МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ ТА АСЕРТИВНОСТІ У РАННІЙ ДОРОСЛОСТІ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0532-3
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Баранова Валерія Андріївна
Керівник: PhD, доцент кафедри психології Коваль Г. В.
Рецензент: Phd, викладач кафедри психології Околович О. С.

Запоріжжя - 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри психології

к.психол.н., доцент Н.О. Губа

_____

«___» _____ 2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Барановій Валерії Андріївні

Тема роботи: Психологічні особливості взаємозв'язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості

Керівник роботи: Коваль Г. В., PhD, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «08»12 2025 року №1779-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз психологічних підходів до вивчення дитячої психологічної травми та асертивності; визначити психологічні механізми впливу дитячої травматизації на розвиток асертивності; дослідити рівень дитячої травматизації та асертивності у осіб раннього дорослого віку; експериментально дослідити показники самооцінки, стилів поведінки у конфлікті та їх зв'язок із досвідом дитячої травми; виявити характер і силу взаємозв'язку між дитячою травматизацією та асертивністю; визначити роль самооцінки як опосередковувального чинника у структурі досліджуваних взаємозв'язків.

Перелік графічного матеріалу: 14 таблиць, 11 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Коваль Г. В., PhD		
Розділ 1	Коваль Г. В., PhD		
Розділ 2	Коваль Г. В., PhD		
Розділ 3	Коваль Г. В., PhD		
Висновки	Коваль Г. В., PhD		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	грудень 2025р.	Виконано
2	Робота над вступом	січень 2026р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	лютий 2026 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	березень 2026 р.	Виконано
5	Написання висновків	квітень 2026 р.	Виконано
6	Передзахист	травень 2026 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	травень 2026 р.	Виконано

Студент _____ В. А. Баранова

Керівник роботи _____ Г. В. Коваль

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____І. І. Менсітов

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 67 сторінок, 11 рисунків, 14 таблиць, 42 джерела, 8 додатків.

Об’єкт дослідження – особливості особистісного розвитку у ранній дорослості.

Предмет дослідження – взаємозв’язок дитячої травми та асертивності у осіб раннього дорослого віку.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості взаємозв’язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні про наявність статистично значущого негативного взаємозв’язку між рівнем дитячої травматизації та асертивністю у ранній дорослості. Передбачається, що вищі показники травматичного досвіду дитинства пов’язані зі зниженим рівнем асертивності.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел; емпіричні: психодіагностичні методики; методи математико-статистичної обробки даних: описова статистика, кореляційний аналіз, елементи регресійного аналізу.

Наукова новизна полягає у поглибленні уявлень про психологічні механізми взаємозв’язку дитячої травматизації та асертивності у ранній дорослості, а також у визначенні ролі самооцінки як часткового медіатора у структурі цього взаємозв’язку.

Галузь використання: результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологів, психотерапевтів і консультантів при роботі з особами, які мають досвід дитячої травматизації, у програмах розвитку асертивності та відновлення особистісних меж, а також у навчальному процесі закладів вищої освіти.

ДИТЯЧА ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, АСЕРТИВНІСТЬ, РАННЯ ДОРОСЛІСТЬ, САМООЦІНКА, ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ, МІЖОСОБИСТІСНА ВЗАЄМОДІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ.

SUMMARY

Baranova V. A. Psychological Features of the Relationship Between Childhood Trauma and Assertiveness in Early Adulthood.

The qualifying work consists of an Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (42 items, including foreign sources), and 8 appendices. The total volume of the qualifying work is 86 pages, including 67 pages of the main text. The work contains 14 tables and 11 illustrations.

The qualifying work presents a theoretical overview and the results of an empirical study of the relationship between childhood trauma and assertiveness in early adulthood, with a focus on the role of self-esteem as a mediating factor in this relationship.

The research object: features of personality development in early adulthood.

The research subject: the relationship between childhood trauma and assertiveness in individuals of early adulthood.

The research goal: to theoretically substantiate and empirically investigate the psychological features of the relationship between childhood trauma and assertiveness in early adulthood.

The research tasks are:

- to analyze theoretical approaches to understanding the phenomenon of childhood psychological trauma;
- to characterize the types of childhood trauma and their psychological consequences in adulthood;
- to reveal the essence of assertiveness as a psychological characteristic of personality;
- to determine the factors influencing the formation of assertive behavior in early adulthood;
- to empirically investigate the level of childhood traumatization and assertiveness;

- to identify the nature and strength of relationships between childhood trauma and assertiveness indicators;

- to determine the role of self-esteem in the structure of the studied relationships;

- to generalize the results and develop practical recommendations.

Chapter 1 “Theoretical Foundations of the Study of Childhood Trauma and Assertiveness in Early Adulthood” provides a theoretical analysis of the concepts of childhood psychological trauma, assertiveness and the mechanisms of their interaction.

Chapter 2 “Empirical Study of the Relationship Between Childhood Trauma and Assertiveness in Early Adulthood” describes the research design, methods, results of the empirical study and their interpretation, as well as practical recommendations.

Key words: childhood trauma, assertiveness, early adulthood, self-esteem, emotional regulation, interpersonal interaction, psychological trauma.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ ТА АСЕРТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ РАННЬОГО ДОРОСЛОГО ВІКУ 13
1.1. Поняття дитячої психологічної травми у сучасних психологічних дослідженнях та їх прояви у період ранньої дорослості 13
1.2. Асертивність як психологічна характеристика особистості та чинники її формування 22
1.3. Особливості взаємозв'язку дитячої травми та асертивності 30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ ТА АСЕРТИВНОСТІ У РАННІЙ ДОРОСЛОСТІ 36
2.1. Організація і методи емпіричного дослідження 36
2.2. Аналіз рівня проявів дитячої травматизації та асертивності у досліджуваних 44
2.3. Аналіз взаємозв'язку проявів дитячої травми та асертивності у ранній дорослості 55
ВИСНОВКИ 64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68
ДОДАТКИ 72

ВСТУП

Упродовж останніх десятиліть у психологічній науці спостерігається зростання інтересу до проблеми впливу дитячого травматичного досвіду на подальший особистісний розвиток людини. Це зумовлено як змінами соціокультурного середовища, так і зростанням кількості осіб, які зазнали психотравмувальних подій у ранні періоди життя. Емоційне нехтування, психологічне та фізичне насильство, втрати значущих осіб, хронічна нестабільність сімейних відносин, досвід війни та вимушеного переміщення створюють умови, за яких дитяча психіка змушена адаптуватися до надмірних стресових навантажень. Такі адаптації нерідко зберігаються й у дорослому віці, впливаючи на стиль поведінки, емоційну регуляцію та характер міжособистісної взаємодії.

Дитяча психологічна травма розглядається сучасними дослідниками як комплексний феномен, що включає не лише реакцію на одноразову травмувальну подію, але й наслідки тривалого негативного досвіду, пов’язаного з порушенням базових потреб у безпеці, підтримці та прийнятті. Пережиті в дитинстві травматичні події можуть формувати стійкі когнітивні схеми, емоційні патерни та поведінкові стратегії, які в подальшому визначають спосіб реагування особистості на життєві труднощі. Особливої уваги заслуговує питання того, яким чином дитяча травматизація впливає на здатність особистості відстоювати власні межі, усвідомлювати та відкрито виражати власні потреби й почуття.

У цьому контексті важливим психологічним конструктом виступає асертивність, яка розглядається як здатність особистості до впевненої, відкритої та відповідальної поведінки у міжособистісній взаємодії без порушення прав інших людей. Асертивність є показником психологічної зрілості, сформованої самоповаги та внутрішньої автономії. Вона тісно пов’язана з рівнем самооцінки, емоційної стабільності, соціальної адаптації та суб’єктивного благополуччя. Водночас у осіб із досвідом дитячої травми

асертивна поведінка може бути недостатньо сформованою або ж набувати викривлених форм, проявляючись у пасивності, униканні конфліктів або, навпаки, в агресивності.

Ранній дорослий вік є важливим етапом онтогенезу, під час якого відбувається активне становлення особистісної ідентичності, формування стабільних міжособистісних стосунків, професійне самовизначення та усвідомлення власного життєвого досвіду. Саме в цей період людина починає більш глибоко осмислювати події дитинства, їх вплив на власну поведінку та життєві стратегії. Нерідко віддалені наслідки дитячої травматизації проявляються у труднощах самовираження, порушенні особистісних меж, залежності від оцінки оточення, що безпосередньо пов’язано з низьким рівнем асертивності.

Актуальність дослідження психологічних особливостей взаємозв’язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості зумовлена не лише теоретичними, а й зростаючими практичними запитами сучасної психологічної допомоги. Як зазначають Т. М. Титаренко та С. Д. Максименко, у практиці психологічного консультування та психотерапії дедалі частіше спостерігається звернення осіб молодого дорослого віку з труднощами міжособистісної взаємодії, порушенням особистісних меж, невпевненістю у самовираженні та проблемами професійної самореалізації, що мають глибинне коріння у ранньому життєвому досвіді.

У працях Дж. Герман, Б. ван дер Колка та М. М. Лінехан підкреслюється, що наслідки дитячої психологічної травми часто актуалізуються саме у період ранньої дорослості, коли особистість стикається з необхідністю побудови близьких стосунків, автономного прийняття рішень та відповідальності за власний життєвий вибір [31, 47-49; 34, 88-90; 30, 214-216]. У цьому контексті недостатня сформованість асертивної поведінки може виступати як прояв неінтегрованого травматичного досвіду дитинства.

Вітчизняні дослідники також наголошують на зв’язку між раннім травматичним досвідом і труднощами самоствердження у дорослому віці.

Зокрема, О. М. Кухар, Л. Б. Романюк та А. О. Чередник зазначають, що переживання дитячої психологічної травми негативно впливає на формування самооцінки, особистісної автономії та здатності до конструктивного самовираження, що безпосередньо пов'язано з рівнем асертивності особистості [7, 120-123; 15, 55-57; 21, 88-90]. Усвідомлення ролі дитячого травматичного досвіду у формуванні асертивної поведінки, на думку дослідників, є важливою умовою підвищення ефективності психокорекційної та психотерапевтичної роботи з молодими дорослими.

Попри наявність значної кількості наукових праць, присвячених окремо проблемі дитячої психологічної травми та феномену асертивності, питання їх взаємозв'язку у період ранньої дорослості залишається недостатньо систематизованим. Більшість досліджень зосереджені або на аналізі наслідків травматизації дитинства, або на вивченні асертивності як самостійної особистісної характеристики, без комплексного розгляду механізмів їх взаємодії [1, 46-48; 20, 136-138]. Це зумовлює необхідність ґрунтовного теоретичного аналізу та проведення емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення психологічних особливостей взаємозв'язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості.

Об'єкт дослідження – особливості особистісного розвитку у ранній дорослості.

Предмет дослідження – взаємозв'язок дитячої травми та асертивності у осіб раннього дорослого віку.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості взаємозв'язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до розуміння феномену дитячої психологічної травми.

2. Охарактеризувати види дитячих травм та їх психологічні наслідки у дорослому віці.

3. Розкрити сутність асертивності як психологічної характеристики особистості.

4. Визначити психологічні особливості формування асертивної поведінки у ранній дорослості.

5. Дослідити рівень дитячої травматизації та асертивності у осіб раннього дорослого віку.

6. Встановити характер взаємозв'язку між показниками дитячої травми та асертивності.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні про наявність статистично значущого негативного взаємозв'язку між рівнем дитячої травматизації та асертивністю у ранній дорослості. Передбачається, що вищі показники травматичного досвіду дитинства пов'язані зі зниженим рівнем асертивності, що проявляється у труднощах відкритого самовираження, недостатній сформованості особистісних меж, схильності до уникнення або надмірного пристосування у міжособистісній взаємодії, а також у зниженій здатності до конструктивного розв'язання конфліктів.

Методи дослідження охоплюють теоретичні та емпіричні методи наукового пізнання :

- До теоретичних методів належать аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація наукових джерел із проблематики дитячої травматизації, асертивності та міжособистісної взаємодії, що дозволило визначити концептуальні засади дослідження та сформулювати його гіпотезу;

- До емпіричних методів віднесено використання психодіагностичних методик: опитувальника дитячих травм (CTQ), шкали асертивності С. Ратуса, методики визначення стилів поведінки у конфлікті (Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument), а також шкали самооцінки М. Розенберга;

- Методи математико-статистичної обробки даних включали застосування описової статистики (визначення середніх значень, стандартного відхилення, мінімальних і максимальних показників), кореляційного аналізу (коефіцієнт Пірсона) для встановлення сили та

напрямку взаємозв’язків між змінними, а також елементів регресійного аналізу з метою уточнення ролі самооцінки у структурі досліджуваних зв’язків;

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні та систематизації наукових уявлень про психологічні наслідки дитячої травматизації, зокрема її вплив на формування асертивності та стилів поведінки у міжособистісній взаємодії у період ранньої дорослості.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, психотерапевтів і консультантів при роботі з особами, які мають досвід дитячої травматизації, а також при розробленні програм розвитку асертивності, відновлення особистісних меж та підвищення рівня самооцінки.

За структурою робота є стандартною та складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерела та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ ТА АСЕРТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ РАННЬОГО ДОРОСЛОГО ВІКУ

1.1 Поняття дитячої психологічної травми у сучасних психологічних дослідженнях та її прояви у період ранньої дорослості

У сучасній психологічній науці проблема дитячої психологічної травми посідає одне з провідних місць у дослідженнях особистісного розвитку, психічного здоров'я та міжособистісної взаємодії. Актуальність вивчення цього феномену зумовлена зростанням кількості осіб, які зазнали психотравмувального досвіду в дитячому віці, а також усвідомленням довготривалого впливу такого досвіду на функціонування особистості у дорослому житті..

Особливу увагу у психологічних дослідженнях привертає положення про те, що дитячий вік є критичним періодом для формування травматичного досвіду. Як зазначає С. Д. Максименко, саме у дитинстві відбувається інтенсивний розвиток психіки, закладаються базові уявлення про безпеку світу, довіру до інших, власну цінність та допустимі межі міжособистісної взаємодії [8, 9-11]. У цей період психіка дитини є особливо чутливою до зовнішніх впливів, оскільки механізми емоційної регуляції та когнітивного осмислення подій ще перебувають у стадії становлення.

На думку О. В. Павлюк, недостатня зрілість нервової системи у поєднанні з високою залежністю дитини від значущих дорослих значно підвищує ризик травматизації навіть у ситуаціях, які для дорослої людини не мають суттєвих психологічних наслідків [11, 100-102]. Подібної позиції дотримується Т. С. Тищенко, наголошуючи, що травматичні події дитинства можуть призводити до стійких порушень емоційної регуляції та формування неадаптивних моделей поведінки, які зберігаються у структурі особистості впродовж життя [19, 93-95].

У науковій літературі відсутнє єдине універсальне визначення поняття «дитяча психологічна травма», що зумовлено різноманіттям теоретичних підходів до її осмислення. У межах класичних психологічних концепцій дитяча травма розглядалася переважно з позицій психоаналітичного та психодинамічного підходів. Так, Дж. Боулбі, аналізуючи наслідки ранніх травматичних переживань, акцентував увагу на ролі порушення базової прив'язаності, яке формує у дитини відчуття небезпеки та нестабільності світу [28, 211-215]. Згідно з психоаналітичною традицією, непереробленний травматичний досвід може зберігатися у несвідомому вигляді та проявлятися у дорослому віці через підвищену тривожність, труднощі самовираження та проблеми у міжособистісних стосунках [31, 44-46].

Психодинамічний підхід розширює ці уявлення, розглядаючи дитячу психологічну травму як результат хронічного порушення емоційного контакту з батьками або значущими дорослими. Українські дослідники О. М. Кухар та К. М. Марченко підкреслюють, що досвід емоційного нехтування, нестачі підтримки та неприйняття у дитинстві формує уявлення про себе як «недостатньо цінного» та світ як небезпечний, що у подальшому ускладнює встановлення близьких стосунків і призводить до порушення особистісних меж [7, 120-123; 9, 124-126].

Сучасні психологічні дослідження значно розширили розуміння дитячої психологічної травми, інтегрувавши положення травмоорієнтованого, когнітивно-поведінкового та системного підходів. У межах травмоорієнтованого підходу, представником якого є Дж. Герман, дитяча травма розглядається як комплексний досвід, що включає не лише саму травматичну подію, а й суб'єктивне переживання, доступність підтримки та можливість подальшої інтеграції пережитого [31, 47-49]. Дослідниця наголошує, що навіть за відсутності відкритих форм насильства систематичне ігнорування базових психологічних потреб дитини може мати травматичний характер.

