

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему Особливості образу «Я» жінок с досвідом дитячої травми
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СНз-113м

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ВОЙТЕНКО О.П.

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ХРУСТАЛЬОВА М.С.

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«29» серпня 2024 року.

З А В Д А Н Н Я

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ВОЙТЕНКО Ольга Павлівна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Особливості образу «Я» жінок с досвідом дитячої травми

керівник проєкту (роботи) кандитат політичних наук, доцент ХРУСТАЛЬОВА Марина Станіславівна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «02» вересня 2024 року № 358

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 11 грудня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 107 сторінок, 48 джерел, 6 рисунки, 8 таблиць, 3 додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретико-методологічний аналіз поняття «дитяча травма» «Я-концепція», образ «Я»; розкрито психологічний зміст дитяча травма та її вплив на формування образу жінок ; проведено емпіричне дослідження; зроблено аналіз результатів дослідження; розроблені практичні рекомендації для жінок та спеціалістів.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Рис 3.1. Розподіл респондентів за рівнем самоповаги (сирі бали); Рис 3.2. Розподіл респондентів за рівнем аутосимпатії (сирі бали); Рис 3.3. Розподіл респондентів за рівнем самоприпинення; Рис 3.4. Розподіл респондентів за рівнем ясності Я-концепції; Рис 3.5. Розподіл респондентів за середніми показниками якостей у %; Рис 3.6. Розподіл респондентів за середніми показниками якостей самооцінки та приналежності до соціальних груп у %; Таблиця 3.1.Рівень самоваги респондентів до себе; Табл. 3.2Рівень аутосимпатії респондентів;Таблиця 3.3 Рівень самоприпинення відповідно до

інших ; Таблиця 3.4. Однофакторний дисперсійний аналіз впливу величини «Я» - концепції на рівень самоповаги, аутосимпатії та самоприниження респондентів; Таблиця 3.5. Рівень кореляційних зв'язків впливу наявності сімейних відносин на рівень самоповаги, аутосимпатії та самоприниження респондентів ; Таблиця 3.6. Описова статистика за методикою «Я»- концепція Кемпбелла; Таблиця 3.7. Розподіл респондентів за середніми показниками диференціюючих якостей; Таблиця 3.8 Кореляційний аналіз за субшкалами методики.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ХРУСТАЛЬОВА М.С., доцент	23.09.2024	06.10.2024
2	ХРУСТАЛЬОВА М.С. доцент	07.10.2024	20.10.2024
3	ХРУСТАЛЬОВА М.С., доцент	21.10.2024	27.10.2024
Нормок-ь	КОВАЛЬ В.О., в.о.зав.кафедри	08.11.2024	10.11.2024

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2024	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт(роботу)	30.08.2024	
3	Затвердження теми	02.09.2024	
4	Складання змісту	20.09.2024	
5	Виконання першого розділу	23.09.2024	
6	Виконання другого розділу	07.10.2024	
7	Виконання третього розділу	21.10.2024	
8	Формування висновків	28.10.2024	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.11.2024	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	08.11.2024	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	11.12.2024	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2024	
14	Одержання відгуку та рецензії	13.12.2024	
15	Захист дипломної роботи	20.12.2024	

Студент(ка) _____ Ольга ВОЙТЕНКО
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Марина ХРУСТАЛЬОВА
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 107 сторінок, 8 табл., 6 рис., 48 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: феномен образу «Я» жінок.

Предмет дослідження: Особливості образу «Я» у жінок з досвідом дитячої травми.

Мета дослідження: провести теоретичний та емпіричний аналіз впливу дитячої травми на особливості формування образу «Я» у жінок та розробити рекомендації щодо зменшення негативного впливу дитячої травми на самоставлення та образ «Я» жінок.

Методи дослідження: теоретичні класифікація, систематизація, аналіз, синтез, порівняння, узагальнення; емпіричні: тестування, анкетування; статистичні: описові статистики, аналіз розподілів, кореляційний аналіз.

В роботі досліджено теоретичні основи «Я-концепція», образ «Я», дитяча травма та проведено емпіричне дослідження особливостей формування образу «Я» у жінок з досвідом дитячої травми.

Практичне значення дослідження: результати дослідження можуть бути використані, психологами, терапевтами при формуванні позитивного «Я-образу» у жінок з дитячими травмами особистості.

Висновки, одержані у роботі, можуть бути використані для поповнення емпіричної бази досліджень наслідків дитячої травми.

ОБРАЗ «Я», Я-КОНЦЕПЦІЯ, ДИТЯЧА ТРАВМА, ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ «Я»

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ «Я» В ПСИХОЛОГІЇ.....	10
1.1. Особливості образу «Я» в психології.....	10
1.2. Психологічні аспекти становлення образу «Я» особистості у структурі «Я–концепція».....	15
1.3. Гендерні особливості образу «Я».....	23
РОЗДІЛ 2. ТЕОРИТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ В ПСИХОЛОГІЇ.....	35
2.1. Поняття дитячої травми та її типологія.....	35
2.2. Особливості дослідження впливу дитячої травматизації на життя дорослої людини	42
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ «Я» ЖІНОК З ДОСВІДОМ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ.....	54
3.1. Методика дослідження.....	54
3.2. Аналіз отриманих результатів.....	57
3.3. Шляхи зменшення негативного впливу дитячої травми на образ «Я» у жінок.....	78
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	99

ВСТУП

Актуальність дослідження. За даними ВООЗ, приблизно одна з чотирьох дітей у світі стикається з різними формами травматичного досвіду в ранньому віці. Це можуть бути фізичне чи емоційне насильство, нехтування, емоційна жорстокість, втрата близьких, війна або інші складні життєві обставини.

Дитячі травми істотно впливають на формування образу «Я», самооцінки, здатності регулювати емоції, довіряти іншим, будувати стосунки та відчувати власну значущість. Негативні переконання про себе, що виникають унаслідок травматичного досвіду, можуть залишатися з людиною протягом усього життя, ускладнюючи її особистісний і професійний розвиток. Загалом жінки демонструють більш емоційну реакцію на зовнішні тригери та відрізняються великою варіативністю за такими факторами, як відкритість, почуття власної цінності та схильність до самозвинувачення.

Дослідження впливу дитячої травми на становлення образу «Я» у жінок, є актуальним, адже: дитяча травма є поширеним явищем, яке може мати значний вплив на психічне здоров'я людини та її емоційний стан, образ «Я», якій відіграє важливу роль у структурі особистості, формуючи рівень самооцінки, самоповаги, усвідомлення себе та інші аспекти життя. Усвідомлення того, що дитячий травматичний досвід впливає на формування образу «Я», сприяє побудові більш позитивного ставлення до себе та покращенню взаємодії з іншими людьми.

Тема "Особливості образу «Я» у жінок с досвідом дитячої травми" є актуальною та важливою з точки зору психології та суспільства в цілому. Розуміючи, які емоційні переживання, невпевненість мають жінки з психо - емоційними травмами дитинства, ми можемо розробити план дій, направлений на допомогу, розвинути самоповагу, полегшити почуття сорому, поліпшити психоемоційний стан та зменшити негативний вплив дитячої травми на образ «Я» у жінок.

Об'єкт дослідження: феномен образу «Я» у жінок.

Предмет дослідження: Особливості образу «Я» у жінок с досвідом дитячої травми.

Мета дослідження: провести теоретичний та емпіричний аналіз впливу дитячої травми на особливості формування образу «Я» у жінок та розробити рекомендації щодо зменшення негативного впливу дитячої травми на самоставлення та образ «Я» жінок.

Завдання дослідження:

1. На основі робіт вітчизняних та закордонних дослідників визначити психологічні аспекти становлення образу «Я» особистості та його гендерні особливості.
2. На основі теоретичного аналізу визначити психологічний зміст феномену дитячої травми, схарактеризувати типології дитячих травм.
3. На основі емпіричного дослідження виявити особливості образу «Я» та самоставлення жінок, котрі мали травматичний досвід у дитинстві.
4. Розробити рекомендації щодо шляхів зменшення негативного впливу дитячої травми на самоставлення та образ «Я» у жінок.

Теоретичні основи дослідження. Підхід до вивчення Я-концепції особистості в різноманітних зарубіжних психологічних теоріях базується на положеннях таких відомих науковців, як: А. Маслоу, К. Роджерс, У. Джеймса, Е. Еріксон та ін. Історія поняття травми сягає ранніх праць Фрейда та дофройдівських робіт Ж. М. Шарко та Дж. Брейера. Серед сучасних теорій психологічної травми цікавий підхід, розроблений американським вченим П. Левіном.

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз наукових робіт з проблем образу «Я», дитячої травми, її класифікації; систематизація, аналіз, синтез, порівняння, узагальнення результатів теоретичних і експериментальних досліджень з проблеми впливу дитячих травм на життя дорослої людини);
- емпіричні: Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв), визначення емоційного та

семантичного змісту самоствавлення; Методика Кемпбелла (Self-Concept-Clarity — SCC); «Тест двадцяти тверджень на самоствавлення» (М. Кун, Т. Мак-Партланд);

- статистичні: описові статистики, аналіз розподілів, кореляційний аналіз.

Організація дослідження. Дослідження проводилося в жовтні 2024 року за допомогою опитувальнику Googl Forms.

Експериментальна база дослідження: у дослідженні приймали участь 44 респонденти (42 жінки і 2 чоловіки) різного віку.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що було розширені наукові уявлення про взаємозв'язок особливості самоствавлення та образу «Я» жінок на основі емпіричних узагальнень на вибірці сучасних українських жінок середнього віку .

Практична значущість дослідження: результати дослідження можуть бути використанні, психологами, терапевтами при формуванні позитивного «Я-образу» у жінок з дитячими травмами особистості.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Апробація. Ідею дослідження «Особливості образу «Я» у жінок с досвідом дитячої травми», було обговорено в межах практичних занять з курсу - «Методологія та організація наукових досліджень в психології» для студентів магістрів першого курсу навчання за спеціальністю «Психологія 053».

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу і загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний обсяг роботи викладено на 87 сторінках, загальний обсяг дослідження складає 107 сторінок. Дослідження містить 8 таблиць, 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ «Я» В ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Особливості образу «Я» в психології

Розуміння та прийняття себе є важливими складовими повноцінного життя людини, і значною мірою це залежить від чіткості Я-концепції. Ясне усвідомлення власних установок, переконань, рис характеру й унікальності сприяє гармонізації внутрішнього світу та позитивно впливає на емоційний стан.

Я-концепція — це система уявлень людини про себе, про свої риси та особливості. Вона формується поступово в процесі суспільної взаємодії та самопізнання, включає безліч образів «Я» і забезпечує індивіду почуття самототожності й ідентичності.

Спочатку Я-концепція залежить від зовнішніх впливів, проте, сформувавшись, вона стає незалежною структурою, що впливає на сприйняття людиною себе та світу. Таким чином, Я-концепція діє як внутрішній фільтр, через який проходить життєвий досвід, надаючи йому сенс.

Існує три основних рівні Я-концепції:

1. Когнітивна складова — це знання та переконання людини про себе (образ «Я»).
2. Емоційна складова — це переживання, пов'язані із самооцінкою.
3. Поведінкова складова — це реальна поведінка людини, яка відображає її уявлення про себе.

У сучасній психології Я-концепція розглядається як ключовий компонент особистості, що відображає ставлення індивіда до себе. Вона демонструє цілісність особистості та її суб'єктивний внутрішній світ, тобто те, як людина сприймає, відчуває й уявляє себе.

Предметом самосприйняття є як зовнішні характеристики (наприклад, фігура, обличчя, колір шкіри), так і внутрішні (здібності, риси характеру,

соціальні зв'язки). Я-концепція формується як сукупність установок про себе, що ґрунтуються на життєвому досвіді [3].

Основними складовими Я-концепції є:

1. Когнітивний елемент. Він представлений образом «Я», тобто уявленням людини про своє тіло, риси характеру, соціальні відносини. Людина переконана у правдивості своїх уявлень, незалежно від їхньої об'єктивності чи суб'єктивності. Самосприйняття зазвичай ґрунтується на описах, які формуються через прикметники, як-от «працьовитий», «товариський», «вірний». Ці описи формують узагальнений образ особистості та самооцінку.

Залежно від життєвого досвіду, контексту або моменту, важливість елементів самоопису та їхня ієрархія можуть змінюватися. Саме через поєднання цих характеристик формується унікальність кожної особистості та її сприйняття себе.

2. Оцінний елемент Я-концепції представлений у формі самооцінки, яка є чуттєвою складовою установки. Людина небайдужа до когнітивної складової свого образу, і це викликає у неї конкретні емоції та оцінки. Інтенсивність цих емоцій залежить від контексту та розташування в системі уявлень. При цьому якості, які ми приписуємо собі, не завжди є об'єктивними і можуть викликати заперечення з боку інших.

Об'єктивними є лише певні характеристики, як-от вік, стать, зріст або професія, тоді як більшість уявлень суб'єктивні й супроводжуються оцінними властивостями та емоційними переживаннями. Таким чином, Я-концепція – це не тільки перелік рис, а й сукупність оцінок та емоцій, пов'язаних із ними.

3. Поведінковий елемент включає дії та конкретні форми поведінки, які зумовлені образом «Я» і самооцінкою. Ці дії спрямовані на підтвердження уявлень про себе, формування поведінкового стилю й механізмів реакцій. Водночас поведінка людини не завжди відповідає її переконанням, оскільки на неї впливають соціальні норми, моральні сумніви чи страх перед наслідками.

Отже, поведінковий жанр визначається як набір дій, спрямованих на підтримку і стабілізацію прийнятого образу «Я». Специфіка Я-концепції полягає в тому, що її об'єктом є сам носій, а всі пов'язані з нею емоції та оцінки є стійкими. Збереження образу «Я» забезпечується формуванням психологічної охорони, яка захищає його від зовнішніх впливів.

Американський психолог У. Джеймс був першим, хто розробив концепцію Я-концепції. Він висунув ідею «глобального Я», яке складається з двох складових:

- Я-свідоме, яке виступає суб'єктом пізнання,
- Я-об'єкт, що включає чотири компоненти: духовне, фізичне, суспільне і тілесне «Я».

Ці компоненти формують унікальний образ особистості, сукупність уявлень людини про себе. У. Джеймс також запропонував формулу самооцінки, яка ґрунтується на співвідношенні досягнутих успіхів і рівня домагань.

Таким чином, Я-концепція є ключовим аспектом особистості, що впливає на емоційний стан, поведінку і взаємодію людини із зовнішнім світом.

Я-концепція К. Роджерса складається з двох уявлень: Я-реальне та Я-ідеальне. Феноменологічна цілеспрямованість теорії К. Роджерса [15] полягає у тому, що реальним для індивіда вважається лише те, що існує в межах суб'єктивного досвіду людини. Поведінку людини можна пояснити лише з позиції її системи координат, яка у кожному випадку суто індивідуальна. Зрозуміти людину цілком можливо лише у її психологічній дійсності, зазирнувши у її внутрішній світ. [24]

Значним пунктом теорії К. Роджерса є те, що являє собою Я-концепція, а саме: суб'єктивне уявлення людини про себе, свою взаємодію зі світом, а також цінності, пов'язані з цими уявленнями. Я-концепція доступна розумінню, але не завжди розуміється. Отже, Я-концепція відображає ті властивості, які людина сприймає як частину себе. Вона часто відображає те, якими ми бачимо себе у зв'язку з різними життєвими ролями.

На думку А.Г. Маклакова, Я-концепція являє собою порівняно стабільну, певною мірою осмислену і сприйняту виняткову область власних уявлень людини про себе. За допомогою якої індивід реалізує взаємозв'язок з навколишнім світом і визначає ставлення до себе. А.В. Карпов, відзначає очевидність того, що Я-концепція грає суттєву потрійну роль в житті особистості. Тож він виокремив три функції Я-концепції:

1. Забезпечення внутрішньої узгодженості особистості, відносної стійкості її поведінки. У випадку, коли новий досвід особистості, узгоджується з її вже існуючими уявленнями про себе. Завдяки цій функції особистість легко адаптується. Однак, у протилежному випадку, коли цей досвід не відповідає уявленням індивіда, і відповідно суперечить наявній Я-концепції, спрацьовують механізми психологічного захисту. Вони допомагають особистості інтерпретувати травмуючий досвід або заперечують його. Завдяки цьому Я-концепція утримується у врівноваженому стані, тобто, перебуває під захистом, що є одним із основних мотивів будь-якої нормальної поведінки.

2. Визначення характеру інтерпретації індивідом його досвіду. Я-концепція сприймається як фільтр, що розміщений в людині. Він визначає спосіб сприймання особистістю життєвих ситуацій. Коли подія проходить фільтрацію, переосмислюється індивідом, вона набуває певного значення.

3. Визначення очікувань індивіда. А саме його думка, уявлення про події які мають відбутися. Люди, впевнені у власній значущості, й очікують, що інші будуть ставитися до них відповідно. Так само люди, які сумніваються у власній цінності, вважають, що вони нікому не можуть подобатися, і починають уникати будь-яких соціальних контактів. [24]

Самоповага є ключовим аспектом Я-концепції та відіграє центральну роль у мотиваційній структурі особистості. Вона формується в ранньому дитинстві й є стійкою, що ускладнює її зміну в дорослому віці. Самоповага часто описується як відчуття власної значущості й автономності. Її адекватність проявляється в регульованому почутті провини, незалежності від зовнішніх оцінок та здатності з гумором сприймати критику. Висока

самоповага сприяє розвитку гармонійної самооцінки, яка є основою стійкої особистості.

Самооцінка — це оцінка індивідом власних якостей, здатностей та значущості у соціальному й особистісному контекстах. Вона визначається системою цінностей людини, на формування якої впливають такі фактори:

- порівняння реального образу «Я» із бажаним «Я-ідеальним»;
- орієнтація на передбачувану оцінку з боку інших людей;
- оцінка власної діяльності й поведінки через задоволення від виконуваної роботи.

Самооцінка може бути адекватною або неадекватною.

- Адекватна самооцінка дозволяє людині критично ставитися до власних досягнень і невдач, співвідносити можливості з цілями й прагнути досягти реалістичних завдань.

- Неадекватна самооцінка (як завищена, так і занижена) створює викривлене уявлення про себе. Завищена самооцінка може призводити до ігнорування невдач, заперечення власних помилок і формування ідеалізованого образу.

Гармонійна самооцінка змінюється відповідно до реальних подій: підвищується при успіхах і знижується при невдачах. Така динаміка сприяє особистісному розвитку, мотивуючи до досягнення цілей, удосконалення навичок і зміцнення волі.

Самоставлення є узагальненням самооцінки, самоповаги та самоприйняття. Воно формується в дитинстві, значною мірою залежить від ставлення до дитини важливих дорослих і поступово трансформується з дорослішанням.

Дослідники відносять самоставлення до емоційно-оцінної сторони самосвідомості. Воно пов'язане з переживаннями, що виникають на основі знань про себе. Самоставлення відображає ціннісне ставлення до різних аспектів образу «Я» і забезпечує стабільність особистості.

Самоставлення включає:

- почуття самоповаги,
- прийняття себе,
- переживання успішності в досягненнях.

Ці компоненти підтримують внутрішню стабільність і гармонію особистості, дозволяючи зберігати цілісність Я-концепції навіть в умовах змін і викликів.

Підхід до вивчення Я-концепції особистості в різноманітних зарубіжних психологічних теоріях базується на положеннях таких відомих науковців, як: А. Маслоу, К. Роджерс, У. Джеймса, Е. Еріксон та ін. У науковій психології феномен Я-концепції традиційно розглядають здебільшого в руслі гуманістичного підходу. Гуманізму в цілому й гуманному ставленні до людини, до її індивідуальності. Тому особливе значення Я-концепції як психічної реальності розглядають у межах досліджень проблеми індивідуальноособистісних особливостей людини.

На сьогоднішній день ця тема достатньо розроблена як зарубіжними, так і вітчизняними психологами. Дослідження внутрішнього світу особистості, стрижнем якого є Я-концепція, залишаються актуальними і в наші дні, адже роль людського фактору залишається доволі значимою. [25]

1.2 Психологічні аспекти становлення образу «Я» особистості у структурі «Я – концепція»

Фактори формування образу «Я» особистості в контексті «Я-концепції». У сучасній психології важливе значення мають дослідження, що спрямовані на виявлення чинників, які допомагають знаходити внутрішні ресурси, що забезпечують свободу вибору, напрямок саморозвитку та самореалізації, а також сприяють протидії негативним впливам оточення. Як свідчить практика таких досліджень, основна роль у розумінні якості життя особистості належить її психологічним ресурсам і ставленню до власної індивідуальності.

Уявлення людини про себе відображається в її образі «Я», який включає сприйняття власної зовнішності, фізичних, психічних, моральних характеристик та здібностей (когнітивний аспект), а також загальне ставлення до себе або до окремих аспектів своєї особистості, що охоплює емоційний компонент. Це ставлення проявляється через систему самооцінки та визначає особливості поведінки (поведінковий аспект). Люди, особливо дорослі, психологічно комфортні в тій мірі, в якій їхня самооцінка дозволяє їм сприймати важливий досвід. Переживання, які не відповідають уявленням особистості про себе, сприймаються як загроза і не допускаються до свідомості.[17]

Дослідники з різних наукових напрямів підтверджують, що розвиток особистості відбувається та змінюється під впливом соціальної взаємодії. Люди є соціальними істотами, які залежать від спілкування та контактів з іншими. Ці взаємодії формують емпіричний досвід особистості і дають можливість створити власний світогляд, цінності та пріоритети.

Феномен «Я» зазвичай виражається такими термінами, як «самосвідомість», «самопізнання», «самоставлення», «самість», «Я-концепція», «Я-система» та «Я-образ». Хоча всі ці поняття пов'язані між собою, їхній зв'язок і значення можуть відрізнятися в різних наукових підходах.

Феномен «Я» дійсно є складним і багатограним, що зумовлено його різноманітними аспектами, включаючи сутність, зміст, структуру та методи дослідження. У психології існує безліч теоретичних підходів до вивчення «Я», які часто суперечать один одному, що може призводити до плутанини в термінології та концептуальних рамках.

Основні підходи до вивчення «Я-концепції»:

1. Гуманістичний підхід: Представники цього напрямку, такі як Карл Роджерс і Абрахам Маслоу, акцентують увагу на самосприйнятті і самореалізації особистості. Вони вважають, що «Я-концепція» формується через досвід і взаємодію з оточенням.

2. Психоаналітичний підхід: Згідно з теорією Зигмунда Фрейда, «Я» (Ego) є однією з трьох структур особистості (разом з Ід та Суперего). Фрейд підкреслює роль несвідомого у формуванні «Я-концепції» та її вплив на поведінку.

3. Когнітивний підхід: У цьому контексті акцент робиться на тому, як індивіди сприймають себе через призму когнітивних процесів. Наприклад, когнітивні схеми та уявлення про себе можуть суттєво впливати на самооцінку та поведінку.

4. Соціально-психологічний підхід: Цей підхід розглядає «Я» як продукт соціальних взаємодій. Теорія соціального порівняння Левіна Шеффера та концепція соціальної ідентичності Хогана Таджфела підкреслюють вплив соціального контексту на формування самосприйняття.

Неоднозначність терміна «Я-концепція» у психологічній літературі часто спричиняє труднощі в його розумінні. Різні автори можуть використовувати одне й те саме слово для позначення різних аспектів або явищ. Це може включати:

- Я-образ: як особистісне уявлення про себе.
- Я-ідентичність: як стійке сприйняття себе в контексті соціальних ролей та групової належності.
- Самооцінка: оцінка власної цінності та значущості.[17]

Аналіз різних концепцій і підходів до вивчення «Я-концепції» показує, що це поняття є складним і багатогранним. Для подолання невизначеності в термінології важливо чітко визначати терміни та їх значення в контексті конкретного дослідження. Це дозволить краще зрозуміти сутність «Я» і його роль у розвитку особистості.

Неоднозначність поняття «Я» вплинуло на розвиток сутнісних ознак поняття «Я-концепції». У цілому аналіз наукових праць дає змогу виявити основні підходи дослідників до визначення цього поняття.

Було виявлено, що «Я-концепції».

1. «Те, чим я володію». Зміст цього поняття чітко висловив У. Джеймс: «Щоб піклуватися про своє «Я», необхідно, щоб природа надала його разом з іншим об'єктом, який досить цікавий для мене, щоб інстинктивно захотіти зробити його своїм;

2. «Те, яким мене хочуть бачити». Ця позиція підтверджується такою думкою Ч.Х. Кулі: «Ми бачимо своє обличчя, нашу фігуру та наш одяг у дзеркалі, ми зацікавлені в них, тому що вони всі наші, ми задоволені ними чи ні, залежно від того, як ми хочемо їх бачити, ми також сприймаємо їх у своїй уяві, також сприймаємо думку іншого про наші манери, зовнішність, наміри, вчинки, характер тощо, і це по-різному впливає на нас". Розвиваючи цю позицію, під поняттям «Я-концепцією» стали розуміти сукупність усіх уявлень людини про себе в поєднанні з її оцінкою.

3. «Набір самоспрямованих установок на самого себе», що включає структурні елементи: «Я-образ», самооцінку, поведінкові реакції та очікування;

4. «Система образів – «Я» та образи людини», в якій «Я-образи» постійно змінюються і один і той же образ ніколи не з'являється двічі;

5. «Система самосприйняття» або організована, узгоджена концептуальна форма, що складається з сприйняття властивостей «Я» або «мене» і сприйняття відносин «Я» або «мене» з іншими людьми та з різними аспекти життя, а також цінності, пов'язані з цими уявленнями;

6. Перш за все своєрідність та неповторність «нейроструктурних основ індивідуального «Я» людини».

