості, невпевненості у своїх здібностях і труднощах у прийнятті позитивних відгуків від оточуючих.

3. Соціальна ізоляція: Травма може призвести до уникання соціальних контактів, що впливає на самооцінку. Юнаки можуть відчувати страх перед критикою або негативними оцінками з боку інших, що обмежує їхню здатність до встановлення здорових стосунків.

4. Перекручене сприйняття себе: Психологічні травми можуть спотворити сприйняття власної особистості, змушуючи юнаків вважати себе винними або недостойними. Це сприйняття може бути наслідком самообвинувачення за те, що трапилося, або через асоціацію себе з травматичним досвідом.

5. Труднощі в емоційній регуляції: Юнаки, які зазнали травми, можуть мати труднощі в управлінні своїми емоціями, що також впливає на їхню самооцінку. Невміння справлятися з емоційними переживаннями може призводити до почуття безвиході або безпорадності.

6. Вплив на цілі та мотивацію: Психологічна травма може зменшити мотивацію юнаків до досягнення цілей. Вони можуть почати ставити перед собою занадто легкі завдання, бо вважають, що не можуть впоратися з більш складними викликами.

7. Психічні розлади: В деяких випадках травма може призвести до розвитку психічних розладів, таких як депресія чи тривожні розлади, що в свою чергу ще більше знижує самооцінку.

## Висновки до другого розділу

Відповідно до задач даного розділу зроблені наступні висновки:

1. На етапі організації дослідження був сформований блок діагностичних методик до якого увійшли:

1. Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale);
2. Методика «Самооцінка рівня домагань по Шварцленду»;
3. Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн;
4. Методика «Вивчення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування» (Г.К. Казанцевої);
5. Методика «Ваша самооцінка».

2. Для досягнення мети були відібрані опитані юнаки віком 17-18 років в загальній кількості 70 осіб. В подальшому, після діагностики схильності та наявності психологічної травматизації генеральна сукупність респондентів була розподілена на дві групи: 30 осіб – які мають схильність або наявну психологічну травму; 40 осіб – які не мають схильності та вираженої психологічної травматизації.

3. У результаті проведеного дослідження, в якому взяли участь 70 юнаків віком від 17 до 18 років, було виявлено, що рівень самооцінки юнаків варіюється залежно від наявності або схильності до психологічної травматизації. Аналіз показав, що у більшості учасників (57%) не спостерігалось психологічних травм або схильності до них. Проте 43% респондентів продемонстрували високі результати за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу».

Юнаки, які мають схильність до психологічної травматизації, частіше виявляють середні та низькі показники самооцінки, тоді як їхні однолітки, навпаки, частіше мають середні та високі оцінки самооцінки.

Результати кореляційного аналізу засвідчили чіткий і виражений зв'язок між наявністю травматизації та рівнем самооцінки.

## РОЗДІЛ 3

### РОЗРОБКА ТА ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГУ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ У ЮНАКІВ

#### **3.1. Методичні основи організації психологічної допомоги юнакам з психологічною травмою**

Згідно з думкою З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазоса, Л.І. Литвиненко та Л.Г. Царенка, існує нагальна необхідність у розробці комплексного підходу для роботи з травматичним досвідом дітей та підлітків. Основою цього підходу є системне розуміння нормальних і симптоматичних процесів, які відбуваються з травмованою дитиною. Важливим є також вибір методів, які екологічно та послідовно працюють над подоланням руйнівних психоемоційних станів юних клієнтів, викликаних серйозними травматичними факторами [5, с. 6].

Психологічна травма у юнаків може мати серйозні наслідки для їхнього психоемоційного розвитку. Організація психологічної допомоги повинна базуватися на сучасних методах та підходах, які враховують специфіку віку, індивідуальні особливості особистості та контекст травматичних переживань.

Основні принципи психологічної допомоги.

##### **1. Індивідуальний підхід:**

- Важливо враховувати особистісні характеристики юнака, його життєвий досвід, наявні ресурси та стиль coping (подолання стресу).
- Психолог має адаптувати методи допомоги відповідно до унікальних потреб кожного клієнта.

##### **2. Конфіденційність:**

- Забезпечення довіри між психологом і юнаком є ключовим для успішної терапії.
- Конфіденційність інформації повинна бути гарантована.

##### **3. Емпатія та підтримка:**

- Психолог повинен проявляти розуміння, прийняття та підтримку, створюючи безпечне середовище для відкриття юнака.
- Емпатичне ставлення допомагає юнакам відчувати, що їхні переживання важливі та зрозумілі.

Методи психологічної допомоги.

#### 1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):

- КПТ допомагає юнакам змінити негативні патерни мислення, пов'язані з травматичним досвідом, і розвивати більш адаптивні способи реагування.

#### 2. Групова терапія:

- Групи підтримки можуть бути корисними для юнаків, оскільки вони створюють можливість для обміну досвідом і підтримки однолітків, які пережили подібні ситуації.

#### 3. Артистична терапія:

- Використання творчих методів, таких як малювання, музика або драма, може допомогти юнакам виразити свої емоції та переживання, коли словесна комунікація важка.

#### 4. Методи релаксації та дихальні техніки:

- Вчення юнаків технік релаксації може зменшити тривожність і полегшити переживання стресу.

Організаційні аспекти.

#### 1. Взаємодія з батьками та близькими:

- Важливо залучати батьків та опікунів до процесу, адже їхня підтримка може значно полегшити відновлення юнака.