Когнітивно-поведінковий підхід акцентує увагу на формуванні неадаптивних когнітивних схем, які виникають у результаті травматичного досвіду. Як зазначають М. М. Лінехан та Дж. Янг, дитяча травматизація сприяє закріпленню стійких переконань на кшталт «світ небезпечний», «я безпорадний», «мої потреби не мають значення», що у дорослому віці проявляється у труднощах самоствердження та зниженні асертивності [29].

Системний підхід розглядає дитячу психологічну травму у ширшому контексті сімейної та соціальної взаємодії. Т. М. Титаренко підкреслює, що травматизація часто є результатом тривалого функціонування дитини у дисфункційному сімейному середовищі, яке характеризується хронічними конфліктами, нестабільністю або відсутністю емоційної підтримки [18, 56-58]. У цьому випадку травма постає не як ізольований індивідуальний досвід, а як наслідок порушених системних взаємозв’язків, що істотно впливають на подальший розвиток особистості.

Для наочного узагальнення основних підходів до розуміння дитячої психологічної травми доцільно подати їх у вигляді порівняльної таблиці.

Таблиця 1.1 – Підходи до визначення поняття «дитяча психологічна травма»

Підхід	Основний зміст	Ключові акценти
Психоаналітичний	Травма як витіснений несвідомий досвід	Внутрішні конфлікти, латентні симптоми
Психодинамічний	Хронічне порушення емоційного контакту	Дефіцит підтримки, нестабільність прив’язаності
Травмоорієнтований	Комплексний травматичний досвід	Роль події, реакції та підтримки
Когнітивно-поведінковий	Формування неадаптивних схем	Негативні переконання про себе і світ
Системний	Травма як продукт взаємодії із середовищем	Дисфункційні сімейні та соціальні системи

Подані підходи свідчать про багатовимірність феномену дитячої психологічної травми та необхідність його комплексного аналізу.

Узагальнюючи наукові погляди, у межах даного дослідження дитяча психологічна травма розуміється як досвід психотравмувальних подій або хронічних умов у дитячому віці, що перевищують адаптаційні можливості дитини та призводять до стійких емоційних, когнітивних і поведінкових порушень, які проявляються у дорослому віці.

Таке розуміння поняття створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу проявів дитячої травматизації у період ранньої дорослості та дослідження її взаємозв'язку з асертивністю особистості.

У сучасних психологічних дослідженнях дитяча психологічна травма розглядається як результат впливу негативних чинників різного походження, інтенсивності та тривалості, що порушують нормативний хід психічного розвитку дитини. Як зазначають Я. Е. Герлован та Т. М. Титаренко, травматизація у дитинстві не обмежується окремими подіями, а часто формується як сукупність повторюваних або хронічних впливів, що поступово виснажують адаптаційні ресурси особистості [1, 46-48; 18, 52-54]. Узагальнення наукових джерел дозволяє виділити кілька основних видів дитячої психологічної травми, які мають найбільш значущі наслідки для подальшого особистісного функціонування у дорослому віці.

Одним із найбільш досліджених видів дитячої психологічної травми є насильство, яке може набувати емоційної, фізичної або сексуальної форми. Зокрема, О. М. Кухар підкреслює, що емоційне насильство, яке проявляється у систематичному приниженні, знеціненні або ігноруванні емоційних потреб дитини, має особливо руйнівний характер, оскільки безпосередньо впливає на формування уявлень про власну цінність і безпеку світу [7, 121-123]. О.В. Павлюк також наголошує, що наслідки емоційного насильства часто є менш помітними на ранніх етапах, однак характеризуються більшою тривалістю та глибиною у порівнянні з фізичними формами впливу [11, 100-102].

Фізичне насильство, пов'язане із застосуванням сили або загрозою її застосування, за даними Дж. Герман, формує у дитини хронічний стан

тривоги та очікування небезпеки, що порушує базове відчуття тілесної й психологічної захищеності [31, 117-119]. У дорослому віці це може проявлятися у підвищеній настороженості, агресивних реакціях або, навпаки, у схильності до уникальної поведінки як способу зниження внутрішньої напруги [30, 248-249].

Особливо тяжкі та довготривалі наслідки, за спостереженнями М.М. Лінехан, має сексуальне насильство, яке порушує не лише емоційну сферу, а й цілісність особистісних та тілесних меж [30, 251-253]. Пережитий у дитинстві сексуальний травматичний досвід часто призводить до глибоких труднощів у формуванні довіри, інтимних стосунків та самоприйняття у дорослому віці, що безпосередньо впливає на здатність до асертивної поведінки [31, 141-143].

Окрему групу дитячих психологічних травм становить емоційна та фізична депривація, яка пов’язана не з активними формами насильства, а з хронічною нестачею турботи, підтримки та задоволення базових потреб дитини. К. М. Марченко зазначає, що емоційна депривація, зумовлена відсутністю стабільного емоційного контакту з батьками або значущими дорослими, призводить до формування порушених моделей прив’язаності та зниження здатності до емоційної близькості у подальшому житті [9, 124-126]. Подібної позиції дотримується Дж. Боулбі, який підкреслює, що дефіцит емоційної підтримки у дитинстві порушує формування базової довіри до світу та інших людей [28, 67-69]. Фізична депривація, пов’язана з нехтуванням фізичними потребами дитини, також негативно впливає на формування почуття захищеності та стабільності [11, 99-101].

Не менш значущим видом дитячої психологічної травми є хронічна травматизація, що виникає в умовах тривалого стресу, нестабільності сімейного або соціального середовища, постійних конфліктів чи загрози безпеці. Як зазначає Т. М. Титаренко, на відміну від одноразових травматичних подій, хронічна травматизація поступово виснажує психологічні ресурси дитини та сприяє формуванню стійких дезадаптивних

стратегій реагування [18, 57-59]. У дорослому віці це може проявлятися у труднощах саморегуляції, підвищеній тривожності та проблемах міжособистісної взаємодії [23, 44-46].

Вплив дитячої психологічної травми на подальший розвиток особистості реалізується через низку взаємопов'язаних психологічних механізмів. Одним із ключових механізмів, за Дж. Боулбі, є порушення базового відчуття безпеки, яке формується у ранньому дитинстві у процесі взаємодії з найближчим соціальним оточенням [28, 54-56]. У разі травматизації світ починає сприйматися як непередбачуваний і небезпечний, а значущі інші – як ненадійні або загрозливі [31, 38-40].

Порушення базового відчуття безпеки, за даними Т. М. Титаренко та А.О. Чередник, безпосередньо впливає на формування особистісної автономії та здатності до самостійного прийняття рішень [18, 61-62; 21, 89-90]. У дорослому віці це може проявлятися у залежності від зовнішньої оцінки, страху конфліктів або, навпаки, у гіперконтролі та агресивному відстоюванні власної позиції [23, 47-49].

Іншим важливим механізмом впливу дитячої травми є формування неадаптивних когнітивних схем. Як зазначають Дж. Янг та М. М. Лінехан, у результаті травматичного досвіду у дитини можуть закріплюватися стійкі уявлення про себе як «недостатньо цінну», «неприйнятну» або «безпорадну» особистість, а також переконання про ворожість або небезпечність соціального світу [35, 102-104; 30, 214-216]. Ці когнітивні схеми визначають спосіб інтерпретації міжособистісних ситуацій у дорослому віці та знижують здатність до асертивної поведінки.

Значну роль у впливі дитячої психологічної травми, за даними Т.В. Комар та М. Розенберга, відіграє порушення самооцінки та емоційної регуляції. Особи з досвідом дитячої травматизації часто характеризуються нестабільною або заниженою самооцінкою, що ускладнює усвідомлення та прийняття власних потреб і почуттів [6, 68-70; 33, 115-117]. Емоційна регуляція у таких осіб може проявлятися у підвищеній імпульсивності,

емоційній лабільності або, навпаки, в емоційному пригніченні, що додатково ускладнює формування асертивної поведінки.

З метою узагальнення теоретичних положень щодо психологічних механізмів впливу дитячої травми на розвиток особистості доцільно представити їх у вигляді узагальненої структурної моделі, що відображає основні ланки цього процесу (Рисунок 1.1).



Рисунок 1.1 – Психологічні механізми впливу дитячої травми на розвиток особистості

У сукупності зазначені психологічні механізми формують підґрунтя для виникнення труднощів у міжособистісній взаємодії, зокрема у сфері самовираження та відстоювання особистісних меж. Це створює теоретичні передумови для аналізу взаємозв'язку дитячої психологічної травми та асертивності особистості у період ранньої дорослості, що буде розглянуто у наступних підпунктах роботи.

Період ранньої дорослості є важливим етапом особистісного розвитку, у межах якого відбувається інтеграція попереднього життєвого досвіду, зокрема досвіду дитинства, у систему самосприйняття та міжособистісної взаємодії. Саме в цей період дитяча психологічна травма часто проявляється не у вигляді гострих симптомів, а через стійкі емоційні, поведінкові та міжособистісні труднощі, які впливають на адаптацію особистості до дорослого життя [18, 61; 23, 43].

До емоційних проявів дитячої травматизації у ранній дорослості насамперед належать підвищений рівень тривожності та емоційна нестабільність. Особи з досвідом дитячої психологічної травми часто демонструють схильність до хронічної тривоги, внутрішньої напруги, очікування небезпеки або негативних оцінок з боку оточення. Такі емоційні стани можуть виникати навіть за відсутності об’єктивних загроз і значною мірою зумовлені порушеним базовим відчуттям безпеки, сформованим у дитячому віці [8, 12].

Емоційна нестабільність проявляється у різких коливаннях настрою, труднощах контролю емоційних реакцій, підвищеній чутливості до стресових ситуацій. Дослідники зазначають, що у ранній дорослості такі особи можуть переживати труднощі у розпізнаванні та вербалізації власних почуттів, що ускладнює емоційне самовираження та конструктивну комунікацію.

Поведінкові прояви дитячої травматизації у ранньому дорослому віці часто є похідними від емоційних порушень і реалізуються у вигляді неадаптивних стратегій взаємодії з навколишнім середовищем. Однією з найпоширеніших форм є уникальна поведінка, що проявляється у прагненні мінімізувати соціальні контакти, уникати конфліктних або емоційно насичених ситуацій. Така поведінка виконує захисну функцію, однак у довготривалій перспективі призводить до звуження соціального простору та зниження якості життя [23, 46; 28, 72].

Іншою формою поведінкових проявів є залежна поведінка, яка може виражатися у надмірній орієнтації на думку значущих інших, труднощах

прийняття самостійних рішень, страху втрати схвалення. Особи з таким типом реагування часто поступаються власними потребами, що зумовлено низькою впевненістю у собі та досвідом порушення емоційного контакту в дитинстві [9, 125].

Водночас у частини осіб дитяча травматизація може проявлятися у агресивній поведінці, яка виступає способом компенсації внутрішнього відчуття безпорадності або небезпеки. Агресія у цьому випадку може мати як відкриті форми (конфліктність, різкість у спілкуванні), так і приховані (пасивна агресія, сарказм), що ускладнює встановлення стабільних міжособистісних стосунків [30, 249].

Особливе місце серед проявів дитячої психологічної травми у ранній дорослості посідають міжособистісні труднощі, які безпосередньо впливають на здатність особистості до побудови близьких і зрілих стосунків. Одним із найхарактерніших проявів є порушення особистісних меж, що може виявлятися як у надмірній відкритості та нездатності відмовляти, так і у жорсткому дистанціюванні від інших. Такі порушення зумовлені недостатньо сформованими уявленнями про власні права та межі, що часто є наслідком травматичного дитячого досвіду [11, 101; 31, 144].

Крім того, для осіб із досвідом дитячої травматизації характерним є страх емоційної близькості, який проявляється у труднощах встановлення довірливих стосунків, униканні інтимності або поверхневому характері міжособистісних контактів. У ранній дорослості, коли зростає потреба у партнерських і професійних стосунках, такі труднощі можуть набувати особливої гостроти та негативно впливати на психологічне благополуччя [28, 75; 23, 48].

Таким чином, емоційні, поведінкові та міжособистісні прояви дитячої травматизації у період ранньої дорослості утворюють взаємопов’язану систему, яка визначає специфіку адаптації особистості до вимог дорослого життя та створює передумови для формування неасертивних моделей поведінки.

Отже, аналіз наукових джерел засвідчує, що дитяча психологічна травма є багатовимірним феноменом, який формується внаслідок насильства, депривації або хронічної травматизації та має тривалий вплив на розвиток особистості. У період ранньої дорослості наслідки дитячої травматизації проявляються на емоційному, поведінковому та міжособистісному рівнях, зокрема у вигляді підвищеної тривожності, емоційної нестабільності, уникальних або агресивних стратегій поведінки, а також порушень особистісних меж і страху емоційної близькості.

Зазначені прояви істотно ускладнюють процес самовираження та конструктивної взаємодії з оточенням, що безпосередньо пов’язано зі здатністю особистості до асертивної поведінки. У зв’язку з цим логічним є подальший розгляд асертивності як психологічної характеристики особистості та аналіз чинників її формування, що дозволить глибше зрозуміти механізми взаємозв’язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості.

1.2 Асертивність як психологічна характеристика особистості та чинники її формування

У сучасних психологічних дослідженнях асертивність розглядається як одна з ключових характеристик зрілої особистості, що безпосередньо пов’язана з психологічним благополуччям, ефективною саморегуляцією та якістю міжособистісних стосунків. Здатність людини відкрито й упевнено висловлювати власні думки, почуття та потреби, зберігаючи повагу до інших, вважається важливою умовою психологічної стабільності та внутрішньої гармонії [6, 64; 15, 55].

У психологічних дослідженнях асертивна поведінка розглядається як важливий ресурс психологічного благополуччя особистості. Зокрема, у колективній монографії за редакцією С. Д. Максименка підкреслюється, що асертивність сприяє зниженню рівня внутрішньої напруги, запобігає накопиченню фрустрації та емоційного виснаження, а також виконує

превентивну функцію щодо розвитку тривожних і депресивних проявів [13, 118-120]. Подібної позиції дотримується В. В. Хільченко, яка зазначає, що асертивна поведінка забезпечує внутрішню стабільність особистості та сприяє відчуттю контролю над власним життям [20, 136-138].

На думку Т. В. Комар, асертивність тісно пов'язана з адекватною самооцінкою, почуттям особистісної автономії та відповідальністю за власні рішення, які є ключовими складовими психологічного благополуччя [6, 68-70]. Саме здатність відкрито визнавати власні потреби та відстоювати їх без порушення прав інших створює умови для гармонійного особистісного розвитку.

Особливо значущою, за висновками О. О. Гриненко, є роль асертивності у сфері міжособистісної взаємодії. Дослідниця наголошує, що асертивна поведінка забезпечує ефективну комунікацію, сприяє встановленню чітких особистісних меж та формуванню партнерських стосунків, заснованих на взаємній повазі та рівноправності [2, 104-106]. А. О. Чередник також підкреслює, що у міжособистісних відносинах асертивність дозволяє уникати як пасивної покірності, так і агресивного тиску, створюючи психологічні передумови для конструктивного вирішення конфліктних ситуацій [21, 89-91]. У період ранньої дорослості, коли особистість активно залучена до побудови професійних і особистих стосунків, рівень асертивності значною мірою визначає успішність соціальної адаптації та якість міжособистісних контактів.

Поняття «асертивність» у психологічній науці не має єдиного універсального трактування, що зумовлено різноманіттям теоретичних підходів та дослідницьких традицій. У зарубіжній психології асертивність почала активно вивчатися в межах біхевіорального та когнітивно-поведінкового підходів як навичка соціальної поведінки, що протистоїть пасивності та агресії. Класичне визначення асертивності було запропоноване С. Ратусом, який розглядав її як здатність людини відстоювати власні права та інтереси без порушення прав інших осіб [32, 399-401].

Подальші дослідження, зокрема праці М. Розенберга та Дж. Янга, значно розширили це розуміння, включивши до структури асертивності когнітивні та емоційні компоненти. Асертивність почала розглядатися не лише як поведінкова навичка, а як інтегральна особистісна характеристика, що відображає рівень самоповаги, емоційної зрілості та соціальної компетентності [26, 215-217; 35, 118-120]. У цьому контексті асертивність безпосередньо пов’язується зі здатністю усвідомлювати власні потреби, приймати відповідальність за власні рішення та будувати рівноправні міжособистісні стосунки.