Слід зазначити, що різноманітність визначень понять «Я» вплинула на моделювання дослідниками структурних варіантів «Я-концепції». Тому, можна сказати, що саме соціальна взаємодія сформувала «Я концепцію». «Я-концепція» визначається соціальним досвідом людей і є як причиною, так і наслідком соціальної взаємодії.[17]

Я-концепція, у свою чергу, визначається як один із головних елементів психологічної самоорганізації особистості, що виступає наче внутрішній

фільтр людини, через який вона сприймає будь-яку життєву ситуацію. Кожна подія, що проходить цей фільтр, набуває певного забарвлення (значення), яке відповідає уявленням людини про саму себе.

Деякі автори визначають Я-концепцію, як складну багаторівневу систему, що об'єднується переживаннями людини. Зокрема, із цією системою узгоджуються всі важливі аспекти особистості, а саме її цінності, сенси, життєві цілі, вчинки та поведінка у різних ситуаціях життя, емоції, почуття, досягнення, досвід та очікування людини.

Як зазначає у своїй роботі О.Є. Фурман: «Я-концепція виникає в людини у процесі розгортання соціальної взаємодії як результат її культурного розвитку, відносно стійке і водночас піддатливе внутрішнім коливанням і змінам психічне новоутворення» однак, незважаючи на те, що Я-концепція вважається досить податливою структурою, все одно найбільш пластичною вона є у дитячому віці, а у процесі дорослішання у структурі Я-концепції збільшується кількість суперечностей, що порушує стійкість і внутрішню збалансованість її структурних елементів.

Так, у психології прийнято розглядати Я-концепцію як багатокomпонентне особистісне утворення та цілісну систему, котра містить такі головні компоненти, як когнітивні властивості (Я-образ); емоційно-ціннісне самоставлення, або самооцінка особистості (Я-ставлення); поведінкові прояви (Я-поведінка). Ці елементи постійно збагачують зміст установок індивіда, які виступають психічним матеріалом для подальшого циклу розгортання процесів самопізнання, самовідчуття та самоставлення .[32]

Слід також наголосити на тому, що особистість може володіти гармонійною (позитивною) Я-концепцією, яка передбачає адекватну та позитивну самооцінку, збіг соціальних та індивідуальних ціннісних установок, активну рефлексію з метою самопізнання, позитивне цілепокладання, самовираження та самореалізацію, активне прагнення до досягнення власного

ідеалу, наявність і розвиток позитивно-захисної функції Я-концепції особистості у її відносинах із навколишнім світом.

У такому разі Я-концепція сприяє набуттю ідентичності з «Я», впливає на гармонізацію особистості, збалансовує внутрішній світ людини, формує основу для адекватної поведінки та взаємодії з оточенням, що підтримує психологічне благополуччя особистості, чого не можна сказати про негармонійну (негативну) Я-концепцію, яка перешкоджає цим процесам.

Крім того, у процесі становлення Я-концепції формується ясність уявлень людини про себе, що Дж. Кемпбелл означив як ясність Я-концепції. Така характеристика самосвідомості відображає чіткість уявлень людини про себе та те, наскільки ці уявлення узгоджені між собою та стабільні. Тож важливою ознакою усвідомленого життя людини є розуміння нею своєї Я-концепції та власних уявлень про себе, що робить особистість більш зрілою та гармонійною.

Аналіз наукових джерел показав, що гармонійна особистість характеризується узгодженістю основних аспектів особистості, високим рівнем самосприйняття та самовизначення, перевагою внутрішнього локусу контролю, оптимальним рівнем самореалізації, здатністю з ентузіазмом виконувати певну роботу та почуттям задоволення від наявної життєвої ситуації.[32]

Деякі автори визначають гармонійною таку особистість, котра перебуває у єдності з навколишнім світом, оточуючими людьми та із самою собою; також така людина зазвичай має адекватні очікування щодо себе та людей.

Варто зазначити, що гармонійність чи негармонійність характерологічних особливостей можна оцінювати за допомогою відсутності у житті людини зовнішніх (міжособистісних) і внутрішніх конфліктів.

Зокрема, згідно з Л.М. Собчик, гармонійна особистість – це особистість, у якій всі якості характеру перебувають у рівновазі. Так, у запропонованому

опитувальнику авторка виділяє вісім основних характеристик особистості, що у своїй сукупності відповідають за основні прояви характеру індивіда, зокрема екстраверсію, спонтанність, агресивність, ригідність, інтроверсію, сензитивність, тривожність і лабільність.

Так, наприклад, екстраверсія описує направленість людини до зовнішнього реального світу, його об'єктів і цінностей, визначає рівень відкритості та прагнення до розширення соціальних контактів. У свою чергу, інтроверсія особистості є направленістю у світ внутрішніх уявлень і переживань, схильністю до втечі у світ фантазій та ілюзій, замкнутістю та стриманістю людини.[32]

Спонтанність ілюструє необдуманість індивідом своїх висловлювань і вчинків.

Агресивність як якість відповідає за прояви впертості, відстоювання власних інтересів, активну самореалізацію.

Ригідність означає інертність переконань та установок, підвищене прагнення до відстоювання своїх принципів і світогляду, критичність щодо думки інших.

Сензитивність описується як вразливість людини, її схильність до рефлексії, деяку песимістичність в оцінці перспектив.

Тривожність як характеристика особистості відповідає за емоційність, сприйнятливність і почуття незахищеності.

Лабільність – це емотивність, мінливість настрою, сентиментальність, мотиваційна нестійкість і прагнення до емоційної залученості.

Визначити рівень вираженості кожної з описаних характеристик допомагає «Індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчик», завдяки якому можна дослідити особистість загалом. Таким чином, якщо ці характеристики виражені в межах норми та перебувають у рівновазі, то це, на думку автора опитувальника, свідчить про гармонійну особистість. Для визначення надійності результатів авторка створила в опитувальнику шкали брехні та агравації, що допомагають визначити, наскільки респондент є

чесним і наскільки сильно бажає показати себе із кращого боку. Крім того, результати опитувальника можуть показати можливу гіпоемотивність досліджуваного, стан емоційної напруги, труднощі в адаптації чи які з якостей характеру в респондента акцентуйовані.[32]

Для сучасної психології виявлення факторів, які сприяють активізації внутрішніх ресурсів особистості, є важливим напрямом досліджень. Такі ресурси забезпечують автономність у виборі, саморозвиток і самореалізацію, а також допомагають протидіяти негативному впливу середовища. Одним із ключових компонентів цих досліджень є психологічні ресурси особистості та її ставлення до власної індивідуальності. [33]

Я-концепція відображає цілісне уявлення людини про себе, включаючи:

- Пізнавальний компонент: уявлення про власну зовнішність, фізичні, розумові, моральні особливості й здібності.
- Емоційний компонент: ставлення до себе, що проявляється через систему самооцінок.
- Поведінковий аспект: як самооцінки й емоції впливають на поведінку.

Уявлення про себе є важливими для психологічного благополуччя, оскільки вони дозволяють інтегрувати життєвий досвід. Однак досвід, що не відповідає Я-концепції, часто сприймається як загрозливий і блокується на рівні свідомості, що викликає тривожність і дискомфорт.

У психології захисні механізми розглядаються як стратегії, що забезпечують захист Я від усвідомлення негативних переживань і тривоги. Вони формуються в умовах невдач чи загроз, допомагаючи зберігати цілісність Я-концепції. Однак надмірне застосування захистів може спотворювати реальність і заважати адаптації.

Захисний патерн може проявлятися в різних формах, включаючи уникнення, проєкцію чи заперечення. У випадках, коли захисні механізми є надмірно активними або недостатньо сформованими, особистість може

стикатися з тривожністю навіть у звичайних ситуаціях, що ускладнює її функціонування.

Метою психокорекції є гармонізація механізмів психологічного захисту, зокрема:

1. Осмислення та аналіз: допомога в усвідомленні особистістю своїх захисних стратегій і їхньої конструктивності.
2. Навчання рефлексивному мисленню: розвиток здатності оцінювати свої дії та реакції.
3. Зниження тривожності: застосування методів для регуляції емоційного стану.
4. Формування адаптивних стратегій: навчання продуктивним способам поведінки, які сприяють реалізації особистісного потенціалу.

Таким чином, психокорекція спрямована на підтримку особистості у зміцненні її Я-концепції, забезпечуючи баланс між захистом і відкритістю до нового досвіду. Це сприяє підвищенню самооцінки, самоприйняття та адаптації в умовах мінливого середовища.

1.3. Гендерні особливості образу «Я»

Гендер як об'єкт психологічного дослідження Термін «гендер» має чималу історію свого функціонування. Спочатку цей термін був необхідний для того, щоб описати ситуацію, в якій біологічна стать людини і її самосприйняття і поведінка не відповідають один одному. Згодом «гендер» став використовуватися при описі чоловіків і жінок для позначення тих статево-рольових особливостей, які є результатом соціалізації.

Термін «гендер» ввів в науку американський вчений Джон Мані в 1955 р. в якості альтернативи терміну «стать» (sex), який в англійській мові перевантажений в смисловому плані. Важливо підкреслити, що гендер і стать розглядалися ним як частини єдиної системи, безпосередньо пов'язані один з одним. Д. Мані не розглядав природу і виховання як просте протиставлення.

Він вважав очевидним, що і природа, і виховання відіграють роль у формуванні гендерної ідентичності: «На кожному етапі розвитку нічого не є чисто природою або чисто вихованням. Між ними завжди існує співпраця» .

У 1968 р. Роберт Столлер запропонував нову концепцію, згідно з якою стать і гендер - поняття, які хоч і мають певний зв'язок між собою, але в значній мірі незалежні один від одного, тому стать повинна вивчатися біологією, а гендер - психологією.

Концепції Д. Мані і Р. Столлера мали кілька фундаментальних відмінностей: - по-перше, Столлер розділив поняття «гендерна ідентичність» і «гендерна роль», в той час як Мані вважав їх сторонами однієї медалі; - по-друге, Столлер запропонував термін «ядерна гендерна ідентичність», формування якої розглядалося як результат «критичного 10 періоду» (поняття, запозичене Д. Мані з ембріології, використане для позначення постнатального періоду від народження до 18 місяців як основного для оволодіння гендером); - по-третє, Мані розглядав «стать» і «гендер» в системі, а Столлер розділив ці поняття. В результаті, поняття «стать» було віднесено до біології, а поняття «гендер» - до психології та соціальних наук.

Пропозиція нової гендерної концепції Р. Столлером стала поворотним пунктом в історії розвитку гендерної теорії. Поділ понять «стать» і «гендер» відкрив зовсім іншу перспективу в розвитку гендерної психології. З нашої точки зору, цей поділ мав дуже неоднозначні наслідки. З одного боку, він дозволив акцентувати соціально-культурні аспекти в розвитку людини, що належить до певної статі, і підкреслити їх небіологічну природу, що, безсумнівно, є важливим досягненням. З іншого боку, це порушило цілісність біологічного і соціального в інтерпретації статево-гендерної проблематики, що створило певну плутанину, яка стає очевидною при розгляді подальшого розвитку гендерної теорії.

Джон Мані вважав, що люди народжуються з певними шаблонами в свідомості, запрограмованими на маскуліність або фемініність. Процес

набуття гендеру відбувається в постнатальному досвіді протягом перших 18 місяців життя і є незворотнім. [7]

Американський психолог М. Даймонд наступним чином пояснює взаємодію статі і гендеру: «Людина народжується з біологічною психосексуальною зумовленістю, яка зафіксована генетико-ендокринною спадщиною, і зі схильністю до певного сексуального і гендерного шаблонів, які повинні проявитися.

Які шаблони проявляться, залежить від великої кількості соціальних і культурних чинників і ступеня толерантності, яку вони дозволяють. З цього випливає інша концепція. Кожен індивід живе одночасно з двома баченнями себе - це внутрішня особиста статева ідентичність і зовнішня соціальна і публічна гендерна ідентичність. Статева ідентичність людини створюється до народження як функція генетикоендокринних сил і проявляється з розвитком.

Гендерна ідентичність людини, усвідомлення того, як він або вона розглядається в суспільстві, розвивається в післяпологовому досвіді. Це виходить із загального розгляду суспільних норм і очікувань і з порівняння себе з однолітками». [7]

У своїй концепції Стіллер виділяв поняття «ядерна гендерна ідентичність» (core gender identity), яке відображало внутрішню обізнаність людини про її приналежність до певної статі, яка формується протягом перших 18 місяців, і має в більшій мірі біологічний, ніж соціальний підтекст. Д. Майерс пропонує розглядати гендер як одну з базових характеристик особистості, «що обумовлюють психологічний і соціальний розвиток людини, яка визначається біологічною статтю, гендерними стереотипами, гендерними нормами і гендерною ідентичністю».

Ш. Берн пропонує наступне визначення: «Гендер в психології - соціально-біологічна характеристика, за допомогою якої люди дають визначення поняттям "чоловік" і "жінка". Оскільки стать (sex) є біологічною категорією, соціальні психологи часто посилаються на ті гендерні відмінності, які обумовлені біологічно, як на «статеві».[11]

Таким чином, поняття гендеру розглядається як соціально-біологічна категорія, яка не передбачає виключення терміна «стать» або його заміну. Стать і гендер, з точки зору такого підходу, скоріше є взаємодоповнюючими категоріями, і біологічні фактори неминуче впливають на формування гендеру, хоча ступінь цього впливу і його прояви можуть визначатися порізному. У третьому напрямку гендер розуміється як соціально-культурна категорія, яка конструюється суспільством і не має зв'язку з біологією. В основі такого розуміння гендеру лежить постмодерністська філософія.

Д. В. Воронцов розглядає гендер як «соціально-психологічні аспекти людської сексуальності: характеристики поведінки і особистості, які визначаються соціальним статусом і контекстом соціальної взаємодії людей певної статі і певних сексуальних уподобань, а не біологічними факторами».[11]

Гендер як соціально-психологічний феномен. Поняття «гендер» охоплює широкий спектр соціально-психологічних явищ, які відображають взаємодію людей у контексті їхньої статевої приналежності. До них належать:

- гендерні стереотипи: уявлення про чоловіків і жінок, що визначають їхнє сприйняття.
- гендерні норми: правила соціальної взаємодії між статями.
- гендерні ролі: способи соціального прояву себе як чоловіка чи жінки.
- гендерна ідентичність: усвідомлення та сприйняття себе й інших як представників певної статі.

Гендер не є простим відображенням біологічної статі; це багатовимірна система відносин, що формується та розвивається у процесі соціальної взаємодії в конкретному соціокультурному контексті.

Гендерні дослідження є міждисциплінарними, залучаючи методології й підходи різних галузей, таких як психологія, історія, антропологія, соціологія, лінгвістика та філософія. Кожна дисципліна вносить свій унікальний вклад у розуміння гендеру.

Психологія займає особливе місце, оскільки поєднує гуманітарний і природничий підходи. Це дозволяє їй досліджувати взаємодію біологічних і соціальних аспектів гендеру.

Соціально-культурний підхід, що розглядає гендер виключно як культурний конструкт, є цінним для соціальних наук і філософії. Проте для психології він здається обмеженим, оскільки не пояснює взаємодію біологічних і соціальних чинників, які залишаються ключовими для розуміння гендеру.

Інтеграційний підхід, який враховує зв'язок між статтю та гендером, є перспективнішим для розвитку гендерної психології. Він забезпечує системний погляд на людину, дозволяючи враховувати одночасно біологічні, соціальні та психологічні аспекти статево-гендерної ідентичності.

Таким чином, для подальшого прогресу гендерної психології важливим є міждисциплінарний синтез концепцій, що дозволить глибше зрозуміти статево-гендерні аспекти поведінки, розвитку та ідентичності особистості.

Принцип системності є потужним методологічним інструментом для вивчення гендерної психології. Враховуючи уявлення про людину як біосоціальну систему, цей підхід дозволяє розглядати гендер і стать у комплексі, інтегруючи біологічні, соціально-культурні та психологічні аспекти.

Одним із ключових понять, яке відповідає системному підходу, є статево-гендерна система. Це складний динамічний конструкт, що включає:

- Біологічні характеристики: фізіологічні особливості, пов'язані зі статтю.
- Соціально-культурні чинники: норми, стереотипи, традиції, що визначають поведінку та рольові моделі чоловіків і жінок у суспільстві.
- Психологічні особливості: усвідомлення себе, гендерна ідентичність, внутрішні переживання щодо своєї статі та гендеру.

Згідно з підходом Н. І. Абубікірової, гендер є не стільки статичною категорією, скільки багатовимірним «стратегія-концептом», що включає

безліч понять і соціокультурних аспектів. Це обумовлює відсутність остаточного та однозначного визначення гендеру. Така багатозначність є як складністю, так і унікальною особливістю цього поняття.

Відносини між статтю та гендером є взаємовпливовими:

- Гендерні стереотипи впливають на сприйняття біологічної статі, формуючи соціальні ритуали, пов'язані з фізичними змінами. Наприклад, у багатьох культурах існують традиції модифікації зовнішності (обрядові татування, зміна форми тіла тощо), які відповідають прийнятим гендерним нормам.

- Біологічна стать також впливає на формування гендерних ролей і стереотипів, проте через соціокультурну призму вона стає біосоціально-культурною категорією.

Сучасні стандарти краси, що домінують у західному та українському суспільствах, спрямовані на конструювання зовнішнього вигляду відповідно до гендерних стереотипів. Ці стандарти диктують певні фізичні характеристики, яких очікують від чоловіків і жінок, підкреслюючи їхню належність до відповідного гендеру.

Системний підхід до вивчення гендеру й статі дозволяє не лише досліджувати їх як окремі категорії, а й аналізувати їхній взаємозв'язок і вплив на різні аспекти особистості. Поняття «статево-гендерної системи» забезпечує методологічну основу для комплексного аналізу цих феноменів у контексті соціокультурних і біологічних реалій.

Поняття гендерної ідентичності, як усвідомлення своєї гендерної приналежності є частиною образу «Я» (англ. «Self» - моє я, власна особистість) і нерозривно пов'язане з розвитком.

Інтеграція самосвідомості веде до усвідомлення себе в єдності всіх проявів (ідентифікація, ідентичність), до усвідомлення своєї особливості, унікальності (диференціація), і, нарешті, до появи суджень щодо себе та самооцінки своєї особистості (рефлексія). Появу терміна «ідентичність» в

психології пов'язують з ім'ям Е. Еріксона, який визначив ідентичність як внутрішню безперервність і тотожність особистості.

Звернення до категорії ідентичності, на думку І. С. Клециної, відкриває можливість побачити «механізми зв'язку між внутрішньоособистісною і соціокультурною обумовленістю дій в ситуаціях соціальної взаємодії, зрозуміти суперечливість групових і особистих початків в людині».

Ідентичність - істотне, постійне, внутрішнє, суб'єктивне поняття людини про себе, що дозволяє розглянути схожість з різними людьми при одночасному баченні своєї унікальності та неповторності.

Ідентичність людини розвивається все життя, може йти як в прогресивному, так і регресивному напрямку. При певних, несприятливих обставинах, процес формування ідентичності може затримуватися або може відбуватися повернення до більш ранніх, примітивних її форм. [29]

Є висновки про те, що на виникнення порушень ідентичності впливають психотравматичні ситуації в дитинстві. В якості причин, що сприяють розвитку негативної гендерної ідентичності, наприклад, у підлітків, відзначається розлучення батьків.

Гендерна ідентичність формується в процесі соціалізації під впливом багатьох факторів, зокрема культурних, соціальних, психологічних та біологічних. Серед ключових аспектів:

1. Інтерналізація негативних зразків: Негативний імідж батьків, прийнятий підлітками, може сприяти формуванню негативної ідентичності.
2. Гендерна криза: Криза ідентичності здатна створювати передумови для розвитку особистісних розладів і відхилень у поведінці. [29]

Канали формування гендерної ідентичності

1. Сімейно-побутові звичаї: Формування гендерних ролей через сімейні традиції, очікування щодо шлюбу та батьківства.
2. Релігійні традиції: Вплив релігії на рольові моделі чоловіків і жінок.

3. Культура предметного середовища: Символи, пов'язані із гендерними очікуваннями (одяг, кольори, іграшки тощо).

4. Освітні установи: Систематичний вплив педагогів і навчальних програм на гендерну соціалізацію.

5. Засоби масової інформації: Рекламні образи, кіно, медіа сприяють формуванню гендерних стереотипів.

Основні підходи до вивчення гендерної ідентичності. У зарубіжній психології:

1. Біологічний підхід: Гендерна ідентичність визначається генетичними та фізіологічними особливостями.

2. Соціологічний підхід: Розвиток гендерної ідентичності пояснюється через зовнішні впливи (схвалення або осуд з боку суспільства).

3. Когнітивний підхід: Зосереджується на когнітивних структурах, які визначають розуміння особистістю своєї гендерної ролі.

4. Нова психологія статі: Основний акцент робиться на соціальних очікуваннях і культурних стереотипах.

У вітчизняній психології:

- Дослідження ґрунтуються на полірольовому підході та біологоеволюційній парадигмі, де біологічна стать розглядається як основа соціалізації.

- Розвиток гендерної ідентичності трактується як похідна від засвоєної системи статевих ролей.

Психологія гендеру об'єднала фрагментарні дослідження в єдину наукову область, яка займається:

- Вивченням статевих відмінностей у психіці та поведінці.
- Аналізом стереотипів фемінності та маскулінності.
- Дослідженням закономірностей формування особистісних характеристик у рамках статевої диференціації.
- Вивченням формування статевої ідентичності.

На думку З. Фрейда і його послідовників, статева ідентичність формується через процес ідентифікації дитини з батьками, що передбачає:

- Усвідомлення статевих відмінностей.
- Прийняття гендерної ролі як частини своєї ідентичності.

Формування гендерної ідентичності є багатограним процесом, що залежить від взаємодії біологічних, соціально-культурних і психологічних чинників. Різноманіття підходів до її вивчення демонструє складність феномену та його важливість для розуміння як індивідуальної, так і колективної поведінки.

Дуже важливою фігурою у формуванні образу власного статевого «Я» є фігура одного з батьків тотожної статі. Процес формування статевої ідентичності і статеворольової поведінки починається з відкриття дитиною генітальних відмінностей між статями, а завершується з ідентифікацією із одним із батьків своєї ж статі, забезпечуючи при цьому подолання Едипового комплексу або комплексу Електри.

К. Хорні найбільшу увагу приділяла проблемі жіночої статевої ідентичності. Вона відкинула постулат З.Фрейда про те, що анатомічна будова тіла визначає відмінності між чоловіками та жінками, і розглядала формування гендерної ідентичності в контексті соціокультурних впливів. [3]

Теорія соціального наочіння (А. Бандура, Г. Біллер) визнає у формуванні гендерної ідентичності найважливіші батьківські моделі, які дитина намагається наслідувати, і підкріплення, що дитині надають батьки (позитивне і негативне). Дитина ідентифікує себе з деяким абстрактним образом чоловіка і жінки, який створює собі у процесі спостережень за відповідною до статі, поведінкою дорослих.

З позицій, сформульованої Л. Колбергом у теорії когнітивного розвитку гендеру вся інформація про гендерну поведінку відображається у свідомості людей у вигляді гендерних зразків.

Вони містять усе, що відомо про стать, і гендерні закономірності впливають на обробку інформації та впливають на пам'ять, оскільки легше

запам'ятовувати та інформацію, яка вписується в рамки існуючих ідей. Таким чином, когнітивна теорія підкреслює важливість інтелектуального розвитку дитини та самокатегоризації (віднесення дитини до певної статі) як важливої складової формування гендерно-рольової поведінки.

У теорії гендерної схеми С. Бем пов'язує формування гендерної ідентичності із засвоєнням і прийняттям гендерних установок, що відбувається в процесі первинної соціалізації. Гендерна ідентичність є результатом схематизованої обробки інформації, пов'язаної з поняттям «чоловіче» і «жіноче».

Теорія соціальних ролей Е. Іглі свідчить, що більшість гендерних відмінностей є продуктами різних соціальних ролей, які підтримують або пригнічують у чоловіках і жінках певні варіанти поведінки. Різні ролі формують різні навички і аттитюди (установки), що призводить до різної поведінки чоловіків і жінок. [3]

Представники нової психології статі (Е. Маккобі, К. Джаклін) вважають, що гендерна ідентичність формується під впливом соціальних очікувань суспільства, статево-рольових стереотипів. Розвиток статевої ідентичності є складним багаторівневим процесом і починається з народження дитини. В залежності від статі дитини, що народилася, будується стратегія виховання. Однак, як зазначає І.Кон, дитина – не пасивний об'єкт гендерної соціалізації. Спираючись на неузгодженість дій своїх вихователів, дорослих і однолітків, і власний життєвий досвід, вона вибирає з запропонованих їй зразків щось своє.

Л. Кольберг вважає, що формування константної статевої ідентифікації у дитини триває в проміжку від 2 до 7 років. [3]

Вплив суспільства на гендерні установки, гендерні стереотипи, гендерну самоідентичність залишається досить сильним, але в даний час середовище однолітків стає дуже важливим.

Формуванню гендерної ідентичності в цьому віці підпорядковується підліткова (шкільна) субкультура з її кумирами, активне сприйняття засобів масової інформації, потреба у довірі та прийнятті. Можна сказати, що криза

підліткового віку є наслідком дозрівання, а також невизначеності майбутніх гендерних ролей. Придбання сексуальної ролі людини - дуже важливе завдання для підлітка.