#### 2. Кросдисциплінарний підхід:

- Співпраця з іншими фахівцями (педагогами, соціальними працівниками, лікарями) може сприяти комплексному підходу до допомоги юнакові.

#### 3. Навчання та тренінги для фахівців:

о Постійне підвищення кваліфікації психологів у сфері травматичної психології забезпечить ефективність та актуальність методів.

Практичний досвід фахівців науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України (НУЦЗУ) у роботі з дітьми та підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих факторів, дозволив визначити основні етапи надання психологічної допомоги малим постраждалим.

До ключових етапів належать:

1. Налагодження психологічного контакту з батьками і дітьми.
2. Діагностичний етап — з'ясування суті травмуючої ситуації.
3. Використання методів і технік роботи з дітьми та підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників.
4. Оцінка ефективності корекційних впливів на дитину.

Розглянемо більш детально кожен із зазначених етапів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

### Етапи подолання психологічних травм у дітей та юнаків

| Етап                                                     | Зміст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Встановлення психологічного контакту з батьками і дітьми | Встановлення психологічного контакту з батьками та близькими родичами дитини чи підлітка є першим етапом процесу. Основною метою цього підетапу є активізація батьків і родичів для самостійної психологічної роботи з дитиною, підвищення їхньої впевненості в можливості досягнення позитивних результатів та формування емоційно-довірливих відносин між психологом і батьками. Наступним кроком на цьому етапі є встановлення початкового емоційно-позитивного контакту між фахівцем та підлітком. Це має на меті зменшення емоційної напруги у підлітка та формування довірливих стосунків між ними.<br>Процес встановлення психологічного контакту з підлітком або старшим школярем може бути досить напруженим, оскільки зазвичай вони не ініціюють звернення за психологічною допомогою самостійно; це роблять їхні батьки або близькі. Тому на початку розмови з психологом підліток може відчувати дискомфорт і спротив. |
| Діагностичний                                            | На цьому етапі основною метою є виявлення суті проблеми маленького потерпілого, зокрема визначення психотравмуючих                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          | чинників, які вплинули на підлітка під час кризової ситуації, а також їхнього впливу на його психіку. В рамках діагностичного етапу потрібно з'ясувати специфічні характеристики травмуючої події для підлітка. На основі діагностики індивідуально-психологічних особливостей підлітка та його психоемоційного стану, а також психотравмуючих факторів, що вплинули на його психіку внаслідок травматичної ситуації, буде визначено, який вид психологічної допомоги буде найефективнішим і в якій формі слід проводити роботу з постраждалим.                                                                                              |
| Методи і техніки роботи з дітьми та юнаками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників | Зазвичай, на початкових етапах корекційної роботи з підлітками основний акцент робиться на індивідуальних сесіях. Однак на завершальних етапах не виключається можливість групової роботи, оскільки соціалізація дитини після пережитої травми є важливим ресурсом для особистісного розвитку. Практичний досвід показує, що найбільш ефективними методами і техніками є казкотерапія, арт-терапія, ігротерапія та тілесно-орієнтована терапія. Вибір конкретних методів і технік залежить від ступеня травматизації (гостроти пережитої ситуації), часу, що минув з моменту травми, а також від вікових і особистісних особливостей дитини. |
| Оцінка корекційних впливів на дитину                                                     | Основною метою цього блоку є оцінка результативності психокорекційних і психотерапевтичних заходів, проведених з психотравмованим підлітком. Аналіз психоемоційного стану підлітка може проводитися за допомогою методів і технік, які психолог використовував під час діагностики, а також в процесі індивідуальної бесіди з дитиною, включаючи елементи арт-терапії, ігротерапії та казкотерапії. Оцінка також ґрунтується на результатах бесіди з батьками та близькими підлітка.                                                                                                                                                         |

Отже, впровадження запропонованих етапів – налагодження психологічного контакту з батьками і дітьми; з'ясування суті травмуючої ситуації; застосування методів і технік роботи з дітьми та підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників; а також оцінка ефективності корекційних заходів – сприяє реалізації комплексного підходу до ефективного надання психологічної допомоги підліткам, які пережили травму. Слід зазначити, що за умови правильно організованої психологічної підтримки в кризовій ситуації, через три-чотири роки у дитини практично не спостерігаються ознаки перенесеної психологічної травми.

Психолог, який працює з дітьми в складних ситуаціях, повинен володіти не лише спеціалізованими знаннями, але й особливим ставленням до своїх маленьких клієнтів. Він зобов'язаний визнати і поважати їхні права, а також

усвідомлювати унікальність внутрішнього світу кожної дитини, що виключає використання стандартних, шаблонних методів.

### **3.2. Програма психологічної допомоги юнакам з психологічною травмою**

Психотравми, пережиті в дитинстві, відіграють важливу роль у розвитку особистості, впливаючи на формування образу «Я», рівень самооцінки та становлення я-концепції. Серед таких травм можна виділити: емоційні образи; пряму та непряму агресію, що проявляється у нехтуванні потребами дитини; соціальну ізоляцію; емоційну депривацію; неприйняття; приниження та психологічний тиск. Психотравми часто є джерелом виникнення невротичних розладів. Важливу роль у формуванні патогенного впливу психотравми та подальшого розвитку невротичних симптомів відіграють преневротичні патохарактерологічні риси, такі як підвищена тривожність і страхи.

