

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет психології
Кафедра соціальної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА

На здобуття першого (бакалаврського) рівня освіти
на тему:

«Вплив психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості»

Виконала: студентка 4 курсу,
групи ПС-41

спеціальності 053 Психологія

Дарій Іванна Володимирівна

Керівник: кандидат
психологічних наук, доцент
Гринчук Олександра Іванівна

Рецензент: доктор психологічних
наук, професор Гоян Ігор
Миколайович

Івано-Франківськ – 2025р

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВ АСЕРТИВНОСТІ В РАННІЙ ДОРΟΣЛОСТІ	6
1.1. Сутність та зміст поняття «асертивність» у психологічній літературі	6
1.2. Специфіка психологічної травми та її вплив на особистість	12
1.3. Психологічні особливості ранньої дорослості як вікового періоду	19
Висновок до I розділу	23
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВ АСЕРТИВНОСТІ В РАННІЙ ДОРΟΣЛОСТІ	25
2.1. Організація, процедура та методики емпіричного дослідження	25
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження впливу психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості	33
2.3. Практичні рекомендації щодо профілактики психологічної травми та розвитку асертивності в ранній дорослості	41
Висновок до II розділу	55
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних наслідків травматичних подій у період ранньої дорослості та їх впливу на становлення асертивної поведінки. Рання дорослість охоплює етап інтенсивного психосоціального розвитку, коли особистість формує систему життєвих орієнтирів, професійно самореалізується та вибудовує міжособистісні стосунки. У цьому віці зростає роль асертивності як механізму збереження особистісної цілісності, здатності до самозахисту та конструктивної соціальної взаємодії. Психологічна травма, як досвід, що порушує базові відчуття безпеки, ідентичності та передбачуваності, може істотно змінювати афективну та поведінкову регуляцію, знижуючи рівень емоційної стабільності та соціальної активності особистості. Саме тому актуальним постає питання дослідження зв'язку між індивідуальними переживаннями психотравматичного досвіду та здатністю до асертивної поведінки, що безпосередньо впливає на рівень адаптивності та психологічного добробуту людини ранньої дорослості.

Зазначена проблематика досліджувалася у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, серед яких вітчизняні: О. Бондарчук, О. Гірченко, Н. Греса, О. Гринчук, О. Демчук, Л. Заграй, Л. Лук'янова, В. Мойсеєнко, Л. Пілецька, В. Свиридюк, Ю. Татомир, В. Яремчук та інші; та зарубіжні: Р. Альберт, Дж. Вольпе, М. Дойч, М. Еммонс, Е. Еріксон, З. Фрейд, Д. Калшед, В. Каппоні, А. Лазарус, Т. Новак, Р. Дж. Петерсон, Е. Шостром та інші. Попри наявність концептуального осмислення окремих аспектів зазначених явищ, питання впливу психологічної травми на формування та трансформацію асертивної поведінки в період ранньої дорослості залишається недостатньо вивченим, що зумовило потребу в комплексному психологічному аналізі та обумовило вибір теми даної роботи.

Об'єкт дослідження: особистість у період ранньої дорослості.

Предмет дослідження: особливості впливу психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості.

Для досягнення мети були сформульовані наступні **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття асертивності, психологічної травми та вікових особливостей ранньої дорослості у психологічній літературі.
2. Провести емпіричне дослідження впливу психологічної травми на рівень асертивності осіб ранньої дорослості із застосуванням психодіагностичних методик.
3. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики психологічної травми та розвитку асертивності в осіб ранньої дорослості.

Методи дослідження. У процесі виконання дослідження за темою роботи використовувалися наступні методи: *теоретичні* включали аналіз, узагальнення, класифікацію, систематизацію та порівняння наукових джерел з метою формування концептуального підґрунтя дослідження; *емпіричні* включали анкетування та психодіагностичне тестування за допомогою стандартизованих методик: «Шкала впливу травматичної події» (The Impact of Event Scale, IES-R), «Діагностика рівня асертивності» (В. Каппоні, Т. Новак), «Шкала резилієнтності» (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25 – К. Коннор, Дж. Девідсон), «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцер, М. Єрусалем), адаптовані до завдань дослідження; *статистичні* включали кількісний і якісний аналіз результатів дослідження з метою виявлення зв'язків між досліджуваними показниками та формулювання психологічно обґрунтованих висновків.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні психологічного змісту поняття «асертивність» у структурі особистості ранньої дорослості в умовах впливу психологічної травми, виявленні особливостей її прояву залежно від рівня посттравматичного впливу, а також у розробці психолого-орієнтованих рекомендацій, спрямованих на профілактику наслідків психотравматизації та підтримку розвитку особистісної стійкості і асертивності молоді.

Практична значущість дослідження визначається можливістю використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, фахівців у галузі кризового консультування, а також у розробці програм підтримки та психокорекції молоді, яка пережила психотравматичні події. Запропоновані рекомендації можуть бути інтегровані в програми формування асертивної поведінки та емоційної стійкості в період ранньої дорослості.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 82 сторінки, з них основного тексту – 60 сторінок.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВ АСЕРТИВНОСТІ В РАННІЙ ДОРОСЛОСТІ

1.1. Сутність та зміст поняття «асертивність» у психологічній літературі

Розуміння асертивності як особистісної характеристики пов'язане з проблематикою самовираження, здатності особи захищати власні межі, зберігаючи при цьому повагу до прав інших. Даний феномен привертає увагу дослідників у контексті соціальної взаємодії, емоційної саморегуляції та формування зрілої позиції у стосунках. Асертивна поведінка розглядається як прояв усвідомленої активності, що не супроводжується домінуванням або підкоренням і водночас підтримує внутрішню цілісність особистості.

Ідеї, покладені в основу сучасного розуміння асертивності, були сформовані наприкінці 50-х – на початку 60-х років ХХ століття А. Сальтером. Він розглядав асертивну поведінку як вираження відкритості, впевненості та рішучості, що ґрунтується на розвинутому почутті самоповаги. У його баченні особистість, яка цінує себе, здатна чітко формулювати позицію, брати відповідальність за власні слова та не вдаватися до маніпуляцій. На цій основі надалі формувалися підходи Р. Альберті, А. Лазаруса, М. Еммонса, Дж. Вольпе, Е. Шострома, які спиралися на принципи, що протиставляють самореалізацію домінуванню над іншими [22, с. 55-56].

Поява поняття асертивності в науковому просторі тісно пов'язана з виходом праці В. Каппоні та Т. Новака, у якій «асертивність» тлумачиться як показник особистісної автономії, незалежності від зовнішніх оцінок і здатності до саморегуляції. Такий підхід акцентує увагу на внутрішній зрілості суб'єкта, що проявляється у відповідальності за власні дії, умінні виражати позицію та

знаходити конструктивні рішення в комунікативно напружених ситуаціях. Джерельна основа поняття, що походить від дієслова «to assert» (англ. «стверджувати», «наполягати», «заявляти» або «відстоювати»), передає глибинну суть явища – наполягати на своєму, зберігаючи внутрішню рівновагу. Поведінка, яку описують як асертивну, характеризується сміливістю, відкритістю у вираженні емоцій і повагою до особистісного простору інших людей, що робить її актуальним предметом дослідження сьогодення [32, с. 113].

За спостереженням В. Мойсеєнка, поняття асертивності пов'язане зі здатністю відкрито виражати емоції та переконання без порушення психічної території інших, з одночасним захистом особистих меж. Така форма поведінки не передбачає агресії або домінування, натомість ґрунтується на повазі до себе і оточення. У центрі формування асертивності перебувають внутрішні переконання, ідеї та особистісні цінності, що визначають зміст соціальної взаємодії, роблячи її зрілою та відповідальною [21, с. 171].

Окрему увагу у вивченні асертивності заслуговує її порівняння з агресивною формою поведінки, з якою вона іноді зовні співпадає, однак має принципові відмінності. А. Пирх підкреслює, що асертивність завжди супроводжується дотриманням меж особистої свободи іншої людини, що виключає нав'язування або примус. Така поведінка є особливо недоступною для осіб із пасивним стилем спілкування, які мають знижену здатність до відкритого вираження емоцій, не володіють стратегіями конструктивної самопрезентації та схильні придушувати особистісні потреби в комунікативних ситуаціях. Невміння формулювати власну позицію, страх викликати конфлікт і постійне пристосування до позиції інших поступово призводять до зниження самооцінки, що, своєю чергою, унеможлиблює набуття досвіду самоповаги через асертивну взаємодію [26, с. 183].