Окремі автори (В. Каган) вважають, що завершення формування гендерних ролей відбувається лише в юнацькому віці. Гендерна ідентичність дорослого - це складна структура, яка, крім гендерної обізнаності, включає також гендерну ідентичність, ментальну стать, а також «сексуальну орієнтацію», гендерні стереотипи, ставлення до гендерних ролей. [3]

Становлення гендерної ідентичності: ключові етапи та проблеми. До кінця XX століття у вітчизняній психології питання статевої ідентичності практично не розглядалися. Лише останні десятиліття ознаменувалися появою досліджень, які торкаються:

- факторів і механізмів становлення статевої ідентичності;
- причин порушення статевої ідентифікації;
- уявлень про мужність і жіночність;
- статевої соціалізації на різних вікових етапах.

Проте, багато аспектів лишаються недостатньо вивченими, зокрема:

- особливості розвитку статевої ідентичності в геронтогенезі;
- адаптація особистості у взаємозв'язку з її статевою ідентичністю;
- комплексні підходи до психолого-педагогічного супроводу цього процесу.

Етапи формування гендерної ідентичності

1. Перший рік життя:

- первинна ідентифікація формується на основі біологічної статі через наслідування дорослим.

2. До 2 років:

- первинна статева диференціація: усвідомлення характерних ознак чоловіків і жінок.

3. До 3 років:

- формується розуміння стабільності статевої належності; дитина починає усвідомлювати відмінності в поведінці та зовнішніх ознаках статей.

4. 3–6 років (дошкільний вік):

- формування статево-рольових позицій через сюжетно-рольову гру та ідентифікацію зі значущими дорослими.
- наприкінці дошкільного періоду більшість дітей визначають свою статеву належність за зовнішніми ознаками, не усвідомлюючи більш глибоких аспектів.

5. Підлітковий вік:

- активні біологічні зміни: розвиток вторинних статевих ознак, зростання уваги до фізичних характеристик.
- соціальне визнання підлітка часто залежить від відповідності зовнішності та поведінки очікуванням групи однолітків.
- сприйняття своєї зовнішності починає впливати на формування самосвідомості.

Травмуючі події в житті дівчинки (наприклад, фізичне чи психологічне насильство, приниження, недооцінка) можуть мати значний вплив на становлення її образу «Я». Такі обставини можуть:

- сформувати негативну самооцінку;
- спровокувати труднощі у побудові гармонійних стосунків;
- вплинути на прийняття своєї статі та ролі в суспільстві.

Гендерна ідентичність є результатом тривалого процесу, який включає як біологічні основи, так і соціальні, культурні й психологічні фактори. Значення кожного з етапів онтогенезу неможливо переоцінити, адже саме на цих етапах формується фундамент для гармонійного розвитку особистості та її соціальної адаптації. Травматичні обставини здатні значно вплинути на цей процес, підкреслюючи важливість комплексного підходу до дослідження та підтримки становлення гендерної ідентичності.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРИТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ В ПСИХОЛОГІЇ

2.1. Поняття дитячої травми та її типологія

Люди хоча б раз у житті опиняються в обставинах, які спричиняють психологічну травму. Це можуть бути втрата близьких, нещасні випадки, війна або важкі ситуації, що відбулися у ранньому дитинстві та значно вплинули на формування особистості. Також події, які відбуваються в нашій країні останнім часом, можна вважати травматичними.

Психологічно травматичною стає подія, яку людина сприймає як загрозу своєму існуванню та яка порушує її звичний спосіб життя. Така подія викликає сильний емоційний шок і залишає глибокий слід у психіці.

Деякі люди успішно долають травматичний досвід самотійно, використовуючи власні ресурси та час. Однак у багатьох випадках психологічна травма настільки сильна, що призводить до порушення емоційного стану та гармонії особистості.

Сам термін «травма» походить із грецького слова «trauma», що означає рану чи пошкодження. Це поняття описує ушкодження організму, спричинені дією зовнішніх чинників. У випадку психологічної травми йдеться про емоційні переживання, які можуть призводити до депресій, неврозів або інших негативних реакцій.

У сучасній психології поняття «психологічна травма» чітко не визначене. Найбільшого поширення цей термін набув у кризовій психології наприкінці 1980-х років, у межах досліджень посттравматичного стресового розладу.

Розуміння травми має глибокі історичні корені, що сягають праць Фрейда, а також попередніх досліджень Ж. М. Шарко та Дж. Брейера. З. Фрейд створив першу психоаналітичну концепцію травми, розглядаючи її як емоційний афект, який вкорінений у несвідомому і має патогенний вплив на

психіку. На його думку, джерело травми полягає не у зовнішніх подіях, а у внутрішніх конфліктах психіки, які породжують розщеплення Его через травматичні страхи, засновані на несвідомих фантазіях.

Традиційно термін «травма» асоціюється із тілесними ушкодженнями. Однак психіка, подібно до тіла, прагне до стабільності, а будь-яке порушення цього стану, за Фрейдом, пригнічується. На відміну від фізичних травм, психологічна травма може бути внутрішньопсихічною, тобто виникати у самій психіці через певні думки, спогади чи переживання.

У подальших дослідженнях психологічна травма розглядалася як особливий прояв стресової реакції. Травматичний стрес виникає тоді, коли стресові чинники надто сильні або тривалі, перевантажують адаптаційні можливості людини, руйнують її психологічний захист і призводять до відчуження.

У нормальних умовах стрес мобілізує ресурси організму для пристосування до змін. Проте травматичний стрес руйнує адаптаційні здібності людини. Сьогодні психологічну травму визначають як стан інтенсивного страху, викликаного раптовою подією, яка створює загрозу життю та перевищує здатність людини впоратися з нею чи ефективно реагувати (R. Levine, 1998; Zettl & Josephs, 2001).

Серед сучасних концепцій психологічної травми заслуговує на увагу підхід, запропонований американським ученим П. Левіном. У своїй теорії він об'єднав знання з різних галузей, таких як психологія, психотерапія, біологія, психофізіологія та нейропсихологія. П. Левін визначає травму як порушення захисного бар'єру, що оберігає людину від зовнішніх впливів, і яке супроводжується почуттям безпорадності.

На його думку, психологічна травма виникає тоді, коли індивідуальних ресурсів не вистачає для подолання травматичної ситуації. Руйнівний вплив травми залежить від того, наскільки значущою є подія для конкретної людини, рівня її психологічної безпеки та здатності до саморегуляції.

Терміни «психотравма», «психологічна травма» та «психічна травма» у науковій літературі часто використовуються як синоніми. Вони описують подію, яка спричиняє сильні емоційні переживання, викликані зовнішніми психотравмуючими чинниками або гострими емоційними взаємодіями між людьми. Наслідки такої події включають стійкі патологічні зміни в психіці та нездатність суб'єкта адекватно реагувати.

Психологічна травма, як зазначають І. В. Музиченко та І. І. Ткачук, — це емоційна реакція, яка спричиняє дистрес і порушення психічного здоров'я внаслідок інтенсивного впливу зовнішніх стресових факторів або гострих емоційних взаємодій.

Таким чином, психотравма включає три складові: конкретну емоційну подію, викликані нею переживання та її наслідки. Найбільш уразливою групою населення є діти, оскільки їм бракує достатнього життєвого досвіду, здатності повноцінно контролювати емоції та впливати на раптові обставини.

Дитяча психологічна травма — це досвід, отриманий у дитинстві, який відкладається у підсвідомості і впливає на формування світогляду, переконань та ідентифікації «Я» у суспільстві. Оскільки травми зачіпають базові почуття безпеки, вони створюють глибокі підсвідомі шаблони, що впливають на поведінку. Такі шаблони часто не усвідомлюються, але можуть спричиняти негативну поведінку, депресивні стани, страхи тощо.

Безпалько О.В. визначає дитячу психологічну травму як глибоку емоційну подію, що виникає через сильні негативні переживання у ранньому віці. Такий досвід може включати жорстоке поводження, нехтування, емоційну холодність, втрату близьких або життя у небезпечних умовах.

На основі цього можна виділити основні чинники, які впливають на розвиток дитячої психотравми:

1. тип травматичної ситуації;
2. швидкість та інтенсивність впливу психогенного фактора;
3. значущість травматичної події для дитини;
4. психологічні особливості самої дитини.

Науковці пропонують різні класифікації дитячих травм, серед яких:

За віком дитини:

1. травми раннього дитинства (до 3 років);
2. травми дошкільного віку (від 3 до 6 років);
3. травми шкільного віку (від 6 до 12 років);
4. травми підліткового віку (від 12 до 18 років).

За типом травматичного досвіду:

1. Фізична травма: жорстоке поводження, побої, сексуальне насильство.
2. Емоційна травма: приниження, знецінення, емоційне нехтування, емоційне насильство.
3. Психологічна травма: переживання війни, стихійних лих, терористичних актів або втрати близьких.
4. Нехтування: фізичне, емоційне, освітнє чи медичне.

За глибиною впливу:

1. Гостра травма: викликана одноразовою, але дуже інтенсивною подією.
2. Хронічна травма: виникає внаслідок тривалого повторення негативних переживань.

За тривалістю впливу:

1. Шокова травма: пов'язана із загрозою життю чи благополуччю дитини, що безпосередньо впливає на її інстинкт самозбереження. До таких факторів належать раптові напади, падіння, різкі звуки (наприклад, гудок потяга), або несподівана поява незнайомців чи великих тварин. Шокові травми впливають на підсвідомість і можуть спричиняти фобії через неможливість їх усвідомленого опрацювання.
2. Ситуативні травми: охоплюють короточасні, але значущі події, які впливають на свідомі рівні психіки. До таких подій належать важка хвороба чи смерть близьких, розлучення батьків або викрадення.

3. Хронічні травми: виникають через постійний вплив негативних чинників, таких як хронічні хвороби, алкоголізм чи насильство в сім'ї. Тривала афективна напруга внаслідок таких ситуацій може спричиняти гострі емоційні реакції за принципом «останньої краплі».

Психологічна травма у дитинстві може бути спричинена будь-якою подією, яка має важливе значення для дитини. Часто дорослі навіть не усвідомлюють, що їхні дії можуть травмувати дитину, але вона відчуває сильний емоційний дискомфорт.

Титаренко Т.М. виділяє ключові типи психотравмуючих обставин, пов'язаних із онтогенетичним розвитком:

1. Дитинство. Травми, викликані відсутністю належного сімейного виховання або патологічними його формами (сімейні конфлікти, непослідовність у вихованні, зневага до дитини, розлучення батьків, виховання без одного з батьків). Основні прояви: відчуття самотності, незахищеність, слабкість у створенні близьких стосунків («комплекс сироти»), труднощі у формуванні гармонійних сімейних стосунків.

2. Підлітковий та юнацький вік. Травми, пов'язані із самоприйняттям та ідентичністю. Основні прояви: невдоволення зовнішністю, невпевненість у собі, труднощі у спілкуванні, ізоляція, неприйняття власної статі або неадекватні сексуальні бажання.

3. Дорослість. Травми, пов'язані з прийняттям реальності. Основні прояви: ілюзорне сприйняття життя, відмова змінювати свої уявлення про дійсність.

До найпоширеніших причин та факторів розвитку психотравм у дитинстві належать:

1. Захворювання. Сюди належать серйозні або хронічні хвороби, які обмежують можливості дитини. Такі діти часто відчувають безпорадність і страх, що їхній стан ніколи не покращиться. Подорослішавши, вони можуть надмірно турбуватися про своє здоров'я, виявляти гіперчутливість до найменших симптомів і постійно шукати медичну допомогу.[17]

2. Насильство з боку дорослих. Часто батьки, прагнучи «зробити дитину людиною», застосовують фізичне або психологічне насильство (крики, ігнорування, фізичні покарання). Окремо слід виділити сексуальне насильство, наслідки якого потребують професійної психотерапевтичної допомоги. У результаті насильства у дитини можуть розвинутися страх, низька самооцінка, агресивність або ненависть до інших.

3. Обман дорослих. Це можуть бути розлучення батьків, несправедливе ставлення до дитини або між собою. У таких ситуаціях у дітей формується почуття провини та труднощі у соціальних стосунках.

4. Брак батьківської уваги. Недостатність любові, турботи та тактильного контакту у ранньому віці може призвести до того, що в майбутньому людина відчуватиме труднощі у прояві цих емоцій до інших, що негативно вплине на її стосунки з оточуючими, особливо з власними дітьми.

Травми можна умовно поділити на дві категорії: ті, що викликані діями людей, і ті, що пов'язані з природними чи іншими зовнішніми обставинами. Найбільший вплив і найважчі наслідки мають тілесні ушкодження, які посідають перше місце за частотою розвитку посттравматичних розладів та інших труднощів, що часто важко подолати.

Таким чином, можна зробити висновок, що дитяча травма є серйозною проблемою, здатною суттєво впливати на життя людини в довгостроковій перспективі. Усвідомлення природи дитячої травми, її типів та наслідків є надзвичайно важливим для надання ефективної допомоги тим, хто її зазнав.

5. Смерть близької людини. Це може глибоко змінити світогляд дитини, спричинити замкненість або уникання соціальних контактів. Психотерапевтична підтримка є важливою у таких ситуаціях.

6. Залежність батьків.

Дитина, залишена без підтримки та змушена брати на себе постійну відповідальність за дорослих, рідко виростає емоційно та психологічно здоровою особистістю.

Національна мережа дитячого травматичного стресу (США) визначає такі типи травматичних переживань:

1. Булінг. Дії, спрямовані на завдання соціальної, емоційної, фізичної чи психологічної шкоди іншій особі, які часто недооцінюються за серйозністю.
2. Насильство в суспільстві. Переживання міжособистісного насильства у громадських місцях, яке здійснюють люди, що не є близькими родичами дитини.
3. Комплексна травма. Включає багато аспектів, зокрема досвід численних травматичних подій, зазвичай міжособистісного характеру, та їхні тривалі й далекосяжні наслідки.
4. Катастрофи. Стихійні лиха, такі як урагани, землетруси, торнадо, пожежі, цунамі, повені чи інші екстремальні погодні явища (надмірна спека, сильний вітер тощо).
5. Травма раннього дитинства. Це травматичні події, які дитина переживає у віці від народження до шести років.
6. Насильство з боку інтимного партнера. Також відоме як домашнє насильство, виникає, коли партнер завдає шкоди або погрожує завдати шкоди теперішньому чи колишньому партнеру.
7. Медична травма. У педіатрії відома як педіатричний травматичний стрес, пов'язана з психологічними та фізіологічними реакціями дитини та її сім'ї на медичні втручання.
8. Фізичне насильство. Дії батьків або опікунів, що завдають фізичної шкоди дитині чи підлітку.
9. Травма зміни місця проживання. Міграція та вимушене переселення, які часто супроводжуються травмами, пов'язаними з війною, переслідуваннями та їх довгостроковими наслідками.
10. Сексуальне насильство. Будь-які дії, за яких дитина використовується для сексуального задоволення дорослого, включаючи проникнення або інші форми сексуального насильства.

11. Тероризм і масове насильство. Події, такі як стрілянина, вибухи та інші акти терору.

Травми можна умовно поділити на дві категорії: ті, що викликані діями людей, і ті, що пов'язані з природними чи іншими зовнішніми обставинами. Найбільший вплив і найважчі наслідки мають тілесні ушкодження, які посідають перше місце за частотою розвитку посттравматичних розладів та інших труднощів, що часто важко подолати.

Таким чином, можна зробити висновок, що дитяча травма є серйозною проблемою, здатною суттєво впливати на життя людини в довгостроковій перспективі. Усвідомлення природи дитячої травми, її типів та наслідків є надзвичайно важливим для надання ефективної допомоги тим, хто її зазнав.

2.2. Особливості дослідження впливу дитячої травматизації на життя дорослої людини.

Протягом останніх десятиліть численні дослідження показали, що дитяча травма суттєво підвищує ризик розвитку різних психічних розладів у дорослому віці. Проте механізми, які пояснюють цей зв'язок, залишаються складними й недостатньо вивченими. За останні роки дослідники значно поглибили розуміння психологічних наслідків дитячих травм у кількох аспектах.

Результати цих досліджень переважно зосереджуються на проявах депресії, тривожності, нейротизму, когнітивних розладах, суїцидальних схильностях тощо. Разом із тим зазначається, що дитячі травми можуть впливати на формування світосприйняття та засвоєння соціального досвіду, хоча конкретні прояви цих наслідків у науковій літературі описані недостатньо.[2]

Процес соціалізації дітей із травматичним досвідом супроводжується порушеннями, що впливають на їхнє сприйняття світу, соціальних груп і

стосунків у дорослому житті. Це позначається на здатності встановлювати контакти та будувати міжособистісні стосунки.

Дитячі травми впливають на роботу різних ділянок мозку, які регулюють емоції, навчання та поведінку. У результаті можуть виникати тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і залежність від психоактивних речовин.

Крім того, травматичний досвід у дитинстві підвищує ризик розвитку серйозних фізичних захворювань у майбутньому, таких як серцеві хвороби, інсульт або хронічний біль.

Хронічний стрес, спричинений дитячою травмою, активує стресову систему організму, викликаючи зміни в гормональному фоні. Це впливає на те, як людина справляється зі стресом і реагує на нього протягом усього життя. Такі наслідки ускладнюють формування здорових стосунків, процес навчання та виконання щоденних завдань.

Письменниця та психолог Ліз Бурбо визначає п'ять основних видів психологічних травм дитинства, які найбільше впливають на розвиток особистості.[18]

Страх самотності. Самотність — один із найважчих переживань для людини, яка в дитинстві страждала від браку уваги з боку батьків. У дорослому віці страх самотності може спонукати людей залишати стосунки, боячись бути покинутими першими, або, навпаки, утримувати токсичних партнерів, керуючись принципом «краще бути з кимось, ніж наодинці».

Такі люди часто мають думки на кшталт: «Я краще піду першим, ніж дозволю тобі покинути мене». «Ніхто мене не потребує, і я не готовий брати відповідальність за своє життя». «Якщо ти підеш, я зроблю все, щоб утримати тебе, навіть на шкоду собі».

Ті, хто зазнав браку батьківської уваги або пережив розлучення батьків, у дорослому віці стикаються зі страхом самотності, почуттям покинутості та емоційними бар'єрами, які ускладнюють соціальні контакти.

Незважаючи на складність, психологічні травми, викликані браком уваги чи зневагою, можуть бути подолані самотійно або за допомогою фахівців. Коли страх самотності зникає, його місце займають позитивні емоції, що сприяє побудові здоровіших стосунків і внутрішньої гармонії.

Знехтування є серйозною формою психологічної травми, яка зазвичай виникає через почуття самотності та ізолюваності, що переживаються дитиною в дитинстві. Відчуття того, що вона зайва чи небажана, стає фундаментом, на якому дитина формує свою особистість, що отруює її думки й дії. Причинами цього страху можуть бути неприйняття з боку батьків, родини чи однолітків. Він породжує переконання у власній непотрібності, які супроводжують людину в дорослому житті.

Люди, які страждають від цієї травми, зазвичай відчують себе негідними любові та уваги. Вони ховають свою справжню особистість за маскою, боячись осуду. У дорослому житті ці особи часто намагаються бути непомітними, борючись із постійним страхом соціальної ізоляції.

Приниження — це ще одна форма травми, яка виникає через постійне знецінення дитини в дитинстві. Діти, яких регулярно принижували, виростають із почуттям, що їх не приймають оточуючі, і що вони є об'єктами критики. Цей страх культивується батьками, які публічно вказують на недоліки своїх дітей, називають їх незграбними чи нездатними. Такі дії руйнують самооцінку ще на етапі її формування.

У дорослому віці ці люди можуть стати надмірно залежними від чужої думки, постійно прагнучи схвалення. Інша реакція на цю травму — перетворення на домашніх тиранів, які самі принижують інших, намагаючись компенсувати свій комплекс неповноцінності.[18]

Зрада у дитинстві, особливо коли батьки не дотримуються своїх обіцянок, викликає у дітей сильне почуття недовіри, яке переноситься у доросле життя. Це може призводити до заздрості та негативних емоцій, а також до переконання у власній негідності. Люди з такою травмою часто прагнуть контролювати своє життя та життя оточуючих, пояснюючи це

«сильним характером». Проте така поведінка часто викликає негативну реакцію з боку інших.[18]

Щоб подолати ці труднощі, їм слід навчитися терпінню, співчуттю та розумінню, а також розставляти пріоритети й делегувати обов'язки, зменшуючи прагнення до надмірного контролю.

Несправедливість найчастіше є наслідком виховання у холодних та авторитарних сім'ях, де від дитини вимагають більше, ніж вона здатна виконати. Такі надмірні очікування призводять до відчуття, що життя несправедливе, а власні зусилля — марні. Ці переконання часто зберігаються в дорослому віці, впливаючи на світогляд людини.

Почуття несправедливості, пережите в дитинстві, може призвести до надмірного консерватизму та контролю. Такі особи часто прагнуть досягти вершин у суспільстві, намагаючись зосередити в своїх руках якомога більше влади. Їх також відрізняє фанатичне бажання до порядку і перфекціонізму, а також небажання ризикувати без детального плану, що враховує всі можливі сценарії. Людям, які зазнали значної несправедливості в дитинстві, важливо працювати над зменшенням недовіри до світу, а також розвивати відкритість і гнучкість мислення, щоб легше довіряти іншим. Вони повинні відмовитися від прагнення зосередити всю владу в своїх руках, оскільки завжди знайдеться хтось, хто має більше знань у певних питаннях.

Невирішені психологічні травми з дитинства можуть мати серйозні і часом несподівані наслідки. Насильство з боку дорослих часто викликає розлади харчової поведінки, такі як ожиріння, булімія та анорексія. Діти, які виховуються батьками із залежностями, стають психологічно травмованими і намагаються контролювати все навколо, важко адаптуються до нових умов і людей, бояться помилок і не можуть розслабитися чи просто насолоджуватися життям. Це часто відбувається, коли дитина змушена виконувати недитячі ролі в повсякденному житті. [17]

Емоційне насильство також залишає свій слід. Дитина не може захиститися від образливих коментарів, боїться висловлювати свою думку і

постійно переживає перед тим, як щось сказати. В результаті вона виростає невпевненою дорослою людиною, яка соромиться своїх думок і боїться бути відкинутою через навіть незначні помилки у висловлюваннях.

Агресивна поведінка та фізичне насильство формують особистість, яка з дитинства навчилася догоджати іншим заради власної безпеки. У дорослому житті така людина не вміє відмовляти, легко піддається маніпуляціям і не встановлює психологічні межі.

Відсутність можливості вибору. Якщо дитина в дитинстві не мала змоги обирати і її бажання постійно критикували або придушували під тиском дорослих: «Я хочу як краще», у дорослому віці вона, ймовірно, не буде готова приймати важливі рішення. Це може призвести до того, що така людина легко піддаватиметься чужому впливу, навіть якщо це суперечить її власним переконанням, планам, потребам чи бажанням.

Розлучення батьків. Здебільшого діти почуваються винними у цій ситуації. У майбутньому це може сформувати надмірно високі вимоги до себе та своїх партнерів, що часом створює труднощі у пошуку і побудові стосунків.

Розуміння найпоширеніших психологічних травм дитинства та здатність розпізнавати їх основні ознаки сприяють кращому психічному здоров'ю, щастю та саморозвитку дитини.

Методи діагностики дитячих травм відіграють ключову роль у виявленні та розумінні впливу травматичних подій на доросле життя. Вони дають змогу психологам і психіатрам отримувати об'єктивну інформацію про психічний стан людини та оцінювати ризики, спричинені такими травмами. Серед основних методів діагностики варто виокремити:

- Клінічні інтерв'ю: під час бесіди психолог або психіатр встановлює зв'язок між життєвими подіями клієнта та його психічним станом, ідентифікує симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) чи інших розладів.[10]

- Стандартизовані психологічні тести: використання тестів допомагає оцінити симптоми та ризики виникнення ПТСР. Прикладами таких тестів є

Посттравматичний стресовий розлад-Інтерв'ю, Шкала дитячої тривожності та депресії (CDI), Дитячий Посттравматичний Стресовий Розлад Індекс (CPTSD-RI) тощо.

- Аналіз змін у поведінці та емоціях: досліджуються зміни у стосунках з іншими людьми, втрата інтересу до захоплень, агресивна поведінка, страхи чи панічні атаки, які можуть вказувати на наявність травм.[10]

- Біологічні методи: зокрема, нейроіміджинг і аналіз гормональних змін, допомагають виявити фізіологічні наслідки дитячих травм. Наприклад, рівень кортизолу (гормону стресу) може свідчити про реакції організму на стрес.

- Збір анамнезу: ретельний аналіз подій та факторів, що призвели до травми, дозволяє психологам краще зрозуміти контекст ситуації та індивідуальні особливості кожного випадку.

Правильна діагностика дитячих травм є ключовим етапом для забезпечення необхідної психологічної допомоги та реабілітації дорослим, які зазнали травматичних подій у дитинстві. Використання комплексних діагностичних методів дозволяє точно оцінити стан особи та створити індивідуальні підходи для подолання наслідків таких травм. [10]

Травматичний досвід у дитинстві залишається однією з актуальних соціальних та психологічних проблем. Психологічні травми, отримані в процесі розвитку дитини, відіграють важливу роль у формуванні особистості, впливаючи на соціалізацію, засвоєння життєвого досвіду та світосприйняття. Вони часто призводять до психічних розладів і хвороб, а також можуть повторюватися у схожих обставинах у дорослому віці.

Дорослі, які зазнали травм у дитинстві, часто страждають на депресію, підвищену тривожність, порушення когнітивних функцій, дефіцит особистісного розвитку та низький рівень соціальної підтримки. Це свідчить про їхню підвищену вразливість до психічних захворювань та соціальних труднощів.