Беручи до уваги, що психологічні травми в дитячому віці можуть виникати з різних причин, кожна з яких вимагає розробки особливого підходу, ми створили програму корекційних заходів. Ця програма спрямована на запобігання та подолання психологічної травматизації підлітків, пов'язаної з негативним ставленням з боку батьків.

У цьому розділі представлено систему психологічних заходів, спрямованих на корекцію дитячо-батьківських відносин, які можуть бути чинником психологічної травматизації підлітків. Розроблена нами програма передбачає активну участь матерів разом із їхніми дітьми. Вона ґрунтується на припущенні, що корекція та попередження психологічної травматизації підлітків можливі лише за умови зміни домінуючої позиції та ставлення матері до дитини. Така зміна можлива в умовах спеціально організованої спільної діяльності, яку складно досягти у звичайних життєвих ситуаціях.

Об'єктом програми є взаємодія між батьками та дітьми. Основна мета програми полягає в створенні умов для покращення дитячо-батьківських стосунків. Завдання програми включають:

1. Формування навичок співпраці та партнерських відносин між батьками та дітьми в ігрових та спільних активностях.
2. Підвищення рівня компетентності батьків.
3. Розвиток у батьків умінь конструктивного спілкування з дітьми.
4. Навчання батьків ефективним способам вираження своїх емоцій.

Програма передбачає застосування таких методів, як індивідуальні та спільні ігри, спостереження та корекція взаємодії між батьками та дітьми. Для роботи з батьками використовуються методи бесіди, надання інформації, відповідей на запитання та групові обговорення.

Організація та реалізація програми передбачає дотримання наступних принципів:

Принципи проведення занять для дітей і батьків:

1. Створення спеціального простору для занять з урахуванням вікових особливостей дітей і відповідного матеріалу.
2. Дотримання структури занять, їх регулярність та постійний склад групи.
3. Обов'язкова участь дорослого разом з дитиною під час заняття.
4. Добровільна участь у заняттях.
5. Активне залучення учасників групи для ефективного засвоєння нових знань, навичок і вмінь.

Принципи роботи керівника групи:

1. Забезпечення дотримання прав і свобод усіх учасників.
2. Організація безпечного середовища для занять, щоб уникнути можливих травм.
3. Формування атмосфери довіри, яка сприятиме саморозкриттю учасників групи.
4. Дотримання правила конфіденційності всієї отриманої інформації.

5. Забезпечення психологічної підтримки батькам із акцентом на їхні внутрішні ресурси.

#### Вправа «Правила групи»

Мета: розробити спільні правила роботи в групі, які будуть прийняті всіма її учасниками.

Процес: Учасники за допомогою методу мозкового штурму створюють перелік правил групової взаємодії. Ведучий пропонує кілька основних правил, після чого учасники можуть додати свої пропозиції до списку.

1. Дотримання конфіденційності подій у групі.
2. Використання лише «Я-висловлювань», говоримо від власного імені.
3. Підтримання атмосфери довіри під час спілкування.
4. Звернення до кожного учасника по імені.

#### Вправа «Ласкаве ім'я»

Мета: розігріти групу та створити сприятливий настрій для подальшої роботи.

Інструкція: Усі учасники сідають у коло. Один із них називає своє ім'я та кидає м'яч іншому. Той, хто отримав м'яч, придумує для нього лагідне ім'я та передає м'яч далі. Процес триває, доки кожен не побуває в ролі того, хто вигадує. Після того як м'яч повернеться до першого учасника, він називає ім'я, яке йому найбільше сподобалося, і передає м'яч наступному.

#### Вправа «Люблячі батьки»

Мета: створити умови для того, щоб матері змогли відчувати себе в ролі своїх дітей.

Процес: Спочатку матері грають роль «батька», а потім вони міняються ролями зі своїми дітьми — стають «дітьми», а діти виконують роль «батьків». Вправу зручно виконувати, сидячи на килимі.

(Фонова колискова мелодія).

«Батьки» починають заколисувати своїх «дітей». Мама ніжно притискає дитину до себе, з теплою усмішкою дивиться на неї, лагідно торкаючись її тіла. Починаючи з голови, вона ніжно погладжує руки, тулуб і спускається до

ніг, супроводжуючи рухи погойдуванням у такт музиці. Після того, як музика закінчується, матері та діти міняються місцями, і тепер діти виконують роль «батьків», заколисуючи своїх мам.

Після завершення вправи учасники обговорюють свої враження від ролей, ділячись тим, яка з них була для них більш комфортною і чому.

Вправа «Мені подобається»

Мета: створити позитивний діалог між дитиною та матір'ю.

Інструкція: Мати та дитина сідають один навпроти одного на стільцях. Вони ведуть бесіду, починаючи речення з фрази: «Мені подобається, що ти...», після чого додають зміст до висловлювання. Таким чином, формується позитивний діалог, де мати і дитина надають одне одному «зворотний зв'язок».

Після виконання вправи відбувається обговорення емоцій, які виникли під час діалогу.

Вправа «Двоє з одним фломастером»

Мета: розвинути навички співпраці.

Інструкція: «Тепер ви – одна команда, яка має намалювати картину. Однак малювати потрібно лише одним фломастером, і спілкування між собою заборонене. Обидва учасники повинні постійно тримати фломастер у руках, не відпускаючи його. Можна іноді поглядати на партнера, щоб зрозуміти, як він почувається і що хоче намалювати. Працюємо протягом 5 хвилин.

Після завершення покажіть свої роботи іншим учасникам групи.