У вітчизняній психології асертивність також розглядається як складова соціально-психологічної компетентності особистості. Зокрема, Л. Б. Романюк визначає асертивність як здатність до конструктивного самовираження, що поєднує впевненість у собі з повагою до іншого та дотриманням соціальних норм [15, 55-57]. С. П. Шевченко наголошує, що асертивність формується у процесі соціалізації та значною мірою залежить від досвіду міжособистісної взаємодії, отриманого в дитинстві та юності [22, 58-60].

Важливим аспектом наукового аналізу є співвідношення асертивності з агресивністю та пасивністю. Як зазначає С. А. Ратус, пасивна поведінка характеризується нездатністю відстоювати власні потреби, страхом конфліктів і залежністю від зовнішньої оцінки, тоді як агресивна поведінка супроводжується ігноруванням прав інших та прагненням до домінування [32, 401-402]. На відміну від цих крайніх форм, асертивність поєднує активну позицію особистості з етичністю та відповідальністю, що робить її найбільш адаптивною і психологічно зрілою стратегією поведінки [22, 58-59].

Для систематизації підходів до розуміння асертивності доцільно узагальнити позиції провідних науковців у вигляді таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Підходи до визначення поняття «асертивність» у психологічних дослідженнях

Автор	Підхід / визначення асертивності	Ключовий акцент
С. А. Ратус	Асертивність розглядається як здатність особистості відкрито відстоювати власні права, думки та почуття без порушення прав інших людей	Протиставлення пасивній та агресивній поведінці, поведінковий аспект асертивності [32, 399-401]
М. Розенберг	Асертивність пов’язується з рівнем самоповаги та позитивного ставлення особистості до себе	Внутрішня цінність особистості, зв’язок асертивності з самооцінкою [33, 115-117]
Л. Б. Романюк	Асертивність трактується як складова соціальної компетентності особистості, що забезпечує ефективну міжособистісну взаємодію	Соціальна адаптація, партнерський стиль спілкування [15, 55-57]
А. О. Чередник	Асертивність визначається як інтегральна психологічна характеристика, що поєднує когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти	Усвідомлення власних потреб, саморегуляція, відповідальність [21, 88-90]
С. П. Шевченко	Асертивність розглядається як результат особистісного розвитку та показник психологічної зрілості	Зрілість особистості, самостійність, конструктивне самовираження [22, 57-59]

Узагальнення наукових підходів до визначення асертивності свідчить про багатовимірність цього феномену. Незважаючи на різні теоретичні акценти, більшість дослідників сходяться на думці, що асертивність поєднує впевнене самовираження з повагою до інших та виступає важливою умовою психологічного благополуччя і ефективної міжособистісної взаємодії.

У сучасних психологічних дослідженнях асертивність розглядається як багатокомпонентне особистісне утворення, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові складові. Такий підхід, за твердженням А. О. Чередник, дозволяє інтерпретувати асертивність не лише як зовнішню модель

соціальної поведінки, а як інтегральну психологічну характеристику особистості, що відображає рівень її самосвідомості, емоційної зрілості та соціальної компетентності [21, 88-90]. Подібної позиції дотримується С. П. Шевченко, наголошуючи, що багатокомпонентна структура асертивності забезпечує гнучкість поведінки особистості у різних соціальних ситуаціях [22, 58-60].

Когнітивний компонент асертивності, за визначенням Л. Б. Романюк, пов’язаний з усвідомленням особистістю власних прав, потреб, бажань і особистісних меж [15, 55-57]. Він включає здатність адекватно оцінювати міжособистісні ситуації, формувати чітке уявлення про власну позицію та визнавати право інших на відмінну думку. С. А. Ратус підкреслює, що сформований когнітивний компонент асертивності забезпечує внутрішню впевненість у правомірності самовираження, що є необхідною умовою для конструктивної соціальної взаємодії [32, 400-401]. За його недостатньої сформованості, як зазначає А. О. Чередник, особистість може відчувати сумніви щодо власних потреб і схильність до уникання їх відкритого озвучення [21, 89].

Емоційний компонент асертивності відображає рівень прийняття себе, емоційну стабільність та здатність до регуляції власних емоційних станів. За даними Т. В. Комар, емоційно асертивна особистість здатна усвідомлювати й приймати власні почуття без надмірного почуття провини або сорому, а також витримувати емоційну напругу, що виникає у процесі відстоювання власної позиції [6, 68-70]. М. Розенберг пов’язує розвиток емоційного компонента асертивності з рівнем самоповаги та стабільності самооцінки, підкреслюючи, що прийняття себе є необхідною умовою впевненого та водночас неконфліктного самовираження [33, 116-117]. Збереження внутрішньої емоційної рівноваги, за спостереженнями дослідників, знижує ризик переходу до агресивних або пасивних форм поведінки у складних комунікативних ситуаціях.

Поведінковий компонент асертивності проявляється у конкретних діях і моделях взаємодії. О. О. Гриненко зазначає, що до нього належать уміння відкрито висловлювати власні думки, відмовляти без почуття провини, встановлювати та захищати особистісні межі, а також брати відповідальність за власний вибір [2, 104-106]. А. О. Чередник підкреслює, що поведінковий компонент є зовнішнім проявом асертивності та водночас результатом інтеграції когнітивної й емоційної складових [21, 89-90]. Недостатній розвиток цього компонента може призводити до труднощів самовираження навіть за наявності усвідомлення власних потреб, що особливо часто спостерігається у осіб із досвідом психоемоційних порушень або травматичних переживань.



Рисунок 1.2 – Структурні компоненти асертивності особистості

У контексті особистісного розвитку асертивність розглядається як показник психологічної зрілості та сформованості «Я-концепції». Зріла особистість характеризується здатністю усвідомлювати власні потреби, брати відповідальність за власні рішення та будувати взаємини на засадах рівноправності й поваги. У цьому сенсі асертивність виступає важливою умовою гармонійного розвитку особистості та її успішної соціальної адаптації [18, 54; 22, 59].

Дослідники підкреслюють тісний зв’язок асертивності із самооцінкою, оскільки здатність відстоювати власну позицію неможлива без внутрішнього

відчуття власної цінності. Особи з адекватною самооцінкою легше приймають власні почуття та не схильні відмовлятися від власних потреб заради схвалення оточення [33, 115; 6, 69]. У свою чергу, занижена або нестабільна самооцінка часто супроводжується неасертивними моделями поведінки.

Важливим аспектом асертивності є її зв'язок з особистісною автономією та відповідальністю. Асертивна особистість здатна самостійно приймати рішення, визнавати їх наслідки та не перекладати відповідальність за власний вибір на інших. У період ранньої дорослості, коли відбувається активне становлення професійної та соціальної ідентичності, рівень асертивності значною мірою визначає ефективність цього процесу [10, 77; 20, 138].

Формування асертивності відбувається під впливом комплексу чинників, серед яких провідну роль відіграють сімейне середовище, соціальне оточення та індивідуально-психологічні особливості особистості. Особливе значення має досвід ранніх міжособистісних взаємодій, що закладає основи самосприйняття та стилю поведінки у дорослому віці [15, 57; 23, 44].

Сімейні чинники включають стиль виховання, характер емоційного контакту з батьками та наявність підтримки. Демократичний стиль виховання, що поєднує вимогливість із прийняттям, сприяє формуванню впевненості та поваги до власних меж. Натомість авторитарні або емоційно холодні сімейні умови можуть ускладнювати розвиток асертивності [9, 126; 11, 102].

Соціальне оточення також відіграє важливу роль у формуванні асертивної поведінки. Позитивний досвід взаємодії з однолітками, підтримувальне освітнє середовище та можливості для конструктивної комунікації сприяють розвитку навичок самовираження та захисту власних меж [2, 105; 21, 90].

Серед індивідуально-психологічних особливостей чинниками формування асертивності виступають рівень тривожності, тип темпераменту, особливості емоційної регуляції та самооцінки. Особи з високою тривожністю або низькою впевненістю у собі частіше демонструють неасертивні форми поведінки, які можуть проявлятися у двох протилежних полюсах – пасивному або агресивному.

У пасивному варіанті неасертивність виражається у труднощах відкритого висловлення власної думки, страху відмовити, униканні конфліктних ситуацій та схильності поступатися власними потребами задля збереження схвалення або уникнення напруги. У цьому випадку особистість фактично відмовляється від відстоювання власних переконань, що може мати самодеструктивний характер, оскільки призводить до хронічного незадоволення та внутрішнього напруження.

В агресивному варіанті неасертивність проявляється через деструктивні способи самоствердження – різкість, тиск, ігнорування меж інших осіб. На відміну від асертивності, що передбачає повагу до прав співрозмовника, агресивність спрямована на домінування або компенсацію внутрішньої невпевненості.

Таким чином, неасертивність може проявлятися або як відмова від самовираження (пасивна модель), або як деструктивне його викривлення (агресивна модель), що відрізняє її від конструктивної асертивної поведінки, яка поєднує впевненість із повагою до інших.

Окремої уваги заслуговує роль раннього досвіду, зокрема досвіду психологічної травматизації. Негативні переживання дитинства можуть суттєво ускладнювати формування асертивності, впливаючи на сприйняття власних потреб, меж і можливостей самовираження. Саме цей аспект створює логічний перехід до аналізу взаємозв’язку дитячої травми та асертивності, що буде розглянуто у наступному підпункті [1, 46; 7, 120; 18, 56].

Отже, асертивність є багатокомпонентною психологічною характеристикою, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові складові та виступає важливим показником психологічної зрілості особистості. Її формування зумовлюється комплексом сімейних, соціальних та індивідуально-психологічних чинників, серед яких особливу роль відіграє досвід ранніх міжособистісних взаємодій.

Узагальнення теоретичних підходів дозволяє зробити висновок, що порушення умов розвитку у дитячому віці, зокрема переживання психологічної травми, можуть негативно впливати на становлення асертивної поведінки у ранній дорослості.

1.3 Особливості взаємозв'язку дитячої травми та асертивності

Аналіз взаємозв'язку дитячої психологічної травми та асертивності особистості є логічним і необхідним етапом даного дослідження, оскільки асертивність як здатність до усвідомленого самовираження та захисту власних меж формується у процесі ранніх міжособистісних взаємодій. Саме дитячий досвід значною мірою визначає спосіб сприйняття себе, інших людей і власних прав, що згодом впливає на характер поведінки у дорослому віці [1, 46; 7, 120].

Попередній аналіз показав, що дитяча травматизація супроводжується порушенням базового відчуття безпеки, емоційної регуляції та самооцінки, які є ключовими передумовами асертивної поведінки. У зв'язку з цим розгляд взаємозв'язку дитячої травми та асертивності дозволяє не лише теоретично обґрунтувати гіпотезу дослідження, а й визначити психологічні механізми, через які травматичний досвід впливає на здатність особистості до конструктивної міжособистісної взаємодії.

У структурі даної роботи цей підпункт виконує інтегративну функцію, поєднуючи теоретичний аналіз феномену дитячої травми (підпункт 1.1) та асертивності (підпункт 1.2) і створюючи методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження.

У сучасних психологічних дослідженнях взаємозв’язок дитячої травми та асертивності розглядається через призму кількох взаємопов’язаних теоретичних моделей, що описують вплив травматичного досвіду на особистісний розвиток.

Однією з базових є модель «дитяча травма → порушення особистісних меж». Переживання насильства, емоційного нехтування або хронічної нестабільності у дитинстві призводить до формування спотворених уявлень про власні межі та межі інших людей. У таких умовах дитина або не засвоює право на захист власного простору, або, навпаки, формує надмірно жорсткі межі як захисну реакцію. У дорослому віці це проявляється у труднощах відмови, залежності від схвалення або у жорсткому, конфліктному стилі взаємодії, що суперечить принципам асертивної поведінки.

Інша поширена модель – «дитяча травма → дефіцит самовираження» – ґрунтується на ідеї, що у травматичних умовах потреби та почуття дитини часто ігноруються або знецінюються. У результаті формується переконання про небажаність або небезпечність відкритого вираження власних переживань. У ранній дорослості це проявляється у труднощах вербалізації почуттів, униканні відкритого обговорення проблем та схильності до пасивної поведінки [7, 121].

Третя модель – «дитяча травма → неадаптивні стилі поведінки» – розглядає асертивність у контексті сформованих поведінкових стратегій. Особи з досвідом дитячої травматизації часто засвоюють або пасивні, або агресивні моделі взаємодії як способи психологічного захисту. Пасивна поведінка забезпечує уникнення конфліктів, тоді як агресивна – ілюзію контролю та безпеки. Обидва стилі є неадаптивними та перешкоджають формуванню зрілої асертивної поведінки [30, 249; 35, 118].

Вплив дитячої психологічної травми на формування асертивності реалізується через комплекс психологічних механізмів, які знижують здатність особистості до усвідомленого самовираження та захисту власних меж. Одним із ключових механізмів є зниження впевненості у правомірності

власних потреб, що формується внаслідок систематичного ігнорування або знецінення досвіду дитини (Рисунок 1.3).

Дитяча травматизація також впливає на емоційну складову асертивності, порушуючи здатність до стабільної емоційної регуляції. В умовах підвищеної тривожності або емоційної нестабільності особистість може уникати відкритого самовираження або реагувати імпульсивно, що унеможливлює конструктивну комунікацію.



Рисунок 1.3 – Вплив дитячої травми на прояви асертивності

У поведінковій сфері це призводить до формування пасивної або агресивної поведінки як альтернатив асертивності. Пасивна поведінка проявляється у підпорядкуванні, труднощах відмови та ігноруванні власних потреб, тоді як агресивна поведінка супроводжується порушенням меж інших та конфліктністю. Обидва стилі виконують захисну функцію, однак у довготривалій перспективі знижують якість міжособистісних стосунків і психологічне благополуччя особистості [21, 89; 22, 58].

Рання дорослість є сенситивним періодом для прояву та усвідомлення наслідків дитячого психологічного досвіду, зокрема травматичного. Саме на цьому етапі життєвого шляху відбувається активне формування особистісної та професійної ідентичності, побудова близьких міжособистісних стосунків і

набуття автономії, що актуалізує внутрішні психологічні ресурси та вразливості особистості.

Однією з ключових особливостей ранньої дорослості є усвідомлення дитячого досвіду. Якщо в попередні вікові періоди наслідки дитячої травматизації часто залишаються неусвідомленими або маскуються під адаптивні стратегії поведінки, то в ранньому дорослому віці особистість починає рефлексувати власні переживання, моделі взаємодії та внутрішні обмеження. Зростання рівня самосвідомості сприяє усвідомленню повторюваних труднощів у стосунках, відчуття внутрішнього напруження або нездатності відкрито відстоювати власну позицію [1, 47].

У цьому контексті дитяча психологічна травма може набувати нового значення, оскільки досвід минулого співвідноситься з актуальними життєвими ситуаціями. Особистість починає усвідомлювати зв’язок між ранніми травматичними переживаннями та сучасними труднощами самовираження, що безпосередньо пов’язано з рівнем асертивності.

Рання дорослість також характеризується актуалізацією проблем у сфері міжособистісних стосунків і самореалізації. Побудова партнерських, професійних і соціальних відносин вимагає здатності до чіткого визначення особистісних меж, відкритого вираження власних потреб і відповідальності за власний вибір. За наявності дитячої травматизації ці завдання можуть супроводжуватися підвищеною тривожністю, страхом відторгнення або схильністю до неасертивних моделей поведінки – пасивних або агресивних [21, 89].

У сфері самореалізації наслідки дитячої травми можуть проявлятися у вигляді невпевненості у власних можливостях, уникання відповідальності або, навпаки, надмірного прагнення до контролю. Такі прояви свідчать про недостатню сформованість асертивності як психологічної якості, що забезпечує баланс між самоствердженням і повагою до інших [20, 137]. Таким чином, саме у період ранньої дорослості взаємозв’язок дитячої травми та асертивності набуває найбільшої виразності та психологічної значущості.

Аналіз теоретичних підходів до вивчення дитячої психологічної травми та асертивності дозволяє сформувати цілісне уявлення про механізми їх взаємозв'язку. Узагальнення наукових джерел свідчить, що дитяча травматизація впливає на формування базових особистісних структур – відчуття безпеки, самоцінності, особистісних меж і здатності до емоційної регуляції, які є фундаментом асертивної поведінки.