Дитяча травма визначається як переживання однієї чи кількох подій, що є емоційно болісними або складними для дитини. Такі події можуть завдати

тривалих ушкоджень фізичному та психічному здоров'ю (Pechtel & Pizzagalli, 2011).

У глобальному масштабі дитячі травми становлять серйозну проблему охорони здоров'я. У країнах із високим рівнем доходу щороку 4–16% дітей зазнають фізичного насильства, а кожна десята дитина стикається з нехтуванням чи психологічним насильством (Gilbert et al., 2009).

Проблему впливу травматичних подій на подальше життя особистості почали досліджувати ще у XVII столітті (Р. Бартон). Наприкінці XIX століття Й. Брейєр та З. Фройд розробили теорію травми, за допомогою якої пояснювали істеричні неврози.

З. Фройд трактував психічну травму як емоційне потрясіння, що не було психологічно опрацьоване особистістю. Воно супроводжувалося непереробленими емоціями, такими як сором, біль, страх чи стрес (Фройд, 1998).

Сучасні представники психодинамічної теорії, зокрема С. Кан, С. Каплан та А. Янг, вказують на наслідки травматизації: формування неефективних захисних механізмів, регрес до ранніх стадій психосексуального розвитку, ідентифікація з агресором, архаїзація функцій Super-Ego, автоматизація Ego, активація інфантильних імпульсів і руйнівні зміни в структурі ідеального «Я» (Харченко, 2018).[2]

Л. Бурбо запропонувала типологію п'яти ранніх травм: відкинутості, покинутості, приниження, зради та несправедливості і відповідних їм характерологічних структур (Бурбо, 2020). У працях С. Best, A. Burgess, V. Bowen, K. Bowlby, K. Brisch, D. Kilpatrick, R. Holmstrom, F. Ruppert, L. Veronen,

О. Кочаряна, А. Харченко досліджувалися травматичні переживання осіб, які належали до різних груп: військовослужбовці, вагітні жінки, підлітки, жертви зґвалтування. У дослідженнях С. Best, A. Burgess, R. Holmstrom D. Kilpatrick, L. Veronen травматичного досвіду при зґвалтуванні отримані дані, що схожі на результати травматичних переживань під час воєнних дій.

Виявлені особливості вказують на те, що травматичний досвід, маючи свою специфічну детермінацію соціальними чинниками, має певну схожість своєї структури та, як наслідок, симптоматики (Кочарян, Барінова & Харченко, 2018).

Дитяча травма неодноразово ставала предметом вивчення сучасних дослідників. Значна частина досліджень присвячена вивченню її наслідків у дорослому віці. У шерегу досліджень показано, що дитяча травма впливає на подальші психологічні розлади, такі як депресія та тривожність (Ekinçi & Kandemir, 2015), на дезадаптивні стилі міжособистісного спілкування (Allen & Lauterbach, 2007; Takeuchi, Hiroe, Kanai, Morinobu, Kitamura & Takahashi, 2003; Li, Wang, Hou, Wang, Liu & Wang, 2014), а також дитяча травма може призвести до дисфункціональних установок, що спричиняє негативне когнітивне структурування і помилки в обробці даних та стати детермінантою невротизму (Roy, 2002).

Численні дослідження спрямовані на виявлення впливу різних аспектів травматичного дитячого досвіду на особистість у різні вікові періоди. Зокрема, визначається вплив травми в дитинстві на психосоціальні особливості молоді та дорослих. Особи, які зазнали травми в дитинстві (жорстоке поводження), мали значно вищі показники психотизму та невротизму (Wang, Lu, Gao, Wei, Duan, Hu, Huang, Xu, & Li, 2018). S. Kim, H. Jang, H. Chang, Y. Park, D. Lee та H. Takeuchi, T. Hiroe, T. Kanai, S. Morinobu, T. Kitamura, K. Takahashi вивчали, як негаразди в дитинстві (наприклад, смерть батьків, розлучення батьків, призупинення навчання в школі через фінансову скруту або виховання в будинку родича) пов'язані з поширеністю та частотою симптомів депресії у дорослому віці та чи відрізняється цей зв'язок за статтю та віком.[2]

Результати свідчать про те, що труднощі в дитинстві можуть збільшити поширеність і частоту симптомів депресії у дорослому віці, а також вплив розлучення батьків або виховання в будинку родича на симптоми депресії у дорослому віці може відрізнятися залежно від статі (Kim, Jang, Chang, Park, & Lee, 2013; Takeuchi, Hiroe, Kanai, Morinobu, Kitamura, Takahashi, et al., 2003).

Зв'язок між сексуальним і фізичним насильством та тривогою і депресією в дорослому віці досліджували J. Lindert, O. S. von Ehrenstein, R. Grashow, G. Gal, E. Braehler, M. Weisskopf. Результати свідчать про високий рівень депресії, тривоги та дистресу у дорослих, які зазнали сексуального та фізичного насильства в дитинстві.

Про наслідки травм дитинства в дорослому житті писали також R. Takizawa, B. Maughan, L. Arseneault. Діти, які зазнають знущань, і особливо ті, хто зазнає знущань досить часто, страждають від наслідків у соціальній, медичній та економічній сферах навіть через чотири десятиліття після того, як вони стали жертвами. Наслідки включали суїцидальність, діагнози депресії, тривожні розлади, алкогольну залежність, психологічний дистрес і загальний стан здоров'я, когнітивне функціонування, соціально-економічний статус, соціальні стосунки та добробут у дорослому віці.

Віктимізація знущань у дитинстві була пов'язана переважно з відсутністю соціальних стосунків, економічними труднощами та негативним сприйняттям якості життя у віці 50 років (Takizawa, Maughan & Arseneault, 2014). S. Ekinici та H. Kandemir виявили, що серед тих, хто зловживає психоактивними речовинами, спостерігається високий рівень травматичного досвіду в дитинстві, а також виявлено взаємозв'язок між дитячою травмою, самооцінкою та рівнями депресії і тривоги в залежних від психоактивних речовин осіб (Ekinici & Kandemir, 2015). [2]

Дослідження стосувалися і статевих особливостей прояву наслідків дитячого травматичного досвіду в дорослому віці. Зокрема, Akbaba S. Turkoglu, A. Essizoglu, F. Kosger, G. Aksaray показали, що психологічні травми в дитинстві можуть призвести до дисфункціональних установок, що спричинює негативне когнітивне структурування та помилки в обробці даних (Akbaba Turkoglu, Essizoglu, Kosger & Aksaray, 2015); G. Lundqvist, C. Svedin, K. Hansson довели, що сексуальне насильство в дитинстві є досить поширеним явищем, на яке вказували як на травму дитинства дорослі жінки. Ці жінки часто страждають від депресії, тривоги, сексуальних проблем і проблем у

стосунках, серед них поширені спроби самогубства та саморуйнівна поведінка (Lundqvist, Svedin & Hansson, 2004).

Аналогічні результати були одержані і в дослідженні інших авторів (Henderson, Hargreaves, Gregory & Williams, 2002). Соціальна підтримка може бути захисним чинником у підтриманні психічного благополуччя тих, хто зазнав у дитинстві травматичного досвіду.

Тим не менш, вплив травматичних подій у дитинстві, як правило, асоціюється з низьким рівнем соціальної підтримки в дорослому віці (Sperry, Widom, 2013). Було виявлено, що пацієнти з психічними розладами, такими як депресія, біполярний розлад і шизофренія, пережили більш важкі дитячі травми та слабшу соціальну підтримку, ніж у звичайних контрольних групах (Xie, Wu, Zheng, Guo, Yang, He, et al., 2018). Це свідчило про те, що соціальна підтримка може функціонувати як посередник у зв'язку між дитячою травмою і психопатологією (Salazar, Keller & Courtney, 2011). Навпаки, високий рівень соціальної підтримки було визначено як чинник стійкості проти негативного впливу несприятливого досвіду дитинства на результати здоров'я в дорослому віці (Logan-Greene, Green, Nurius & Longhi, 2014).

Жорстоке поводження є одним з травмуючих явищ у житті дитини. А. Salazar, Т. Keller, М. Courtney показали роль соціальної підтримки у взаємозв'язку між жорстоким поводженням і депресією у молоді з досвідом прийомної сім'ї. У цьому дослідженні вивчалось, чи більш складний досвід жорстокого поводження передбачав вищий рівень депресивної симптоматики у молодих людей, і роль соціальної підтримки в пізньому підлітковому віці. Зокрема, у ході дослідження перевірялося, чи соціальна підтримка мала прямий вплив на депресію та чи вона опосередковувала та/або модерувала зв'язок між жорстоким поводженням (нехтування та фізичне, сексуальне, психологічне насильство) і депресією.[2]

Жорстоке поводження було пов'язане з симптомами депресії в молодому віці. Соціальна підтримка мала прямий вплив на симптоми депресії, а також частковий посередницький вплив на взаємозв'язок між жорстоким

поводженням і депресією. Цей буферний ефект соціальної підтримки зменшується, оскільки історії жорстокого поводження стають складнішими.

Крім того, ці молоді люди часто відчують перебої у своїх джерелах соціальної підтримки через те, що їх вилучають з дому, часто переносять навчання та змінюють школу (Salazar, Keller. & Courtney, 2011; Sperry & Widom, 2013). P. Xie, K. Wu, Y. Zheng, Y. Guo, Y. Yang, J. He також показали поширеність дитячої травми та кореляції між дитячою травмою, суїцидальними думками та недостатньою соціальною підтримкою у пацієнтів з депресією, біполярним розладом та шизофренією (Xie, Wu, Zheng, Guo, Yang, He, et al., 2018).

Як зазначено вище, попередні дослідження довели, що травма дитинства може призвести до низки шкідливих наслідків соціальних і психологічних характеристик, які можуть слугувати посередниками між травмою дитинства та пізнішою психопатологією. Однак більшість цих досліджень проводилися за участю психіатричних пацієнтів, що викликало питання щодо можливої упередженості вибірки та відбору.

Крім того, більшість досліджень було проведено в західних країнах, відносно мало досліджень було розроблено для вивчення зв'язку між дитячою травмою та психосоціальними особливостями дорослого віку з урахуванням культурного контексту (Kim, Jang, Chang, Park & Lee, 2013).[2]

Дитячі травми – це складний і маловивчений аспект психології, який відіграє важливу роль у формуванні психічного здоров'я та розвитку молодого покоління. Травматичні події, які стосуються дітей і підлітків, мають глибокий вплив на їхні психічні процеси, від навчання і соціальної адаптації до формування особистості та взаємостосунків. Ця проблема стає все більш актуальною в сучасному світі, де діти і підлітки стикаються з різноманітними викликами і небезпеками, які можуть призвести до серйозних психологічних наслідків.[10]

Спільним для всіх видів дитячих травм є їхній потенційно шкідливий вплив на розвиток дитини, який проявляється в зниженій самооцінці,

порушенні стосунків з ровесниками, конфліктах з людьми тощо. Розуміння цих механізмів та реабілітація людей з дитячими травмами є важливим завданням для сучасної науки та практики психології.[10]

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОБРАЗУ «Я» ЖІНОК З ДОСВІДОМ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ

3.1. Методи дослідження.

Дане дослідження дозволяє нам емпірично виявити особливості образу «Я», емоційних переживань жінок, котрі мали травматичний досвід у дитинстві, та дослідити, як саме дитячі травми впливають на їх самоповагу, самоставлення, самоідентичність, «Я» - концепцію, тобто обізнаність та адекватне ставлення до себе, незалежно від свого минулого.

Розуміючи, які емоційні переживання, невпевненість мають жінки з психо - емоційними травмами дитинства, ми можемо розробити план дій, направлений на допомогу, розвинути самоповагу, полегшити почуття сорому, поліпшити психоемоційний стан та зменшити негативний вплив дитячої травми на образ свого «Я» у жінок.

Для виявлення особистісних особливостей та передумов негативного впливу дитячої травми на образ «Я» у жінок, нами було розроблено стратегію експериментального дослідження, яка базується на принципах єдності свідомості та діяльності, взаємодії зовнішніх дій і внутрішніх умов.

Експериментальна база дослідження: у дослідженні приймали участь 44 респонденти (42 жінки і 2 чоловіки) різного віку.

Дослідження проводилося в жовтні 2024 року за допомогою опитувальнику Google Forms.

У роботі були використані наступні методи дослідження:

- теоретичні (аналіз наукових робіт з проблем психосоматичних захворювань, відкритості до нового досвіду, довіри до себе, до світу, самовпевненості, тривоги, депресії, самоусвідомленості, особистісних рис та саморефлексивних переживань людини, їх класифікація, систематизація, аналіз, синтез, порівняння, узагальнення результатів теоретичних і експериментальних досліджень);

- емпіричні (спостереження, методи опитування, тестування, констатувальний експеримент, узагальнення, математичний аналіз, виявлення взаємозв'язків між особистісними рисами, та схильністю до самоприпинення, або навпаки самоповаги та аутосимпатії до себе, як реакції на психо - емоційними травмами дитинства.

У дослідженні ми використовували наступні методики:

1. Тест-опитувальник для визначення самостворення особистості (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв), визначення емоційного та семантичного змісту самостворення. У даній методі виокремлюють наступні шкали для аналізу: – шкала внутрішньої чесності, або «відкритості», враховує важливі аспекти образу «Я», самостворення та поведінки, які особистості можуть вважати значущими, але є складними для усвідомлення чи свідомого розуміння; – шкала «самовпевненість» визначає уявлення про себе як про самостійну, вольову, енергійну та надійну особу, якій є причини для поваги щодо себе; – шкала «самокерівництво» відображає уявлення про те, що суб'єкт вважає себе основним джерелом активності та результатів, які стосуються як його діяльності, так і власної особистості; 24 – шкала «Дзеркальне «Я» – відображає очікуване ставлення щодо себе з боку інших людей; – шкала «самоцінність» віддзеркалює емоційну самооцінку особистості, її внутрішній світ оцінюється за критеріями любові, духовності і багатства внутрішнього світу; – шкала «самоприйняття»; – шкала «самоприв'язаність»; – шкала «самозвинувачення».

2. Методика Кемпбелла (Self-Concept-Clarity — SCC); «Ясність уявлення про себе» відображає те, наскільки чіткий і визначений образ людини про себе, наскільки уявлення про власну ідентичність є внутрішньо узгодженими і стабільними. Згідно з методикою досліджуванам пропонувалося дати відповідь на 12 запитань рефлексивного характеру, спрямованих на визначення

внутрішньої узгодженості та усталеності змісту власного Я в уявленнях респонденток.

3. «Тест двадцяти тверджень на самоставлення» (М. Кун, Т. Мак-Партланд); Тест був створений для вивчення установок індивіда на себе і широко використовується для виявлення змістовних характеристик ідентичності:

Констатуючий експеримент полягав у визначенні самоставлення жінок до своєї особистості, визначенні схильності жінок до самоповаги або самоприпинення, у залежності від психо - емоційних травм дитинства.

Групу респондентів, в яку входили чоловіки та жінки різного віку було розподілено на 2 підгрупи за критерієм наявності сімейних стосунків.

Вибір методик для проведення дослідження зумовлений припущенням, що, в залежності від особистісних рис, анамнезу життя (травматичних подій) респондентів існують характерні особливості сприйняття власного «Я».

При проведенні дослідження нас цікавило, як саме розподіляться респонденти в залежності від незалежного фактору наявності травматичних подій у житті жінки на незалежний фактор сприйняття власного «Я». Також, ми дослідимо, як саме розподілились респонденти за критерієм сімейних стосунків за рівнями самоповаги, аутосимпатії та самоприпинення. Це дає нам можливість відстежити, які саме особистісні риси більш впливають у респондентів на психогенні фактори. Чи впливає самоставлення респондентів на їх самоповагу, або рівень самооцінки. Також, чи впливають, і яким чином, наявні сімейні відносини на самоповагу, само ставлення, «Я» - концепцію у жінок з дитячими травмами. У процесі дослідження ми можемо також припустити, що ті жінки, я знаходяться у сімейних відносинах, є більш спокійними, обізнаними, з більш високим рівнем самооцінки. З точку зору гештальт – терапії, ми можемо припустити, що такі жінки не мають «підкріплення» своїм почуттям «Я нікому не потрібна», або «Я винна у тому, що сталося» після наявності дитячих травматичних подій. Дані припущення

(гіпотези дослідження) ми проаналізуємо за допомогою математичного аналізу, синтезу, узагальненню та виявленню скритих взаємозв'язків у свідомості жінок, які вони не усвідомлюють.

З цією метою, ми, за допомогою статистичного пакету SPSS - 23, досліджували наступні закономірності:

1. Виявлення рівню кореляційних зв'язків між самоставленням особистості та «Я» - концепцією (таблиці кореляційних зв'язків за Спірменом);
2. Виявлення рівню середніх показників усередині групи за критеріями самоповаги, ауто симпатії та самоприниження (розвідувальний аналіз, описові статистики, t-критерій Стьюдента);
3. Виявлення рівню впливу незалежних факторів, констант (рівень «Я» - концепції, травматичного досвіду, наявності сімейних відносин тощо) на залежний фактор, а саме – почуття самоваги особистості (Однофакторний дисперсійний аналіз);
4. Виявлення особливостей впливу особистісних характеристик («Я» - концепція) респондентів на фактор самоприниження (Регресійний аналіз);

3.2 Аналіз отриманих результатів.

Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв) призначений для визначення емоційного та семантичного змісту ставлення особистості до себе. Тест опитувальник складається з 110 тверджень та являється самозвітом жінок у ставленні до своєї особистості. При проведенні даної методики, ми розуміємо, що це по суті є самозвітом, тобто жінки можуть соромитися висловлювати свої думки такими, як вони є, тому нам цікаво порівняти результати за даною методикою та «Я» - концепцією особистості, та виявити кореляційні зв'язки між ними.

Інструкція до опитувальника: «Уважно прочитайте запропоновані Вам твердження і обведіть одну з двох відповідей на окремому бланку поряд з

номером кожного твердження: обведіть знак “+” - якщо Ви погоджуєтесь або знак “-” – якщо не погоджуєтесь.

Над твердженнями довго не роздумуйте. Правильних і неправильних відповідей немає».

За допомогою команди «Перетворення, автоматичного перекодування даних» пакета математичної статистики SPSS – 23 ми надали текстовим виразам певні числові значення, згідно з ключами методики Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв):

За допомогою команди «Перетворення змінних у ті ж самі», ми закодували отримані дані наступним чином, для обробки у статистичному пакеті SPSS – 23:

- Відповідь «+» = «1»;
- Відповідь «-» = «2»;

Далі згідно ключа методики, ми надали числовим виразам «1» та «2» значення «1 бал» (якщо вираз співпадає з ключем) та «0 балів» (якщо вираз не співпадає);

Для подальшого поділу та градації, ми задали наступні інтервали:

- Низькі значення шкали (говорять про глибоку усвідомленість «Я», підвищену рефлексивність та критичність, здатність не приховувати від себе та інших значиму неприємну інформацію);
- Крайньо низькі значення (можуть свідчити про самовідкритість, часом межуючою з цинізмом);
- Високі значення (свідчать про закритість, нездатність або небажання усвідомлювати та видавати значиму інформацію про себе, у крайньому вираженні – про пряму брехню та фальсифікацію результатів в бік соціально бажаних відповідей).

Далі, згідно ключа, ми перевели сирі бали у Стени та за методом шкалювання поділили їх на рівні:

- «1» – низький рівень;

- «2» – середній рівень;
- «3» – високий рівень;

Результати за сирими балами за методикою наведені у Додатку Б.
Результати за факторами за даною методикою наведені у Додатку В.

Згідно з ключами методики, відповіді оцінювались за 3 факторами, а саме:

1. Рівень самоваги респондентів до себе; (табл.3.1.)
2. Рівень аутосимпатії респондентів до себе; (табл 3.2.)
3. Рівень самоприниження респондентів відповідно до інших.(табл. 3.3.)

Таблиця 3.1.

Рівень самоваги респондентів до себе

Показники		Statistic	Std. Error
Самоповага	Mean	2,3352	,09086
	95% Confidence Interval for Mean	2,1520	
	Lower Bound		
	Upper Bound	2,5185	
	5% Trimmed Mean	2,2753	
	Median	2,2500	
	Variance	,363	
	Std. Deviation	,60267	
	Minimum	1,50	
	Maximum	5,75	
	Range	4,25	
	Interquartile Range	,50	
	Skewness	4,274	,357
	Kurtosis	24,575	,702

Згідно з таблицею описових статистик за фактором самоваги респондентів до себе ми отримали наступні результати: середні показники $X_{(Mean)}$ становить 2,34 балів. Довірчий інтервал Confidence Interval становить 95%. Мінімальний показник Min становить 1,50; Max становить 5,75. Показник дисперсії σ становить ,363. Стандартне відхилення Std. Deviation становить 0,60. (рис. 3.1.)

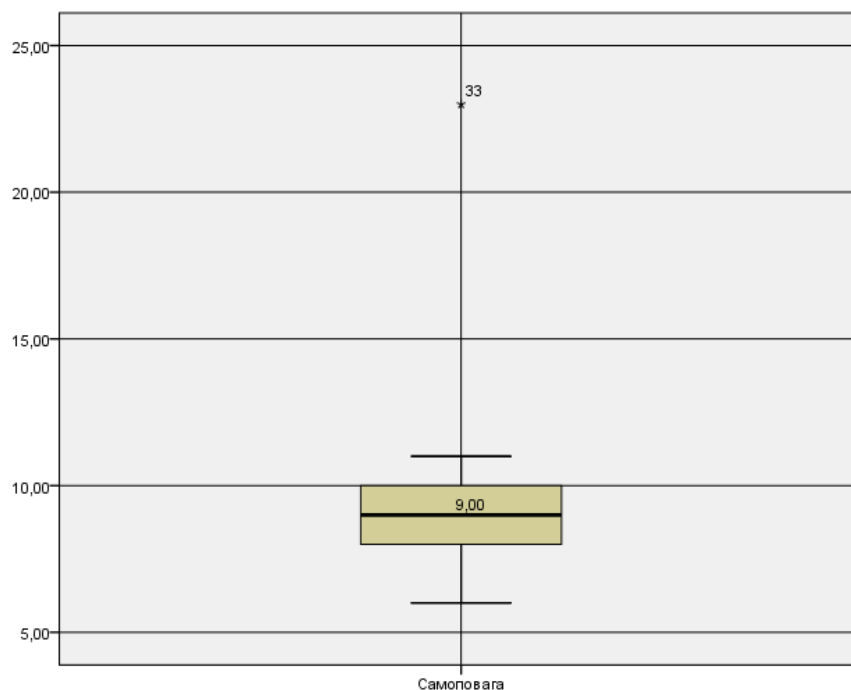


Рис 3.1. Розподіл респондентів за рівнем самоповаги (сирі бали)

Табл. 3.2.

Рівень аутосимпатії респондентів

Показники		Statistic	Std. Error
Аутосимпатія	Mean	2,4286	,11376
	95% Lower Confidence Interval Bound for Mean	2,1988	
	95% Upper Confidence Interval Bound for Mean	2,6583	
	5% Trimmed Mean	2,3651	
	Median	2,0000	
	Variance	,544	
	Std. Deviation	,73726	
	Minimum	2,00	
	Maximum	4,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	1,409	,365
	Kurtosis	,422	,717

Згідно з таблицею описових статистик за фактором самотаги респондентів до себе ми отримали наступні результати: середні показники $X(\text{Mean})$ становить 2,42 балів. Довірчий інтервал Confidence Interval становить 95%. Мінімальний показник Min становить 2,00; Max становить 4,00. Показник дисперсії σ становить ,544. Стандартне відхилення Std. Deviation становить ,73. (рис.3.2.)

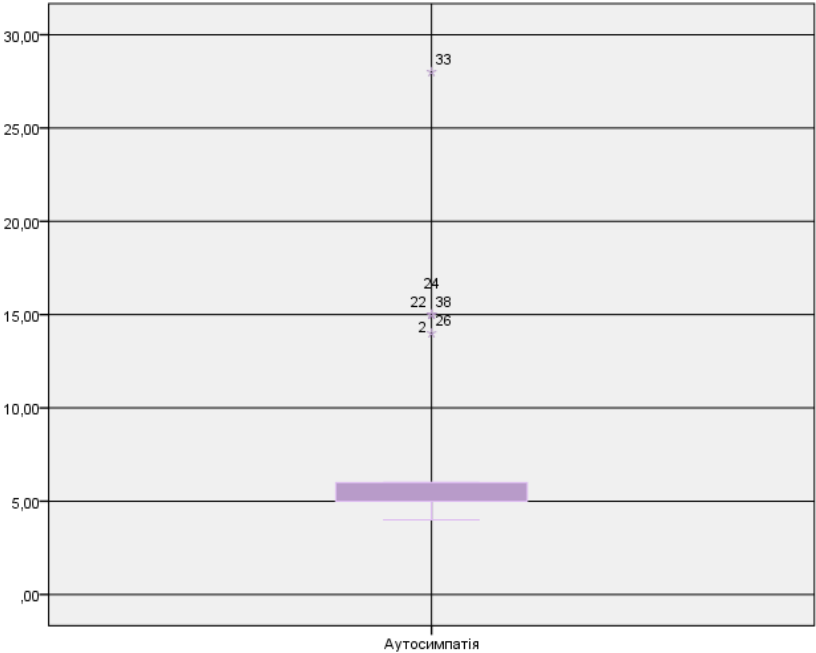


Рис 3.2. Розподіл респондентів за рівнем аутосимпатії (сірі бали)

Таблиця 3.3

Рівень самоприниження відповідно до інших

Показники		Statistic	Std. Error
Самопри ниження	Mean	2,272	,22740
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1,814	
	Upper Bound	2,731	
	5% Trimmed Mean	2,064	
	Median	1,666	
Variance		2,275	

Продовження табл 3.3.