Обговорення вправи:

1. Чи було вам важко малювати в мовчанні?
2. Чи вдалося вам з партнером прийти до спільної думки?
3. Чи створювало труднощі виконання завдання через те, що зображення постійно змінювалося?

Вправа «Сліпий і поводитир»

Мета: досягти взаєморозуміння на різних рівнях взаємодії та сприяти формуванню довіри між матір'ю та дитиною.

Інструкція: Матері, яка виконує роль «сліпого», зав'язують очі. Дитина, що грає роль «поводиря», веде її по кімнаті, ознайомлюючи з оточенням та предметами. Вона стає її очима. Водити «сліпого» потрібно обережно, щоб уникнути зіткнень з предметами або іншими учасниками.

Обговорення вправи (10 хв):

Ця вправа охоплює основні форми контакту: зоровий, тактильний і слуховий. Вона дозволяє досягти розуміння на різних рівнях взаємодії, сприяючи спілкуванню між дитиною та батьками. Це допомагає краще розуміти думки, почуття та дії партнера, гармонізуючи їхні стосунки та підвищуючи самооцінку дитини. Крім того, ця вправа формує довіру матері до своєї дитини, адже в ній мати стає повністю залежною від дій дитини.

Обмін почуттями та враженнями:

1. Які відчуття ви пережили, перебуваючи в ролі «сліпого»?
2. Чи відчували ви себе комфортно з вашим «поводирем»?
3. Вправа «Що можна зробити з предметом»
4. Мета: розвиток творчого мислення як у дітей, так і у матерів.

5. Інструкція: Учасники по черзі повинні придумати, як можна використати певний предмет (наприклад, шарф). Гру розпочинає дитина, потім відповідає мати, і так далі по колу. Той, хто не може придумати новий спосіб використання предмета, вибуває з гри. Переможцем стає учасник, який запропонував найбільшу кількість варіантів.

Вправа «Сліпе слухання»

Мета: навчання навичкам співробітництва та взаєморозуміння.

Інструкція: Мати та дитина сидять за столом навпроти один одного, між ними встановлюється перегородка. Кожному учаснику надається по 7 сірників. Мати створює з своїх сірників якусь фігуру за перегородкою і намагається словами пояснити дитині, як побудувати таку ж фігуру. Ніхто з учасників не повинен бачити дій іншого. Після завершення роботи

перегородка прибирається, і фігури порівнюються. Потім мати і дитина міняються ролями. Якщо виконання завдання виявляється надто простим, можна збільшити кількість сірників.

Після виконання вправи проводиться обговорення результатів: що вдалося, а що ні.

#### Вправа «Іспит»

Мета: вираження почуттів та зміцнення зв'язків між батьками і дітьми.

Інструкція: Учасникам роздають бланки, які одночасно заповнюють діти та батьки. У бланках зазначені такі запитання:

- Який улюблений колір дитини? \_\_\_\_\_.
- Яке улюблене свято дитини? \_\_\_\_\_.
- Яка улюблена їжа дитини? \_\_\_\_\_.
- Який улюблений шкільний предмет дитини? \_\_\_\_\_.
- Як звати найкращого друга (подругу) дитини? \_\_\_\_\_.
- Яка улюблена пісня дитини? \_\_\_\_\_.

Після виконання завдання учасники порівнюють свої відповіді.

#### Вправа «Каракулі»

Мета: зміцнення зв'язку між матір'ю та дитиною.

Інструкція: На стіл кладеться великий аркуш паперу, а учасники сідають навколо нього. Кожен обирає фломастер, при цьому кольори не повинні збігатися. Потім учасники швидко малюють на аркуші безладні лінії та каракулі. Після цього кожен по черзі доповнює малюнок, додаючи свої власні елементи, виходячи зі своїх уявлень. Процес триває доти, поки кожен учасник не вирішить, що більше нічого не хоче додавати.

Обговорення вправи:

1. Що учасники помічають на малюнку?
2. Чи можна виявити які-небудь сюжети або образи, які відображають настрій учасників або їхні стосунки в сім'ї?

#### Вправа «Чарівний камінь»

Мета: активізація та закріплення позитивного сприйняття матері дитиною і навпаки.

Інструкція для ведучого: Це чарівний камінь, який допоможе дізнатися багато хорошого про себе. Мати передає камінь дитині, кажучи: «Я дарую тобі цей чарівний камінь, тому що ти най...». Потім дитина передає камінь матері, повторюючи те ж саме. Кожна пара повинна передати камінь принаймні 10 разів.

Після завершення вправи проводиться обговорення.

Вправа «Узгоджені дії»

Мета: розвиток злагодженості між матір'ю та дитиною.

Дітям та батькам пропонується виконати спільні дії:

1. Пилка дров.
2. Веслування в човні.
3. Перемотування ниток.
4. Перетягування каната.
5. Передача кришталевої склянки.
6. Парний танець.

Після виконання вправи проводиться обговорення.

Вправа «Неформальне спілкування»

Мета: розвиток навичок матерів змінювати власне ставлення до дитини та вміння враховувати її позицію.

Група ділиться на «батьків» та «дітей».

«Діти» виходять з кімнати, і кожен із них вигадує проблему, з якою хоче звернутися до «батька». «Батьки», у свою чергу, отримують інструкцію не реагувати на прохання «дітей», посилаючись на зайнятість або втому. Протягом кількох хвилин учасники виконують рольову гру, відтворюючи цю ситуацію. Потім учасники міняються ролями. Нові «батьки» отримують протилежну інструкцію: максимально уважно реагувати на слова дитини, проявляти чуйність та пропонувати свою допомогу і підтримку.