Формування асертивної поведінки передбачає взаємодію кількох складових, що забезпечують цілісність і функціональність цієї якості в

контексті особистісного розвитку. Ю. Татомир пропонує структуру асертивності, в якій інтегруються когнітивні, афективні, поведінкові та ціннісні компоненти, кожен з яких виконує важливу регуляторну функцію. Даний підхід дає змогу розглядати асертивність як комплексну особистісну характеристику, що виявляється через узгодженість мислення, емоційної сфери та соціальної поведінки. Основні компоненти структури асертивності складають [37, с. 191]:

- когнітивно-смысловий компонент – здатність до усвідомленого визначення власного «Я», ціннісних орієнтацій та гнучкого мислення у проблемних ситуаціях;
- афективний компонент – самоповага, емоційна стабільність, упевненість у власних діях і прийняття інших;
- поведінковий компонент – незалежність, наполегливість, відповідальність, готовність до поміркованого ризику і конструктивної агресії;
- емоційно-ціннісний компонент – здатність до відкритої взаємодії, емоційна керованість, орієнтація на внутрішні цінності;
- особистісний компонент – інтеграція самооцінки, мотивації до досягнень, гідності і психологічної зрілості у стабільний стиль соціальної взаємодії.

А. Лазарус розглядав асертивність як форму соціальної компетентності, що виявляється у вмінні відстоювати власні потреби, ініціювати діалог, чинити опір тиску і встановлювати міжособистісні межі без порушення етичного балансу. Аналогічну думку висловлює Р. Дж. Петерсон, підкреслюючи, що асертивна людина керується не очікуваннями оточення, а внутрішніми орієнтирами, що дозволяє підтримувати особистісну цілісність і не вступати в суперечність із власними переконаннями [35, с. 199-200]. У цьому аспекті асертивність постає як вияв самоконтролю, емоційної зрілості та стабільної системи цінностей.

Л. Марчук визначає асертивність як здатність особистості відстоювати власні інтереси без порушення прав іншої сторони, підкреслюючи, що така поведінка має бути конструктивною, відповідальною та етично вмотивованою. Серед ключових прийомів асертивної поведінки науковиця виокремлює [18, с. 141]:

- наполягання на власних переконаннях, інтересах і цінностях без конфронтації;
- фіксація обов'язків і відповідальності через формалізовані домовленості;
- демонстрація щирості, відкритості і конструктивності в спілкуванні;
- прагнення до співпраці, орієнтація на спільні цілі та перспективи взаємодії.

М. Дойча наголошував на цілісності внутрішніх орієнтирів асертивної поведінки особистості. Запропонований ним «троїстий принцип» об'єднує три ключові характеристики – рішучість, чесність і дружелюбність, що в сукупності формують стабільну, недеструктивну поведінкову стратегію. Рішучість забезпечує здатність протистояти зовнішньому тиску та маніпуляціям, чесність гарантує етичну послідовність навіть у ситуаціях провокації, а дружелюбність сигналізує про відкритість до діалогу без втрати внутрішньої позиції. Зазначена модель поведінки відображає гармонійну взаємодію поваги до себе і до інших, що є основою асертивної комунікації [1, с. 141].

Зміст асертивної поведінки охоплює не лише особистісні якості, але й систему принципів, що визначають характер взаємодії в міжособистісному контексті. Як зазначає В. Свиридчук, асертивність базується на внутрішній філософії відповідальності, етичній свідомості та практичних навичках комунікації, які сприяють формуванню стійких форм соціальної поведінки. Визначене розуміння передбачає активну позицію особистості, орієнтовану на відкритість, конструктивність та взаємоповагу в процесі спілкування. До

провідних принципів асертивної комунікативної компетентності належать [31, с. 58]:

- відповідальність за власну поведінку – визнання особистої причетності до кожної комунікативної ситуації без перекладання провини на інших;
- самоповага і пошана до інших – усвідомлення цінності власної гідності у поєднанні з прийняттям інших осіб як повноцінних суб'єктів взаємодії;
- ефективне спілкування – чесність і прямота у висловлюваннях без порушення емоційного комфорту партнерів по комунікації;
- демонстрація впевненості та позитивної установки – прояв стабільної самооцінки на основі самосвідомості;
- уміння слухати і розуміти – здатність утримувати увагу на змісті висловлювань інших без поспішних інтерпретацій та перебивань;
- уміння вести переговори і досягати компромісу – прагнення до рівноваги інтересів і пошуку взаємоприйнятних рішень у складних ситуаціях.

Особистість, здатна до асертивної поведінки, демонструє послідовну автономність у прийнятті рішень і регуляції власної поведінки, що свідчить про високий рівень внутрішньої інтеграції. О. Харцій та А. Чередник підкреслюють, що така особистість не піддається зовнішньому тиску, самостійно обирає стратегію взаємодії та бере на себе відповідальність за її наслідки. До ключових рис, які характеризують асертивну людину, дослідники відносять сміливість у самовираженні, наполегливість у досягненні цілей, здатність до відкритого декларування власних емоцій і потреб без загрози для гідності інших людей [41, с. 144].

Психологічний потенціал асертивності розкривається через її функцію як внутрішнього механізму, що сприяє активному самовизначенню особистості. Вона забезпечує здатність індивіда діяти як суб'єкта власного життя, приймати зважені рішення, формулювати і реалізовувати життєві та професійні цілі. Розвиток асертивної поведінки, як підкреслюється в наукових джерелах,

безпосередньо пов'язаний із процесами самопізнання, внутрішньої рефлексії та аналізу власної позиції у взаємодії з соціальним середовищем [19; 12, с. 41]. Особистісна зрілість, що супроводжує асертивність, виявляється у сформованому почутті відповідальності, здатності до конструктивного діалогу та збереженні емоційної стабільності в умовах невизначеності. Така властивість виступає ключовим чинником соціальної адаптації, підтримує автономність і водночас сприяє розвитку ефективної міжособистісної комунікації.

Асертивність виконує роль захисного механізму, що запобігає втраті особистісної ідентичності в умовах зростаючого соціального тиску та інформаційної перенасиченості. Вона підтримує здатність зберігати вірність власним переконанням, не допускаючи підпорядкування сторонній системі цінностей або поступок на шкоду внутрішній цілісності. Відсутність таких навичок часто призводить до накопичення внутрішнього конфлікту, що проявляється у фрустрації, пасивній агресії або раптових спалахах деструктивної поведінки. Асертивна взаємодія дає змогу уникати подібних викривлень, підтримуючи баланс між особистим простором і здатністю до діалогу, що особливо значуще в умовах глобалізованого співіснування суспільства [46, с. 197].

Динаміка розвитку асертивності безпосередньо пов'язана зі зміцненням впевненості у собі, зниженням рівня агресивності в поведінці та формуванням раціонального стилю взаємодії, що стає наслідком внутрішньої психологічної стабільності, яка дозволяє зберігати контроль над емоційними реакціями [27]. Розвиток асертивності значною мірою підтримує здатність особистості до адаптації в умовах конфлікту або кризи, підвищуючи її опірність. Водночас посилення соціальних навичок, зокрема ефективного самовираження, сприяє зростанню рівня соціалізації, що створює сприятливе підґрунтя для реалізації потреб, таких як самоактуалізація і особистісний сенс [4, с. 186].

Таким чином, вивчення наукових підходів до розуміння асертивності демонструє багатовимірність даного феномену, який інтегрує когнітивні, афективні, поведінкові та ціннісні компоненти особистості. Асертивна поведінка виступає проявом усвідомленої активності, базується на внутрішніх переконаннях та особистісних цінностях, забезпечуючи здатність відстоювати власні інтереси без порушення прав інших. Принципова відмінність асертивності від агресивної поведінки полягає у дотриманні меж особистої свободи оточуючих людей, що передбачає відкритість, конструктивність та взаємоповагу в процесі взаємодії. Структура асертивності охоплює здатність до самовизначення, емоційну стабільність, незалежність, відповідальність та орієнтацію на внутрішні цінності. Асертивність виконує функцію захисного механізму, запобігає втраті особистісної ідентичності в умовах соціального тиску, сприяє активному самовизначенню, зростанню впевненості у собі та формуванню раціонального стилю взаємодії, підтримуючи соціальну адаптацію та розвиток ефективної міжособистісної комунікації.