Std. Deviation	1,508	
	41	
Minimum	1,33	
Maximum	9,33	
Range	8,00	
Interquartile Range	,33	
Skewness	3,112	,357
Kurtosis	10,960	,702

Згідно з таблицею описових статистик за фактором самотаги респондентів до себе ми отримали наступні результати: середні показники $\bar{X}$ (Mean) становить 2,27 балів. Довірчий інтервал Confidence Interval становить 95%. Мінімальний показник Min становить 1,33; Max становить 9,33. Показник дисперсії σ становить 2,27. Стандартне відхилення Std. Deviation становить 1,50.

Згідно представлених результатів, ми бачимо, що отримані нами показники видають результати вище середніх за рівнями аутосимпатії та самоповаги, але найвищий показник становить самоприниження респондентів відповідно до інших людей. Розкид по дисперсії за показником самоприниження є також занадто великим, тобто – не усі респонденти мають великий рівень самоприниження перед іншими людьми, але серед них є респонденти, які мають «нетипові» показники, тобто занадто низькі та занадто високі. Ми можемо припустити, що це пов'язано зі ставленням респондентів до інших людей, тобто частина респондентів з нетипово низькими показниками має відхилення у комунікації з підкреслено зарозумілим ставленням (тобто, інші люди повинні мені за пережиті травми), в той час як інша частина респондентів навпаки має принизливий стиль у комунікації.

Представимо отримані у вигляді одно факторного дисперсійного аналізу, тобто дослідимо, як саме незалежний фактор «Я» - концепція впливає на залежні змінні рівню самоповаги, аутосимпатії та самоприниження респондентів. (табл. 3.4.)

Таблиця 3.4.

Однофакторний дисперсійний аналіз впливу величини «Я» - концепції на рівень самоповаги, аутосимпатії та самоприниження респондентів

Фактори		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Самоповага	Between Groups	2,284	19	,120	,855	,633
	Within Groups	3,375	24	,141		
	Total	5,659	43			
Аутосимпатія	Between Groups	714,129	19	37,586	5,420	,000
	Within Groups	166,417	24	6,934		
	Total	880,545	43			
Самоприниження	Between Groups	79,348	19	4,176	5,420	,000
	Within Groups	18,491	24	,770		
	Total	97,838	43			

Під час проведення однофакторного дисперсійного аналізу ми отримали наступні результати: показник F- критерію між впливом «Я» - концепції, тобто усвідомленості ставлення до самого себе респондента на рівень самоповаги дорівнює 0,855. Рівень кореляційної значимості становить 0,63. Тобто кореляційний зв'язок відсутній між даними факторами.

Між факторами «Я» - концепції та аутосимпатії сила кореляційного зв'язку становить 0,00, тобто рівень кореляції є максимально високим. Показник F- критерію становить 5,42.

Цікаво, що між факторами «Я» - концепції та самоприниження сила кореляційного зв'язку також становить 0,00, тобто рівень кореляції є максимально високим. Показник F- критерію становить також 5,42.

Таким чином, ми можемо зробити висновок стосовно того, що фактор «Я» - концепції, тобто ставлення респондента до себе, його самосвідомість мають максимально високий вплив на відчуття низької самооцінки респондентів, і, як наслідок, їх ставлення до самих себе. Чим більше

обізнаність людини, тим краще вона розуміє свою психологічну «надбудову» у комунікації з іншими людьми. Людина усвідомлює, чи при комунікації вона поводить себе на рівних з оточуючими її людьми, чи вона поводить себе зарозуміло, чи поводить вона себе принизливо. І це стає причиною низької самооцінки людини. Парадокс у тому, що людина може помічати та розуміти такі факти, але не здатна змінити модель своєї поведінки.

Підтвердилася альтернативна гіпотеза нашого дослідження, а саме: незалежна змінна «Я» - концепції впливає на рівень аутосимпатії та самоприниження респондентів а комунікації з іншими людьми.

За результатами самоповаги ми можемо припустити, що респонденти давали соціально прийнятні відповіді, або рівень самоповаги респондентів має компенсаторну реакцію у зв'язку з пережитими травмами.

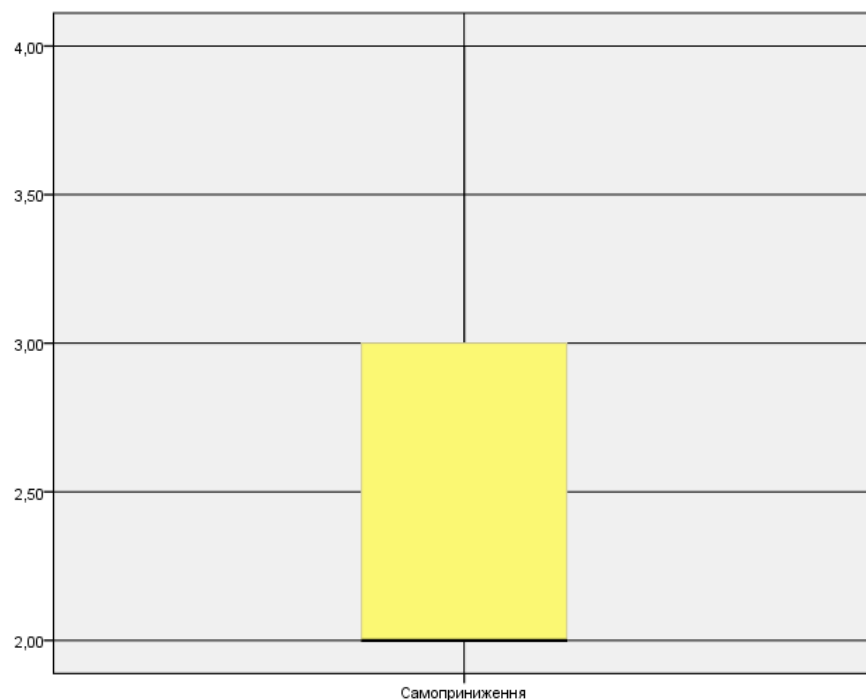


Рис 3.3. Розподіл респондентів за рівнем самоприниження

З метою відстежити наявність взаємозв'язку рівнів самоповаги, аутосимпатії та самоприниження респондентів, проведемо кореляційний аналіз за методом Спірмена(табл.3.5.):

Таблиця 3.5.

**Рівень кореляційних зв'язків впливу наявності сімейних відносин на
рівень самоповаги, аутосимпатії та самоприниження респондентів**

Показники		Стосунки	Само повага	Ауто симпатія	Самоприни ження
Стосунки	Pearson	1	-,110	,069	,069
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		,477	,654	,654
	N	44	44	44	44
Самоповага	Pearson	-,110	1	,264	,264
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,477		,083	,083
	N	44	44	44	44
Аутосимпатія	Pearson	,069	,264	1	1,000**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,654	,083		,000
	N	44	44	44	44
Самоприниження	Pearson	,069	,264	1,000**	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,654	,083	,000	
	N	44	44	44	44

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

Згідно представленої таблиці кореляції ми бачимо, що відсутні кореляційні зв'язки між наявністю сімейних відносин респондентів та їх самоставленням. Відкидається альтернативна гіпотеза дослідження. Фактор самоприниження має високий кореляційний зв'язок з фактором аутосимпатії.

Усі методики, що використовуються нами у процесі дослідження, є самоописами респондентів, та досліджують глибинні фактори психіки. Водночас, ми маємо і об'єктивні дані про наявність травматичного досвіду в їх житті, без його оцінювання. До таких травматичних об'єктивних факторів, що пережили респонденти, належать: шкільні, емоційні, фінансові проблеми, проблеми у поведінці, фактор зради друзів як травматичний досвід, фактор

вилучення з родини, або проблемні відносини з сім'єю (батьківська надмірна опіка, емоційне ігнорування в родині, виховання у дитячому будинку, сексуальне насилля, серйозні залякування і глузування, суворі покарання, смерть близьких, проблеми у комунікації з батьком або матір'ю, відсутність одного з батьків), наявність правопорушень, сильних релігійних переконань, вживання наркотиків, алкоголю, порушення харчової поведінки, відчуття ізоляції та проблеми зі здоров'ям.

Таким чином, ми можемо конфіденційно та безпечно для респондентів дослідити, наскільки травматичним був життєвий досвід респондентів. Так чи інакше, кожен з респондентів переживав травматичний досвід у своєму житті, у кожної людини він був належним до певної сфери життя, тому за факторами «Я» - концепції та самоствавлення.

Отримані нами дані валідні та є об'єктивними даними, фактами із життєвої історії людини, а це означає, що ми можемо простежити зв'язок між дитинством, юністю респондентів, наявності у їх житті травматичного досвіду та наслідками, які є зараз. Схематично ми можемо уявити ланцюжок взаємозв'язку таким чином: Травматичний досвід у дитинстві - невпевненість у собі, перенос травматичних подій на себе, почуття провини, обезцінювання себе, низька самооцінка - самоствавлення, самоповага, самоприниження

Усі обрані нами респонденти - люди молодого віку, які проживають на території України. У зв'язку з активними бойовими діями, які відбуваються на території України, вже третій рік поспіль травматичні події тривають для усього українського народу. Тому ми можемо припустити, що за факторами самоствавлення, сприйняття себе для багатьох людей у цей час питання «Який Я?», залишається відкритим та спотворюється в умовах тривалості травматичних подій.

Методика ясності «Я»-концепції Кемпбелла була спрямована на виявлення рівню самосвідомості людини, її ясність уявлення та ставлення до самої себе. Методика є самозвітом респондента про себе. Так, ми можемо проаналізувати - наскільки чітко та визначено уявлення людини про себе, чи є

внутрішньо узгодженими та стабільними якості людини. Наскільки стійкими є якості характеру, що має людина, наскільки вона піддається зовнішньому впливу. На основі цього ми можемо зробити висновки стосовно того, як людина вистроює комунікацію з іншими людьми.

Ключ до методики:

- 20 баллов – висока якість Я-концепції;
- 21-32 балла – середня якість Я-концепції, ближче до високої;
- 33-39 баллов – середня якість Я-концепції;
- 40-51 баллов – середня якість Я-концепції, ближче до низької;
- 52 балла – крайня низька якість Я-концепції.

За методикою самоставлення Кемпбелла ми отримали наступні результати(табл. 3.6.):

Таблиця 3.6.

Описова статистика за методикою «Я»- концепція Кемпбелла

Показники			Statistic	Std. Error
у ма балів за «Я» - конце пцією	Mean		32,9773	1,12369
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30,7111	
		Upper Bound	35,2434	
	5% Trimmed Mean		33,1515	
	Median		32,0000	
	Variance		55,558	
	Std. Deviation		7,45370	
	Minimum		12,00	
	Maximum		47,00	
	Range		35,00	
	Interquartile Range		9,50	
	Skewness		-,126	,357
	Kurtosis		,542	,702

Згідно до ключа методики, ми бачимо, що показники на рівні < 20 балів свідчать про високу якість Я-концепції. Показники на рівні 40 - 51 бал – про середню якість Я-концепції, ближче до низької.

Згідно з поданою таблицею описових статистик, ми бачимо, що дисперсія дорівнює 50,55 середні показники дорівнюють 32,97, тобто середня ясність Я-концепції. Дані розподілилися від високої ясності Я-концепції до середньої ясності. Є декілька нетипових показників на рівні 12 та 47 балів (максимально високих та максимально низьких). Показники за низькою Я-концепцією відсутні.

Усі опитані нами респонденти є усвідомленими, з високим рівнем контролю, низькою навіюваністю, та наявністю власної думки.(рис 3.4.)

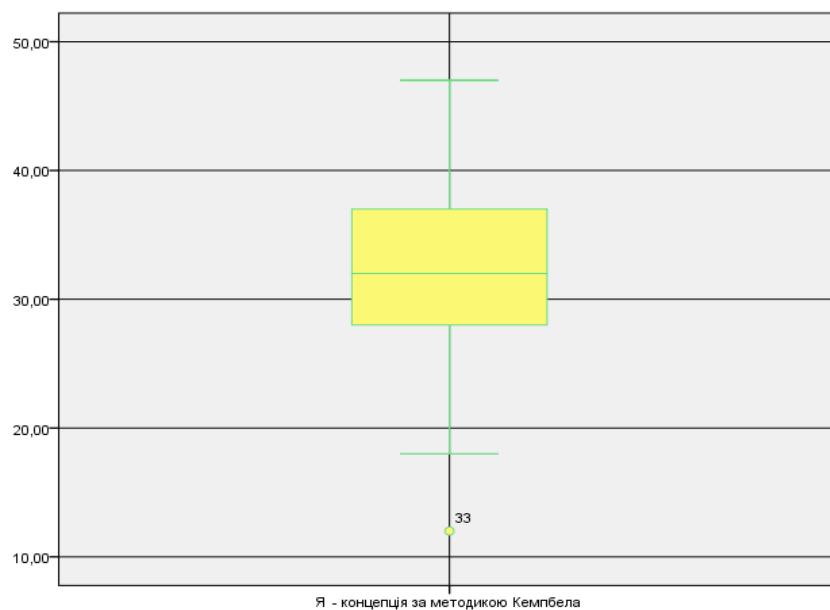


Рис 3.4. Розподіл респондентів за рівнем ясності Я-концепції

Тест двадцяти тверджень на самоствавлення (м. Кун, Т. Мак - Партланд) призначений для самозвіту респондентів стосовно того, якою людиною себе уявляє. Результати дослідження включають 2 категорії суджень: «приєднувальні», в яких досліджуваний відносить себе до якоїсь групи, «диференціюючі» - вказуються індивідуальні якості, що відрізняють досліджуваного від інших.

Інструкція: «Дайте, будь ласка, 20 різних відповідей на питання до самого себе «Хто я такий?» та запишіть їх на бланку. Відповіді слід давати у

тому порядку, у якому вони спонтанно виникають. Не думайте про послідовність, граматику та логіку».

Окрім цього, відповіді поділяються за рядом категорій: соціальні групи і ролі (стать, вік, національність, релігія, професія); ідеологічні погляди (філософські, релігійні, політичні та моральні висловлювання); інтереси та захоплення; прагнення і цілі; самооцінка. Найчастіше зустрічаються такі категорії (за результатами зарубіжних досліджень): професійна ідентичність, сімейна роль та статус, релігійна ідентичність, стать та вік.

Для обробки даних у статистичному пакеті, ми закодували отримані дані наступним чином: «1» - приєднувальні якості; «2» - диференціюючі якості.

За якісним аналізом виявлено, що більшість відповідей респондентів підпадає під категорію диференціюючих якостей, тобто респонденти при заповненні бланку самозвіту, висловлювали саме ті свої якості, котрі на їх думку, відрізняють їх від інших людей. (табл.3.7.)

Таблиця 3.7.

Розподіл респондентів за середніми показниками диференціюючих якостей

Показники		Statistic	Std. Error
Якості	Mean	1,2727	,06792
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	1,1358	
	Upper Bound	1,4097	
	5% Trimmed Mean	1,2475	
	Median	1,0000	
	Variance	,203	
	Std. Deviation	,45051	
	Minimum	1,00	
	Maximum	2,00	
	Range	1,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	1,057	,357
	Kurtosis	-,927	,702

Середній показник дорівнює 1,27, при тому, що за «1» ми прийняли диференціюючі якості респондентів.

Мінімальний показник дорівнює «1», максимальний показник дорівнює «2». Дисперсія дорівнює 0,203. Тобто, за розкидом по дисперсії респонденти також мають більш виражені якості, що відокремлюють їх від інших людей.

За результатами розподілу 72,7% респондентів мають більш виражені диференціюючі якості; 27,3% мають більш виражені приєднувальні якості.(рис 3.5.)

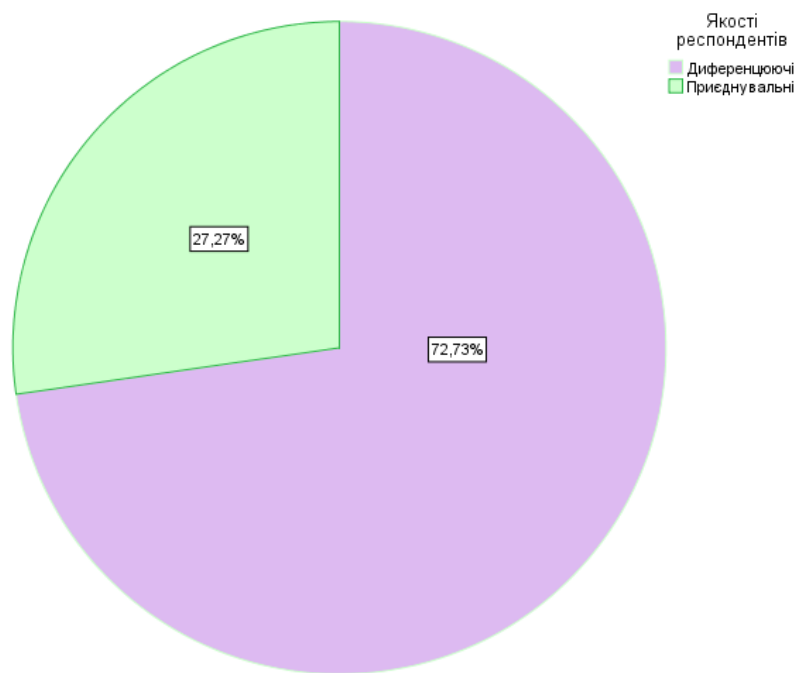


Рис 3.5. Розподіл респондентів за середніми показниками якостей у %

Відповіді жінок є дуже доброзичливими, тобто вони не є агресивними відповідно до інших людей, добре сепаровані від оточуючих, не є інфантильними, що є логічним, при наявності травматичного досвіду у їх минулому. Також у відповідях багатьох жінок виявляється образа на інших людей, наприклад, ми зустрічаємо такі відповіді як: «Вічна наречена», «І не дружина, але і не наречена», «Завжди самотня» тощо.

Усі опитувані нами жінки є з високим рівнем самосвідомості, самоконтролем та аутосимпатією. За опитувальниками жінки показали високий рівень сепарації від оточуючих людей, відсутність інфантильності, тобто вони беруть відповідальність за своє життя. У той же час, за

результатами виявилось, що усі жінки мали психо – емоційні травми у минулому та мають їх прояви зараз. Так, наприклад, серед жінок наявний високий рівень самоприпинення перед іншими людьми.

Рекомендації щодо психологічного консультування таких жінок – не переносити на себе, на свою особистість провину за минулий травматичний досвід, що відбувався з ними.

За результатами опитування жінки показали доброзичливе ставлення до людей, до світу, наприклад: «Я – Чарівниця», «Я - Боець за справедливість», «Я – Та, хто танцює», «Я – Берегиня»...

Також, згідно ключа методики, ми звертаємо увагу на ті відповіді, які нам дають респонденти першими, що свідчить яким своїм якостям респонденти надають більшого значення. Це можуть бути риси, що підкреслюють не повторюваність кожної жінки, або – навпаки, риси, що підкреслюють їх моральні установи, відчуття патріотизму, почуття єдності зі своїм народністю, культурою, відчуття несправедливості у подіях, що відбуваються, ідеологічні погляди, інтереси, філософські роздуми про життя та роль кожної людини у Світі тощо.

Згідно отриманим даним, ми звернули увагу на те, що більшість респондентів в першу чергу акцентують свою увагу на приналежність до певної соціальної групи. Найчастіше зустрічаються відповіді серед респондентів: «Я - Це я», «Я – жінка», «Я – Українка». Тільки 17,8% респондентів у першій графі опитувальника відповіли про себе у якості самооцінки: «Я – розумна», «Я – самодостатня» і т.і.

Подамо отримані дані у вигляді % співвідношення на графічному зображенні (Рис. 3.6):

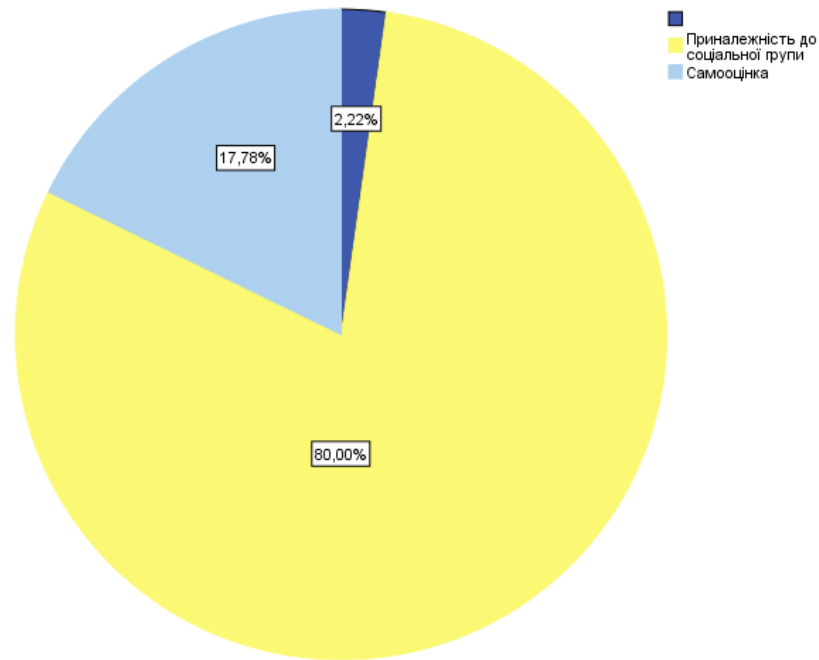


Рис 3.6. Розподіл респондентів за середніми показниками якостей самооцінки та приналежності до соціальних груп у %

Таблиця 3.8.

Кореляційний аналіз за субшкалами методики

Показники	1) Самоповага	2) Аутосимпатія	3) Самоприниження	4) Відвертість	5) Самовпевненість	6) Самокерівництво	7) Самозвинування	8) Самоцінність	9) Самоприйняття	10) Самопривязаність	11) Конфліктність
Pearson Correlation	1,00	,187	,158	-,017	-,249	-,015	,001	-,110	,243	,000	,006
	,187	1,000	,772	-,053	-,383	-,228	,082	,110	,043	,084	,112
	,158	,772	1,000	-,225	-,090	-,382	-,060	-,025	-,014	-,059	,018
	-,017	-,053	-,225	1,00	,117	,358	,352	-,224	,028	-,057	,082
	-,249	-,383	-,090	,117	1,000	-,131	-,087	,042	-,100	-,004	,037
	-,015	-,228	-,382	,358	-,131	1,000	,133	-,112	-,224	-,112	-,223
	,001	,082	-,060	,352	-,087	,133	1,000	,084	,266	,080	,135
	-,110	,110	-,025	-,224	,042	-,112	,084	1,00	,079	,836	,575
	,243	,043	-,014	,028	-,100	-,224	,266	,079	1,000	,214	,460

Продовження табл. 3.8.

	,000	,084	-,059	-,057	-,004	-,112	,080	,836	,214	1,000	,844
	,006	,112	,018	,082	,037	-,223	,135	,575	,460	,844	1,000
Sig. (1-tailed)	.	,186	,225	,469	,115	,471	,497	,300	,121	,500	,489
	,186	.	,000	,401	,029	,137	,349	,300	,419	,345	,298
	,225	,000	.	,140	,335	,030	,388	,452	,474	,390	,465
	,469	,401	,140	.	,288	,040	,042	,141	,447	,394	,348
	,115	,029	,335	,288	.	,266	,340	,421	,317	,492	,431
	,471	,137	,030	,040	,266	.	,263	,297	,141	,296	,142
	,497	,349	,388	,042	,340	,263	.	,345	,100	,352	,260
	,300	,300	,452	,141	,421	,297	,345	.	,353	,000	,001
	,121	,419	,474	,447	,317	,141	,100	,353	.	,152	,010
	,500	,345	,390	,394	,492	,296	,352	,000	,152	.	,000
	,489	,298	,465	,348	,431	,142	,260	,001	,010	,000	.

За кореляційним аналізом виявилися наступні кореляційні зв'язки за Пірсоном (Табл.3.8) :

1. Сильний позитивний кореляційний зв'язок між «Аутосимпатія» та «Самоприниження» на рівні 0,77. Сила зв'язку дорівнює 0,00;
2. Слабкий негативний кореляційний зв'язок між «Аутосимпатія» та «Самовпевненість» на рівні - 0,38. Сила зв'язку дорівнює 0,03;
3. Слабкий негативний кореляційний зв'язок між «Самоприниження» та «Самовпевненість» на рівні - 0,38. Сила зв'язку дорівнює 0,03;
4. Слабкий негативний кореляційний зв'язок між «Самоприниження» та «Самокерівництво» на рівні -0,36. Сила зв'язку дорівнює 0,04;
5. Слабкий негативний кореляційний зв'язок між «Відвертість» та «Самокерівництво» на рівні -0,35. Сила зв'язку дорівнює 0,04;
6. Слабкий негативний кореляційний зв'язок між «Самовпевненість» та «Аутосимпатія» на рівні -0,38. Сила зв'язку дорівнює 0,03;

7. Слабкий негативний кореляційний зв'язок між «Самоприпинення» та «Самокерівництво» на рівні $-0,35$. Сила зв'язку дорівнює $0,04$;

8. Сильний позитивний кореляційний зв'язок між «Самоприпинення» та «Відвертість» на рівні $0,8$. Сила зв'язку дорівнює $0,00$;

9. Середньої сили позитивний кореляційний зв'язок між «Відвертість» та «Самозвинувачення» на рівні $0,57$. Сила зв'язку дорівнює $0,00$;

10. Середньої сили позитивний кореляційний зв'язок між «Самоцінність» та «Самопривязаність» на рівні $0,46$. Сила зв'язку дорівнює $0,01$.