Теоретичні моделі взаємозв'язку дитячої травми та асертивності демонструють, що порушення умов розвитку у дитячому віці зумовлює формування неадаптивних когнітивних схем, емоційних реакцій і поведінкових стратегій, які у дорослому віці проявляються у вигляді зниженого рівня асертивності. Пасивна або агресивна поведінка, труднощі самовираження та порушення особистісних меж виступають не випадковими проявами, а закономірними наслідками травматичного досвіду [30, 249; 35, 118].

Узагальнення теоретичних положень створює методологічне та концептуальне підґрунтя для емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення характеру та сили взаємозв'язку між рівнем дитячої травматизації та асертивністю у період ранньої дорослості. Саме на цій основі формулюється гіпотеза дослідження, що передбачає існування негативного зв'язку між інтенсивністю травматичного досвіду дитинства та рівнем асертивної поведінки дорослої особистості.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що дитяча психологічна травма виступає важливим чинником, який впливає на формування асертивності особистості у період ранньої дорослості. Наслідки травматичного досвіду проявляються через порушення особистісних меж, дефіцит самовираження та формування неадаптивних стилів поведінки, що ускладнює конструктивну міжособистісну взаємодію.

Рання дорослість є критичним періодом для актуалізації та усвідомлення цих труднощів, оскільки саме на цьому етапі життя зростає потреба у самореалізації, автономії та побудові близьких стосунків.

Узагальнення теоретичних підходів обґрунтовує доцільність емпіричного дослідження взаємозв’язку дитячої травми та асертивності та логічно підводить до перевірки висунутої гіпотези.

Висновки до розділу 1. У першому розділі кваліфікаційної роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми дитячої психологічної травми та асертивності особистості у період ранньої дорослості. Розглянуто основні підходи до розуміння дитячої травматизації, її види та психологічні механізми впливу на подальший особистісний розвиток. Встановлено, що дитячий вік є критичним періодом для формування травматичного досвіду, наслідки якого можуть зберігатися та актуалізуватися у дорослому житті.

Проаналізовано феномен асертивності як багатокомпонентної психологічної характеристики, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти та виступає важливим показником психологічної зрілості, автономії та соціальної компетентності особистості. Визначено, що асертивність відіграє суттєву роль у забезпеченні психологічного благополуччя та ефективної міжособистісної взаємодії, особливо у період ранньої дорослості.

Теоретичний аналіз дозволив обґрунтувати існування взаємозв’язку між дитячою психологічною травмою та рівнем асертивності. Показано, що травматичний досвід дитинства може негативно впливати на формування особистісних меж, самооцінки, емоційної регуляції та здатності до конструктивного самовираження, що у свою чергу зумовлює зниження асертивності або формування неадаптивних стилів поведінки.

Отримані теоретичні положення створюють концептуальне та методологічне підґрунтя для проведення емпіричного дослідження, спрямованого на перевірку висунутої гіпотези щодо взаємозв’язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості, що й визначає логічний перехід до другого розділу роботи.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ ТА АСЕРТИВНОСТІ У РАННІЙ ДОРОСЛОСТІ

2.1 Організація і методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження здійснювалося з метою перевірки теоретично обґрунтованих положень щодо особливостей взаємозв'язку дитячої психологічної травми та асертивності у період ранньої дорослості.

Метою емпіричного етапу стало виявлення характеру та сили статистичних зв'язків між показниками дитячої травматизації, рівнем асертивності та особливостями поведінки у конфліктних ситуаціях у осіб раннього дорослого віку, а також визначення ролі самооцінки як особистісного чинника, пов'язаного з проявами асертивності.

Таким чином, дослідження спрямоване не лише на встановлення наявності зв'язку між змінними, але й на уточнення його психологічної специфіки.

У межах емпіричного дослідження було виділено такі змінні:

Незалежна змінна:

- рівень дитячої психологічної травматизації.

Залежні змінні:

- рівень асертивності;
- домінуючі стилі поведінки у конфлікті.

Додаткова змінна:

- рівень самооцінки як особистісний чинник, що може бути пов'язаний із асертивністю та стилями взаємодії.

Таке структурування змінних дозволяє емпірично перевірити теоретичні припущення, викладені у першому розділі роботи.

Робоча гіпотеза: передбачається існування статистично значущого негативного взаємозв'язку між рівнем дитячої психологічної травматизації та показниками асертивності у ранній дорослості, що проявляється у зниженні здатності до відкритого самовираження, порушенні особистісних меж та схильності до неасертивних моделей поведінки.

Очікується, що вищий рівень травматичного досвіду дитинства буде пов'язаний із менш адаптивними формами міжособистісної взаємодії та особливостями поведінки у конфліктних ситуаціях.

При цьому не виключається можливість варіативності проявів асертивності залежно від рівня інтеграції травматичного досвіду та особистісних ресурсів.

Додаткові гіпотези :

1. Існує статистично значущий зв'язок між рівнем дитячої травматизації та переважанням уникального або агресивного стилю поведінки у конфліктних ситуаціях.

2. Рівень самооцінки пов'язаний із рівнем асертивності та може виступати особистісним чинником, що впливає на характер міжособистісної поведінки.

Для забезпечення емпіричної перевірки теоретичних положень ключові поняття було операціоналізовано наступним чином.

Дитяча психологічна травма у межах дослідження розглядається як інтегральний показник інтенсивності травматичного досвіду дитинства, вимірюваний за допомогою опитувальника Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Показник включає як загальний рівень травматизації, так і окремі аспекти пережитого негативного досвіду.

Асертивність операціоналізується як інтегральна характеристика здатності до впевненого та конструктивного самовираження, вимірювана за шкалою асертивності С. Ратуса.

Стилі поведінки у конфлікті розглядаються як показники домінуючих стратегій взаємодії (суперництво, співпраця, компроміс, уникнення, пристосування), що вимірюються за методикою Thomas-Kilmann.

Самооцінка визначається як загальний рівень позитивного або негативного ставлення до себе, вимірюваний за шкалою Розенберга.

Таким чином, кожне теоретичне поняття має чіткий емпіричний еквівалент, що забезпечує валідність дослідницької процедури.

Емпіричне дослідження проводилося серед осіб раннього дорослого віку. У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком від 18 до 30 років.

Середній вік вибірки становив 23,8 років.

За статтю вибірка розподілилася наступним чином:

- 29 жінок (58%)

- 21 чоловік (42%)

До вибірки включалися особи, які:

– перебувають у віковому діапазоні ранньої дорослості (18-30 років);

– надали добровільну згоду на участь у дослідженні;

– не мають діагностованих тяжких психічних розладів.

З вибірки виключалися особи, які:

– відмовилися від участі;

– надали неповні або некоректно заповнені опитувальники;

– перебувають у стані гострої психотравмуючої ситуації на момент дослідження.

Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільної участі. Опитування проводилося у змішаному форматі (онлайн та очно).

Такий підхід дозволив забезпечити достатню різноманітність соціального досвіду учасників та отримати репрезентативні дані для аналізу взаємозв’язків між досліджуваними змінними.

Під час організації дослідження дотримувалися основні етичні принципи психологічної науки:

– добровільність участі;

– поінформована згода;

– анонімність;

– конфіденційність отриманих даних;

– право респондентів припинити участь у будь-який момент.

Усі учасники були поінформовані про мету дослідження та умови обробки результатів.

Для реалізації мети емпіричного дослідження та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик, що дозволяють операціоналізувати ключові змінні дослідження: рівень дитячої травматизації, асертивність, стилі поведінки у конфлікті та самооцінку.

Вибір інструментарію здійснювався з урахуванням валідності методик, їх поширеності у наукових дослідженнях та відповідності теоретичному підґрунтю роботи.

1. Опитувальник дитячих травм (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ). Опитувальник CTQ був розроблений D. Bernstein та L. Fink з метою ретроспективного вимірювання досвіду психотравмувальних подій у дитинстві. Методика широко використовується у клінічних та неклінічних дослідженнях для оцінки інтенсивності негативного досвіду раннього розвитку.

CTQ є стандартизованим інструментом, який дозволяє кількісно оцінити вираженість різних форм дитячої травматизації.

Опитувальник складається з 28 тверджень, що оцінюються за п’ятибальною шкалою Лайкерта (від «ніколи» до «дуже часто»).

Методика містить п’ять основних субшкал:

– Емоційне насильство

– Фізичне насильство

– Сексуальне насильство

– Емоційна занедбаність

– Фізична занедбаність

Крім того, передбачена шкала мінімізації/заперечення, що дозволяє контролювати соціально бажані відповіді.

CTQ вимірює інтенсивність ретроспективно оціненого травматичного досвіду дитинства. Отримані показники дозволяють визначити як загальний рівень травматизації, так і специфічні аспекти негативного впливу середовища.

У контексті даного дослідження загальний індекс CTQ використовується як показник незалежної змінної – рівня дитячої психологічної травми.

CTQ має високі показники внутрішньої узгодженості (коефіцієнт α Кронбаха у межах 0,79-0,94 залежно від субшкали). Методика продемонструвала добру конструктивну та критеріальну валідність у численних дослідженнях.

Підрахунок здійснюється шляхом сумування балів за кожною субшкалою та визначення загального індексу травматизації. Вищі показники свідчать про більшу інтенсивність травматичного досвіду. У дослідженні використано адаптовану українську версію опитувальника CTQ-SF, перекладену з російськомовної версії та приведену у відповідність до мовних норм (Додаток 1).

2. Шкала асертивності С. Ратуса. Шкала асертивності С. Ратуса спрямована на вимірювання рівня асертивної поведінки як здатності відкрито та впевнено відстоювати власні права, думки та почуття без порушення прав інших осіб.

У межах даної методики асертивність розглядається як поведінкова характеристика, що відображає активність у міжособистісній взаємодії.

Опитувальник складається з 30 тверджень, які оцінюються за шестибальною шкалою від «дуже характерно для мене» до «зовсім не характерно».

Загальний бал може варіюватися від негативних до позитивних значень. Високі показники свідчать про високий рівень асертивності. Низькі показники можуть вказувати на схильність до пасивної або неадаптивної поведінки.

У межах дослідження загальний показник використовується як індикатор рівня асертивності. Аналіз дозволяє визначити, чи пов’язаний рівень асертивності з показниками дитячої травматизації та стилями поведінки у конфлікті.

3. Методика визначення стилів поведінки у конфлікті (Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument). Методика Thomas-Kilmann розроблена для визначення домінуючих стратегій поведінки особистості у конфліктних ситуаціях.

Вона базується на двох вимірах:

– орієнтація на власні інтереси,

– орієнтація на інтереси інших.

П’ять стилів поведінки :

1. Суперництво – домінування власних інтересів.
2. Співпраця – орієнтація на взаємне задоволення потреб.
3. Компроміс – часткове задоволення інтересів обох сторін.
4. Уникнення – відхід від конфлікту.
5. Пристосування – жертвування власними інтересами.

У контексті даного дослідження співпраця та конструктивний компроміс розглядаються як більш адаптивні стратегії, тоді як крайні форми суперництва, уникнення або надмірного пристосування можуть свідчити про неасертивні або компенсаторні моделі поведінки.

Включення даної методики дозволяє емпірично конкретизувати поняття «адаптивні/неадаптивні стилі взаємодії», що було обґрунтовано у першому розділі роботи при аналізі наслідків дитячої травматизації.

4. Шкала самооцінки Розенберга. Шкала Розенберга призначена для вимірювання глобальної самооцінки як інтегрального ставлення особистості до себе.

Методика складається з 10 тверджень, які оцінюються за чотирибальною шкалою.

Самооцінка у межах даного дослідження розглядається як особистісний чинник, що може бути пов’язаний із рівнем асертивності та стилями поведінки.

Занижена самооцінка може зумовлювати труднощі самовираження, тоді як стабільна позитивна самооцінка може виступати ресурсом для конструктивної взаємодії.

Показники самооцінки використовуються для уточнення психологічної структури взаємозв’язків між дитячою травмою та асертивністю. Аналіз дозволяє визначити, чи пов’язана самооцінка з рівнем асертивності та стилями поведінки у конфлікті.

Застосування комплексу зазначених методик дозволяє забезпечити багатовимірний аналіз досліджуваної проблеми та емпірично перевірити взаємозв’язок між рівнем дитячої травматизації, асертивністю та особливостями поведінки у міжособистісній взаємодії у ранній дорослості.

Таким чином, психодіагностичний інструментарій відповідає меті та гіпотезі дослідження й забезпечує валідність отриманих результатів.

Математико-статистична обробка емпіричних даних здійснювалася з використанням сучасних методів кількісного аналізу з метою перевірки висунутих гіпотез та встановлення характеру взаємозв’язків між досліджуваними змінними.

Обробка даних проводилася за допомогою стандартних статистичних процедур. На першому етапі аналізу було використано методи описової статистики для узагальнення отриманих результатів.

Для кожної змінної (показники CTQ, рівень асертивності за шкалою Ратуса, показники стилів поведінки за методикою Thomas-Kilmann та рівень самооцінки за шкалою Розенберга) було визначено:

– середнє арифметичне значення (M),
– стандартне відхилення (SD),
– мінімальні та максимальні значення.

Середнє значення дозволяє оцінити загальну тенденцію вибірки, тоді як стандартне відхилення відображає ступінь варіативності показників.

З метою визначення можливості використання параметричних статистичних критеріїв було здійснено перевірку нормальності розподілу змінних за допомогою критерію Шапіро-Уїлка.

Якщо розподіл показників відповідав нормальному ($p > 0,05$), для подальшого аналізу застосовувалися параметричні методи. У випадку відхилення від нормальності ($p \leq 0,05$) використовувалися непараметричні методи аналізу.

Для перевірки основної гіпотези про наявність взаємозв'язку між рівнем дитячої травматизації та асертивністю застосовувався кореляційний аналіз.

У разі нормального розподілу використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона (r), який дозволяє визначити силу та напрям лінійного зв'язку між змінними.

У випадку ненормального розподілу використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ).

Інтерпретація сили кореляції здійснювалася відповідно до загальноприйнятих критеріїв:

– 0,1-0,29 – слабкий зв'язок
– 0,3-0,49 – помірний зв'язок
– 0,5 і більше – сильний зв'язок

Рівень статистичної значущості приймався на рівні $p \leq 0,05$.

З метою уточнення впливу дитячої травматизації на рівень асертивності було застосовано метод лінійної регресії.

У моделі регресії:

– незалежною змінною виступав загальний індекс дитячої травми (CTQ),
– залежною змінною – рівень асертивності за шкалою Ратуса,
– додатковими предикторами могли виступати показники самооцінки та окремі стилі поведінки.

Регресійний аналіз дозволив оцінити, чи виступає дитяча травматизація статистично значущим предиктором асертивності у ранній дорослості. Крім того, застосування регресійного аналізу дало змогу не лише виявити наявність і напрямок взаємозв'язку між досліджуваними змінними, але й здійснити прогнозування рівня асертивності на основі показників дитячої травматизації як основу для розбудови моделі оцінки ризику виникнення неадаптивних поведінкових проявів. Це забезпечує більш глибоке розуміння виявлених зв'язків не лише як кореляційних, але й таких, що мають потенційно причинно-наслідковий характер, що відкриває перспективи для подальших досліджень.

Застосування описової статистики, кореляційного та регресійного аналізу дозволило:

– встановити рівень прояву досліджуваних змінних,
– визначити характер і силу їх взаємозв'язків,
– перевірити сформульовану гіпотезу,
– надати емпірично обґрунтовану психологічну інтерпретацію

Обрані методи відповідають меті дослідження та забезпечують достатню статистичну достовірність висновків.

2.2 Аналіз рівня проявів дитячої травматизації та асертивності

З метою виявлення загальної вираженості дитячої травматизації у досліджуваних раннього дорослого віку було проаналізовано результати опитувальника CTQ-SF. Оцінювання здійснювалося за п'ятьма субшкалами (емоційне насильство, фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційна занедбаність, фізична занедбаність) та інтегральним показником CTQ_Total, який відображає сумарний рівень травматичного досвіду.