1.2. Специфіка психологічної травми та її вплив на особистість

Психологічна травма розглядається як критичний досвід, що порушує базові відчуття безпеки, цілісності та передбачуваності навколишнього світу. Вона здатна істотно впливати на особистісну сферу, трансформуючи сприйняття себе, інших та власного майбутнього. Травматичний вплив не обмежується короткочасною емоційною реакцією, а може зумовлювати глибокі і тривалі зміни у структурі особистості, що відображаються на рівні когнітивної, афективної та поведінкової регуляції.

Поняття «психологічна травма» трактується як результат дії зовнішнього або внутрішнього чинника, що перевищує адаптаційні можливості психіки і призводить до порушення емоційної рівноваги, дестабілізації когнітивних

процесів і деформації особистісної структури. І. Музиченко та І. Ткачук визначають психологічну травму як емоційну дію, яка викликає психічний розлад, нервові потрясіння або завдає шкоди психічному здоров'ю внаслідок інтенсивного впливу несприятливих середовищних факторів або гострих стресогенних впливів з боку інших людей, вплив якої має комплексну природу, що виявляється через комплекс складових: емоційний подразник, суб'єктивне переживання та психічний наслідок, який порушує внутрішню цілісність особистості [49, с. 9].

З. Фрейд розглядав травму як ситуацію, яка супроводжується різким підвищенням психічного збудження, котре не може бути належно перероблене в межах звичайної енергетичної системи особистості. Такий стан спричиняє деструктивні зміни, що призводять до порушення функціонування психіки на глибинному рівні. Джерелом травматизації можуть виступати як окремі інтенсивні події, так і їх поступове накопичення, яке поступово підриває здатність до психологічного опору. Коли психіка не справляється з навантаженням, активуються захисні механізми, спрямовані на блокування або витіснення переживань, що, своєю чергою, створює підґрунтя для стійких змін у структурі особистості [50, с. 96].

Як зазначає П. Сівчук, психологічну травму можна асоціювати з глибоким емоційним ураженням, яке залишає слід на рівні свідомості, поведінкових реакцій і фізичного самопочуття. За інтенсивністю впливу вона здатна формувати стійкі психосоматичні порушення, знижуючи якість життя та порушуючи здатність до емоційного відновлення. Переживання травми часто супроводжується тривалим відчуттям загрози, втрати безпеки та фіксацією на події, що її спричинили, які утруднюють адаптацію і знижують ресурс самозбереження [34].

Вплив психотравмуючих факторів на особистість значною мірою може залежати від їх характеру, тривалості та інтенсивності. У психологічній

літературі простежується систематизація таких впливів з урахуванням різних критеріїв, що дозволяє точніше прогнозувати наслідки травматизації та шляхи подолання її ефектів. Дана класифікація виокремлює основні форми травматичного навантаження, що створюють передумови до порушення адаптивного функціонування людини на психофізіологічному та соціальному рівнях. Основні типи психотравмуючих впливів виявляють [42, с. 184]:

- за інтенсивністю: масовані (катастрофічні), раптові та гострі ситуації, які перевищують адаптаційні резерви особистості;
- за соціально-значущими наслідками: вузькоспрямовані або багатопланові впливи, що трансформують соціальну позицію, впливаючи на відчуття визнання, самоствердження або статусу;
- за особистими наслідками: фізіологічні або особистісно-руйнівні впливи, які провокують розвиток невротичних розладів і психосоматичних проявів.

Реакція особистості на психотравмівну подію може проявлятися у вигляді дистресу, емоційного виснаження, що супроводжується напругою високої інтенсивності, а також складними тривалими переживаннями і особистісними кризами. За умови, коли дія стресора призводить до порушення у психічній сфері, аналогічного соматичному розладу, стрес набуває форми психотравми. Як наслідок, спостерігається поява таких станів, як гостра стресова реакція, гострий стресовий розлад або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За таких умов змінюється структура психічного стану особистості, де такі зміни суттєво відрізняються від характерних для звичайного переживання психологічної травми, адже мають більш виражений характер і вимагають фахової психокорекції [43, с. 159].

Психотравматичний стан як такий, ґрунтується на глибокому внутрішньому конфлікті між зовнішньою загрозою та недостатністю особистісних ресурсів для її подолання, що призводить до глибокого порушення

внутрішньої рівноваги. У таких ситуаціях переважає сильний страх, безпорадність і втрата контролю над подіями, що провокують дестабілізацію емоційної та когнітивної сфер. У межах цього стану відбуваються суттєві зміни у механізмах регуляції афектів, порушується здатність до цілеспрямованої поведінки, а реакції стають імпульсивними або дезорганізованими. Наслідки цього порушення можуть проявлятися у формі затяжних психосоматичних симптомів, особистісної деформації та втрати адаптаційного потенціалу [29; 9, с. 108].

Травматичні події та ситуації суттєво відрізняються за змістом і характером впливу, проте об'єднуються здатністю порушувати базове відчуття безпеки та цілісності особистості. В. Грандт зазначає, що джерелами психотравм можуть бути епізоди соціального або фізичного насильства, раптові зміни життєвих обставин, досвід пережитих стихійних лих або політичних змін. Незалежно від конкретного змісту ситуації, вирішальне значення має не сама подія, а її вплив на внутрішній світ особистості. Як наслідок прояв психологічної травми може розглядатися з двох позицій: через зміст подій, що спричиняють травматизацію, або через специфіку внутрішніх переживань і стійких психологічних реакцій, які зберігаються після психотравмуючих подій та свідчать про глибокі зміни в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах особистості [5, с. 9].

О. Гірченко наголошує на тому, що психологічна травма пов'язана з подіями, які суб'єктивно сприймаються як загрозові для цінностей, ідентичності або стабільності індивіда. Такі події порушують звичну картину світу, змінюють структуру самоусвідомлення, викликаючи внутрішні конфлікти і втрату відчуття контролю. До ситуацій, що можуть мати травматичну дію, належать втрати житла або соціального статусу, обмеження свободи, руйнування міжособистісних зв'язків, досвід знецінення або приниження. Події такого типу мають деструктивний вплив на особистість, активуючи глибокі

переживання вразливості, тривоги та безпорадності, а в окремих випадках можуть спричинити розвиток психічних розладів або стійких порушень [3, с. 70].

На підставі теоретичних узагальнень О. Гірченко можна виокремити низку характерних ознак, що свідчать про наявність психотравми, серед яких [3]:

- оцінка події як надмірно болісної або шокуючої, що порушує звичну систему внутрішніх орієнтирів;
- нав'язливе повернення до травматичної ситуації через спогади, образи або відчуття, які відтворюються у психіці поза бажанням особистості;
- «злитість» із травмуючим досвідом, що унеможлиблює його відокремлене осмислення та інтеграцію в життєвий контекст;
- тривале відчуття емоційного та фізичного виснаження, «внутрішнього вакууму», стану образи, пригнічення і дезорієнтації;
- наявність апатичних або депресивних переживань, втрата мотивації, відчуття приреченості і замкненості в травматичному минулому;
- тенденція до повторення деструктивних життєвих сценаріїв, що відображає приховану установку на самозаперечення або саморуйнування.

Травматичний досвід здатен спричинити глибокі трансформації, які зачіпають фундаментальні рівні структури особистості. Як зазначає Д. Калшед, окремі психічні травми настільки інтенсивні, що їх наслідком стає руйнування тієї ідентичності, яка існувала до травматичної події. У таких випадках відбувається внутрішній розрив, за якого колишній цілісний образ людини втрачає життєздатність, а функціонування особистості переходить у стан глибокої фрагментації. На відміну від фізичної травми, така втрата не є остаточною, проте потребує тривалого процесу відновлення [25, с. 70].