Після завершення вправи проводиться обговорення.

### Вправа «Сімейні заповіді»

Мета: зміцнення сімейних зв'язків.

Матері та діти сідають у коло, об'єднавшись у пари.

Інструкція: батьки разом із дітьми створюють список сімейних заповідей (традицій, правил, заборон, звичок, настанов і поглядів), яких дотримуються всі члени сім'ї.

Після цього учасники обмінюються написаним у колі.

Обговорення вправи: які заповіді приємні, а які викликають незадоволення?

### Вправа «Колаж сім'ї»

Мета: згуртування членів сім'ї.

Інструкція: мати та дитина разом створюють колаж своєї сім'ї, використовуючи вирізки з журналів.

Обговорення вправи: кожна сім'я представляє свій колаж, а інші учасники групи можуть ставити уточнюючі питання.

### Вправа «Репортер»

Мета: вивчення та корекція міжособистісних відносин між матір'ю та дитиною.

Інструкція: дитина стає в центр кола. Мама виконує роль репортера: уяви, що по телевізору виступає твоя мама, і їй задають питання про її дитину — тобто про тебе. Тепер ти будеш в ролі своєї мами і відповідатимеш на запитання про себе, як ніби це відповідає твоя мама. Для того щоб увійти в роль, дитині задаються питання про ім'я (вона повинна представитися ім'ям мами), професію та вік. Далі репортер ставить питання безпосередньо про саму дитину.

Приклади можливих запитань:

- «У вас є дитина, як її звати, скільки їй років?»
- «Яка ваша дитина?»
- «Чим ви любите займатися разом?»
- «Уявіть, що вас зараз дивиться ваша дитина. Що б ви їй сказали?»

Кожна дитина повинна пройти через роль опитуваного. Після цього мати виходить у центр кола і відповідає на питання про маму з точки зору дитини. Список запитань приблизно такий самий.

Обговорення вправи: відбувається після виконання.

Вправа «Будиночок»

Мета: дослідження та корекція міжособистісних взаємин між матір'ю та дитиною.

Інструкція: учасникам пропонується намалювати свою сім'ю у вигляді будинку та позначити, яка частина будівлі символізує кожного члена сім'ї. Наприклад, дах може представляти батька, фундамент — матір, а віконце — дитину тощо.

Обговорення вправи: учасники пояснюють, чому обрали ту чи іншу частину будинку для певного члена сім'ї. Ведучий роз'яснює значення частин будинку: фундамент символізує основу сім'ї, на якій все тримається; дах відповідає за безпеку; стіни є опорою, без яких сім'я не може існувати; вікна уособлюють дітей, заради яких робиться багато; труба представляє члена сім'ї, відповідального за емоційні зв'язки; а двері символізують контакти та спілкування.

Вправа «Кінематограф»

Мета: згуртування матері та дитини.

Інструкція: кожна родинна пара (мати та дитина) стає режисерами, які створюють фільм про свою сім'ю. Вам потрібно придумати назву, жанр і головного героя фільму. Потім слід розробити і представити інсценізацію свого фільму.

Обговорення вправи.

Інформація для батьків:

Висловлювання у формі «ти — повідомлення» часто заважають ефективному спілкуванню, оскільки можуть викликати у дитини почуття образи та незадоволення, створюючи враження, що лише мати завжди має рацію.

Приклади «ти – повідомлень»: «Ти завжди залишаєш безлад після себе», «Припини це робити», «Тобі доводиться повторювати одне й те саме сто разів» тощо.

Натомість «я – повідомлення» є більш ефективним способом впливу на дитину для зміни небажаної поведінки, яку мати не приймає. Наприклад, розглянемо ситуацію матері, яка втомилася і не хоче грати зі своїм сином:

«Ти – повідомлення»: мати, відчуваючи втому, може сказати: «Ти мене втомив», на що дитина відповість: «Я – поганий».

«Я – повідомлення»: мати каже: «Я дуже втомилася», і реакція дитини буде: «Мама втомилася».

Знайомство батьків із моделлю «Я — повідомлень».

«Я – повідомлення» складається з трьох основних частин:

1. Опис ситуації (коли або за яких умов), що призвела до напруги.
2. Чітке вираження своїх почуттів у цій ситуації (Я відчуваю).
3. Очікуваний результат, якого ви прагнете (Мені хотілося б).

Приклад: Коли я помічаю бруд на підлозі, мені стає дуже сумно. Я б хотіла, щоб ти знімав черевики в коридорі.

Практична частина.

(Усі сидять у колі). Батьки працюють зі схемою «Я – повідомлення».

Інструкція: Одна з матерів описує поведінку дитини, яка є для неї неприйнятною, а інші учасники формулюють «Я – повідомлення» і озвучують його в колі.

Інструкція: Одна мама грає роль дитини, а інша – її матері. Перший учасник озвучує заздалегідь підготовлене «Ти – повідомлення», а завдання другого учасника – переформулювати його в «Я – повідомлення».

Після цього учасники змінюються ролями.

Приклади «Ти – повідомлення»:

- «З тобою неможливо нічого обговорювати, ти ніколи не слухаєш».
- «Ти не можеш зробити уроки, не можеш прибрати свою кімнату. Чи взагалі ти щось можеш?».

- «Скільки разів я можу казати тобі, щоб ти мив руки після вулиці?».