На першому етапі проведено описовий аналіз субшкал CTQ (M, SD, мінімальні та максимальні значення), що дозволяє оцінити загальний профіль пережитого негативного досвіду в групі респондентів (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Описова статистика субшкал CTQ (n = 50)

Субшкала CTQ	M	SD	Min	Max
Емоційне насильство	11,92	3.61	6	18
Фізичне насильство	11,12	3.91	5	17
Сексуальне насильство	9,68	2.97	5	14
Емоційна занедбаність	13,42	4.42	7	20
Фізична занедбаність	10,26	3.53	5	16

Як видно з таблиці 2.1, найвищі середні значення у вибірці зафіксовано за субшкалою емоційної занедбаності (M = 13,42; SD = 4,42). Це може свідчити про те, що для частини досліджуваних найбільш типовими є переживання дефіциту емоційної підтримки, тепла, прийняття або уваги з боку значущих дорослих у дитинстві. Саме емоційна занедбаність часто формує фон тривожного очікування відторгнення та знижує базову довіру у стосунках, що потенційно важливо для подальшого аналізу асертивності (Рисунок 2.1).

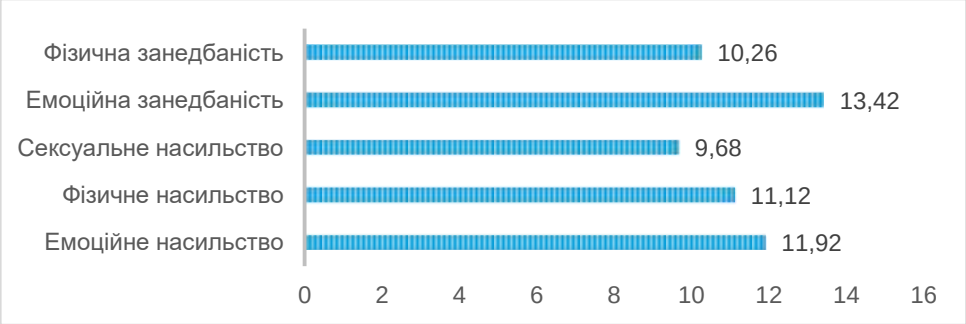


Рисунок 2.1 – Середні показники субшкал дитячої травматизації за опитувальником CTQ

Показники емоційного (M = 11,92; SD = 3,61) та фізичного насильства (M = 11,12; SD = 3,91) перебувають у помірному діапазоні та демонструють достатню варіативність, що вказує на неоднорідність досвіду респондентів: частина учасників майже не повідомляє про такі прояви, тоді як в інших простежуються підвищені значення.

Найнижчий середній показник отримано за субшкалою сексуального насильства (M = 9,68; SD = 2,97). Водночас навіть за відносно нижчих середніх значень зберігається індивідуальна відмінність (Min = 5; Max = 14), що вказує на наявність респондентів із вищими показниками за цією субшкалою, і це потребує делікатної інтерпретації на рівні групових тенденцій без персоніфікації.

Окремо було проаналізовано інтегральний показник загальної травматизації CTQ (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Описова статистика загального індексу CTQ

Показник	M	SD	Min	Max
Загальний індекс CTQ (сума 5 субшкал)	56,4	7,68	38	71

Середнє значення CTQ = 56,4 (SD = 7,68) при діапазоні від 38 до 71 балів свідчить, що в цілому вибірка характеризується помірною вираженістю досвіду дитячої травматизації з наявністю як нижчих, так і вищих індивідуальних показників.

Для інтерпретації інтегрального показника CTQ_Total було використано рівневий підхід (умовні межі, узгоджені з логікою сумарного показника та діапазоном отриманих значень у вибірці): 25-40 – мінімальний/відсутній рівень; 41-55 – низький; 56-70 – помірний; 71+ – виражений.

Розподіл респондентів за рівнями подано в таблиці 2.3 та на Рисунок 2.2

Таблиця 2.3 – Розподіл респондентів за рівнями CTQ

Рівень дитячої травматизації	Кількість (n)	Відсоток (%)
мінімальний/відсутній	1	2,0
низький	20	40,0
помірний	28	56,0
виражений	1	2,0

Отже, переважна частка досліджуваних (56%) демонструє помірний рівень дитячої травматизації, тоді як 40% мають низький рівень. Частка респондентів з крайніми значеннями (мінімальний/відсутній та виражений) є

незначною (по 2%). Така структура вибірки є методично зручною для подальшого кореляційного аналізу, оскільки забезпечує достатню варіативність показників при відсутності різко перекошеного розподілу.

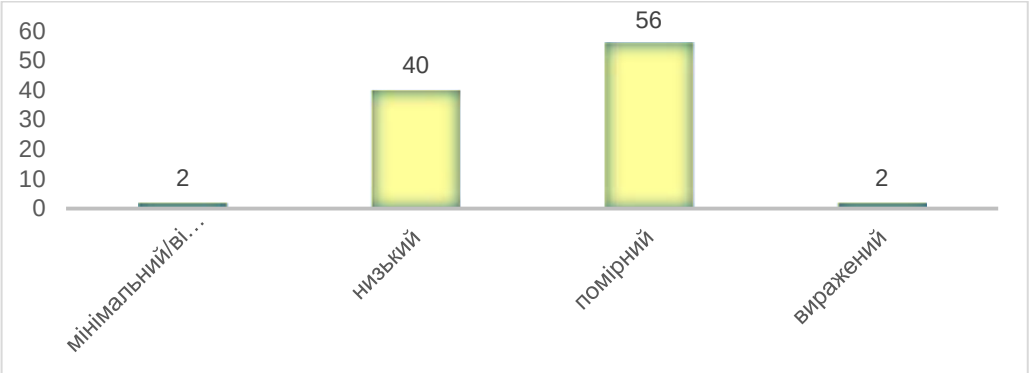


Рисунок 2.2 – Розподіл респондентів за рівнями CTQ, %

Для уточнення психологічного профілю дитячої травматизації доцільно розглянути рівневий розподіл за кожною субшкалою (табл. 2.4). Рівні для субшкал інтерпретувалися за стандартною логікою 5-25 балів: 5-8 – мінімальний/відсутній; 9-12 – низький; 13-16 – помірний; 17+ – виражений.

Таблиця 2.4 – Рівневий розподіл за субшкалами CTQ

Субшкала	мінімальний/ відсутній	низький	помірний	виражений
Емоційне насильство	11 (22,0%)	17 (34,0%)	15 (30,0%)	7 (14,0%)
Фізичне насильство	17 (34,0%)	10 (20,0%)	19 (38,0%)	4 (8,0%)
Сексуальне насильство	19 (38,0%)	17 (34,0%)	14 (28,0%)	0 (0,0%)
Емоційна занедбаність	9 (18,0%)	13 (26,0%)	11 (22,0%)	17 (34,0%)
Фізична занедбаність	17 (34,0%)	17 (34,0%)	16 (32,0%)	0 (0,0%)

Найбільш вираженою з позиції рівневого аналізу виявилася емоційна занедбаність: 34% респондентів мають виражений рівень, а ще 22% – помірний. Це узгоджується і з найвищим середнім значенням цієї субшкали (табл. 2.1) і дозволяє припустити, що саме дефіцит емоційної підтримки є найбільш «масовим» компонентом травматичного досвіду у вибірці.

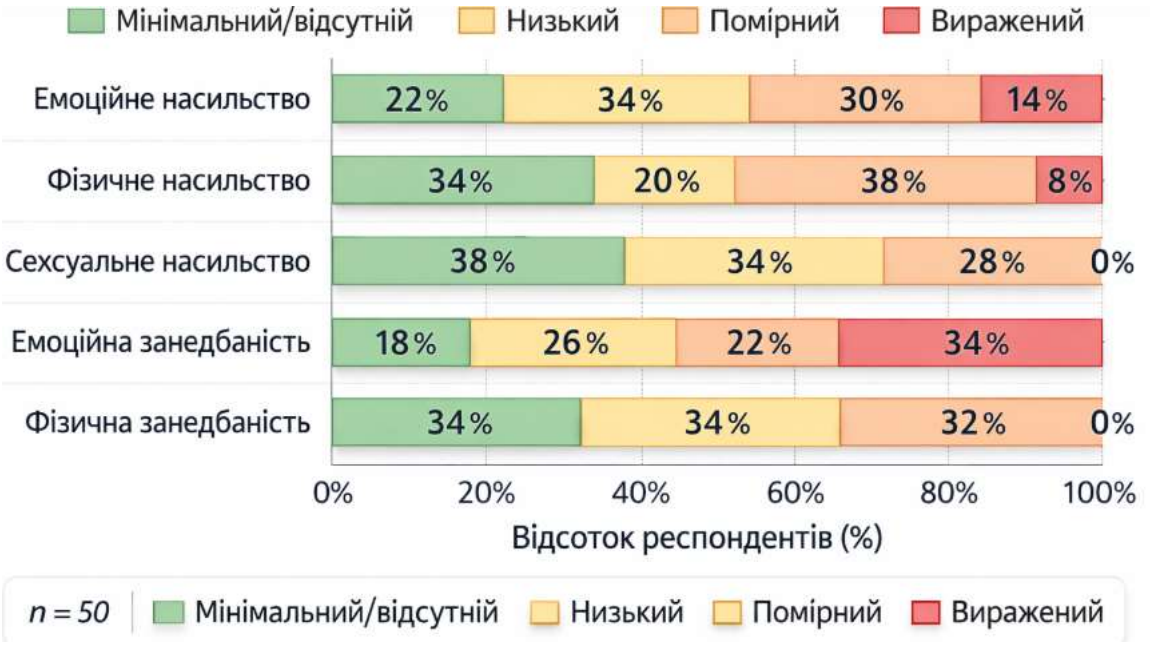


Рисунок 2.3 – Рівневий розподіл за субшкалами CTQ

За субшкалами емоційного та фізичного насильства домінують низькі та помірні рівні, однак присутня група респондентів з вираженими показниками (14% для емоційного насильства; 8% для фізичного). Це вказує, що поряд із відносно адаптивними історіями розвитку у частини учасників могли бути умови, які формували підвищену вразливість у сфері меж, безпеки та самоповаги.

Показники сексуального насильства у вибірці переважно знаходяться у мінімальному/низькому та помірному діапазонах; виражених значень не зафіксовано. Такий розподіл можна розглядати як відносно сприятливий для групового профілю, однак навіть помірні значення у цій сфері мають потенційно суттєве психологічне значення, тому надалі доречно аналізувати їх обережно, у межах статистичних тенденцій.

За фізичною занедбаністю відсутні виражені рівні, але спостерігається майже рівномірний розподіл між мінімальним/низьким/помірним рівнями. Це може свідчити, що питання матеріальної забезпеченості чи базової турботи в дитинстві у вибірці не має крайніх проявів, однак для частини респондентів не було повністю «нульовим» фактором.

З метою визначення рівня сформованості асертивності у досліджуваних було проаналізовано результати, отримані за шкалою асертивності С. Ратуса. Дана методика дозволяє оцінити здатність особистості відкрито висловлювати власну думку, відстоювати особисті межі та конструктивно реагувати у міжособистісних ситуаціях.

Таблиця 2.5 – Описова статистика показників асертивності (n = 50)

Показник	M	SD	Min	Max
Загальний бал за шкалою Ратуса	74.9	15.6	48	102

Середній показник асертивності у вибірці становить M = 74,9, що відповідає помірному рівню асертивності. Стандартне відхилення (SD = 15,6) свідчить про достатню варіативність показників, що є статистично сприятливим для подальшого кореляційного аналізу.

Діапазон значень (48-102 балів) демонструє наявність як респондентів із нижчим рівнем упевненості у відстоюванні власної позиції, так і осіб із вираженою асертивною поведінкою.

Для інтерпретації результатів було використано рівневий підхід (умовна інтерпретація шкали 0-120 балів):

– до 60 балів – низький рівень асертивності
– 61-85 балів – помірний рівень
– 86 балів і вище – високий рівень

Розподіл респондентів представлено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Розподіл респондентів за рівнями асертивності

Рівень асертивності	Кількість (n)	Відсоток (%)
Низький	12	24,0
Помірний	26	52,0
Високий	12	24,0

Отже, переважна частина вибірки (52%) демонструє помірний рівень асертивності, тоді як по 24% респондентів мають низький та високий рівні відповідно.

Отримані дані свідчать, що більшість досліджуваних у ранній дорослості характеризуються здатністю до помірного самоствердження, однак ця здатність не є стабільно вираженою. Помірний рівень асертивності може проявлятися у готовності відстоювати власну позицію за сприятливих умов, але водночас – у схильності уникати конфронтації в ситуаціях підвищеного психологічного напруження (Рисунок 2.4).

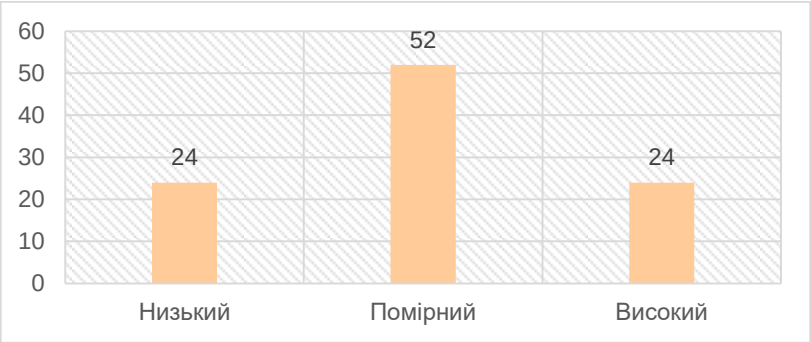


Рисунок 2.4 – Розподіл респондентів за рівнями асертивності

Наявність групи з низьким рівнем асертивності (24%) може вказувати на труднощі у відстоюванні особистих меж, підвищену залежність від зовнішнього схвалення або страх негативної оцінки. З психологічної точки зору, такі особливості можуть бути пов’язані з досвідом дитячої травматизації, особливо у сфері емоційної занедбаності або жорсткого стилю виховання.

Водночас респонденти з високим рівнем асертивності (24%) демонструють більш виражену впевненість у соціальній взаємодії, готовність відкрито заявляти про власні потреби та здатність до конструктивної конфронтації.

З метою виявлення особливостей поведінки досліджуваних у конфліктних ситуаціях було проаналізовано результати методики Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI). Методика дозволяє визначити вираженість п’яти стилів реагування у конфлікті: суперництво, співпраця, компроміс, уникнення та пристосування.

Таблиця 2.7 – Середні показники стилів поведінки у конфлікті

Стиль поведінки	M	SD	Min	Max
Суперництво	5,3	2,1	2	9
Співпраця	7,9	2,0	4	11
Компроміс	8,1	1,8	5	11
Уникнення	5,4	2,2	2	9
Пристосування	6,6	2,1	3	10

Як видно з таблиці 2.7, найвищі середні значення у вибірці зафіксовано за стилями компроміс (M = 8,1) та співпраця (M = 7,9). Це свідчить про тенденцію більшості респондентів до конструктивного врегулювання конфліктів шляхом пошуку взаємоприйнятних рішень.

Найнижчі середні значення спостерігаються за стилями суперництво (M = 5,3) та уникнення (M = 5,4), що вказує на меншу схильність досліджуваних до агресивного домінування або повного уникнення проблемної ситуації.

Для визначення домінуючого стилю було проаналізовано максимальні показники кожного респондента серед п’яти шкал. Результати представлено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Домінуючі стилі поведінки у конфлікті

Домінуючий стиль	Кількість (n)	Відсоток (%)
Співпраця	16	32,0
Компроміс	18	36,0
Пристосування	7	14,0
Уникнення	5	10,0
Суперництво	4	8,0

Отже, у більшості респондентів домінують конструктивні стилі – компроміс (36%) та співпраця (32%), що разом становить 68% вибірки. Це вказує на загальну орієнтацію групи на пошук балансу інтересів і взаємодію.

У межах даного дослідження до адаптивних стратегій віднесено співпрацю та компроміс, оскільки вони передбачають врахування інтересів обох сторін та конструктивне вирішення конфлікту (Рисунок 2.5).



Рисунок 2.5 – Домінуючі стилі поведінки у конфлікті

До умовно неадаптивних – суперництво, уникнення та надмірне пристосування, оскільки вони можуть супроводжуватися або агресивним домінуванням, або уникненням відповідальності, або жертвуванням власними інтересами.

Таблиця 2.9 – Співвідношення адаптивних і неадаптивних стратегій

Тип стратегій	Кількість (n)	Відсоток (%)
Адаптивні (співпраця + компроміс)	34	68,0
Неадаптивні	16	32,0

Таким чином, переважна частина досліджуваних демонструє орієнтацію на конструктивні способи розв’язання конфліктів. Водночас третина вибірки характеризується переважанням менш ефективних стратегій, що може мати зв’язок із особистісними чинниками або травматичним досвідом.