Сучасні соціальні реалії, зокрема повномасштабні воєнні дії, формують специфічне середовище впливу психотравмуючих чинників, що суттєво ускладнюють адаптаційні можливості особистості та провокують стани глибокого дезорганізаційного реагування. У межах воєнного стану актуалізуються такі форми травматичного впливу як [30, с. 210; 54]:

- безпосередня загроза фізичному існуванню внаслідок бойових дій, обстрілів, вибухів, які спричиняють порушення базового почуття безпеки;
- переживання втрати близьких, друзів, колег унаслідок загибелі або поранення, що супроводжується інтенсивним горем, емоційною дезінтеграцією та порушенням зв'язку з соціальним середовищем;
- хронічне перебування в стані підвищеної тривоги, пов'язане з невизначеністю майбутнього та постійною загрозою для життя;
- вимушені зміни умов існування, евакуація, втрата житла, соціальна ізоляція, перебування в полоні або в умовах окупації, що руйнують життєві сценарії;
- фіксація в пам'яті травматичних ситуацій, що виникають унаслідок контакту з жахливими подіями, сценами насильства або безсилля, які провокують повторювані переживання та формування посттравматичних реакцій.

Динаміка впливу психотравмуючих подій має складну внутрішню структуру, що охоплює кілька послідовних етапів. А. Терещук зазначає, що центральним елементом у цьому механізмі виступає зовнішня подія, яка суб'єктивно сприймається як така, що порушує межі психологічної безпеки. Психіка реагує гострим емоційним переживанням, пов'язаним із глибоким внутрішнім болем і вираженим дискомфортом, що порушує внутрішню цілісність особистості. У результаті обмежується функціонування образу «Я» як регулятивного центру, що стабілізує здатність до інтеграції досвіду. Цей процес супроводжується як негайними (афективні розлади, психосоматичні реакції),

так і відтермінованими наслідками, які закріплюються в адаптивній системі особистості. Така деструкція призводить до зниження психологічної резиліентності та підвищує вразливість до наступних травматичних впливів [10; 38, с. 254].

Проте психотравматичний досвід не обмежується лише безпосереднім контактом із травмуючою подією, а може мати як прямий, так і опосередкований характер. Л. Бондаревська та І. Лещенко вказують, що після травмуючої ситуації змінюється не лише емоційний фон, але й цілісне сприйняття себе: формується почуття незахищеності, знижується рівень впевненості у власній значущості, що безпосередньо впливає на стиль міжособистісної взаємодії, призводячи до скутості, уникання або емоційного відсторонення. Як наслідок виокремлюють два типи впливу: первинну травматизацію, яка виникає при прямому включенні у травматичну подію або її спостереженні та вторинну травматизацію, яка виникає через непрямий контакт із травматичною подією – через розповіді, візуальний контент або масмедійні джерела. Обидва типи психологічної тавматизації створюють передумови до формування дезадаптивних переживань і можуть викликати стійкі емоційні зрушення, порушуючи здатність до відновлення психічної рівноваги [2, с. 62].

Отже, психологічна травма становить комплексний феномен, що порушує базові відчуття безпеки та цілісності особистості через дію зовнішніх або внутрішніх чинників, які перевищують адаптаційні можливості психіки. Травматичний вплив зумовлює глибокі трансформації у структурі особистості, що відображаються на когнітивному, афективному та поведінковому рівнях регуляції. Динаміка травматизації охоплює як безпосередній контакт із травмуючою подією, так і опосередкований вплив через вторинну травматизацію, створюючи передумови до формування стійких дезадаптивних переживань. Сучасні соціальні реалії, зокрема воєнні дії, актуалізують специфічні форми травматичного впливу, що суттєво ускладнюють адаптаційні

можливості особистості та провокують стани глибокого дезорганізаційного реагування з тривалими наслідками для психічного функціонування.

1.3. Психологічні особливості ранньої дорослості як вікового періоду

Період ранньої дорослості вирізняється високою динамікою психічного розвитку, що охоплює становлення особистісної автономії, визначення життєвих орієнтирів і формування цілісного образу «Я». На цьому етапі особистість вперше зіштовхується з необхідністю прийняття рішень, які мають довготривалі наслідки і водночас набуває здатності нести за них відповідальність. Саме в цей період активізуються глибинні внутрішні процеси самовизначення, інтенсифікуються пошуки ідентичності, зміцнюються механізми рефлексії та зростає потреба у гармонійному поєднанні індивідуального та соціального досвіду. Умови зростання і соціальні виклики визначають інтенсивність становлення психологічної зрілості, яка виявляється через готовність до близьких міжособистісних зв'язків, професійну самореалізацію та здатність інтегрувати суперечливі емоційні і когнітивні імпульси у стійку структуру особистості.

Актуалізація проблематики дорослості як самостійного періоду життєвого циклу стала можливою завдяки зсуву наукової парадигми у другій половині ХХ століття. Якщо раніше увага дослідників була зосереджена переважно на дитинстві та підлітковому віці, то згодом розпочалося системне вивчення психологічних змін, характерних для дорослої особистості. Одну з перших цілісних концепцій розвитку дорослої людини запропонував Е. Еріксон, який у межах своєї теорії психосоціального розвитку окреслив етапи ранньої, середньої та пізньої дорослості, кожен з яких асоціюється із конкретною кризою та завданням розвитку. Зазначений підхід дозволив науково осмислити

внутрішню логіку вікових трансформацій, що відбуваються у дорослому житті та виокремити закономірності їх психологічного змісту [16, с. 5].

Точне визначення фази дорослості часто ускладнюється через індивідуальні відмінності у темпах та напрямках розвитку. Як зазначається у дослідженнях О. Бондарчук, ступінь реалізації соціально очікуваних подій, таких як здобуття освіти, створення сім'ї або досягнення професійного статусу, не завжди відповідає хронологічному віку. Значну роль відіграє суб'єктивне сприйняття особистістю власного життєвого етапу, її самоідентифікація та життєва стратегія. Зазначене вимагає врахування як зовнішніх соціокультурних чинників, так і внутрішньої картини розвитку, що може істотно впливати на способи прийняття рішень, побудову міжособистісних стосунків і формування життєвих пріоритетів [36, с. 7].

Однак, рання дорослість охоплює вік приблизно від 20 до 40 років (за класифікацією Г. Крайга) і характеризується стабілізацією психофізіологічного стану, професійним становленням, розвитком автономності та здатності до самостійного прийняття рішень [20, с. 210; 15, с. 67]. Отже, після завершення юності та подолання кризи входження у доросле життя особистість переходить до етапу розгортання власного потенціалу, що відбувається в умовах активного включення у професійне, міжособистісне та сімейне середовище. У цей період особистість активно включається в соціальні зв'язки, набуває життєвого досвіду, засвоює низку ключових компетентностей, серед яких організаційність, ініціативність, відповідальність та здатність до конструктивної взаємодії. Перша фаза ранньої дорослості (до 27-33 років) пов'язана з реалізацією особистісного і професійного потенціалу, а друга (до 39-40 років) – із закріпленням досягнутого статусу, розвитком цілеспрямованості та підтриманням сталих соціальних і професійних ролей [28, с. 53-54; 7].

Упродовж ранньої дорослості особистість стикається з низкою нормативних і ненормативних криз, що відіграють значущу роль у процесі

самовизначення. Однією з ключових нормативних криз є криза 23 років, яка позначає момент зіткнення молодого людини з реаліями дорослого життя. У цей період виникає необхідність узгодити ідеалізовані очікування з об'єктивними обставинами, що сприяє перегляду цілей, професійних орієнтацій та життєвих стратегій. Посилюється прагнення до компетентності, зростає потреба в освітньому зростанні, актуалізується запит на досягнення балансу між реалізацією та особистісним життям. Переосмислення власної самооцінки, значення самотності і здатності до саморефлексії відкриває простір для формування інтегрованого образу «Я», адаптованого до нових вимог середовища [53, с. 51; 33].

У цьому віці особистість демонструє прагнення до незалежності, ініціативності, продуктивності, а також виявляє ознаки як конструктивних, так і деструктивних тенденцій. Серед позитивних психологічних проявів характерними є оптимізм, вміння взаємодіяти, розвиток самоконтролю та гордість за досягнення. Водночас можуть спостерігатися риси емоційної нестабільності, дратівливості, індивідуалізму, що відображають труднощі адаптації до нових соціальних ролей. Особливої ваги набуває криза 28-32 років, що супроводжується переглядом попередніх життєвих рішень і цінностей. Знижується емоційна насиченість стосунків, виникає прагнення до самозаглиблення, критична переоцінка шлюбних і професійних виборів, формуються нові уявлення про соціальну роль і життєвий шлях [6, с. 16-17; 45, с. 145].