Дослідження було проведене на базі запрошених до опитування жінок в інтернеті. За допомогою опитувальників GoogleForms. У процесі дослідження приймали участь 44 жінки, різного віку. Усі жінки, що приймали участь у дослідженні, зазнали травматичного досвіду своєму дитинстві та юнацтві.

У дослідженні ми використовували наступні методики:

1. Тест-опитувальник для визначення самостворення особистості (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв), визначення емоційного та семантичного змісту самостворення;
2. Методика Кемпбелла (Self-Concept-Clarity — SCC);
3. «Тест двадцяти тверджень на самостворення» (М. Кун, Т. Мак-Партланд);

Групу респондентів було розподілено на 2 підгрупи за критерієм наявності сімейних стосунків.

На початку проведення дослідження ми висунули наступні гіпотези дослідження:

- Існують кореляційні зв'язки між самостворенням особистості та «Я» - концепцією (таблиці кореляційних зв'язків за Спірменом);
- Виявлення рівню середніх показників усередині групи за критеріями самоповаги, аутосимпатії та фактору самоприпинення

(розвідувальний аналіз, описові статистики, t-критерій Стьюдента);

- Існують кореляційні зв'язки впливу незалежних факторів, констант (рівень «Я» - концепції, травматичного досвіду, наявності сімейних відносин тощо) на залежний фактор, а саме – почуття самоповаги особистості (Однофакторний дисперсійний аналіз);

- Існують кореляційні зв'язки впливу особистісних характеристик («Я» - концепція) респондентів на фактор самоприниження (Регресійний аналіз);

- Існують кореляційні зв'язки впливу травматичного досвіду на диференціююче чи об'єднувальне самосприянтя.

Констатуючий експеримент полягав у визначенні самоставлення жінок до своєї особистості, визначенні схильності до самоповаги або самоприниження, у залежності від психо - емоційних травм дитинства.

Надійність та вірогідність результатів забезпечувалась валідністю отаманих даних та використанням математичних методів аналізу (t – критерій Стьюдента, кореляційний аналіз за Спірменом, регресійний аналіз, критерій χ^2 , описові статистики та Однофакторний дисперсійний аналіз).

У процесі дослідження ми експериментально довели взаємозв'язок між травматичним анамнезом (досвідом травматичних чинників) на психо-емоційні прояви респондентів. Травматичний досвід має великий вплив на фактори само ставлення, рівню ауто симпатії, захисних механізмів та стратегій поведінки, сприйняттю свого «Я» жінками.

З точки зору психотерапії, вплив таких негативних факторів, як самоприниження, високий рівень конфліктності, почуття себе самотньою та сепарованою від суспільства, пояснюється компенсаторними реакціями як відповіддю на постійні травмуючі фактори.

Жінки, що приймали участь у дослідженні, є людьми з високим рівнем самосвідомості, адекватно високим рівнем самоповаги та ауто симпатії, але, нажаль, також і з високим рівнем почуття сорому та самоприниження перед іншими людьми.

За рівнем впливу фактору «Я» - концепції жінок на фактори аутоагресії та самоприниження ми виявили, що кореляційний зв'язок максимально високий, тобто ставлення респондента до себе, його самосвідомість мають максимально високий вплив на відчуття низької самооцінки респондентів, і, як наслідок, їх ставлення до самих себе.

За факторами самоприниження та ауто симпатії ви виявили максимально високі кореляційні зв'язки, з рівнем сили зв'язку 0,00. Це свідчить про те, що жінки з деформацією у комунікації, які мають високий рівень фактору самоприниження, також мають і низькі показники за фактором ауто симпатії. Тобто, чим більше жінки принижують себе у процесах комунікації з іншими людьми, тим менший рівень самоповаги вони мають. Т. я. даний кореляційний зв'язок є двостороннім, то ми можемо зробити висновок стосовно того, що і навпаки – чим меншим є рівень самоповаги та ауто симпатії жінки, тим більш вона схильна до самоприниження себе перед іншими людьми, що не може не мати наслідки у ставленні оточуючих людей до жінки. З іншого боку, маючи таке підкріплення від оточуючих її людей, жінка впевнюється в тому, що вона заслуговує такого відношення. Це є причиною, чому такі ситуації повторюються і як правило, жінки не знають виходу з цього кола проблем.

Ситуація в Україні, також, є фактором, що впливає на процес особливостей впливу сприйняття свого «Я». таким чином, вплив травмуючих факторів продовжується.

Таким чином, перехід проблеми у хронічну форму впливають саме зовнішні фактори, тобто – соціальне оточення та його вплив на психологічне та фізіологічне здоров'я респондентів. Самі респонденти, вважаючи постійний вплив травмуючих подій, не відчують рівень постійної впливаючої на них напруги. З точки зору внутрішніх факторів ми можемо зробити висновок, що респонденти знаходяться у фазі адаптивності до постійно впливаючих стресових факторів.

Загалом, жінки реагують на виникаючі зовнішні тригери більш емоційно та мають великий розкид по дисперсії за факторами відвертості, самоцінності та самозвинувачення.

Якщо інтерпретувати отримані дані з точки зору трикутника Карпмана, то отримані результати дають сильний кореляційний зв'язок – усі опрошені нами респонденти претерпіли багато шкоди від сім'ї, друзів, однолітків, загалом – людей, яким вони довіряли, декотрі з них були вилучені з сім'ї та зазнали сексуальне насильство, вживали алкоголь та наркотики. Як правило, такі люди рідко бувають переслідувачами, частіше – жертвами, або рятувальниками, і увесь отриманий ними стрес сприймають як належний.

Підтверджуються альтернативні теорії нашого дослідження: існують взаємозв'язки між травматичними факторами у житті респондентів та образу свого «Я».

Таким чином, за допомогою статистичного аналізу, ми наочно отримали дані щодо впливу і взаємозв'язків внутрішніх переживань людини на зовнішні сторони життя та навпаки.

Занадто велике бажання уникнути близьких стосунків з людьми, диференціювати себе від суспільства - це досить травматичні психічні прояви, які люди сприймають дуже болісно і які є перекосом у відносинах людей. Тому, при спілкуванні з іншими людьми, люди з даною проблемою відчують свою дефектність та екстраполюють її на відношення в цілому інших людей до себе. У свою чергу, це викликає скутість у спілкуванні та впливає на ставлення інших людей до них.

Згідно з отриманими даними, ми бачимо, що усі кореляційні зв'язки є двосторонніми, тобто, не тільки внутрішні (емоційні) чинники впливають на зовнішні (соціальні) чинники, але й навпаки, що ми довели з допомогою математичного аналізу, поданого у цифрах.

100% респондентів мають травматичний досвід у анамнезі свого життя, з них 80% у першу чергу підкреслюють свою приналежність до своєї

народності, груп, пов'язаних з культурою, мистецтвом, поміччю – тобто таких, що творять та відтворюють.

Це – гарні прояви Архетипу жінки, яка є оберегом, помічницею, берегинею своєї сім'ї та своїх рідних.

3.3 Шляхи зменшення негативного впливу дитячої травми на образ «Я» у жінок.

Після данного дослідження можна краще розуміти особливості образу «Я» та емоційних переживань у жінок, котрі мали травматичний досвід у дитинстві, як саме дитячі травми впливають на їх самоповагу, самоствавлення, самоідентичність, «Я» - концепцію, тобто обізнаність та адекватне ставлення до себе, незалежно від свого минулого.

Розуміючи, які емоційні переживання, невпевненість мають жінки з психо - емоційними травмами дитинства, ми можемо розробити план дій, направлений на допомогу, розвинути самоповагу, полегшити почуття сорому, поліпшити психоемоційний стан та зменшити негативний вплив дитячої травми на образ свого «Я» у жінок.

Ліз Бурбо у книзі «Уламки дитячих травм» ,описує «шлях зцілення»: дванадцять кроків, які допоможуть повернутися до себе. Після ознайомлення, нижче пропоную деякі з них, що можуть бути універсальними у використанні для будь кого.

Спочатку пропоную виконати експертне дослідження. Першим, життєво необхідним кроком на шляху - є заповнення анкети ACE з негативного дитячого досвіду та підрахунок балів. Анкету можна знайти на початку книги або на сайті www.cestudy.org/survey. [18]

Доктор Вінсент Феліччі, один із піонерів дослідження негативного дитячого досвіду, переконаний, що доступність анкети допоможе розвіяти сором, пов'язаний із тим, що відбувалося у деяких сім'ях. Багатьом людям, каже він, заповнення анкети «допомагає виробити нормальне ставлення до розмов про негативний дитячий досвід та його вплив на наше життя. Коли ми

маємо можливість нормально поговорити про те, що сталося, таємниця втрачає силу, як правило, їй властиву, і все сприймається інакше, у фарбах надії».

Заповнивши анкету ACE та підрахувавши бали, задайте собі наступні питання:

Скільки мені було років на момент цих подій?

Чим раніше дитина отримує травмуючий досвід, тим складніше йому зрозуміти ситуацію та отримати допомогу.

Чи є ймовірність, що я не пам'ятаю деякі події?

Багато травм діти отримують до того, як вони досить подорослішають, щоб пам'ять зберегла спогади. Тому не виключено, що деякі відповіді можуть ґрунтуватися скоріше на імпліцитній пам'яті – як людина себе відчувала і відчуває зараз у зв'язку зі згаданими подіями, пов'язаних з реальними фактами про певні події.

Можна не пам'ятати про те, що сталося в перші три роки життя, – ілюзію «я пам'ятаю» створюють розповіді наших близьких і фотографії, але ніхто не розповідатиме про те, що дядько проявляв нездоровий інтерес до ваших геніталій. Проте імпліцитна (прихована, несвідома) пам'ять може малювати не зовсім приємні вам картини. Що в них більше – правди чи вигадки, – питання відкрите, але ключик підібрати можна. Подумати про ситуації, які завдають дискомфорт, і спробувати відстежити причину дискомфорту.[18]

У яких стосунках я був із людьми, які залучили мене до травмуючих подій?

Завдати дитячій психіці шкоди могли родичі, але могли і люди з боку (найпоширеніший приклад – шкільний пресинг). Найгірше, коли джерелом хронічного непередбачуваного стресу стають батьки чи опікуни, тобто ті люди, від яких залежало виживання. Але й тут ситуація не безнадійна. Психологи можуть допомогти «відпустити» минуле та розвинути особисті якості, що прищеплюють імунітет до стресових ситуацій.

Чи отримував я підтримку?

Якщо, наприклад, один із батьків виявляв агресію, то інший, можливо, захищав. Або ж надавав підтримку хтось із близьких, друзі родини. Коли дитина відчуває емоційну прихильність до значимого йому дорослому, і це дорослий не підводить його, частина проблем знімається.

На наведені вище питання так просто не відповіш - по суті, вони пропонують прокрутити не дуже веселий фільм з життя. Але прокрутити доведеться, адже треба від чогось відштовхуватися, вирішивши все кардинально змінити.

Нижче наведений тест із психологічної стійкості. Анкетування наскільки можна відновлювати душевні сили, наведене нижче, розроблено групою психіатрів, педіатрів і терапевтів.

Анкета психологічної стійкості. Будь ласка, оберіть найточнішу відповідь на кожне твердження.

1. Я вважаю, що моя мати любила мене у дитинстві.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

2. Я вважаю, що мій батько любив мене у дитинстві.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

3. Дбати про мене батькам допомагали інші люди, і, здається, вони любили мене.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

4. Мені казали, що в ранньому дитинстві зі мною любив грати хтось із членів сім'ї, і я любив(-ла) цю людину.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

5. Коли мені було сумно в дитинстві або коли я був схвильований, я знаходив підтримку в когось із членів сім'ї.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

6. Сусіди чи друзі моїх батьків дуже добре ставилися до мене.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

7. Поки я зростав, підтримку мені надавали вчителі, тренери, вожаті та інші люди.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

8. Хтось із членів моєї родини цікавився моїми успіхами у школі.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

9. Члени моєї родини, сусіди та друзі часто говорили про те, як покращити наше життя.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

10. У нас у сім'ї були правила, і ми повинні були їх дотримуватися.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

11. Коли мені реально було погано, я майже завжди міг знайти людину, якій довіряю, і поговорити з нею. Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

12. У підлітковому віці мало хто сумнівався у моїх здібностях, близькі люди вірили в мене і знали, що я вмію доводити справу до кінця.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

13. Я був(-ла) незалежним(-ий) і пробивним(-ий).

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

14. Я вважав(ла), що сам(а) творю своє життя.

Так, так/Ймовірно, так/Не впевнений(а)/Ймовірно, не так/Ні, не так

Тепер подивіться, що у вас вийшло. Скільки разів була отримана відповідь «Так, так» та «Ймовірно, так»?

Якщо хоча б десять із чотирнадцяти, можна бути спокійним – дитинство було (майже) безхмарним. Часті варіанти відповідей «Не впевнений(а)», «Ймовірно, не так», «Ні, не так», навпаки, говорять про те, що не все у дитинстві було благополучно і, швидше за все, був пережитий негативний досвід.

Як і у випадку з дослідженням з негативного дитячого досвіду (анкета ACE), дослідження з психологічної стійкості дає можливість проникнути в суть особистої історії, і не просто проникнути, а виділити всильні і слабкі сторони. Чесно відповідаючи на запитання, можна розібратися в самому собі,

і це значно полегшує завдання зміни свого життя, адже завжди з чогось треба починати.

Людям важливо підраховувати бали по обох анкетах. АСЕ дає уявлення, наскільки глибока травма, а за допомогою анкети психологічної стійкості можна визначити, що допомагало в дитинстві витримати події, що травмують. Спираючись на це, можна вирішити, як найвигіднішим чином згрупувати фактори психологічної стійкості у дорослому житті.

Доцент кафедри клінічної медицини в Єльському університеті Берні Зігель використовує методику "Пишіть, щоб зцілитися" на своїх семінарах. Наприклад, він запропонував групі школярів написати листи самим собі на тему «За що ви любите себе». Цих хлопців він попросив письмово відповісти, чи є щось таке, через що вони хотіли б померти. Виявилося, що на тему суїциду підлітки написали втричі більше, ніж про любов до себе.[18]

Дослідження показують, що опис досвіду, що травмує, сприяє поліпшенню стану пацієнтів, для них це як скинути частину вантажу зі своїх плечей. Джеймс Пеннебейкер, доктор наук, професор Техаського університету в Остіні, розробив таке нескладне завдання: «Протягом чотирьох днів записуйте свої думки про те, що найбільше впливає на ваше життя. Обов'язково опишіть свої найсильніші емоції. Ви можете ув'язати цей досвід зі своїм дитинством, стосунками з батьками, людьми яких ви любили та продовжуєте кохати, або зі своєю кар'єрою. Єдина умова – писати безперервно по двадцять хвилин на день».

Пеннебейкер стверджує, що "короткостроковий курс такого листа дає позитивний ефект". Найпростіший приклад – після «терапії листом» у його студентів підвищилася успішність. Коли про емоційні переживання попросили написати пацієнтів місцевої лікарні, вони стали рідше ходити лікарями, а до об'єктивних факторів слід віднести те, що аналізи у них стали значно кращими!

Дослідження показують, що опис досвіду, що травмує, сприяє поліпшенню стану пацієнтів.

Довіривши паперу свої секрети, ви покращите стан свого здоров'я. Написане потім можна порвати, і навіть краще порвати, якщо немає бажання показати комусь, адже ви вже виплеснули свій біль, і зберігати його немає жодної потреби. Багатьом це допомагало зрозуміти, можливо, вперше життя, хто вони є насправді.

Ви також можете малювати, щоб "залікувати рани", радить Берні Зігель. Малюйте все, що спадає на думку. Зігель каже: «Не має значення, що ви малюєте – якусь вуличну сценку чи портрет сім'ї. Зрештою образи нагадує мозок. Намалювавши, відкладіть малюнок убік і подивіться його наступного дня, щоб проаналізувати; думайте про нього так, ніби інтерпретуєте сон. Чи наводить він вас на якісь висновки?

Ми не повністю розуміємо, яким чином арт-терапія може викрити травми минулого, але психологи знаходять її корисним інструментом для розкриття таємниць підсвідомості. Збережіть будь-які малюнки і свої записи на той випадок, якщо будете шукати допомогу від професіоналів, і те й інше надасть вам допомогу в процесі лікування.[18]

Медитація усвідомленості – найкращий спосіб відновлення мозку. Скани мозку людей, які отримали травмуючий досвід у дитинстві, показують недостатню пов'язаність критично важливих створення нормальних відносин між людьми зон мозку. Ця пов'язаність дозволяє швидко заспокоїтись при зіткненні зі стресом і знижує гостроту реакції. Коли зв'язки недорозвинені, ми слабо усвідомлюємо свої власні почуття і той вплив, який наша поведінка чинить іншим людям. Ми не розуміємо, що своїми вчинками завдаємо біль близьким, і не завжди адекватно оцінюємо вчинки інших людей щодо нас. Іншими словами, нам не вистачає чуйності для покращення стосунків: наше власне щастя обмежене, і ми обмежуємо щастя інших людей.[18]

Медитація усвідомленості сприяє зміні нашого несправного мозку – нормалізуючи активність перезбуджених областей, повертає їх у лад.

Дослідження показують, що люди, які практикують медитацію усвідомленості (Програма Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), не так

гостро реагують на ситуації, що травмують, і швидше відновлюються після стресу. При стресі рівень кортизолу вони підвищується, але коли чинник стресу відступає, організм швидше відновлюється. Як наслідок, зменшиться тривожність, а коли зменшується тривожність, людина менше схильна до хвороб.

Медитація допомагає навіть тим, хто пережив справжні трагедії у ранньому дитинстві та юності.

Медитація усвідомленості, заснована на тому, що всю увагу ми привертаємо на себе, на свої почуття та відчуття, допомагає справлятися з емоціями, гнучко реагувати на інших людей, оцінювати варіанти та приймати відповідні рішення. Також вона посилює емпатію та саморефлексію, знижує почуття страху. Це свого роду "кнопка для зняття напруги" у складних ситуаціях. Коли безоцінно зосереджуєтеся на собі, слухаємо своє дихання, запускається прихований механізм, який допомагає регулювати та знижувати хворобливі відчуття.[18]

Здоров'я можна покращити за допомогою дуже простої практики. Все, що від вас вимагається, - зосередитися на диханні і спочатку відпустити всі свої думки. Ваше завдання – звільнитися від збудливих реакцій.

Зниження гостроти реакції на стрес і одночасно набуття навички управління негативним досвідом, який раніше заважав вашому розвитку, дасть разючі результати у боротьбі з хворобами.

Коли ви дихаєте глибоко і кисень наповнює ваші легені, цей кисень, потрапляючи до клітин, підтримує всі ваші біологічні функції. За допомогою довгих і глибоких усвідомлених вдихів та видихів ви активізуєте діяльність своєї гіпоактивної парасимпатичної нервової системи. Терапевти можуть прописати вам ліки, що пригнічують активність симпатичної нервової системи, наприклад, валіум або антидепресанти групи селективного інгібітора зворотного захоплення серотоніну (СИЗС), але аналогічних засобів для стимуляції парасимпатичної нервової системи не існує. Дихання – найдієвіші ліки, щоб заспокоїтися.

Щоденна десятихвилинна практика медитації усвідомленості може стати для вас ментальною гігієною, яка значно знизить гостроту стресової реакції.

Програма MBSR спочатку була націлена на надання допомоги людям, які мають життєві проблеми, які важко вирішуються в умовах госпіталізації. Крім медитації усвідомленості, вона включає себе віпасану – медитацію прозріння у традиції буддизму та вправи з йоги. Проста техніка зосередження уваги на диханні допомагає заспокоїти свідомість, щоб дати можливість усвідомити свій ментальний стан і те, як воно може працювати проти нас. Виконавши певну роботу, можна навчитися найбільш повно жити в теперішньому.[18]

Коли ми зосереджуємо увагу на свідомості, на тому, як вона працює, можна побудувати специфічні схеми, відновити нервові ланцюги та наростити з'єднання нервових клітин на тих ділянках мозку, які потенційно слабкі у разі негативного дитячого досвіду чи неміцного зв'язку з близькими.

Першим аспектом внутрішнього зору є осяяння – здатність відчувати своє власне ментальне життя, раптове прояснення свідомості, що дає розуміння того, що, можливо, роками не давало вам спокійно жити.

Другим аспектом є емпатія – здатність відчувати внутрішнє ментальне життя інших людей, розуміння того, що собою представляють ці люди і якими цілями вони керуються.

Третій аспект – інтеграція, здатність пов'язати між собою осяяння та емпатію, ці дві «цеглинки» усвідомленості, у взаємопов'язану велику картину.

Інтеграція допомагає нам обдуманно підійти до проблем та взаємодіяти з іншими людьми правильно та мудро. Вона дає можливість побудувати зв'язки на основі співпереживання. Вона допомагає послідовно возз'єднати минуле, сьогодення та майбутнє, щоб історія вашого життя відображала вашу суть.

Коли ви усвідомлюєте свої почуття, коли ви ладні зі своїм внутрішнім світом, вам не важко розпізнати, що у відповідь на зовнішні подразники у вас просто включається реакція. Ваш пульс частішає, дихання стає неглибоким і

швидким, м'язи напружуються - і ви робите паузу. Глибокий вдих, і ви даєте собі заспокоїтись.

Розвиток внутрішнього зору допомагає створювати нові нервові клітини та нові синаптичні сполуки; кількість сірої речовини збільшується; збільшується також кількість мієліну, що сприяє оновленню білої речовини, що забезпечує взаємозв'язок між різними ділянками нервової системи. Щоб запустити цей важливий процес, необов'язково їхати до тренінгового центру: все, що вимагається, – більш вдумливо ставитись до себе.

Спробуйте таку вправу: закрийте очі і запитайте себе: «Що я відчуваю зараз у своєму тілі?» Ви можете відчути напруження м'язів або биття свого серця, почути подих... ціла хвиля фізичних відчуттів. Які емоції ви відчуваєте? Які образи приходять вам на думку? Зробіть те саме, коли відчуєте стрес або під час важкої розмови – прислухайтеся до себе.[18]

Налаштування на власні думки та думки інших людей допомагає по-новому поглянути на навколишній світ, вона сприяє особистому благополуччю та створенню здоровіших стосунків.

Вивчення своїх відчуттів, емоцій та думок дає мозку енергію. Якщо ви починаєте практикувати медитацію, ви вже на шляху створення зв'язків між нервовими клітинами, які формують мозок. Наступні кроки також дуже добре сприяють розвитку внутрішнього зору.

Медитація змінює ваше ставлення до власних думок. Ви усвідомлюєте, що ви і ваші думки – не одне й те саме і що ваше болісне звернення до минулого не має зв'язку з тим, що відбувається навколо вас насправді.

Щоб відпустити застарілі образи або ворожість стосовно будь-кого, потрібно навчитися приймати себе та інших, ну і, звичайно, розібратися зі своїми емоціями. Милосердя до інших можна виростити лише через почуття глибокої любові до себе. Зміцнюючи любов до себе та відштовхуючись від неї, ви відчуєте єднання з іншими людьми.[18]

Найвідоміша форма медитації милосердя - так звана метта, або любов-доброта. Завдання метти – розвиток безумовної любові та співчуття. Все

просто - ви починаєте з милосердя по відношенню до самого себе. Це важливо, тому що, якщо ви не можете пробачити себе, прийняти і полюбити себе таким, яким ви є, у вас виникнуть труднощі з прощенням та прийняттям інших.

Працюючи зі свідомістю, ми не можемо ігнорувати важливість роботи з тілом, яке зберігає фізичну напругу від стану «борись чи біжи». Щоб знизити негативні реакції, тілу потрібне, хоч як це банально звучить, щоденне м'язове навантаження.

Вправи щодо звільнення від травми. Ще однією перевагою йоги є практика специфічних поз, які допомагають знизити напругу в м'язі поперекового, відомої як м'яз «боротьби або втечі». Цей м'яз забезпечує підтримку корпусу, максимально комфортне розташування внутрішніх органів, і він дозволяє нам рухатися, оскільки пов'язаний з ногами. Коли у нас раптово трапляється напад тривоги чи страху, м'яз активізується, щоб підготувати нас або до втечі, або до боротьби - брикання, лягання. У дітей, які отримали ранній травмуючий досвід, поперековий м'яз часто напружений, як у тварини, яка напружується, перед тим як кинутися на будь-кого. Через деякий час напруга стає постійною, але ми навіть не знаємо, що вона прив'язана до емоцій з нашого минулого. Крім того, скорочення (укорочування) поперекового м'яза внаслідок стресу або напруги створює передумови для хворобливих станів – від болів у попереку до проблем із травленням та безпліддя. Помірні фізичні навантаження зможуть допомогти для вирішення багатьох питань, стосовно здоров'я організму в цілому. [18]

Хочу відзначити, що немає універсальних прийомів щоб допомогли в однаковій мірі кожному. Але при спробі зрозуміти себе, свої реакції, своє світобачення, при зверненні до спеціаліста, з його допомогою і самостійно можна обрати найбільш дієві інструменти саме до своєї ситуації.

Всі вище перераховані методи були запропоновані Ліз Бурбо і опробовані особисто мною. Вони можуть ути опробовані будь ким без втручання спеціаліста. Але вибір та робота із спеціалістом є дуже важливим

етапом для загоєння старих травм і побудову більш ефективної моделі поведінки у майбутньому.