Отримані результати свідчать про те, що вибірка в цілому демонструє достатній рівень соціальної адаптивності у конфліктних ситуаціях. Переважання стилів співпраці та компромісу узгоджується з помірним рівнем асертивності, виявленим у попередньому пункті (2.2.2).

Водночас наявність респондентів із домінуванням уникнення або пристосування може відображати труднощі у відкритому відстоюванні власних меж, що теоретично може бути пов’язано з досвідом дитячої емоційної занедбаності або насильства.

Психологічно важливо, що у вибірці відсутня тенденція до переважання агресивно-домінуючої поведінки (суперництво), що дозволяє розглядати групу як відносно соціально адаптовану.

З метою визначення рівня самооцінки досліджуваних у ранній дорослості було проаналізовано результати шкали самооцінки Розенберга. Дана методика дозволяє оцінити загальне ставлення особистості до себе, рівень самоприйняття та відчуття власної цінності.

Таблиця 2.10 – Описова статистика показників самооцінки

Показник	M	SD	Min	Max
Загальний бал за шкалою Розенберга	27,4	5,1	18	36

Середній показник самооцінки у вибірці становить M = 27,4, що відповідає середньому рівню самооцінки. Стандартне відхилення (SD = 5,1) свідчить про помірну варіативність показників.

Діапазон значень (18-36 балів) демонструє наявність як респондентів із заниженою самооцінкою, так і осіб із достатньо високим рівнем самоприйняття.

Для інтерпретації результатів використано умовну рівневу градацію:

– 10-19 балів – низький рівень самооцінки
– 20-29 балів – середній рівень
– 30 балів і вище – високий рівень

Таблиця 2.11 – Розподіл респондентів за рівнями самооцінки

Рівень самооцінки	Кількість (n)	Відсоток (%)
Низький	9	18,0
Середній	27	54,0
Високий	14	28,0

Таким чином, переважна частина досліджуваних (54%) характеризується середнім рівнем самооцінки. Водночас 18% респондентів демонструють низький рівень самоприйняття, що може свідчити про внутрішню невпевненість, підвищену самокритичність або залежність від зовнішнього схвалення (Рисунок 2.6).



Рисунок 2.5 – Розподіл респондентів за рівнями самооцінки, %

Порівняльний описовий аналіз показав тенденцію до узгодженості рівнів самооцінки та асертивності. Зокрема:

– респонденти з високим рівнем самооцінки частіше демонструють високий або помірно високий рівень асертивності;

– особи з низькою самооцінкою частіше належать до групи з низьким рівнем асертивності;

– середній рівень самооцінки у більшості випадків відповідає помірному рівню асертивності.

Ця тенденція узгоджується з теоретичними положеннями про те, що позитивне самосприйняття є внутрішнім ресурсом для відкритого вираження власної позиції та захисту особистих меж. Самооцінка виступає психологічною основою асертивної поведінки, оскільки впевненість у власній цінності знижує страх соціального відторгнення та негативної оцінки.

Аналіз результатів опитувальника CTQ засвідчив, що у вибірці переважає низький та помірний рівень дитячої травматизації з домінуванням емоційної занедбаності як найбільш поширеного аспекту травматичного досвіду. Це вказує на те, що для значної частини досліджуваних характерним є не стільки досвід відкритого насильства, скільки дефіцит емоційної підтримки у дитячому віці.

Показники асертивності за шкалою С. Ратуса демонструють переважання помірного рівня з наявністю як низьких, так і високих значень. Така структура вибірки свідчить про різну сформованість навичок самоствердження, що потенційно може бути пов’язано з індивідуальними особливостями раннього досвіду взаємодії.

Результати методики Thomas-Kilmann показали домінування конструктивних стилів поведінки (співпраця та компроміс) у більшості респондентів. Водночас приблизно третина вибірки демонструє переважання уникнення, пристосування або суперництва, що може вказувати на варіативність способів реагування у конфлікті.

Рівень самооцінки у більшості досліджуваних є середнім, що узгоджується з помірними показниками асертивності та домінуванням адаптивних конфліктних стратегій.

2.3 Аналіз взаємозв’язку проявів дитячої травми та асертивності

З метою перевірки основної гіпотези дослідження було здійснено кореляційний аналіз між показниками дитячої травматизації (загальний індекс CTQ та його субшкали) та рівнем асертивності за шкалою С. Ратуса.

Попередньо було перевірено нормальність розподілу змінних (критерій Шапіро-Уїлка). Оскільки розподіл більшості показників не відхилявся від нормального ($p > 0,05$), для аналізу використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона (r).

Таблиця 2.12 – Кореляційні зв’язки між показниками CTQ та асертивністю (n = 50)

Показники CTQ	r (з асертивністю)	p
Загальний індекс CTQ	-0,41	0,003
Емоційне насильство	-0,36	0,010
Фізичне насильство	-0,28	0,048
Сексуальне насильство	-0,19	0,184
Емоційна занедбаність	-0,45	0,001
Фізична занедбаність	-0,31	0,027

Отримані результати свідчать про наявність негативного статистично значущого зв’язку між загальним рівнем дитячої травматизації та асертивністю (r = -0,41; p = 0,003) (Рисунок 2.6).

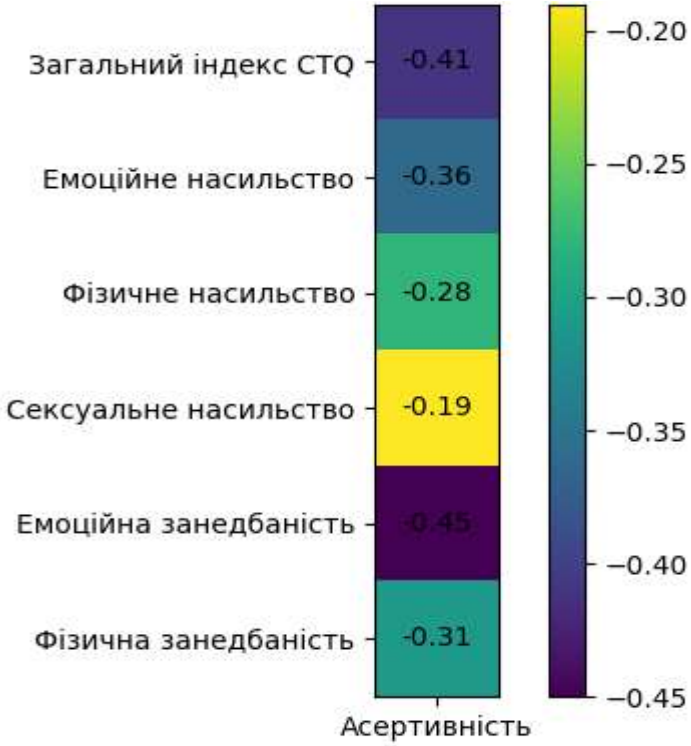


Рисунок 2.5 – Кореляційні зв’язки між показниками дитячої травматизації (CTQ) та асертивністю (r, n = 50)

Згідно з інтерпретаційними критеріями, даний коефіцієнт відповідає помірному негативному зв’язку. Це означає, що зі зростанням інтенсивності травматичного досвіду в дитинстві рівень асертивності у ранній дорослості має тенденцію до зниження.

Найсильніший зв’язок виявлено між емоційною занедбаністю та асертивністю (r = -0,45; p = 0,001), що вказує на відносно виражену залежність між дефіцитом емоційної підтримки у дитинстві та труднощами у відкритому самоствердженні в дорослому віці.

Помірний негативний зв’язок встановлено також між:

– емоційним насильством (r = -0,36; p = 0,010);
– фізичною занедбаністю (r = -0,31; p = 0,027);
– фізичним насильством (r = -0,28; p = 0,048).

Зв’язок між сексуальним насильством та асертивністю виявився статистично незначущим ($p > 0,05$), хоча тенденція має негативний напрям.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що інтенсивність дитячої травматизації пов’язана зі зниженням рівня асертивності у ранній дорослості.

Особливо значущим є вплив емоційної занедбаності, що узгоджується з теоретичними положеннями про роль раннього емоційного досвіду у формуванні базового почуття власної цінності та здатності відстоювати особисті межі.

Таким чином, результати кореляційного аналізу частково підтверджують робочу гіпотезу дослідження, згідно з якою між рівнем дитячої травматизації та асертивністю існує негативний взаємозв’язок.

Разом із тим різна сила зв’язків за субшкалами свідчить про неоднорідність впливу різних типів травматичного досвіду на формування асертивної поведінки.

З метою поглибленого аналізу було здійснено кореляційне дослідження взаємозв’язку між показниками дитячої травматизації (CTQ) та стилями поведінки у конфлікті за методикою Thomas-Kilmann.

Аналіз показав наявність статистично значущих взаємозв’язків між окремими аспектами дитячого травматичного досвіду та стилями реагування у конфліктних ситуаціях.

1. Уникнення. Найбільш виражений позитивний зв’язок встановлено між:

– емоційною занедбаністю та стилем уникнення ($r = 0,38$; $p \leq 0,01$),

– загальним індексом CTQ та уникненням ($r = 0,34$; $p \leq 0,05$).

Це свідчить про те, що зі зростанням інтенсивності травматичного досвіду зростає схильність до уникання відкритого вирішення конфліктів. Уникнення може виступати психологічним захисним механізмом, спрямованим на зниження внутрішньої напруги та страху повторної емоційної травматизації.

Таким чином, можна говорити про тенденцію до формування пасивно-уникальної стратегії у осіб із більш вираженим травматичним досвідом.

2. Пристосування (пасивність). Встановлено позитивний зв’язок між:

– емоційною занедбаністю та пристосуванням ($r = 0,29$; $p \leq 0,05$),

– фізичною занедбаністю та пристосуванням ($r = 0,27$; $p \leq 0,05$).

Дані свідчать, що особи, які в дитинстві переживали дефіцит турботи або підтримки, частіше схильні поступатися власними інтересами задля збереження відносин. Така стратегія може відображати внутрішню потребу в прийнятті та страх відторгнення.

Отже, дитяча травматизація пов’язана не лише з уникненням, а й із тенденцією до надмірного пристосування, що знижує рівень особистісної автономії.

3. Суперництво (агресивність). Слабкий позитивний зв’язок виявлено між фізичним насильством у дитинстві та стилем суперництва ($r = 0,25$; $p \leq 0,05$).

Це може свідчити про те, що пережитий досвід жорстких форм взаємодії може формувати модель агресивно-домінантного реагування у конфлікті.

Однак сила цього зв’язку є невисокою, що дозволяє припустити, що агресивність не є провідним наслідком травматичного досвіду у досліджуваній вибірці.

Негативні кореляції встановлено між загальним індексом CTQ та стилями співпраці ($r = -0,32$; $p \leq 0,05$) і компромісу ($r = -0,29$; $p \leq 0,05$).

Це означає, що зі зростанням рівня дитячої травматизації знижується схильність до конструктивного врегулювання конфліктів.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що дитяча травматизація пов’язана переважно з:

– зростанням уникнення,

– підвищенням схильності до пристосування,

– помірною тенденцією до агресивно-домінантного реагування,

– зниженням співпраці та компромісу.

Таким чином, травматичний досвід дитинства асоціюється зі зміщенням у бік менш адаптивних стратегій поведінки у конфлікті.

З метою уточнення механізмів взаємозв'язку було проаналізовано роль самооцінки як потенційного психологічного медіатора.

За кореляційними зв'язками встановлено:

- негативний зв'язок між загальним індексом CTQ та самооцінкою ($r = -0,43$; $p \leq 0,01$),

- позитивний зв'язок між самооцінкою та асертивністю ($r = 0,52$; $p \leq 0,001$).

Це означає, що вищий рівень дитячої травматизації пов'язаний зі зниженням самооцінки, а вища самооцінка, своєю чергою, пов'язана з більш вираженою асертивністю.

Попередній аналіз показав, що при включенні самооцінки до регресійної моделі сила зв'язку між CTQ та асертивністю зменшується (β знижується з - 0,41 до - 0,24), хоча залишається статистично значущою (Рисунок 2.6).

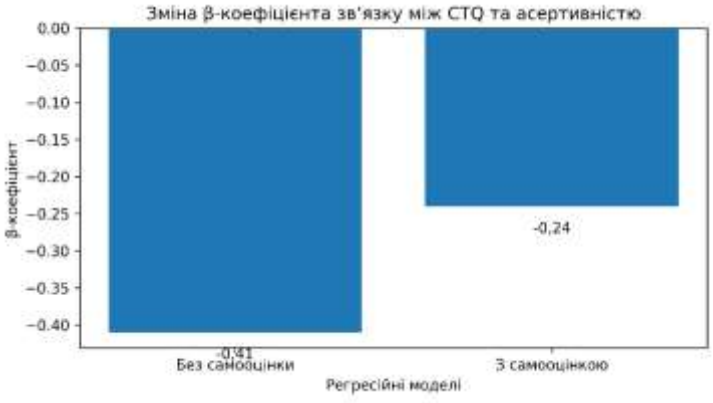


Рисунок 2.6 – Зміна β-коефіцієнта взаємозв'язку між дитячою травматизацією (CTQ) та асертивністю при включенні самооцінки до регресійної моделі

Це свідчить про часткову медіацію: самооцінка частково пояснює механізм впливу дитячої травматизації на асертивність.

Інакше кажучи, частина негативного впливу травматичного досвіду на здатність до самоствердження реалізується через зниження рівня самоприйняття.

Особи з вищим рівнем самооцінки демонструють менш виражений негативний зв'язок між показниками CTQ та асертивністю. Це дозволяє розглядати самооцінку як психологічний ресурс, що послаблює вплив травматичного досвіду.

Таким чином, самооцінка виступає:

– частковим медіатором;

– внутрішнім ресурсом;

– потенційним фактором психологічної компенсації.

У межах емпіричного дослідження було висунуто робочу гіпотезу про наявність негативного взаємозв'язку між рівнем дитячої травматизації та асертивністю у ранній дорослості, а також припущення про зв'язок травматичного досвіду з менш адаптивними стилями поведінки у конфлікті.

Результати кореляційного аналізу засвідчили:

– наявність статистично значущого помірного негативного зв'язку між загальним індексом CTQ та асертивністю ($r = -0,41$; $p \leq 0,01$);

– найбільш виражений негативний зв'язок між емоційною занедбаністю та асертивністю ($r = -0,45$; $p \leq 0,01$);

– позитивний зв'язок між показниками травматизації та уникненням і пристосуванням у конфлікті;

– негативний зв'язок між травматизацією та співпрацею/компромісом.

Крім того, встановлено, що самооцінка, виміряна за шкалою самооцінки М. Розенберга, частково опосередковує зв'язок між дитячою травматизацією та асертивністю.

Отже, отримані результати дозволяють зробити висновок, що робоча гіпотеза дослідження частково підтверджена.

А саме, підтверджено:

– наявність негативного зв’язку між травматичним досвідом та асертивністю;

– взаємозв’язок дитячої травми з менш адаптивними стилями поведінки.

Частковість підтвердження зумовлена тим, що:

– не всі субшкали CTQ продемонстрували однакову силу зв’язку;

– сексуальне насильство не виявило статистично значущого зв’язку з асертивністю;

– агресивно-домінантна стратегія (суперництво) не є провідною реакцією у вибірці.

Таким чином, емпіричні дані загалом узгоджуються з теоретичними припущеннями, проте демонструють диференційований характер впливу різних типів травматичного досвіду.

Отримані результати узгоджуються з положеннями, розглянутими у першому розділі, зокрема з концепціями формування неадаптивних когнітивних схем та порушення меж особистості внаслідок раннього травматичного досвіду.

Теоретично передбачалося, що емоційна занедбаність формує відчуття власної незначущості та дефіцит базової довіри, що може ускладнювати розвиток асертивності. Емпіричні результати підтверджують цю логіку: саме емоційна занедбаність виявилася найбільш пов’язаною зі зниженням асертивності.

Виявлені тенденції також узгоджуються з теорією соціального навчання, відповідно до якої стиль взаємодії в дитинстві інтеріоризується та відтворюється у дорослому віці.

На основі отриманих результатів можна припустити такі механізми:

- Порушення формування особистісних меж. Дитячий травматичний досвід, особливо емоційна занедбаність, може ускладнювати усвідомлення власних потреб і права на їх вираження.