Подолання зазначених криз пов'язується з розвитком емоційно-ціннісної складової особистості, акцентом на відновленні міжособистісних зв'язків, розширенні сфери продуктивної діяльності та творчого самовираження. Важливим стає формування особистої системи цінностей, здатність приймати рішення, брати відповідальність за свій життєвий вибір. Завершення періоду ранньої дорослості часто асоціюється з кризою середини життя (37-40 років),

що може мати відтермінований характер через зростання тривалості активного соціального функціонування. Усі зазначені зміни відображають поступове переходження до нової стадії розвитку, де ключовим стає не лише досягнення соціальних орієнтирів, але й пошук глибшого сенсу життя [6, с. 24; 45, с. 145].

Психологічна структура ранньої дорослості формується під впливом різних чинників, серед яких особливе місце займають рівень досягнутого соціального статусу, інтенсивність і зміст соціальної активності, а також особистісна інтерпретація попередніх життєвих криз та стабільних фаз. Як підкреслює Л. Лук'янова, саме в цей віковий період індивід здатен здійснювати виважену оцінку власного потенціалу, приймаючи відповідальність за результати своєї життєдіяльності. Почуття суб'єктивного апогею життя пов'язується з інтегрованим сприйняттям самооцінки, що визначається не лише поточними досягненнями, але й розумінням життєвого шляху як цілісного завдання. Професійна діяльність, будучи провідною формою самореалізації, визначає тип взаємодії з оточенням, структуру особистісних установок та напрям ціннісних орієнтацій, а трудова активність і накопичений досвід виступають джерелами зростання і стабільності [17].

Зростання інтенсивності життєвих подій у ранній дорослості, як підкреслює О. Демчук, супроводжується обмеженням часу для глибокої рефлексії, що посилює вимоги до суб'єктної активності особистості. Людина цього віку демонструє здатність усвідомлено визначати життєві орієнтири, планувати кроки для досягнення цілей, приймати рішення та відповідати за їх наслідки. Розв'язання життєвих суперечностей вимагає сформованих навичок саморегуляції, організації власної діяльності та внутрішньої узгодженості між прагненнями і реальними умовами. Особистісне зростання проявляється у розширенні ціннісного простору, зміцненні автономії, збагаченні досвіду самовираження та усвідомленні власної відповідальності за якість прожитого життя [8, с. 135].

Таким чином, рання дорослість постає як динамічний період психічного розвитку, що характеризується інтенсивним становленням особистісної автономії, професійним самовизначенням та формуванням цілісної системи життєвих орієнтирів. Специфіка даного вікового етапу виявляється через послідовність нормативних криз, які сприяють переосмисленню життєвих стратегій, розвитку емоційно-ціннісної сфери та зміцненню здатності до відповідального прийняття рішень. Психологічна структура ранньої дорослості формується під впливом соціального статусу, інтенсивності життєвих подій та особистісної інтерпретації попереднього досвіду, що визначає індивідуальні траєкторії розвитку. Провідна роль професійної діяльності у цей період зумовлює типи взаємодії з оточенням, структуру особистісних установок та напрям ціннісних орієнтацій, створюючи підґрунтя для подальшого особистісного зростання та соціальної інтеграції.

Висновок до I розділу

Проведений теоретичний аналіз сутності та змісту поняття «асертивність» дозволив визначити її як комплексну особистісну характеристику, що інтегрує когнітивні, афективні, поведінкові та ціннісні компоненти особистості. Асертивна поведінка є проявом усвідомленої активності, яка базується на внутрішніх переконаннях та особистісних цінностях, забезпечуючи здатність відстоювати власні інтереси без порушення прав інших людей. Принципова відмінність асертивності від агресивної поведінки полягає у дотриманні меж особистої свободи оточуючих, що передбачає відкритість, конструктивність та взаємоповагу у взаємодії. Асертивність виконує функцію захисного механізму, запобігає втраті особистісної ідентичності в умовах соціального тиску та сприяє активному самовизначенню особистості.

Дослідження специфіки психологічної травми показало, що вона являє собою комплексний феномен, який порушує базові відчуття безпеки та цілісності особистості через дію зовнішніх або внутрішніх чинників, що перевищують адаптаційні можливості психіки. Травматичний вплив зумовлює глибокі трансформації у структурі особистості на когнітивному, афективному та поведінковому рівнях регуляції, проявляючись через емоційне виснаження, дестабілізацію когнітивних процесів і деформацію особистісної структури. Виокремлено основні типи психотравмуючих впливів за інтенсивністю, соціально-значущими та особистими наслідками. Динаміка травматизації охоплює як первинну та вторинну травматизацію, створюючи передумови до формування стійких дезадаптивних переживань. Сучасні реалії військового стану актуалізують специфічні форми травматичного впливу, включаючи безпосередню загрозу життю, втрату близьких, хронічну тривогу та вимушені зміни умов існування.

Аналіз психологічних особливостей ранньої дорослості виявив, що цей віковий період характеризується високою динамікою психічного розвитку, становленням особистісної автономії, визначенням життєвих орієнтирів і формуванням цілісного образу «Я». Ключовими завданнями періоду є активне включення у професійне, міжособистісне та сімейне середовище, набуття життєвого досвіду та засвоєння компетентностей організаційності, ініціативності і відповідальності. Визначений період включає дві фази: пов'язану з реалізацією особистісного і професійного потенціалу та другу із закріпленням досягнутого статусу та підтриманням сталих ролей. Особистість в ранній дорослості стикається з нормативними кризами, подолання яких пов'язується з розвитком емоційно-ціннісної складової, формуванням особистої системи цінностей та здатності приймати відповідальні рішення.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВ АСЕРТИВНОСТІ В РАННІЙ ДОРОСЛОСТІ

2.1. Організація, процедура та методики емпіричного дослідження

З метою вивчення психологічних особливостей впливу психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості було організовано та проведено емпіричне дослідження. Значення цього дослідження зумовлене зростанням психоемоційного навантаження на молодих людей в сучасних умовах воєнного стану та подій, а також пов'язаного з ними вимушеного переселення, що суттєво підвищує ризики розвитку психологічної травми та може негативно впливати на формування асертивної поведінки в цьому важливому віковому періоді.

Організація та здійснення емпіричного дослідження ґрунтувалася на впровадженні поетапних процедур, спрямованих на вивчення зв'язку між пережитою психологічною травмою та рівнем асертивності у період ранньої дорослості. Методологічна основа дослідження передбачала використання стандартизованих психодіагностичних методик, які вважаються надійними засобами вимірювання. Добір інструментарію дозволив оцінити глибину психотравматичного досвіду, рівень особистісної резилієнтності, показники асертивної поведінки, а також загальну впевненість у власних можливостях досліджуваних. Обробка отриманих результатів здійснювалася з використанням статистичних методів, що дало змогу виявити значущі зв'язки та сформулювати узагальнені висновки.

Мета емпіричного дослідження: виявити специфіку впливу психологічної травми на прояв асертивності у осіб раннього дорослого віку, які пережили вимушене переселення внаслідок воєнних подій.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Діагностувати рівень впливу травматичної події на психологічний стан респондентів за компонентами вторгнення, уникнення та гіперзбудження.

2. Дослідити показники асертивності у респондентів за параметрами незалежності/автономності, впевненості/рішучості та соціальної бажаності.

3. Оцінити рівень стресостійкості (резилієнтності) як захисного фактору в умовах ризику отримання психологічної травми.

4. Визначити показники загальної самоефективності респондентів та їх взаємозв'язок із проявами резилієнтності, асертивності і травматичного досвіду.

Гіпотеза емпіричного дослідження: психологічна травма, пов'язана з вимушеним переселенням, чинить негативний вплив на прояв асертивності в ранній дорослості, що проявляється у зниженні рівня незалежності, впевненості та самоефективності, при цьому високий рівень резилієнтності може виступати захисним фактором, пом'якшуючи цей вплив.

База та вибірка дослідження: емпіричне дослідження проводилося серед вимушених переселенців із зони ведення бойових дій та окупованих територій країни. У дослідженні взяли участь 25 осіб раннього дорослого віку (20-40 років, 8 чоловічої та 17 жіночої статі), які пережили досвід переселення протягом останніх років. Опитування респондентів проводилося онлайн через спеціалізовані спільноти вимушених переселенців у соціальних мережах, що дозволило забезпечити анонімність і доступність участі для обраної цільової групи.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм, що передбачають добровільну участь, поінформовану згоду та гарантування анонімності респондентів. Учасники попередньо були ознайомлені з метою дослідження, характером запропонованих методик і умовами участі, після чого надали згоду на обробку отриманих даних. Процедура заповнення опитувальників проходила у чітко структурованому форматі з дотриманням

інструкцій, що забезпечило коректність відповідей і дозволила зберегти достовірність отриманих результатів.