Взагалі вивчення цього питання було моїм особистим інтересом. Мене захоплює розуміння причинно-наслідкових зв'язків, бо особисто я вважаю, що розуміючи витoki проблеми можна більш комплексно вплинути на її вирішення. Підбираючи інструменти які допоможуть саме в цій ситуації та будуть більш дієві. У терапії важливо дати інструменти для самосцілення та покращення свого стану в поточному моменті. Рівень саморозуміння в суспільстві зростає, а при використанні дієвих інструментів, зростає також рівень життя та ефективної комунікації, що впливає на розвиток більш досвідченого та психічно здорового суспільства, де зростає нове покоління.

Розуміння природи та наслідків дитячих травм важливе для розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації. Сучасна наука в галузі психології працює над розвитком та вдосконаленням підходів до лікування та підтримки осіб, які пережили дитячі травми.

Психологічна підтримка та психотерапія відіграють важливу роль у процесі відновлення та покращення психічного стану дорослих, які пережили дитячі травми. Індивідуальні терапевтичні методи, підтримуючі групи, психосоціальна підтримка та надання безпечного середовища для вираження емоцій допоможуть особам засвоїти і перетворити свої травматичні досвіди на шлях до відновлення та зростання.

Важливо пам'ятати, що процес відновлення може бути тривалим та вимагати індивідуального підходу. Однак, можливість покращення психічного здоров'я та якості життя для тих, хто пережив дитячі травми, існує. Надання психологічної підтримки та використання науково обґрунтованих методів та підходів може допомогти особам відкрити нові можливості для здорового та щасливого життя після дитячих травм.

ВИСНОВОК

У психодуховному світі людини та її самосвідомості «Я-концепція» є однією з ключових складових психологічної самоорганізації. Вона виступає як передумовою, так і наслідком ефективної соціальної взаємодії, впливаючи на якість життя в цілому.

«Я-концепція» визначає, по-перше, поведінку людини в конкретних ситуаціях, по-друге, спосіб інтерпретації дій і вчинків інших, а по-третє, очікування щодо найближчого та віддаленого майбутнього. Вона організована як функціонально, так і структурно, а в розвинених формах набуває ієрархічного характеру.

Важливу роль у формуванні «Я-концепції» відіграє гендерна ідентичність. Люди сприймають себе як чоловіків чи жінок, і ця переконаність визначає їхнє соціальне позиціонування. Таким чином, на формування «Я-концепції» впливають взаємини з довкіллям, а також соціальна, гендерна й індивідуальна ідентичності, які визначають роль та місце особистості у суспільстві.

Термін «Я-концепція» вперше був введений американським психологом і філософом Вільямом Джеймсом наприкінці XIX століття. Теоретичний і практичний розвиток цього поняття значною мірою був зумовлений роботами таких відомих психологів-гуманістів, як А. Маслоу, К. Роджерс і Е. Еріксон. Згодом до вивчення «Я-концепції» долучилися дослідники Ч. Кулі (теорія «дзеркального Я»), Р. Бернс (інтегрально-інтераціоналістичний підхід), К. Роджерс (чинники формування «Я-концепції»).

Вітчизняні вчені також зробили значний внесок у дослідження цієї проблематики. Серед них – Б. Ананьєв, І. Кон, Д. Леонтьєв, В. Столін, О. Реан, В. Панок, Н. Пов'якель, Л. Уманець, Н. Чепелева, Є. Чорний та інші.

Гендерна ідентичність є важливою складовою «Я-концепції». Вона відображає належність індивіда до певної соціальної групи (чоловіків чи жінок) і включає емоційну оцінку цього членства. Дослідники підкреслюють

системний характер гендерної ідентичності як компонента гендеру, а також її узгодженість із прийнятими особистісними образами «Я».

Особливості гендерної соціалізації формують відмінності у прояві особистісних характеристик і розвитку ідентичності загалом. Таким чином, гендерна ідентичність слугує важливим аспектом формування індивідуальної «Я-концепції», впливаючи на взаємодію особистості із соціальним середовищем.

Незалежно від статі дитини, дитячі травми є складною проблемою, яка потребує глибокого наукового дослідження та розробки ефективних методів психологічної допомоги. Травматичні події можуть бути спричинені різноманітними чинниками: природними катастрофами, насильством у сім'ї, булінгом у школі, сексуальним насильством, розлученням батьків, втратою близьких, терористичними атаками тощо. Наслідки таких подій часто проявляються у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності, агресії, труднощів у встановленні здорових міжособистісних стосунків та інших психічних проблем, які можуть впливати на людину протягом усього життя.

Спільною рисою всіх видів дитячих травм є їхній негативний вплив на розвиток дитини. Це може проявлятися у зниженій самооцінці, проблемах у взаємодії з ровесниками, конфліктах із оточуючими та інших соціально-психологічних труднощах.

Усвідомлення механізмів впливу травм і розробка програм реабілітації є одним із ключових завдань сучасної психології. Глибоке розуміння причин і наслідків дитячих травм є основою для створення ефективних методів психологічної підтримки та реабілітаційних програм, які допоможуть людям, що пережили такі травматичні досвіди, знайти шлях до зцілення та повноцінного життя.

У процесі емпіричного дослідження ми експериментально довели взаємозв'язок між травматичним анамнезом (досвідом травматичних чинників) на психо-емоційні прояви респондентів. Травматичний досвід має

великий вплив на фактори само ставлення, рівню ауто симпатії, захисних механізмів та стратегій поведінки, сприйняттю свого «Я» жінками.

З точки зору психотерапії, вплив таких негативних факторів, як самоприниження, високий рівень конфліктності, почуття себе самотньою та сепарованою від суспільства, пояснюється компенсаторними реакціями як відповіддю на постійні травмуючі фактори.

Жінки, що приймали участь у дослідженні, є людьми з високим рівнем самосвідомості, адекватно високим рівнем самоповаги та ауто симпатії, але, нажаль, також і з високим рівнем почуття сорому та самоприниження перед іншими людьми.

За рівнем впливу фактору «Я» - концепції жінок на фактори аутоагресії та самоприниження ми виявили, що кореляційний зв'язок максимально високий, тобто ставлення респондента до себе, його самосвідомість мають максимально високий вплив на відчуття низької самооцінки респондентів, і, як наслідок, їх ставлення до самих себе.

Ситуація в Україні, також, є фактором, що впливає на процес особливостей впливу сприйняття свого «Я». таким чином, вплив травмуючих факторів продовжується. Самі респонденти, вважаючи постійний вплив травмуючи подій, не відчувають рівень постійної впливаючої на них напруги. З точки зору внутрішніх факторів ми можемо зробити висновок, що респондентти знаходяться у фазі адаптивності до постійно впливаючих стресових факторів.

Загалом, жінки реагують на виникаючі зовнішні тригери більш емоційно та мають великий розкид по дисперсії за факторами відвертості, самоцінності та самозвинувачення.

Підтверджуються альтернативні теорії нашого дослідження: існують взаємозв'язки між травматичними факторами у житті респондентів та образу свого «Я». Таким чином, за допомогою статистичного аналізу, ми наочно отримали дані щодо впливу і взаємозв'язків внутрішніх переживань людини на зовнішні сторони життя та навпаки.

Згідно з отриманими даними, ми бачимо, що усі кореляційні зв'язки є двосторонніми, тобто, не тільки внутрішні (емоційні) чинники впливають на зовнішні (соціальні) чинники, але й навпаки, що ми довели з допомогою математичного аналізу, поданого у цифрах.

100% респондентів мають травматичний досвід у анамнезі свого життя, з них 80% у першу чергу підкреслюють свою приналежність до своєї народності, груп, пов'язаних з культурою, мистецтвом, поміччю – тобто таких, що творять та відтворюють. Це – гарні прояви Архетипу жінки, яка є оберегом, помічницею, берегинею своєї сім'ї та своїх рідних.

Розуміння природи та наслідків дитячих травм є важливим для створення ефективних методів психологічної допомоги та реабілітації. Сучасна психологія активно розвиває та вдосконалює підходи до підтримки осіб, які пережили такий травматичний досвід.

Психологічна підтримка та психотерапія відіграють ключову роль у процесі відновлення та покращення психічного стану дорослих, які стикнулися з дитячими травмами. Індивідуальні терапевтичні методи, групова підтримка, психосоціальна допомога та створення безпечного середовища для вираження емоцій допомагають трансформувати травматичний досвід у ресурс для відновлення та особистісного зростання.

Процес відновлення часто є тривалим і вимагає індивідуального підходу. Проте покращення якості життя та психічного здоров'я можливе навіть після складних травм. Використання науково обґрунтованих методів психологічної підтримки допомагає людям відкрити шлях до щасливого та повноцінного життя.

Коректна діагностика є першим кроком до надання необхідної допомоги. Використання різноманітних підходів до діагностики забезпечує точність у визначенні стану пацієнта і дозволяє розробити ефективні індивідуальні методи роботи з наслідками травм.

Індивідуалізація методів підтримки є надзвичайно важливою, адже кожен травматичний досвід унікальний і залежить від багатьох чинників: типу травми, її тривалості, інтенсивності, психічної стійкості особи тощо.

Серед терапевтичних методів для роботи з дорослими, які пережили дитячі травми, ефективними є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), інтерперсональна терапія, методи уявної роботи та інші види психотерапії. Вони допомагають справлятися із симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривожності. Для осіб із глибокими травматичними досвідом, такими як сексуальне чи фізичне насильство, особливо корисною може бути спеціалізована терапія, зосереджена на роботі з травматичними спогадами.

Загалом, психологічна підтримка для осіб, які пережили дитячі травми, є необхідною для сприяння їхньому відновленню та покращенню якості життя. Важливо розуміти, що підтримка має бути надана відповідно до потреб кожної конкретної особи, враховуючи її унікальність та травматичний досвід. В цій роботі окрім професійної допомоги було описано шляхи для самостійної роботи, над зменшенням наслідків дитячої травми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Демчук О.А. «Я-концепція» як продукт розвитку самосвідомості особистості. *Молодий вчений*. № 12 (39), 2016 р. С.240-242.
2. Коваленко А. Б., Голота В. Г., Зв'язок травматичного дитячого досвіду з толерантністю особистості в дорослому віці, *Ukrainian psychological journal* № 1 (17). 2022. С. 41-47.
3. Донець А.А. Особливості формування гендерної ідентичності особистості у підлітковому віці, *Молодий вчений*. № 7 (10). 2014. С.162-164
4. Говорун Т. В. Гендерна психологія: Навч. Посібник. Київ. : Видавничий центр «Академія», 2004. 307 с.
5. Психологія статі: Навч. посіб.; Черніг. держ. пед. ун-т ім. Т.Г.Шевченка. Ніжин: АспектПоліграф, 2006. 208 с.
6. Гендерна психологія: навч. посіб. Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. Луганськ, 2010. 235с.
7. Сушкова О., Шестак К., Гендерні фігури в художній комунікації. *Гендерні змісти* 2. 2021 С.22-25.
8. Варикаша М.М. Гендерний дискурс у літературі NON-fiction (на матеріалі щоденників письменників першої половини ХХ століття) : автореф. дис.. канд. філол. наук: 10.01.06.; НАН України, Ін-т л-ри ім. Т.Г.Шевченка. Київ, 2009. 20.
9. Душко Х.І., Маслова Ю.П. Репрезентація гендерних стереотипів у художній літературі. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016. №6(5). С. 329-340.
10. Карташов О. Дитячі травми та як вони впливають на доросле життя. URL:<https://aboutu.live/blog/dityach-travmi-ta-yak-voni-vplivayut-na-dorosle-zhittya> (дата звернення 26.09.2024)
11. Сьомкіна І. С., Шабасєва Н. С. Сутність і особливості соціального захисту населення в українській ретроспекти. *Вісник луганського*

національного університету імені тараса шевченка. Полтава. 2021. № 6 (344) С. 209-301.

12 Рабець С.В Психологічні особливості формування гендерної ідентичності: дипломна робота магістра. Рівненський державний гуманітарний університет. Рівне. 2020 . 96 с.

13.Говорун Т. В. Гендерна психологія: Навч. Посібник. Київ.: Видавничий центр «Академія», 2004. 307 с.

14. Літвінова О.В. Гендерна психологія: навч. посіб.; Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. Луганськ, 2010. 235 с.

15. Луценко О. Гендерна освіта й педагогіка. Основи теорії гендеру: навч. посіб.. Київ.: К.І.С., 2004. С. 476–504.

16. Данильченко Т.В. Психологія статі: навч. посіб.; Черніг. держ. пед. ун-т ім. Т.Г.Шевченка. Ніжин: АспектПоліграф, 2006. 208 с.

17. Тищенко Т.С. Вплив дитячої травми на становлення я-образу особистості: дип. роб., Запорізький національний університет. Запоріжжя. 2024. 76 с.

18. Бурбо Ліз. Уламки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це зупинити. Харків: КСД, 2021. 256 с.

19. Горбунова В.В. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Львів: Інститут психічного здоров'я. УКУ, 2016. 25 с.

20. Мироненко О.С. Психологічні чинники «Я-концепції» особистості. *Актуальні проблеми психології. Зб.наук. праць.* 2018.№11. С. 124-133.

21. Психологія особистості : навч. посіб.; за заг. ред. д-ра філос. наук, проф., чл.-кор. НАПН України Є. М. Суліми; Ун-т держ. фіск. служби України. Ірпінь : УДФСУ, 2021. 337 с.

22. Пушкар В.А. «Я»-образи у структурі «Я»-концепції особистості – співвідношення понять у психології: кваліфікаційна робота магістра. Запорізький національний університет. 2024. 77 с.

23. Скиба С.А. «Я-образ» у складі «Я-концепції» . Збірник тез доповідей науково-практичної конференції «Ключові результати сучасної науки». Івано-Франківськ: НАІР, 2022. С. 21-37.

24. Непочатенко В.О. Психологічні особливості відношення батька як чинник формування статеворольової «я»-концепції у дівчат-підлітків. Дипломна робота. на здобуття освітнього ступеня магістра, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини Умань. 2023. 61 с.

25. Кучер М.В. Особливості Я-концепції підлітків з розлучених сімей. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 37 с.

26. Маннапанова К.Р. Неповна сім'я як чинник, що впливає на формування життєздатності підлітків. *Вісник Харківського національного університету, Серія «Психологія»*, 2011, № 959. С. 102-105.

27. Сербалюк Ю.В. Вплив неповної сім'ї на розвиток особистості підлітка. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України, Проблеми сучасної психології, 2009, Випуск 4. С. 361-369.

28. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2004. 117 с.

29. Максимюк С. А. Взаємозв'язок творчого мислення та гендерної ідентичності осіб юнацького віку кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти магістр Херсонський держ. ун-т, факультет психології, історії та соціології ; Кафедра психології. Івано-Франківськ 2023. 50 с.

30. Жидкова О. О. Проблеми становлення гендерної ідентичності особистості. Impact of COVID-19 Pandemic on Development of Modern World: Threats and Opportunities: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, September 21–22, 2022.

31. Ткалич М., Зінченко Т., Касьян А. Гендерна ідентичність: зміст, структура, статево-рольова диференціація. *Психологічний журнал*, 6 (1). С. 101-109.
32. Ясність я-концепції як чинник гармонійної особистості Інна Гресько, *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10. С. 39–45.
33. Психологічні чинники формування «я-концепції» особистості. Мироненко О.С. Аспірант Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, магістр з психології, *Актуальні проблеми психології. Зб.наук. праць*. м. Київ. 2018.№ 11. С. 124-133
34. А. О. Кулікова Гендерні особливості трансформації "Я" – образу у структурі "Я – концепції". *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 2.13. С. 96-101. 35.. Психологічні науки, с.226-227.
36. Лабо К. Гендерні особливості становлення образу «я» в старшому підлітковому віці ,частина 2:збірка рекомендацій. 2011. 260 с.
37. Личко А.Є. Підліткова психологія: навч.посібник., 1985, 264 с.
38. Формування особистості в перехідний період від підліткового до юнацького віку. під ред. Дубровиной І.В. : навч.посіб., Київ. 1987, 230 с.
40. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: навч. посіб. Тернопіль: Економічна думка, 2004 . 117 с.
41. Бацилєва О.В., Гресько І.М. Позитивна Я-концепція як ресурс психологічного здоров'я особистості. *Психологічний часопис*. № 11. Вип. 5. 2019. С. 73–89.
42. Головченко А. Гармонійний характер і особистість. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Вип. 12. Ч. I. 2012. С. 95–102.
43. Заслужена А.А. Я-концепція як складова суб'єктивного образу професіона майбутнього студентів гуманітарного профілю. *Scientific Collection «Interconf»*. 2021. № 64. С. 134–137.

44. Фурман О. Я-концепція як предмет багатоаспектного теоретизування. *Психологія і суспільство*. 2018. № 1–2. С. 38–67. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psis_2018_1-2_6.
45. Царькова О. Психологічне здоров'я як фактор гармонійного розвитку особистості. *Versus*. 2013. № 1. С. 74–77.
46. Чиханцова О.А. Психологічні основи життєстійкості особистості : монографія. Київ : Талком, 2021. 319 с.
47. Plutchik R., Kellerman H., Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions. *Emotions in personality and psychopathology*. N.Y.: Plenum Publishing Corporation, 1979. P. 229-257.
48. Diamond M., Crawford, M. Sex and Gender: Same or Different? *Feminism & Psychology*. 2000. Volume 10 (1). 46–54.

ДОДАТКИ

Додаток А

Частотний розподіл за своєю характеристикою та приналежністю до групи респондентів за методикою «Тест двадцяти тверджень на самоставлення» (м.Кун, т.Мак-Партланд)*

Значення за ключем методики	
1.	1,00
2.	5,00
3.	5,00
4.	1,00
5.	5,00
6.	5,00
7.	5,00
8.	1,00
9.	1,00
10.	1,00
11.	5,00
12.	1,00
13.	1,00
14.	5,00
15.	5,00
16.	5,00
17.	5,00
18.	5,00
19.	5,00
20.	1,00
21.	5,00
22.	5,00
23.	5,00
24.	5,00
25.	1,00
26.	5,00
27.	1,00
28.	5,00
29.	1,00
30.	1,00
31.	5,00
32.	5,00
33.	5,00
34.	1,00
35.	5,00
36.	5,00
37.	1,00
38.	1,00
39.	5,00
40.	5,00
41.	5,00
42.	5,00
43.	5,00
44.	1,00

*Де «1» - відповідає приналежності до групи; «5» відповідає самоопису, згідно ключа методики

Результати за опитувальником для визначення самоствавлення
особистості (В.В.Столін, С.Р.Пантелєєв) у Стенах

Відвертість	Самовпевненість	Самокерівництво	Дзеркальне Я	Самоцінність	Самоприйняття	Самопривязаність	Конфліктність	Самозвинувачення
1. 7,00	10,00	6,00	4,00	9,00	9,00	6,00	5,00	6,00
2. 4,00	9,00	10,00	7,00	8,00	11,00	6,00	1,00	4,00
3. 5,00	10,00	9,00	5,00	10,00	10,00	6,00	2,00	2,00
4. 1,00	9,00	7,00	6,00	7,00	9,00	7,00	3,00	1,00
5. 4,00	6,00	5,00	3,00	6,00	6,00	2,00	8,00	5,00
6. 5,00	7,00	3,00	5,00	1,00	6,00	5,00	2,00	2,00
7. 6,00	6,00	6,00	7,00	7,00	7,00	5,00	7,00	6,00
8. 6,00	8,00	3,00	4,00	9,00	8,00	7,00	11,00	6,00
9. 7,00	8,00	3,00	5,00	5,00	8,00	6,00	,00	,00
10. 5,00	5,00	7,00	7,00	7,00	10,00	2,00	7,00	5,00
11. 5,00	7,00	4,00	4,00	6,00	10,00	4,00	2,00	2,00
12. 8,00	11,00	8,00	5,00	7,00	10,00	4,00	4,00	3,00
13. 2,00	7,00	5,00	2,00	3,00	9,00	5,00	1,00	1,00
14. 7,00	12,00	5,00	6,00	7,00	6,00	7,00	11,00	8,00
15. 7,00	9,00	8,00	5,00	8,00	9,00	3,00	,00	,00
16. 5,00	9,00	10,00	4,00	7,00	8,00	5,00	3,00	1,00
17. 3,00	10,00	5,00	4,00	7,00	10,00	5,00	4,00	2,00
18. 6,00	11,00	8,00	4,00	5,00	9,00	6,00	1,00	4,00
19. 7,00	8,00	5,00	4,00	7,00	7,00	4,00	15,00	10,00
20. 6,00	8,00	5,00	4,00	9,00	6,00	3,00	13,00	3,00
21. 3,00	8,00	5,00	6,00	6,00	4,00	2,00	6,00	6,00
22. 7,00	10,00	8,00	6,00	11,00	6,00	7,00	4,00	5,00

23. 5,00	8,00	5,00	5,00	5,00	9,00	5,00	7,00	4,00
24. 7,00	9,00	9,00	8,00	9,00	11,00	6,00	1,00	1,00
25. 6,00	10,00	9,00	4,00	8,00	10,00	8,00	,00	3,00
26. 4,00	10,00	7,00	5,00	9,00	11,00	4,00	5,00	4,00
27. 7,00	9,00	8,00	4,00	9,00	9,00	5,00	6,00	3,00
28. 5,00	5,00	2,00	7,00	6,00	7,00	2,00	9,00	7,00
29. 6,00	9,00	5,00	5,00	9,00	10,00	6,00	7,00	2,00
30. 7,00	8,00	6,00	5,00	9,00	9,00	4,00	5,00	1,00
31. 5,00	10,00	8,00	5,00	8,00	10,00	7,00	4,00	,00
32. 8,00	11,00	8,00	6,00	8,00	10,00	6,00	4,00	4,00
33. 11,00	14,00	12,00	10,00	14,00	12,00	10,00	15,00	10,00
34. 5,00	9,00	5,00	4,00	8,00	8,00	6,00	,00	1,00
35. 7,00	11,00	7,00	7,00	8,00	7,00	3,00	8,00	3,00
36. 7,00	10,00	9,00	4,00	9,00	8,00	7,00	7,00	8,00
37. 7,00	10,00	6,00	5,00	9,00	8,00	5,00	6,00	3,00
38. 10,00	12,00	10,00	3,00	9,00	11,00	8,00	13,00	8,00
39. 9,00	12,00	6,00	4,00	9,00	9,00	4,00	15,00	9,00
40. 5,00	10,00	8,00	6,00	8,00	9,00	5,00	2,00	2,00
41. 7,00	9,00	9,00	6,00	7,00	9,00	6,00	1,00	,00
42. 2,00	10,00	10,00	6,00	8,00	9,00	4,00	1,00	2,00
43. 6,00	7,00	8,00	6,00	10,00	8,00	5,00	,00	4,00
44. 7,00	7,00	7,00	3,00	8,00	6,00	5,00	10,00	8,00