Обговорення вправи:

1. Які емоції ви відчували в ролі дитини, коли вам озвучували «ти – повідомлення»? Що ви хотіли б зробити чи відповісти?
2. Чи було важко формулювати «Я – повідомлення»? Якщо так, то в чому полягали труднощі? (10 хвилин).

Рефлексія тренінгу.

Мета – оцінка результатів проведеного тренінгу.

Завдання:

1. Отримати зворотний зв'язок від учасників, визначивши, чи справдилися їхні очікування.
2. Оцінити корисність тренінгу та інформацію, яку засвоїли учасники.
3. Поділитися своїми враженнями та емоціями від навчального процесу.
4. Завершити роботу в групі та закрити тренінг загалом.

Після закінчення програми тренер збирає відгуки від учасників і проводить аналіз навчання, розглядаючи всі позитивні та негативні аспекти, а також фіксуючи можливості для покращення програми для наступних груп.

### **Висновки до третього розділу**

У цьому розділі ми розробили програму, яка орієнтована на корекцію стосунків між дітьми та батьками, які можуть спричиняти психологічну травматизацію підлітків. Програма містить вправи, спрямовані на створення умов для зміни ставлення батьків до своїх дітей і розвитку вміння матерів ставити себе на місце дитини. Досягнення мети програми відбувається через спільну діяльність матері та дитини, а також через рефлексію виконаних вправ.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань, ми дійшли наступних висновків:

1. Психологічна травма є негативним досвідом, який може призвести до інтенсивної стресової реакції та змін у психологічному стані людини. Вона може виникати через події або обставини, що загрожують фізичній чи емоційній безпеці, порушують звичний життєвий уклад і викликають відчуття безсилля та невпевненості щодо майбутнього.

Проблема самооцінки на сьогоднішній день залишається недостатньо вивченою. Це проявляється в розмаїтті підходів до визначення цього поняття. Багато невирішених питань також пов'язані зі структурою самооцінки та її місцем у загальній системі «Я». У межах нашого дослідження ми дотримувалися позиції, що самооцінка є складовою особистості, яка починає формуватися в дитинстві і розвивається протягом усього життя. Вона дозволяє людині оцінювати себе відповідно до свого ідеального образу «Я» та в контексті взаємодії з навколишнім середовищем..

2. Психологічна травматизація може бути викликана різноманітними факторами, які впливають на емоційний і психологічний стан особи:

1. Ситуаційні фактори:

- Сильний стрес: Витіснення, відчуття загрози або втрати контролю над ситуацією можуть призвести до травматизації.
- Втрата близької людини: Смерть, розлучення або інші форми втрати можуть викликати глибокі емоційні переживання.
- Насильство: Фізичне, психологічне чи сексуальне насильство залишає глибокі травми у жертв.

2. Індивідуальні фактори:

- Вік: Діти, підлітки та юнаки можуть бути більш уразливими до травматичних подій через незрілість їхньої психології.
- Психологічна стійкість: Особи з низькою стійкістю можуть бути більш схильними до травматизації.

- Попередній досвід: Наявність попередніх травм або емоційних розладів може збільшити ризик повторної травматизації.

### 3. Соціальні фактори:

- Сімейне середовище: Негативна атмосфера в родині, наприклад, конфлікти або недостатня підтримка, може призвести до травматизації.

- Соціальна ізоляція: Відсутність соціальної підтримки або ізоляція від інших людей може посилити наслідки травматичних подій.

- Культура і суспільство: Стереотипи, дискримінація або насильство в суспільстві можуть створювати умови для травматизації.

### 4. Екологічні фактори:

- Природні катастрофи: Землетруси, повені, урагани та інші катастрофи можуть викликати масову травматизацію.

- Війна та конфлікти: Військові дії, тероризм або політичні конфлікти часто призводять до психологічних травм у цивільних осіб.

### 5. Фізіологічні фактори:

- Здоров'я: Хронічні захворювання або фізичні травми можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком психічних розладів.

- Неправильне харчування: Відсутність належного харчування може впливати на психологічний стан.

3. У результаті проведеного дослідження, в якому взяли участь 70 юнаків віком від 17 до 18 років, було виявлено, що рівень самооцінки юнаків варіюється залежно від наявності або схильності до психологічної травматизації. Аналіз показав, що у більшості учасників (57%) не спостерігалось психологічних травм або схильності до них. Проте 43% респондентів продемонстрували високі результати за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу».

Юнаки, які мають схильність до психологічної травматизації, частіше виявляють середні та низькі показники самооцінки, тоді як їхні однолітки, навпаки, частіше мають середні та високі оцінки самооцінки.

Результати кореляційного аналізу засвідчили чіткий і виражений зв'язок між наявністю травматизації та рівнем самооцінки.

Відтак, можемо констатувати, що гіпотеза нашого дослідження проте, що в юнацькому віці наявність психологічної травми може мати прямий вплив на прояв самооцінки особистості – підтвердилася в повній мірі.

Ми розробили програму, спрямовану на корекцію взаємин між дітьми та батьками, які можуть призводити до психологічної травматизації підлітків. Програма включає вправи, які допомагають змінити ставлення батьків до своїх дітей та розвивають вміння матерів ставити себе на місце дитини. Досягнення мети програми відбувається через спільну діяльність матері та дитини, а також через рефлексію виконаних вправ.