Розподіл учасників дослідження за індивідуальними характеристиками представлений на рисунках 2.1–2.5. За статевою ознакою серед опитаних переважають жінки – 68% (17 осіб), чоловіки становлять 32% (8 осіб) (рис. 2.1).

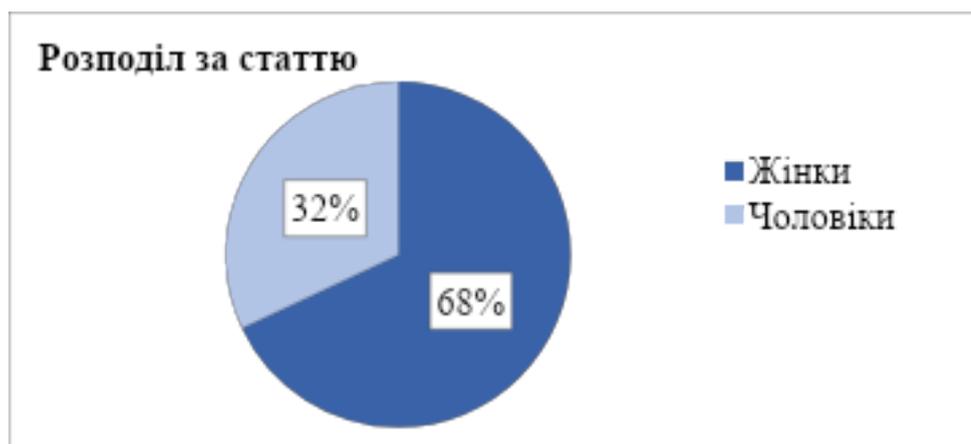


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статевою належністю

За віковими характеристиками респонденти розподілилися наступним чином: 40% (10 осіб) у віці 20-25 років, 36% (9 осіб) – 26-32 роки, 24% (6 осіб) – 33-40 років. Така вікова структура відображає специфіку раннього дорослого віку з переважанням молодших вікових груп, що пов'язано з особливостями соціальної активності та мобільності цієї категорії населення (рис. 2.2).

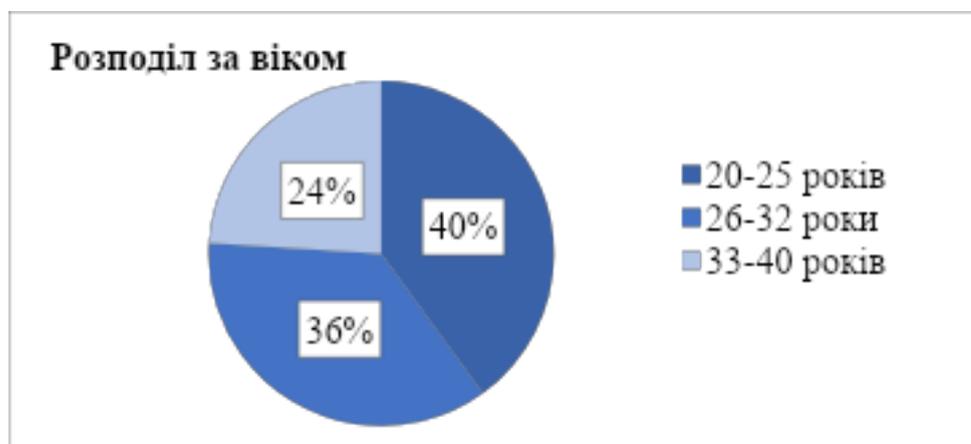


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за віковими проміжками

Професійний та соціальний статус виявився наступним: 44% (11 осіб) є студентами вищих навчальних закладів, 28% (7 осіб) являються найманими працівниками, 16% (4 особи) поєднують роботу та навчання, 12% (3 особи) тимчасово не працюють (рис. 2.3).

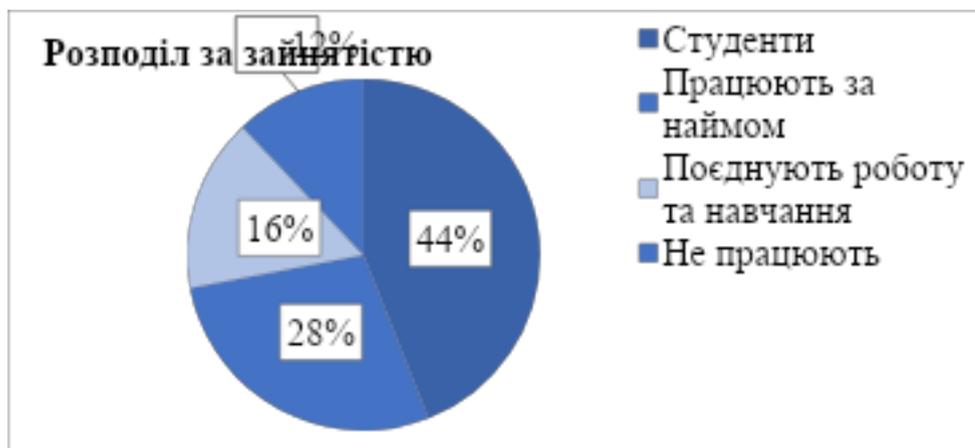


Рис. 2.3. Розподіл вибірки щодо поточної зайнятості

За часом, що минув з моменту переселення: 32% (8 осіб) переселилися протягом останніх 3 місяців, 28% (7 осіб) – 4-6 місяців тому, 24% (6 осіб) – більше 6 місяців тому, 16% (4 особи) – більше 12 місяців тому. Переважання респондентів із нетривалим терміном переселення забезпечує актуальність переживання травматичного досвіду та його впливу на психологічне функціонування (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Розподіл вибірки за часом, що минув з моменту переселення

Процедура емпіричного дослідження проводилася у декілька етапів:

1. На першому організаційному етапі було проведено теоретичний аналіз проблеми впливу психологічної травми на асертивність в ранній дорослості, визначено методики дослідження, сформовано вибірку досліджуваних, розроблено процедуру онлайн-опитування через спільноти вимушених переселенців у соціальних мережах.

2. На другому діагностичному етапі було проведено комплексне психодіагностичне обстеження осіб раннього дорослого віку з використанням стандартизованих методик для оцінки впливу травматичної події, рівня асертивності, резилієнтності та самоефективності.

3. На третьому аналітичному етапі здійснено аналіз отриманих результатів, визначено рівні досліджуваних показників та їх взаємозв'язки.

4. На четвертому узагальнюючому етапі сформульовано висновки щодо специфіки впливу психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості, з урахуванням показників резилієнтності та самоефективності та розроблено практичні рекомендації щодо психологічної підтримки даної категорії осіб.

Для досягнення мети дослідження була використана наступна програма дослідження:

Методика №1 «Шкала впливу травматичної події» (The Impact of Event Scale, IES-R) [44, с. 67, 69; 47; 52] (Додаток А).

Мета застосування методики: оцінка рівня впливу травматичної події на психологічний стан респондентів, які пережили вимушене переселення внаслідок воєнних дій.

Методика призначена для діагностики симптомів посттравматичного стресового розладу та оцінки інтенсивності психологічного впливу травматичних подій. Опитувальник містить 22 твердження, що відображають

різні реакції, які можуть виникати у відповідь на пережитий травматичний досвід. Респонденти оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою від 0 (зовсім не турбувало) до 4 (надзвичайно турбувало). Твердження спрямовані на виявлення нав'язливих думок і образів, пов'язаних із травматичною подією, уникнення ситуацій і думок, що нагадують про подію, а також проявів підвищеної збудливості та настороженості. Методика містить наступні шкали дослідження:

1. «Вторгнення» – нав'язливі думки, сни та образи, пов'язані з травматичною подією.
2. «Уникнення» – уникнення думок, почуттів та ситуацій, пов'язаних із травматичною подією.
3. «Гіперзбудження» – підвищена настороженість, дратівливість та порушення сну, що пов'язані з травматичною подією.

Методика №2 «Діагностика рівня асертивності» (В. Каппоні, Т. Новак) [23, с. 6; 24, с. 57] (Додаток Б).