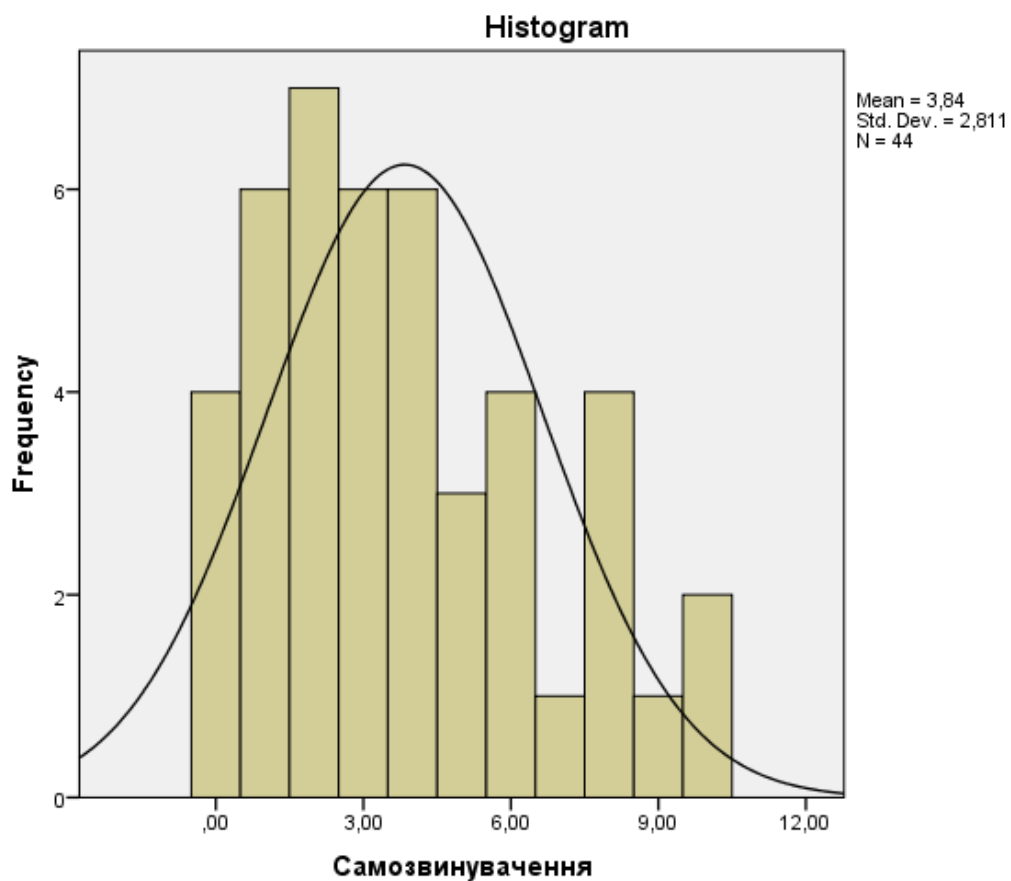


Рис Б.1. Графік частотних розподілів за шкалами методик Самозвинувачення

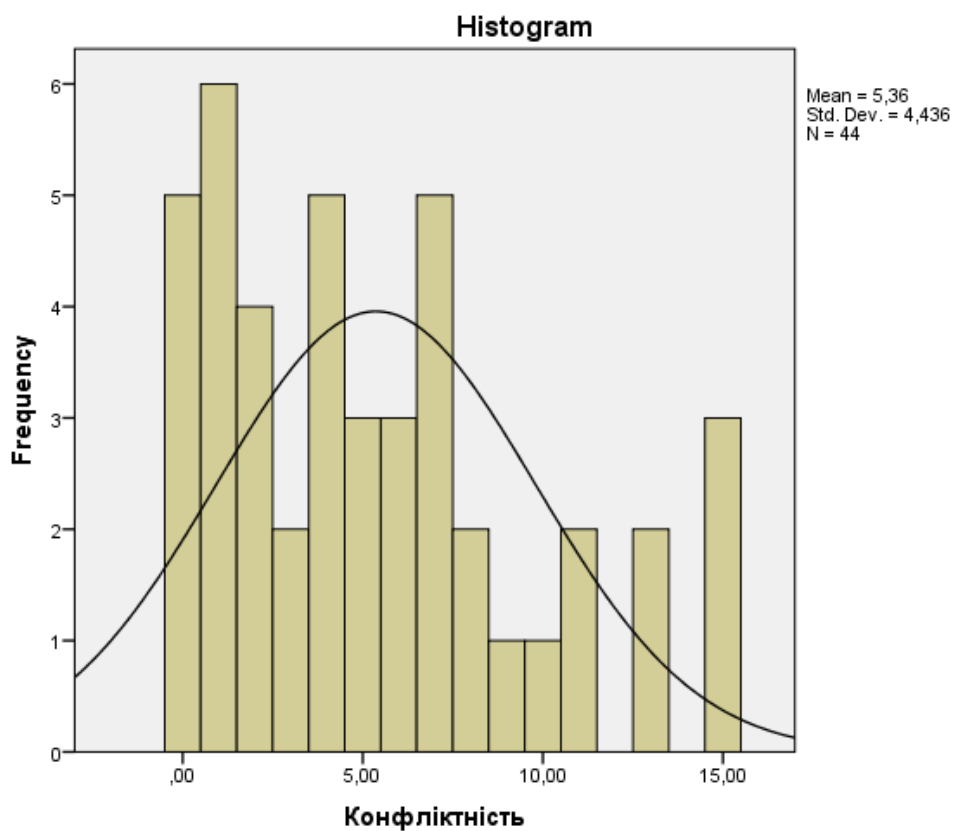


Рис Б.2. Графік частотних розподілів за шкалами методик Конфліктність

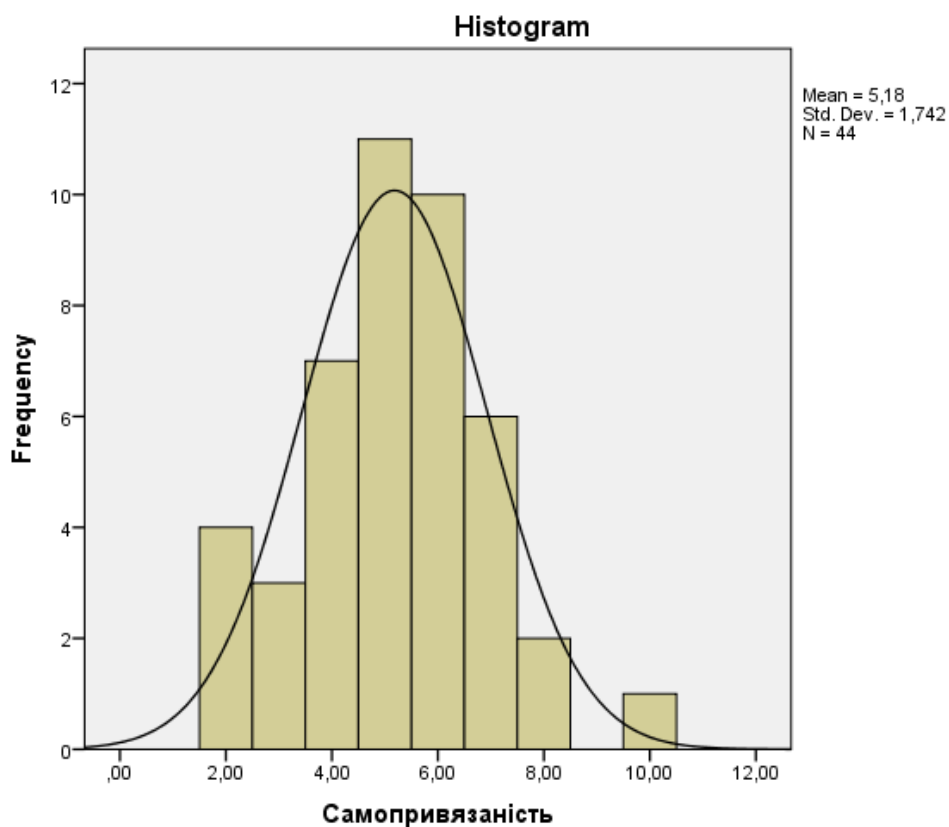


Рис Б.3. Графік частотних розподілів за шкалами методик Самопривязаність

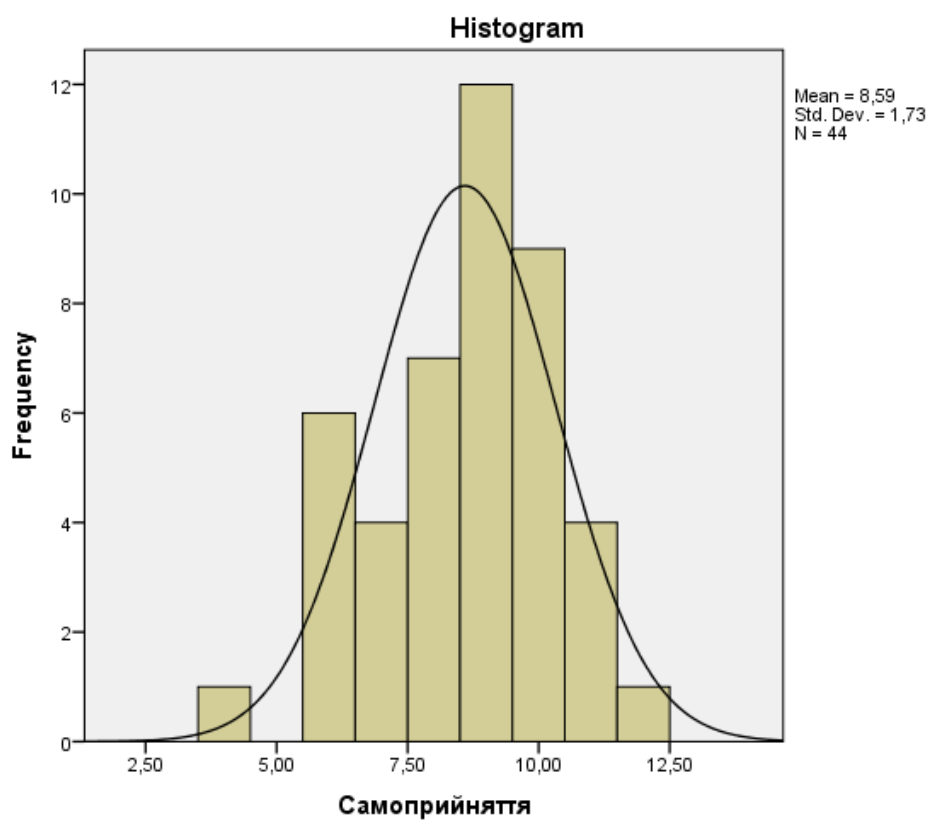


Рис Б.4. Графік частотних розподілів за шкалами методик Самоприйняття

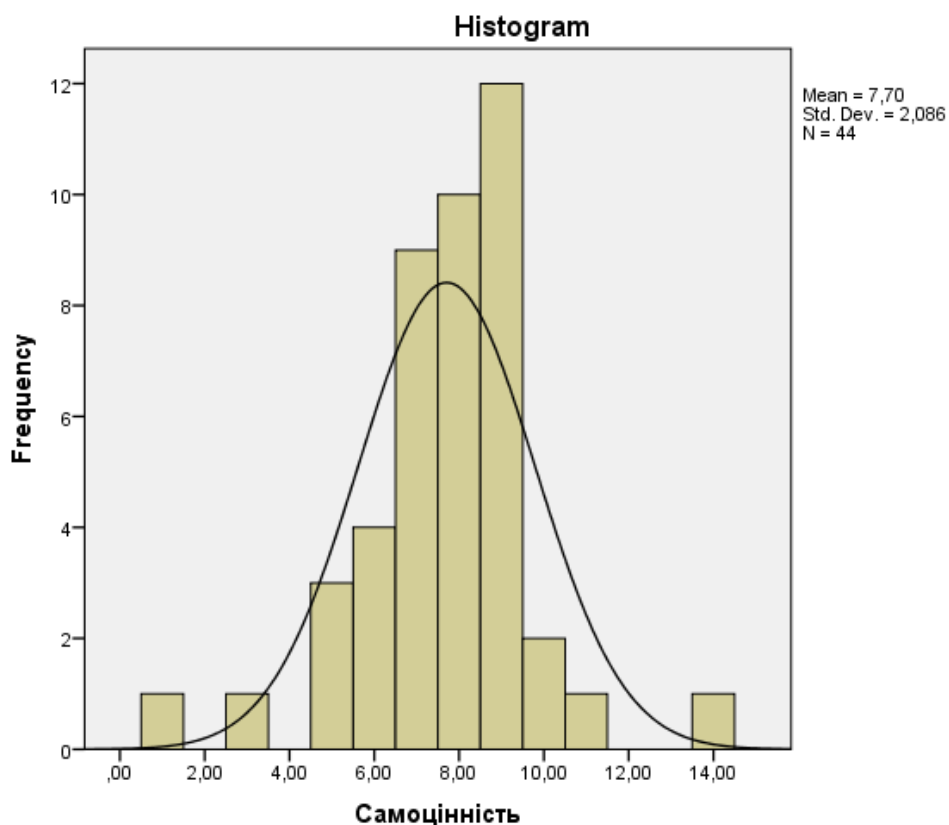


Рис Б.5. Графік частотних розподілів за шкалами методик

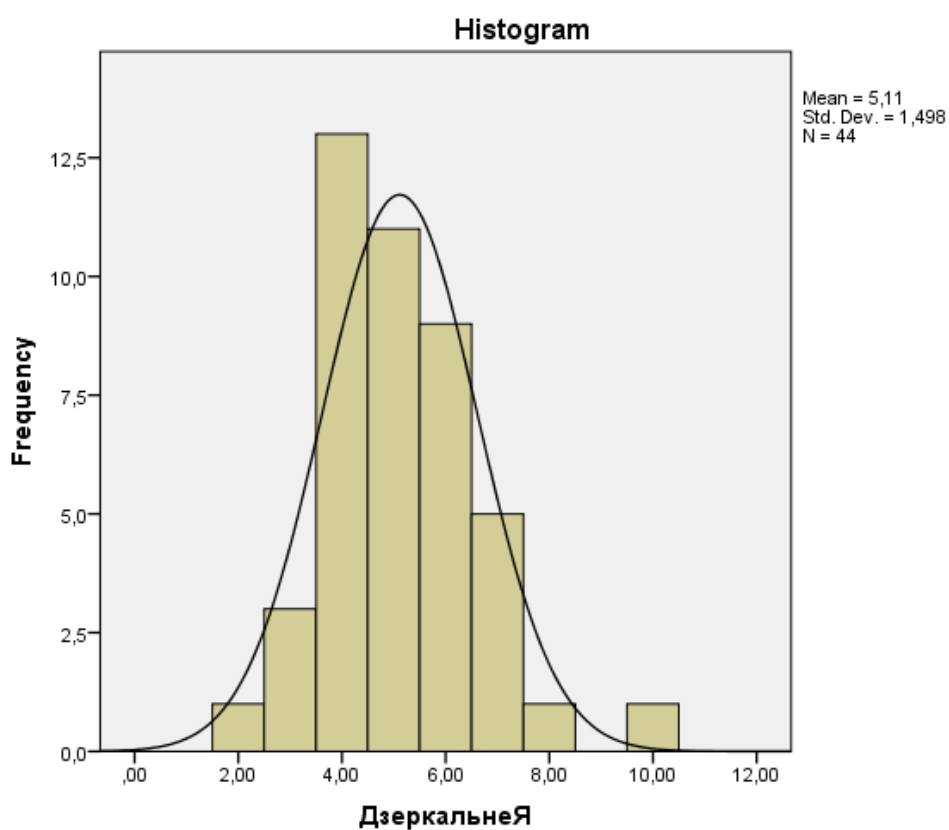


Рис Б.6. Графік частотних розподілів за шкалами методик Дзеркальне Я

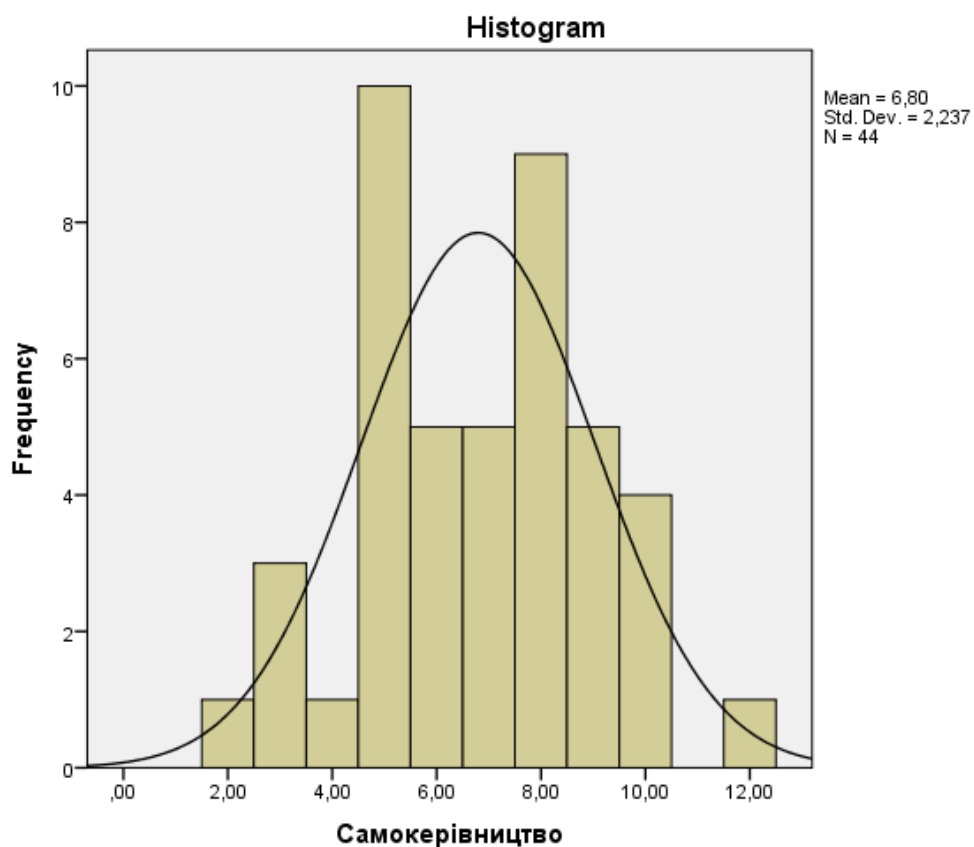


Рис Б.6. Графік частотних розподілів за шкалами методик Самокерівництво

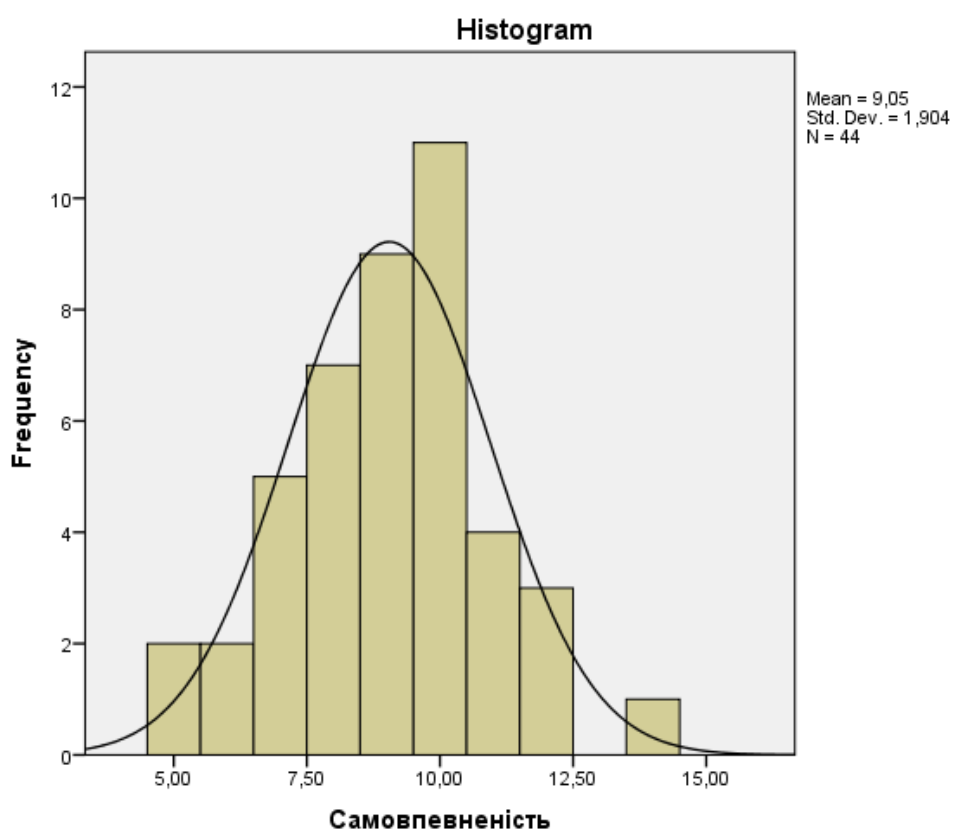


Рис Б.7. Графік частотних розподілів за шкалами методик Самовпевненість

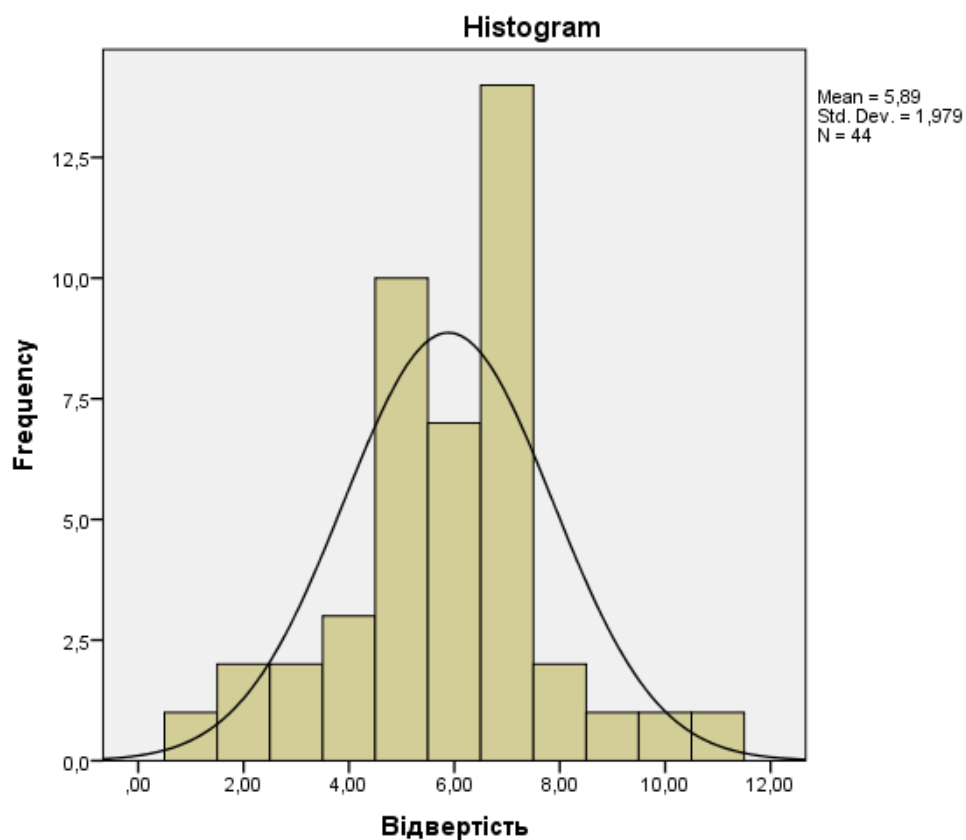


Рис Б.8. Графік частотних розподілів за шкалами методик відвертість

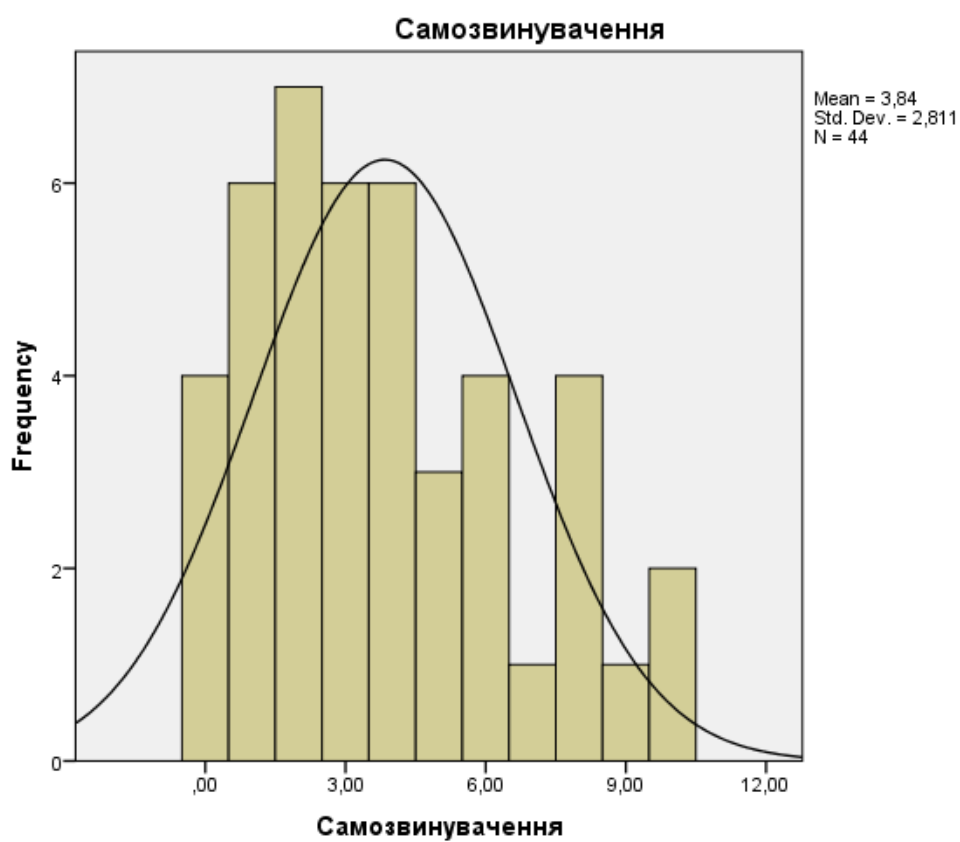


Рис Б.9. Графік частотних розподілів за шкалами методик Самозвинувачення

Додаток В

Рівні за опитувальником для визначення самоствавлення особистості
(В.В.Столін, С.Р.Пантелєєв) за 3 факторами

Самоповага		Аутосимпатія	Самоприниження
1.	2,25	2,00	1,00
2.	2,50	5,00	1,00
3.	2,50	2,00	1,00
4.	2,00	2,00	1,00
5.	1,75	1,67	1,50
6.	1,75	1,33	1,00
7.	2,00	1,67	1,00
8.	2,00	2,00	1,50
9.	2,00	1,67	1,00
10.	2,00	1,67	1,00
11.	2,00	1,67	1,00
12.	2,75	1,67	1,00
13.	1,50	1,33	1,00
14.	2,25	2,00	2,00
15.	2,50	1,67	1,00
16.	2,50	1,67	1,00
17.	2,00	1,67	1,00
18.	2,50	1,67	1,00
19.	2,25	1,67	2,00
20.	2,25	1,67	1,50
21.	2,00	1,33	1,00
22.	2,50	5,00	1,00
23.	2,25	1,33	1,00
24.	2,75	5,00	1,00
25.	2,50	2,00	1,00
26.	2,25	4,67	1,00
27.	2,50	1,67	1,00
28.	1,75	1,67	1,50

29.	2,25	2,00	1,00
30.	2,25	1,67	1,00
31.	2,50	2,00	1,00
32.	2,75	2,00	1,00
33.	5,75	9,33	2,00
34.	2,25	2,00	1,00
35.	2,25	1,67	1,50
36.	2,50	2,00	1,50
37.	2,25	1,67	1,00
38.	2,50	5,00	2,00
39.	2,50	1,67	2,00
40.	2,50	1,67	1,00
41.	2,50	2,00	1,00
42.	2,25	1,67	1,00
43.	2,25	1,67	1,00
44.	1,75	1,67	2,00