Перспективи подальшого дослідження можуть полягати у більш глибокому вивченні явища самооцінки юнаків, а також чинників, що впливають на її розвиток і формування. Окремим напрямком наступних досліджень може стати вивчення чинників та особливостей прояву травматизації особистості в юнацькому віці.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева М.І. Психологія ранньої юності. Київ: Т-во «Знання», 1986. 48 с.
2. Бастун Н. А. Передумови духовного розвитку у дитячому віці: можливі перешкоди. *Проблеми загальної і педагогічної психології: збірник наук праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*; [За ред. С. Д. Максименка]. К.: Гнозис, 2010. Т. XII. Ч. 4. С. 32–40.
3. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності. Наукове видання. К.: Либідь, 2006. 272с.
4. Блинова О. Є. Психодіагностика. Психометричні основи конструювання тестів: навч. посіб.; Херсон. держ. ун-т, каф. практ. психології. Херсон: [ПП Вишемирський В.С.], 2007. 453 с.
5. Бондарчук О. І. Експериментальна психологія: курс лекцій. Міжрегіональна академія управління персоналом. К.: МАУП, 2003. 118 с.
6. Бранден Н. Міць самооцінки. Київ, 2005. 396 с.
7. Булах І. С. Вивчення специфіки прояву страхів особистості підліткового віку. *Міжнародний науковий форум*. 2010. Вип. 2. С. 118–130.
8. Ван Джун. Динаміка вікових змін самоставлення в молодшому підлітковому віці. *Наука і освіта*. 2013. № 6. С. 9-15.
9. Варій М. Й. Загальна психологія: підр. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
10. Вікова та педагогічна психологія: навч. Посіб. О.В.Скрипченко., Л.В. Волинська, З.В. Огороднійчук та ін. К.: Просвіта, 2006. 416 с.
11. Воронова О. Ю. Самооцінка як умова формування професійної «Яконцепції». *Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України*. Київ, 2011. Т. XIII, част. 2. С. 73–80.

12. Галян І. М. Ціннісно-сміслова саморегуляція особистості: генеза та механізми функціонування : монографія. Дрогобич : Редакційновидавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2016. 402 с.

13. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.

14. Гончарук Н. Г. Особливості переживання кризової ситуації в Україні підлітками, залежно від місця проживання [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://int-konf.org/konf052015/1059-goncharuk-n-g-osoblivostperezvivannya-krizovoyi-situacyi-v-ukrayin-pdltkami-zalezho-vd-mscyaprozhivannya.html>

15. Гриньова Н. Вплив психотравми на формування особистості. *Уманський педагогічний університет ім. П. Тичини: матеріали конференції*. 2021. С. 79-81.

16. Гриньова Н., Слободян С. Дослідження психотравм та шляхи їх корекції у форматі позитивної психотерапії. *Психологічний журнал*. 2019. Вип. 3. С. 52-61.

17. Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості (Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді): Зб. наук. пр. Кн. 1 / ред.: О. В. Сухомлинська; АПН України. Ін-т пробл. виховання. К. : ВіРА Інсайт, 2001. 339 с.

18. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Видавництво «Фенікс», 2012. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113- 120.

19. Дуткевич Т. В. Вікова і педагогічна психологія: навч. посіб.; Кам'янець-Поділ. держ. ун-т, Ін-т соц. реабілітації і розв. дитини, каф. психології освіти і упр. Кам'янець-Поділ.: [ФОП Сисин О.В.], 2007. 207 с.

20. Журибеда О. Домашнє насильство над дітьми: види та наслідки. Соціальна політика: концепції, технології, перспективи: електронний збірник

матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2018. С. 101-105.

21. Заброцький М.М. Основи вікової психології. Навч. посібник. Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2002. 112 с.

22. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2015. Вип. 128. С. 108–111.

23. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ, 2016. 219 с.

24. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. К.: НДЦ ГУ ЗСУ, 2018. 310 с.

25. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. К. : Ельга, Ніка-Центр, 2017. 505 с.

26. Кочарян О. С. Психологічне здоров'я: варіанти концептуалізації. URL : [www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/VKhnpu\\_psychol/2010\\_37/19.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/VKhnpu_psychol/2010_37/19.html).

27. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції: Навч. посібник. 2-ге вид., стер. Суми: ВТД «Університетська книга», 2015. 384 с.

28. Литвиненко О. Д. Ритми у психіці індивіда. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. 2016. Т. 21. Вип. 1 (39). С. 180-189.

29. Маркова М.В, Козира Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін. *Аналіз проблеми. медична психологія*. 2015. №1(37). С. 8-13.

30. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: дис. кандидата психологічних наук .: 19.00.01./ Харківський державний педагогічний університет ім.. Г.С. Сковороди. Х., 2002. 194 с.

31. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: автореф.дис. на здобуття наук.ступеня канд. психол.

наук: спец.19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Одеса, ОНУ ім.І.І. Мечнікова, 2002. 22 с.

32. Мельничук М. Самооцінювання підлітків схильних до девіантної поведінки. *Молодий вчений*. 2021. №12 (100). С. 127-130.

33. Миколайський М. В. Клінічна психодіагностика: навч. посіб.; Прикарпат. нац. ун-т ім. В.Стефаника. Івано-Франківськ: Плай, 2009. 278 с.

34. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2007. 352 с.

35. Пов'якель Н. І., Зайчикова Т. В. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2012. № 37. С. 189-195.