Мета застосування методики: виявлення рівня асертивної поведінки респондентів та специфіки її прояву в умовах переживання психологічної травми.

Методика призначена для діагностики здатності особистості до самостійної поведінки, відстоювання власних інтересів без порушення прав інших людей. Опитувальник містить 24 твердження, які стосуються поведінки, поглядів та почуттів респондентів. Варіанти відповідей представлені у формі полярної шкали «Так»/«Ні». Твердження спрямовані на оцінку незалежності в прийнятті рішень, здатності до самостійних дій, впевненості у власних силах та щирості у міжособистісних стосунках. Методика містить наступні шкали дослідження:

1. «Незалежність/автономність» – здатність до самостійного прийняття рішень та відповідальності.

2. «Впевненість/рішучість» – готовність діяти рішуче та відстоювати власну позицію.

3. «Соціальна бажаність» – тенденція до соціально схвалюваних відповідей.

Методика №3 «Шкала резилієнтності» (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25 – К. Коннор, Дж. Девідсон) [14, с. 85, 87; 39, с. 10-12; 51; 48, с. 69] (Додаток В).

Мета застосування методики: оцінка рівня стресостійкості респондентів як здатності до адаптації та відновлення після травматичних подій.

Методика призначена для вимірювання психологічної стійкості особистості у стресових ситуаціях та здатності до адаптації в складних життєвих обставинах. Опитувальник містить 25 тверджень, які респонденти оцінюють за 5-бальною шкалою від 0 (зовсім ні) до 4 (майже весь час). Твердження охоплюють різні аспекти резилієнтності: здатність до адаптації, наявність підтримуючих відносин, віру у власні сили, здатність справлятися з негативними емоціями та зберігати оптимізм в складних ситуаціях. Шкала методики передбачає загальний рівень резилієнтності – інтегральний показник стресостійкості та адаптивних можливостей

Методика №4 «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцер, М. Єрусалем) [40, с. 192; 13; 11, с. 142-143] (Додаток Г).

Мета застосування методики: визначення рівня впевненості респондентів у власних здібностях справлятися з труднощами та досягати поставлених цілей.

Методика призначена для оцінки загальної віри особистості у власну ефективність при подоланні різноманітних стресових ситуацій. Опитувальник містить 10 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою від 1 (абсолютно невірно) до 4 (абсолютно вірно). Твердження спрямовані на виявлення впевненості у здатності вирішувати проблеми, знаходити альтернативні шляхи досягнення цілей, справлятися з несподіваними ситуаціями та контролювати

події власного життя. Шкала методики представляє собою загальний рівень самоефективності – віра у власні здібності та можливості.

Характеристики змісту показників за окремою стандартизованою методикою представлені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Показники рівнів за методиками психодіагностичного обстеження

Шкали	Рівні		
	Низький	Середній	Високий
За методикою №1 Вплив травматичної події			
Вторгнення	0-1,0	1,1-1,7	1,8-4,0
Уникнення	0-1,0	1,1-1,7	1,8-4,0
Гіперзбудження	0-1,0	1,1-1,7	1,8-4,0
Інтегральний показник	0-23	24-38	39-88
За методикою №2 Асертивність			
Незалежність/автономність	0-3	4-6	7-8
Впевненість/рішучість	0-3	4-6	7-8
Соціальна бажаність	0-3	4-6	7-8
За методикою №3 Резилієнтність	0-33	34-66	67-100
За методикою №4 Самоефективність	10-20	21-30	31-40

Таким чином, емпіричне дослідження психологічних особливостей впливу психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості ґрунтувалося на комплексному підході до вивчення зв'язку між травматичним досвідом вимушеного переселення та показниками асертивної поведінки. Методологічна основа дослідження передбачала використання стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки впливу

травматичних подій, рівня асертивності, резиліентності та самоефективності у осіб ранньої дорослості, які пережили переселення внаслідок воєнних дій. Організація дослідження забезпечила дотримання етичних норм через добровільну участь, поінформовану згоду, конфіденційність та гарантування анонімності респондентів. Поетапна процедура дослідження охоплювала організаційний, діагностичний, аналітичний та узагальнюючий етапи, що дозволило системно підійти до вивчення специфіки впливу психологічної травми на асертивність у контексті сучасних соціальних викликів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження впливу психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості

У процесі аналізу емпіричних даних було здійснено поетапну обробку результатів кожної з методик, що дозволило виявити рівень впливу пережитої психотравматичної події, індивідуальні відмінності в показниках асертивності, а також оцінити здатність респондентів до резилієнтного подолання труднощів та загальний рівень самоефективності. Отримані результати були представлені графічно та систематизовані у відповідні таблиці, що охоплюють кількісний розподіл за рівнями, після чого здійснено статистичне узагальнення для виявлення провідних закономірностей і взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Зазначений підхід дозволив окреслити психосоціальний профіль респондентів із різними рівнями травматизації та виявити тенденції впливу психологічної травми на характер вияву асертивної поведінки в умовах ранньої дорослості. Результати кожного респондента вибірки за шкалами психодіагностичних методик представлені у таблицях Додатку Д.

Результати опитування за методикою №1 «Шкала впливу травматичної події» – рівні впливу травматичного досвіду на психологічний стан вимушених переселенців раннього дорослого віку представлені у табл. 2.2 та на рис. 2.5.

Таблиця 2.2

Результати діагностування за методикою «Шкала впливу травматичної події» (вибірка n=25)

Рівні	Вторгнення		Уникнення		Гіперзбудження		Загальний бал	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Високий	9	36%	7	28%	11	44%	8	32%
Середній	11	44%	13	52%	10	40%	12	48%
Низький	5	20%	5	20%	4	16%	5	20%

За результатами діагностики рівня впливу травматичної події виявлено, що значна частина респондентів демонструє ознаки посттравматичного стресу різного ступеня проявів. Прояви вторгнення – нав'язливі думки, образи та спогади про травматичну подію – спостерігаються на високому рівні у 36% опитаних. Це проявляється у постійних спогадах про події, пов'язані з переселенням, нав'язливих думках про втрачене житло та майбутнє. Середній рівень вторгнення демонструють 44% респондентів, що вказує на періодичне виникнення болісних спогадів. Лише 20% учасників дослідження мають низький рівень проявів вторгнення.

Показники за шкалою уникнення розподілилися більш рівномірно: високий рівень виявлено у 28% респондентів, що проявляється в уникненні розмов про переселення, місць та людей, які нагадують про травматичні події. У 52% учасників дослідження виявлений середній рівень уникнення, що свідчить про часткове дистанціювання від травматичних спогадів. Низький рівень уникнення характерний для 20% опитаних.

Найбільш вираженими виявилися прояви гіперзбудження: 44% респондентів демонструють високий рівень, що проявляється у підвищеній настороженості, порушеннях сну, труднощах з концентрацією уваги та

драгівливості. Середній рівень гіперзбудження виявлено у 40% учасників, низький – лише у 16%.