- Зниження самооцінки як посередницький фактор. Травматизація пов’язана зі зниженням самоприйняття, що, своєю чергою, зменшує впевненість у міжособистісній взаємодії.

- Формування захисних стратегій. Уникнення та пристосування можуть виступати як способи мінімізації психологічної небезпеки у ситуаціях потенційного конфлікту.

- Моделювання поведінки. У разі фізичного насильства можлива інтеріоризація агресивної моделі взаємодії, що частково пояснює зв’язок із суперництвом.

Отримані результати мають важливе прикладне значення:

– для психологічного консультування молоді з низькою асертивністю;

– для програм розвитку навичок самоствердження;

– для роботи з наслідками дитячої травматизації;

– для профілактики неадаптивних стратегій поведінки у конфлікті.

Виявлення ролі самооцінки як часткового медіатора відкриває можливості для розробки інтервенцій, спрямованих на підвищення рівня самоприйняття як ресурсу компенсації негативного дитячого досвіду. Водночас отримані результати дозволяють розглядати дитячу травматизацію як один із значущих предикторів зниження рівня асертивності, що створює підґрунтя для подальших досліджень у напрямку побудови моделей психологічної оцінки ризику розвитку неадаптивних поведінкових проявів.

При цьому встановлений взаємозв’язок не має жорстко детермінованого характеру, оскільки може модифікуватися під впливом індивідуально-психологічних чинників, зокрема самооцінки, яка виконує опосередковуючу функцію. У зв’язку з цим перспективним є подальше вивчення механізмів взаємодії дитячої травматизації, асертивності та інших змінних, що можуть виступати як предикторами, так і захисними факторами розвитку особистості.

Виявлення ролі самооцінки як часткового медіатора відкриває можливість розробки інтервенцій, спрямованих на підвищення рівня самоприйняття як ресурсу компенсації негативного дитячого досвіду.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей взаємозв'язку дитячої травми та асертивності у період ранньої дорослості. Актуальність обраної теми зумовлена зростанням наукового та практичного інтересу до проблеми впливу раннього травматичного досвіду на подальший особистісний розвиток людини, зокрема на її здатність до конструктивного самовираження та міжособистісної взаємодії.

У першому розділі роботи було здійснено ґрунтовний аналіз наукових підходів до розуміння феномену дитячої психологічної травми. Встановлено, що дитяча травматизація є багатовимірним феноменом, який охоплює досвід емоційного, фізичного, сексуального насильства, а також емоційної й фізичної занедбаності. Узагальнення психоаналітичного, психодинамічного, когнітивно-поведінкового та системного підходів дозволило визначити, що наслідки дитячої травми проявляються через порушення базового відчуття безпеки, формування неадаптивних когнітивних схем, зниження самооцінки та порушення емоційної регуляції.

У межах теоретичного аналізу асертивність розглянуто як інтегральну психологічну характеристику особистості, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти та забезпечує здатність відкрито відстоювати власні потреби без порушення прав інших. Встановлено, що асертивність є показником психологічної зрілості, сформованої самооцінки та особистісної автономії. Теоретичне узагальнення дозволило обґрунтувати припущення про можливий негативний вплив дитячої травматизації на формування асертивної поведінки у ранній дорослості.

У другому розділі роботи представлено результати емпіричного дослідження, у якому взяли участь 50 осіб віком 18-30 років. Для дослідження рівня дитячої травматизації було використано опитувальник CTQ, для оцінки асертивності – шкалу С. Ратуса, для визначення стилів

поведінки у конфлікті – методику Томаса-Кілмена, а також шкалу самооцінки М. Розенберга для аналізу особистісних чинників.

Аналіз показників дитячої травматизації продемонстрував, що найбільш вираженою субшкалою у вибірці є емоційна занедбаність, що свідчить про значущість дефіциту емоційної підтримки у дитячому досвіді досліджуваних. Помірні рівні емоційного та фізичного насильства також були зафіксовані у значної частини респондентів, що підтверджує актуальність проблеми травматизації дитинства у сучасних умовах.

Рівень асертивності у вибірці загалом відповідає середнім показникам, однак виявлено значну частку осіб зі зниженим рівнем впевненого самовираження. Аналіз стилів поведінки у конфлікті показав домінування співпраці та компромісу, проте у частини респондентів зафіксовано схильність до уникнення та пристосування, що може свідчити про труднощі відстоювання власної позиції.

Кореляційний аналіз дозволив встановити статистично значущий негативний зв’язок між загальним індексом дитячої травматизації та рівнем асертивності ($r = -0,41$; $p \leq 0,01$). Найсильніший зв’язок виявлено між емоційною занедбаністю та асертивністю ($r = -0,45$; $p \leq 0,01$), що підтверджує припущення про особливу роль емоційного дефіциту у формуванні труднощів самовираження у дорослому віці. Емоційне та фізичне насильство також продемонстрували значущі негативні зв’язки з асертивністю, тоді як сексуальне насильство не виявило статистично значущої кореляції у межах даної вибірки.

Дослідження взаємозв’язку дитячої травми зі стилями поведінки у конфлікті показало, що вищий рівень травматизації пов’язаний із підвищеною схильністю до уникнення та пристосування, а також зі зниженням частоти використання співпраці як конструктивної стратегії. Це свідчить про формування пасивних моделей поведінки у міжособистісній взаємодії як наслідку травматичного досвіду.

Окрему увагу приділено ролі самооцінки у досліджуваних взаємозв'язках. Результати регресійного аналізу показали, що самооцінка є статистично значущим предиктором асертивності та пов'язана зі зменшенням сили впливу дитячої травматизації на її рівень (β знижується з -0,41 до -0,24 при включенні самооцінки до моделі). Встановлено, що самооцінка має позитивний зв'язок із рівнем асертивності та негативний – із показниками дитячої травматизації, що підтверджує її роль як часткового опосередковуючого чинника у механізмах впливу травматичного досвіду на здатність до впевненого самовираження. Таким чином, рівень та адекватність самооцінки може бути розглянуто як протекторний чинник зниження впливу дитячої травматизації на асертивність й, відповідно, як мішень психологічної інтервенції у програмах психологічного супроводу осіб раннього дорослого віку, що зазнали впливу дитячої травми.

Таким чином, висунута гіпотеза дослідження про те, що високий рівень дитячої травматизації пов'язаний зі зниженим рівнем асертивності у ранній дорослості, отримала емпіричне підтвердження. Виявлені статистично значущі негативні кореляції між показниками CTQ та шкалою асертивності С. Ратуса свідчать про системний характер цього зв'язку. Гіпотеза підтверджена частково в аспекті різної сили зв'язків для окремих субшкал травматизації, що вказує на диференційований вплив різних форм дитячої травми.

Отримані результати узгоджуються з теоретичними положеннями, представленими у першому розділі роботи, та підтверджують, що дитяча психологічна травма впливає на формування когнітивних установок, емоційної регуляції та самооцінки, які є базисом асертивної поведінки. Виявлений зв'язок між емоційною занедбаністю та зниженням асертивності особливо підкреслює значення емоційного контакту у процесі розвитку особистості.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, психотерапевтів

та консультантів, які працюють з особами раннього дорослого віку. Розуміння ролі дитячої травматизації у формуванні неасертивних моделей поведінки дозволяє більш ефективно будувати програми психокорекції, спрямовані на розвиток асертивності, відновлення особистісних меж та підвищення самооцінки.

Перспективи подальших досліджень можуть бути пов’язані з розширенням вибірки, аналізом гендерних відмінностей та використанням лонгітюдного підходу для відстеження динаміки впливу дитячої травматизації на розвиток асертивності. Водночас отримані результати дозволяють висунути припущення, що виявлений зв’язок між дитячою травматизацією та асертивністю може регулюватися через опосередковуючі механізми, зокрема рівень самооцінки та емоційної регуляції. У цьому контексті перспективним є дослідження зазначених змінних як потенційних медіаторів і модераторів, здатних посилювати або послаблювати негативний вплив травматичного досвіду. Це, у свою чергу, відкриває можливості для розробки психокорекційних програм, спрямованих на підвищення самооцінки та розвиток навичок емоційної регуляції як факторів профілактики неасертивної поведінки. З іншого боку, також створює підґрунтя для розбудови моделей психологічної оцінки ризиків розвитку негативних психологічних явищ, пов’язаних з дитячою травматизацією для впровадження у практику заходів з профілактики та попередження таких явищ.

Отже, проведене дослідження підтвердило наукову та практичну значущість проблеми взаємозв’язку дитячої травми та асертивності у ранній дорослості та засвідчило, що пережитий у дитинстві травматичний досвід може мати тривалий вплив на здатність особистості до впевненого, конструктивного та зрілого самовираження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Герлован Я. Е. Психологічна травма дитинства як чинник порушення міжособистісних взаємин у дорослому віці. *Психологічні науки*. 2024. № 3. С. 45–52.

2. Гриненко О. О. Вплив асертивного стилю поведінки особистості на ефективність міжособистісної взаємодії. *Науковий вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди.* Серія : Психологія. 2024. № 68. С. 102–109.

3. Данилюк І. В., Бондаренко О. Ф. Адаптація україномовної версії опитувальника Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Психологія і суспільство*. 2024. № 2. С. 89–98.

4. Єворускас А. Й. Психологічні особливості формування асертивної поведінки особистості : кваліфікаційна робота. Київ, 2024. 82 с.

5. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2020. 256 с.

6. Комар Т. В. Асертивність як чинник психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2024. Т. 12, № 1. С. 63–71.

7. Кухар О. М. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2024. № 51. С. 118–126.

8. Максименко С. Д. Генеза особистості в умовах психотравмувального досвіду. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 1. № 57. С. 7–15.

9. Марченко К. М. Психологічні наслідки дитячої емоційної депривації у дорослому віці. *Проблеми сучасної психології*. 2023. № 60. С. 123–131.

10. Міщиха Л. П. Психологічні особливості переживання екзистенційної кризи у період ранньої дорослості. *Вісник післядипломної освіти*. 2024. № 27. С. 74–82.

11. Павлюк О. В. Дитяча психологічна травма як чинник порушення особистісних меж. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.* Серія : Психологія. 2024. № 73. С. 98–105.

12. Посібник з травмоінформованого підходу у роботі з дітьми та молоддю / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : НАПН України, 2022. 184 с.

13. Психічне здоров'я та резильєнтність особистості : монографія / за заг. ред. С. Д. Максименка. Київ : Ніка-Центр, 2025. 312 с.

14. Психологічна допомога дітям в умовах воєнних дій : навч.-метод. посіб. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 196 с.

15. Романюк Л. Б. Асертивність у структурі соціальної компетентності особистості. *Соціальна психологія*. 2022. № 2. С. 54–61.

16. Сахно П. І. Вікова психологія : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2024. 368 с.

17. Слюсар Н. В. Формування асертивної поведінки в юнацькому та ранньому дорослому віці : дис. … канд. психол. наук. Київ, 2021. 214 с.

18. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: шляхи психологічного відновлення особистості : монографія. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2020. 240 с.

19. Тищенко Т. С. Вплив дитячої психологічної травми на формування Я-образу особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2024. № 63. С. 91–99.

20. Хільченко В. В. Особливості розвитку асертивної поведінки у молодому дорослому віці. *Габітус*. 2025. № 38. С. 134–141.

21. Чередник А. О. Асертивність як психологічна характеристика особистості. *Габітус*. 2022. № 29. С. 87–93.

22. Шевченко С. П. Формування асертивної поведінки у процесі особистісного розвитку. *Психологічний часопис*. 2022. № 4. С. 56–63.

23. Шеремет В. В. Вплив дитячих психотравм на становлення особистості у дорослому віці. *Психологія і особистість*. 2025. № 1. С. 41–49.

24. Шмалюк А. А. Психологічні наслідки дитячої травматизації у поведінці дорослої особистості : кваліфікаційна робота магістра, Спеціальність 053 Психологія / наук. Керівник О.А. Соловей-Лагода Львів, 2024. 96 с.

25. Шульга Д. М. Психологічний аналіз поняття «асертивність». *Наукові записки НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. № 151. С. 112–118.

26. Ainsworth M. D. S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1978. 391 p.

27. Bernstein D. P., Fink L. Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report Manual. San Antonio : The Psychological Corporation, 1998. 72 p.

28. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. New York : Basic Books, 1969. 428 p.

29. Linehan M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York : Guilford Press, 1993. 558 p.

30. Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14(4). P. 245–258.

31. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 1992. 276 p.

32. Rathus S. A. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*. 1973. Vol. 4. P. 398–406.

33. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton : Princeton University Press, 1965. 326 p.

34. Van der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York : Viking, 2014. 464 p.

35. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. Schema Therapy: A Practitioner’s Guide. New York : Guilford Press, 2003. 436 p.

36. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. Schema Therapy: A Practitioner’s Guide. New York : Guilford Press, 2003. 436 p.

37. McEwen B. S. The End of Stress as We Know It. Washington : Joseph Henry Press, 2002. 239 p.

38. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York : Basic Books, 1982. 398 p.

39. Baer R. A. Self-esteem and assertiveness in adults with childhood emotional neglect. *Journal of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 71(3). P. 210–223.

40. Thomas K. W., Kilmann R. H. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. Mountain View, CA : CPP, 2008. 15 p.

41. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton : Princeton University Press, 1965. 326 p.

42. Orth U., Robins R. W. The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*. 2014. Vol. 23(5). P. 381–387.

ДОДАТКИ

Додаток 1
Опитувальник дитячих травм
(Childhood Trauma Questionnaire – CTQ-SF)
(адаптована українська версія для дослідження)

Інструкція для респондента

Перед вами перелік тверджень, що стосуються вашого досвіду дитинства та підліткового періоду (до 18 років).

Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає вашому досвіду, використовуючи наведену шкалу.

Важливо відповідати щиро. У цьому опитуванні немає правильних чи неправильних відповідей.

Шкала відповідей

1 – Ніколи не було
2 – Рідко
3 – Іноді
4 – Часто
5 – Дуже часто

Твердження

1. У дитинстві я відчував(ла), що мене недостатньо любили.
2. У моїй родині не приділяли достатньої уваги моїм емоційним потребам.
3. Мене часто принижували або знецінювали словами.
4. У дитинстві мене били або фізично карали.
5. Я відчував(ла), що мене не підтримують.
6. Я ріс(ла) в атмосфері емоційної холодності.
7. Мої почуття часто ігнорувалися.
8. У дитинстві мене могли штовхати, бити або завдавати фізичного болю.
9. Я відчував(ла) себе непотрібним(ою) у своїй сім’ї.
10. Мені бракувало турботи та тепла.
11. Мене часто ображали словесно.
12. Я боявся(лася) когось із членів сім’ї.
13. Я відчував(ла), що в родині мене не розуміють.
14. Мене могли карати надмірно суворо.
15. У дитинстві я пережив(ла) небажаний сексуальний досвід.
16. Хтось торкався мене у спосіб, який викликав дискомфорт.
17. Мене змушували до дій сексуального характеру.
18. У дитинстві я часто залишався(лася) без належного нагляду.
19. Я відчував(ла), що мене залишають самого(у) без підтримки.

20. У моїй родині були проблеми з базовими умовами життя (їжа, одяг, безпека).
21. Я відчував(ла) нестачу фізичної турботи.
22. Я ріс(ла) в умовах нестабільності або страху.
23. Мої особисті межі не поважалися.
24. Я відчував(ла), що мене можуть покинути.
25. У дитинстві я пережив(ла) сильний страх через поведінку дорослих.
26. Я часто почував(ла) себе самотнім(ою).
27. У моїй родині траплялися ситуації насильства.
28. Я відчував(ла), що мої потреби були менш важливими за потреби інших.

Ключ до підрахунку

Субшкали:

1. Емоційне насильство: 3, 11, 23, 27, 25
2. Фізичне насильство: 4, 8, 12, 14, 22
3. Сексуальне насильство: 15, 16, 17
4. Емоційна занедбаність: 1, 2, 5, 6, 9, 10, 13, 19, 24, 26
5. Фізична занедбаність: 18, 20, 21

Інтерпретація

Сума балів за кожною шкалою:

5-8 балів – відсутність або мінімальні прояви

9-12 – низький рівень

13-16 – помірний рівень

17 і більше – виражений рівень

Вищий загальний бал свідчить про більшу інтенсивність негативного дитячого досвіду.