36. Попелюшко Р.П. Внутрішній конфлікт як умова виникнення негативної самооцінки в юнацькому віці. Збірник наукових праць. № 22. Частина II. Хмельницький: Національна Академія ПВУ, 2003. С. 187-197.

37. Попелюшко Р.П. Деякі аспекти розвитку самооцінки: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АНП України / За ред. Максименка С.Д. Київ. 2005, С. 283-289.

38. Почути травму. Розмови з провідними спеціалістами з теорії та лікування катастрофічних досвідів. Інтерв'ю провела Кеті Карут / Пер. з англ. Катерини Дисси. К.: ДУХ І ЛІТЕРА, 2017. 496 с.

39. Психогігієна: навч. Посібник. Н. І. Коцур, Л. С. Гармаш. 2-ге вид. Чернівці-Переяслав-Хмельницький: Книги-XXI, 2006. 380 с.

40. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навчально-методичний посібник. Н. Є. Гусак, В. А. Чернобровкіна, В. М. Чернобровкін та ін.; [за заг. ред. Н. Є. Гусак]. Київ: НаУКМА, 2017. 92 с.

41. Резнікова О. А. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно-методичні матеріали: навчально-методичний посібник для

здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія» / уклад. О.А. Резнікова. Слов'янськ: ДВНЗ ДДПУ, 2018. 173 с.

42. Романенко О. В., Лукашенко М. Ю. Особливості поведінки в конфліктних ситуаціях осіб із різним рівнем тривожності. *Юридична психологія*. 2017. № 2 (21). С. 21-31.

43. Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Чернівці: Технодруку, 2014. 133 с.

44. Самойленко, Є. Порівняльні дослідження впливу психологічної статі на самооцінку юнаків і дівчат. *Психологія і суспільство*. 2005. № 1. С. 87-91.

45. Сандал О. С. Соціально-психологічні чинники травмованої особистості. Проблеми саморозвитку особистості в сучасному суспільстві. Харків: ТОВ «Друкарня Мадрид», 2021. С. 214-215.

46. Сафін О. Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадаптації учасників антитерористичної операції. *Наука і оборона*, 2016. №1. С. 66–65.

47. Семенова Ю. С. Психотравма (психологическая травма): дискуссионные вопросы медицины и психологии. *Український науковомедичний молодіжний журнал*, 2011. № 3. 50-56.

48. Сердюк, Л. З. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій студентської молоді. *Освіта регіону*. 2012. №2. С.311-317.

49. Сольська Т. Основні чинники формування самосвідомості в юнацькому віці. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2010. №1. С. 121-123.

50. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія. О.Є. Блинова, С.І. Бабатіна, Т.М. Дудка, А.М. Одінцева та ін. / відпов. ред. Блинова О.Є. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2018. 428 с.

51. Титаренко Т.М. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: Збірник статей. Київ.: фенікс, 2015. 150 с.

52. Титаренко Т.М. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П.П. Горностая. Київ : Рута, 2001. 320 с.
53. Тімченко О. В. Кризова психологія. Х.: Мінська друк., 2010. 383 с.
54. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для підлітків вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.
55. Ясманицька Д. Особливості емоційних переживань у випускників закладів вищої освіти. Львів. 2022. 53 с.
56. Child trauma exposure and subsequent emotional functioning in El Salvador. Johnco, Carly; Salloum, Alison; McBride, Nicole M.; Cepeda, Sandra; Guttfreund, Daniel; Novoa, Juan Carlos; & Storch, Eric A. *Traumatology*, Apr 11 , 2019. P 34-39.
57. Elliot R., Watson J. C., Goldman R.N., Greenberg L.S. *Lerning emotionfocused therapy: the process-experiential approach to change*. American Psychological Association, 2004. 366 p.
58. Felman Sh., Laub D. Op. cit.; Felman Sh. *Writing and Madness: Literature / Philosophy / Psychoanalysis*. *Cinema Journal* 2004. Vol. 43. № 2. P. 96-99.
59. Felman Sh., Laub D. *Testimony: Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis and History*. NY.: Taylor & Francis. 1992. 314 p.
60. Josef Breuer / Sigmund Freud: Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Vorläufige Mittheilung. In: *Neurol. Zbl.* 12 (1893), S. 4-10, 43- 47.
61. Kaplan S. Children in genocide: Extreme traumatization and the «affect propeller» // *The International Journal of Psychoanalysis*. 2006. Vol. 87. № 3.. P. 725-736.
62. Posttraumatic stress disorder in elderly and younger after the 1988 earthquake in Armenia /Goenjian Armen K., Najarin Louis M., Pynoos Robert S. et al. // *Amer. J. Psychiat.* 1994. Vol. 151, № 6. -P. 895-900.

63. Psychological well-being in Iraq and Afghanistan veterans: Risk and protective factors. Bergmann, Jeffrey S.; Renshaw, Keith D.; & Paige, Lauren. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2019. Vol 11(4), P. 434- 441.

64. Tedeschi R.G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. № 1. P. 1-18.



## метадані

Заголовок

Диплом\_Вплив\_травмуючих\_подій\_на\_самооцінку\_особистості\_в\_юнацькому

Автор

Науковий керівник / Експерт

Кудінова

Олександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnitskyi

## Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

|                        |  |    |
|------------------------|--|----|
| Заміна букв            |  | 15 |
| Інтервали              |  | 0  |
| Мікропробіли           |  | 1  |
| Білі знаки             |  | 0  |
| Парафрази (SmartMarks) |  | 69 |

## Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



14618

Кількість слів

109552

Кількість символів