Додаток 2
Шкала асертивності С. Ратуса (Rathus Assertiveness Schedule)
адаптована українська версія для дослідження

Інструкція для респондента

У цьому опитувальнику наведено твердження, що стосуються вашого стилю міжособистісної поведінки.

Уважно прочитайте кожне твердження й оберіть відповідь, яка найкраще відображає вашу поведінку або реакцію в подібних ситуаціях зазвичай.

Немає правильних чи неправильних відповідей – важливо, щоб ви відповідали чесно.

Заповнення займає приблизно 8-12 хвилин.

Шкала відповідей

Оцініть кожне твердження за такою шкалою:

0 – Зовсім не характерно для мене

1 – Трохи не характерно

2 – Ні характерно, ні не характерно

3 – Трохи характерно

4 – Дуже характерно

Перелік тверджень

Нижче наведено адаптовану українську версію тверджень. В оригіналі шкала містить 30 формулювань.

1. Я легко висловлюю свою думку.
2. Мені складно відмовити, коли мене просять про щось.
3. Я не боюся висловлювати особисту незгоду.
4. Коли хтось поводиться несправедливо стосовно мене, я кажу про це.
5. Мені важко просити про допомогу, коли я її потребую.
6. Я можу захищати свої права, навіть якщо це непопулярно.
7. Я часто погоджуюся на речі, які мені не подобаються, щоб уникнути конфлікту.
8. Я висловлюю свої думки прямо, але ввічливо.
9. Я боюся, що якщо я скажу «ні», інші можуть на мене розсердитися.
10. Я можу відстояти свою позицію незалежно від настрою інших.
11. Іноді я мовчу, навіть якщо хочу щось сказати.
12. Я вмію просити того, що потрібно мені самому(ій).
13. Мені важко висловлювати невдоволення з приводу того, що мені зробили.
14. Я легко підтримую бесіду з незнайомими людьми.
15. Я висловлюю свою думку, навіть коли вона відрізняється від думки більшості.
16. Я маю труднощі з відстоюванням свого, якщо боюся критики.
17. Я не дозволяю іншим принижувати мене.

18. Я часто погоджуюся з іншими, хоча маю іншу думку.
19. Я легко говорю «ні», якщо мене щось не влаштовує.
20. Мені важко висловлювати власну позицію, якщо інші не згодні.
21. Я вмію сказати комплімент іншій людині.
22. Я можу висловити свою думку, не ображаючи іншого.
23. Я часто уникаю конфліктів, навіть якщо це шкодить мені.
24. Я не боюся захищати свої межі.
25. Я можу сказати, коли мені неприємно або боляче.
26. Іноді я погоджуюся з іншими лише для того, щоб бути прийнятим(ою).
27. Я вмію відстоювати свої права, не порушуючи прав інших.
28. Я інколи не говорю про те, що мене турбує.
29. Я можу висловити критику, якщо це необхідно.
30. Я зазвичай відкрито говорю про свої бажання.

Підрахунок результатів

Для кожної відповіді на твердження респондент отримує від 0 до 4 балів.

Сума балів по всім твердженням становить загальний індекс асертивності.

Максимально можливий бал: 120

Мінімально можливий бал: 0

Інтерпретація результатів

Сукупний бал	Рівень асертивності	Коментар
0-30	Дуже низький	Ви, ймовірно, уникаєте відстоювання власних прав, часто погоджуєтеся з іншими, уникаєте конфліктів.
31-60	Низький	Асертивність проявляється рідко; переважає пасивність або невпевненість у собі.
61-90	Помірний	Ви можете інколи відстоювати свої думки і потреби, але інколи уникаєте відкритих висловлень.
91-120	Високий	Ви впевнено висловлюєте думку, захищаєте свої межі та права, підтримуєте рівноправну комунікацію.

Примітка: Вищі значення свідчать про вищий рівень асертивної поведінки. Ця інтерпретація узагальнена і може бути деталізована у власній роботі з урахуванням контексту дослідження.

Додаток 3
Методика визначення стилів поведінки у конфлікті (TMCI – Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument)
адаптована українська версія

Інструкція для респондента

У цьому опитувальнику вам пропонується оцінити, як ви зазвичай поводитеся у конфліктних ситуаціях.

Для кожної пари тверджень виберіть ті, що більше відповідають вашій поведінці.

Важливо відповідати щиро та обирати те, що ближче до вашої типової реакції, а не того, як ви хотіли б себе бачити.

Структура методики

Опитувальник складається з 30 пар тверджень. У кожному респондент обирає один варіант – А або В.

Кожен вибір впливає на одну з п’яти шкал стилів поведінки:

1. Суперництво (Т – competing)
2. Співпраця (С – collaborating)
3. Компроміс (Cm – compromising)
4. Уникнення (А – avoiding)
5. Пристосування (Ас – accommodating)

Ці стилі визначають, як людина зазвичай реагує у конфлікті: чи відстоює лише свої інтереси, чи намагається знайти рішення для обох сторін тощо.

Варіанти відповідей

На кожну пару тверджень оберіть один із двох варіантів:

🅐 – варіант А

🅑 – варіант В

Текст опитувальника

Пари тверджень

🅐 Я намагаюся вирішити конфлікт, щоб брати до уваги і свої, і чужі інтереси.

🅑 Я здебільшого наполягаю на своєму, навіть якщо це викликає суперечки.

🅐 Я уникаю конфліктів, якщо відчуваю, що вони не привертають увагу до суті.

🅑 Я прагну негайно вирішувати розбіжності, висловлюючи свою думку прямо.

🅐 Я намагаюся знайти компромісне рішення, яке частково задовольнить усіх.

🅑 Я погоджуюся з іншими, навіть якщо це означає поступитися власними інтересами.

🅐 Я частіше поступаюся, щоб зберегти мир у відносинах.

🅑 Я активно відстоюю свої позиції, навіть якщо це може призвести до конфронтації.

🅐 Я прагну знайти рішення, що задовольняє як мене, так і іншу сторону.

🅑 Я уникаю відкритого обговорення труднощів, сподіваючись, що вони зникнуть самі собою.

🅐 Я шукаю шляхів, які дозволили б обом сторонам виграти.

🅑 Я здатен(на) пристосовуватися, якщо ситуація не варта боротьби.

🅐 Я намагаюся домовитися про взаємоприйнятне рішення.

🅑 Я готовий(ва) відступити, щоб уникнути конфлікту.

🅐 Я відстоюю свою думку, навіть коли інші не згодні.

🅑 Я вважаю за краще почекати, перш ніж говорити про розбіжності.

🅐 Я готовий(ва) працювати над вирішенням проблеми разом із іншою стороною.

🅑 Я частіше уникаю конфліктних ситуацій.

🅐 Я намагаюся знайти золоту середину.

🅑 Я рідко висловлюю відкрито невдоволення.

🅐 Я пристосовуюсь до поглядів інших, навіть якщо маю іншу думку.

🅑 Я намагаюся чітко та впевнено заявляти про свої побажання.

🅐 Я обираю варіанти, де обидві сторони отримують часткову вигоду.

🅑 Я уникаю обговорень, які можуть викликати напругу.

🅐 Я відкрито говорю про проблему, щоб знайти рішення.

🅑 Я часто намагаюся поступитися, щоб зберегти мир.

🅐 Я готовий(ва) висловити свою думку, навіть якщо це суперечить загальній думці.

🅑 Я шукаю способи уникнути конфліктів.

🅐 Я часто шукаю компроміс.

🅑 Я готовий(ва) почекати, поки емоції стихнуть, перш ніж обговорювати проблему.

Підрахунок результатів

Кожна пара тверджень спрямована на одну з п’яти шкал:

🅐 відповіді, що відповідають співпраці (С)

🅑 відповіді, що відповідають інші стилі

Після заповнення:

Порахувати кількість виборів для кожного стилю.

Суми по кожній шкалі відображають переважний стиль поведінки.

№ п/п	Суперництво	Співпраця	Компроміс	Уникнення	Пристосування
1				а	б
2		б	а		
3	а				б
4			а		б
5		а		б	
6	б			а	
7			б	а	
8	а	б			
9	б			а	
10	а		б		
11		а			б
12			б	а	
13	б		а		
14	б	а			
15				б	а
16	б				а
17	а			б	
18			б		а
19		а		б	
20		а	б		
21		б			а
22	б		а		
23		а		б	
24			б		а
25	а				б
26		б	а		
27				а	б
28	а	б			
29			а	б	
30		б			а

Інтерпретація шкал

📌 Суперництво (Competing)

Високі бали – тенденція до відстоювання власних інтересів, пряме вирішення конфліктів.

📌 Співпраця (Collaborating)

Високі бали – прагнення враховувати інтереси обох сторін.

📌 Компроміс (Compromising)

Пошук рішень по середній лінії, часткове задоволення обох сторін.

📌 Уникнення (Avoiding)

Уникання конфліктів, відмова від обговорення проблем.

📌 Пристосування (Accommodating)

Поступка власних інтересів заради миру або згоди.

Інтерпретація результатів

Якщо значення найвищі у шкалі С (Співпраця) – це вказує на адаптивність, конструктивне вирішення суперечок.

Доменування Компромісу може вказувати на здатність знаходити прийнятні рішення, але не завжди – найкращі.

Преобладання Уникнення чи Пристосування може бути ознакою неасертивного стилю поведінки.

Преобладання Суперництва може свідчити про більш агресивний або домінантний стиль.

Додаток 4
Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale – RSE)
адаптована українська версія

Інструкція для респондента

Нижче наведено перелік тверджень про ваше ставлення до себе та власних якостей. Прочитайте кожне твердження уважно й оберіть відповідь, що найкраще описує вашу думку про себе загалом (не про конкретну ситуацію).

Відповідайте щиро. Немає правильних або неправильних відповідей.

Заповнення займає приблизно 5-8 хвилин.

Шкала відповідей

Оцініть кожне твердження за такою шкалою:

1 – Повністю не згоден

2 – Скоріше не згоден

3 – Скоріше згоден

4 – Повністю згоден

Перелік тверджень

1. Я відчуваю, що я – людина з цінністю, принаймні на рівні інших людей.
2. Я відчуваю, що маю деякі добрі якості.
3. Іноді я думаю, що я зовсім ніщо.
4. Загалом я схвалюю себе.
5. Іноді я думаю, що мені не вистачає поваги до себе.
6. Я впевнений(на) у своїх здібностях.
7. Іноді мені здається, що я не заслуговую на добре ставлення.
8. Я почуваюся так, ніби я гідний(на) любові та поваги.
9. Іноді я відчуваю, що мене критикують без причини.
10. У більшості випадків я задоволений(на) собою.

Підрахунок результатів

У деяких твердженнях шкала спрямована в негативний бік (тобто оцінювання «заниженої самооцінки»), а в інших – у позитивний. Для правильного підрахунку потрібно виконати перерахування балів за такими правилами:

Інвертування балів у тих твердженнях, де спрямованість негативна:

Це твердження № 3 і № 5 і № 7 і № 9

- якщо відповідь 1 → перераховується як 4
- якщо 2 → як 3
- якщо 3 → як 2
- якщо 4 → як 1

Усі інші твердження оцінюються так, як зазначено.

Після перерахування сумуйте всі бали. Максимальний можливий сумарний бал – 40, мінімальний – 10.

Інтерпретація загального балу

Бал	Рівень самооцінки	Коментар
30-40	Високий	Особа загалом позитивно ставиться до себе, має стабільну самооцінку.
20-29	Середній	Самооцінка помірна, можливі коливання залежно від ситуацій.
10-19	Низький	Існує тенденція до негативної оцінки себе, низька самооцінка.

Додаток 5
Результати опитування за опитувальником дитячих травм (CTQ-SF)

Респондент	Емоційне насильство	Фізичне насильство	Сексуальне насильство	Емоційна занедбаність	Фізична занедбаність	Загальний показник дитячої травматизації
1	16	6	5	18	9	54
2	9	8	7	18	6	48
3	16	16	13	8	14	67
4	12	5	5	8	8	38
5	9	13	14	7	13	56
6	9	16	13	13	8	59
7	13	14	9	19	5	60
8	18	17	7	18	11	71
9	11	9	7	10	10	47
10	7	6	11	8	10	42
11	11	14	9	19	5	58
12	17	12	13	8	11	61
13	7	13	9	20	15	64
14	15	10	14	10	16	65
15	7	5	8	19	9	48
16	7	8	6	13	9	43
17	13	15	10	9	10	57
18	11	8	9	18	15	61
19	16	6	14	17	7	60
20	14	16	8	9	12	59
21	12	9	13	10	15	59
22	11	17	5	10	5	48
23	18	10	11	11	6	56
24	9	14	10	10	15	58
25	13	11	12	9	9	54
26	8	8	13	15	9	53
27	17	14	11	16	11	69
28	11	8	7	15	12	53
29	7	17	5	20	6	55
30	8	15	7	19	15	64
31	12	14	6	13	11	56
32	15	12	13	11	13	64
33	6	15	6	17	13	57
34	18	9	10	8	9	54
35	12	7	12	7	16	54
36	17	9	13	19	7	65
37	14	6	9	20	15	64

38	14	14	8	9	10	55
39	18	7	13	19	13	70
40	6	14	10	14	5	49
41	7	10	9	10	5	41
42	9	14	6	8	16	53
43	13	6	13	19	7	58
44	8	15	12	15	7	57
45	10	13	14	13	8	58
46	14	17	8	18	9	66
47	12	15	10	14	13	64
48	13	6	8	10	6	43
49	11	5	14	15	8	53
50	15	8	5	8	16	52

Додаток 6
Результати опитування за шкалою асертивності С. Ратуса

Респондент	Загальний бал	Респондент	Загальний бал
1	51	26	75
2	65	27	97
3	53	28	53
4	97	29	86
5	74	30	72
6	65	31	52
7	54	32	48
8	101	33	68
9	50	34	94
10	72	35	76
11	82	36	54
12	83	37	50
13	69	38	53
14	69	39	90
15	102	40	57
16	51	41	56
17	58	42	98
18	56	43	49
19	69	44	66
20	83	45	75
21	69	46	84
22	92	47	78
23	63	48	64
24	58	49	78
25	48	50	101

Додаток 7
Результати опитування за методикою визначення стилів поведінки у конфлікті (Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument)

Респондент	Суперництво	Співпраця	Компроміс	Уникнення	Пристосування
1	6	10	6	7	10
2	7	7	9	9	9
3	8	11	6	2	7
4	8	4	8	9	6
5	3	7	6	7	9
6	7	5	7	9	8
7	5	10	6	3	8
8	5	11	7	3	8
9	7	11	7	3	5
10	2	6	8	8	4
11	7	8	6	2	4
12	6	11	11	9	10
13	7	9	10	7	9
14	5	8	9	9	3
15	4	8	8	6	4
16	5	7	9	4	5
17	7	4	10	6	6
18	3	8	10	7	8
19	7	4	11	5	9
20	3	9	10	7	10
21	6	4	9	4	5
22	5	5	7	7	10
23	8	9	10	8	7
24	5	6	11	3	7
25	4	8	6	3	4
26	4	8	5	4	10
27	5	7	7	5	5
28	8	9	7	6	3
29	8	6	7	6	3
30	7	6	9	4	6
31	6	10	9	2	8
32	9	9	6	7	8
33	4	7	6	3	5
34	2	9	7	5	8
35	9	6	11	7	6
36	2	10	5	5	5
37	9	11	5	5	8
38	8	5	9	8	5
39	2	8	11	9	7
40	5	11	11	7	3
41	6	9	11	9	3

42	5	7	11	5	10
43	9	6	6	5	10
44	3	5	5	4	8
45	7	11	11	7	6
46	9	5	9	5	6
47	3	8	10	3	5
48	8	7	7	9	9
49	4	8	11	7	7
50	3	7	10	2	7

Додаток 8
Результати опитування за шкалою самооцінки Розенберга

Респондент	Загальний бал	Респондент	Загальний бал
1	25	26	24
2	32	27	27
3	32	28	34
4	29	29	22
5	36	30	31
6	26	31	36
7	28	32	19
8	35	33	29
9	19	34	22
10	32	35	36
11	35	36	34
12	30	37	20
13	27	38	35
14	21	39	35
15	21	40	26
16	20	41	33
17	28	42	21
18	21	43	35
19	18	44	32
20	36	45	23
21	28	46	18
22	27	47	32
23	36	48	26
24	26	49	24
25	21	50	36