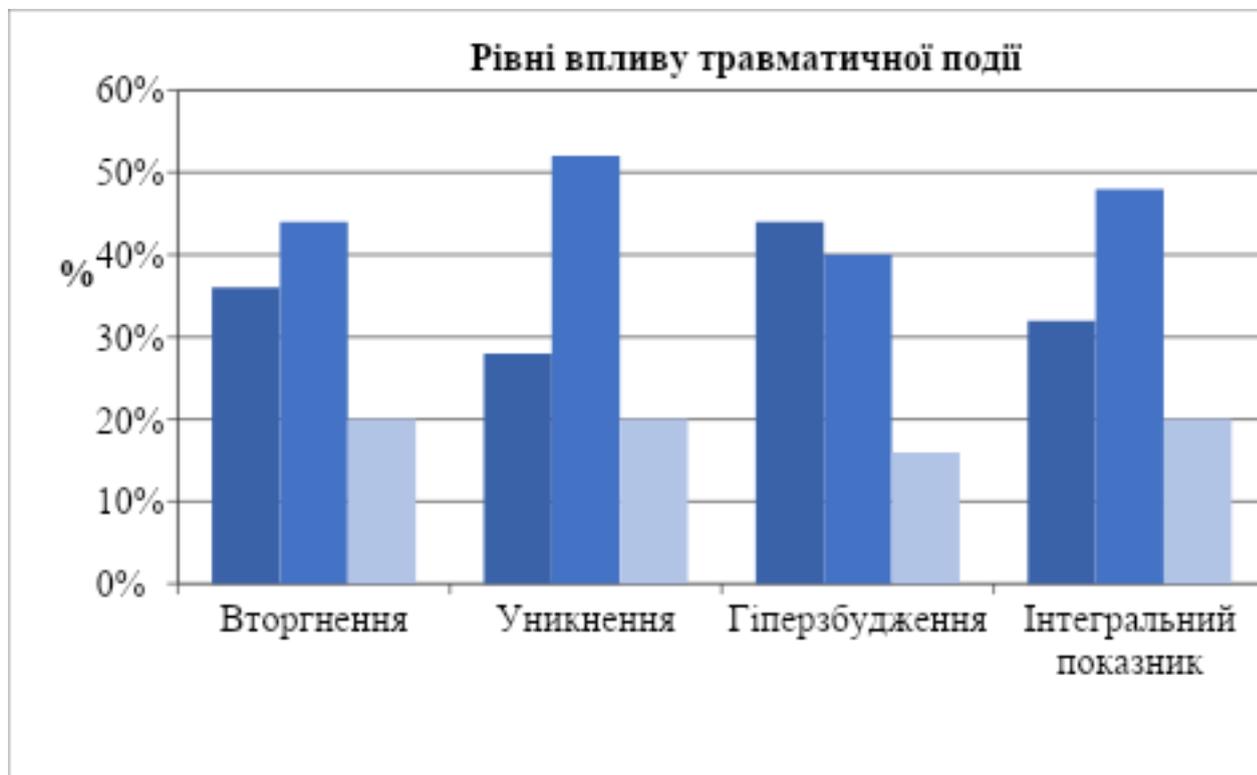


Рис. 2.5. Результати діагностування за методикою №1 (%)

Загальний показник впливу травматичної події демонструє, що 32% респондентів мають високий рівень травматизації, 48% – середній рівень, 20% – низький рівень. Такі дані вказують на те, що переважна більшість вимушених переселенців раннього дорослого віку перебуває під значним впливом травматичного досвіду.

Результати опитування за методикою №2 «Діагностика рівня асертивності» – показники асертивної поведінки у осіб раннього дорослого віку, які пережили психологічну травму, представлені у табл. 2.3 та на рис. 2.6.

Таблиця 2.3

Результати діагностування за методикою «Діагностика рівня асертивності» (вибірка n=25)

Рівні	Незалежність/ автономність		Впевненість/ рішучість		Соціальна бажаність	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Високий	4	16%	3	12%	8	32%
Середній	12	48%	11	44%	13	52%
Низький	9	36%	11	44%	4	16%

Аналіз результатів діагностики асертивності показав, що травматичний досвід суттєво впливає на здатність респондентів до самостійної та впевненої поведінки. За шкалою незалежності/автономності лише 16% респондентів демонструють високий рівень, що свідчить про їх здатність приймати самостійні рішення та нести відповідальність за свої вчинки. Середній рівень незалежності характерний для 48% опитаних, проте 36% демонструють низький рівень, що може бути пов'язано з втратою контролю над життєвими обставинами внаслідок вимушеного переселення.

Показники впевненості/рішучості виявилися найбільш проблемними: лише 12% респондентів мають високий рівень, 44% – середній та стільки ж – 44% демонструють низький рівень. Така картина може відображати втрату впевненості у власних силах та здатності впливати на життєві обставини, що є типовою реакцією на травматичний досвід.

За шкалою соціальної бажаності 32% респондентів демонструють високий рівень, що може вказувати на тенденцію давати соціально схвалювані відповіді або на неадекватно завищену самооцінку як захисну реакцію. Середній рівень виявлено у 52% опитаних, низький – у 16%.

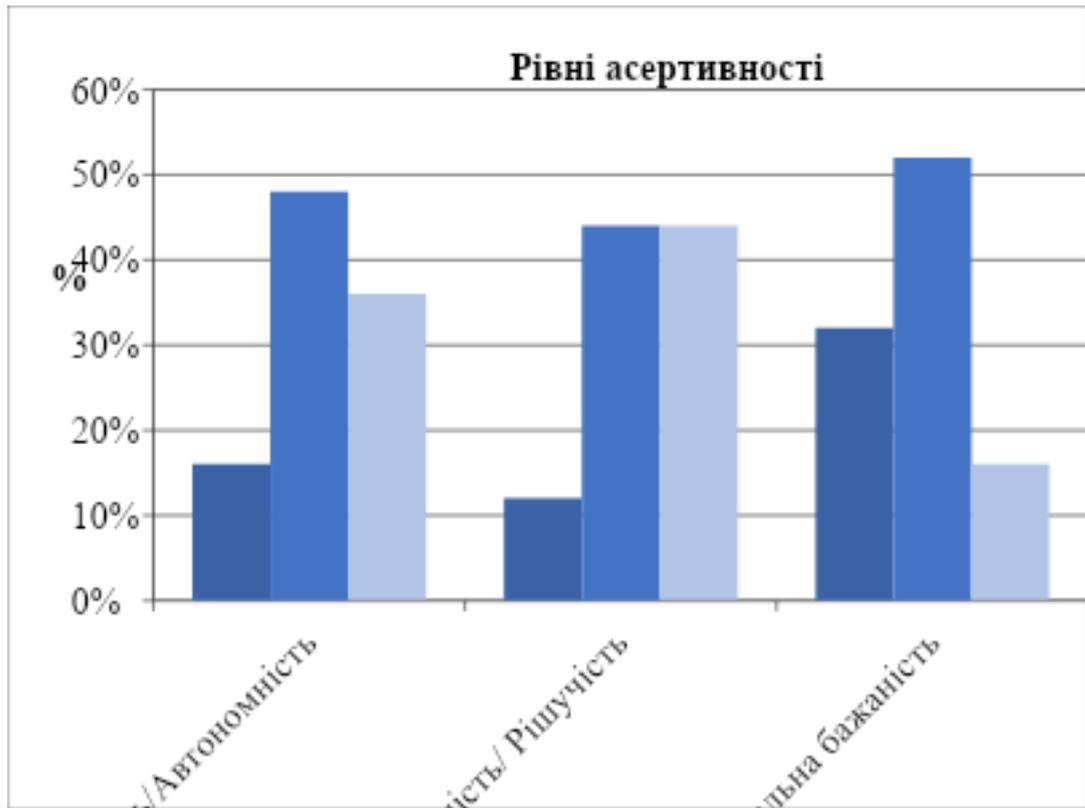


Рис. 2.7. Результати діагностування за методикою №2 (%)

Результати опитування за методикою №3 «Шкала резиліентності» – показники стресостійкості респондентів, представлені у табл. 2.4 та на рис. 2.7.

Таблиця 2.4

Результати діагностування за методикою «Шкала резиліентності» (вибірка n=25)

Рівні	Шкала резиліентності	
	Кількість учасників	%
Високий	6	24%
Середній	14	56%
Низький	5	20%



Рис. 2.7. Результати діагностування за методикою №3 (%)

Результати діагностики резилієнтності показали, що більшість респондентів (56%) демонструють середній рівень стресостійкості, що свідчить про наявність певних адаптивних ресурсів для подолання травматичного досвіду. Високий рівень резилієнтності виявлено у 24% опитаних, що вказує на їх здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та відновлюватися після негативних подій. Однак 20% респондентів демонструють низький рівень стресостійкості, що робить їх особливо вразливими до наслідків психологічної травми.

Результати опитування за методикою №4 «Шкала загальної самоефективності» – показники впевненості у власних здібностях представлені у таблиці 2.5 та на рис. 2.8.

Аналіз показників самоефективності показав, що лише 20% респондентів демонструють високу впевненість у власних здібностях справлятися з труднощами та досягати поставлених цілей. Більшість опитаних (52%) мають середній рівень самоефективності, що вказує на часткове збереження віри у власні можливості. Однак 28% респондентів демонструють низький рівень самоефективності, що може негативно впливати на їх здатність до адаптації та подолання наслідків травматичного досвіду.

Таблиця 2.5

Результати діагностування за методикою №4 «Шкала загальної самоефективності» (вибірка n=25)

Рівні	Шкала резилієнтності	
	Кількість учасників	%
Високий	5	20%
Середній	13	52%
Низький	7	28%

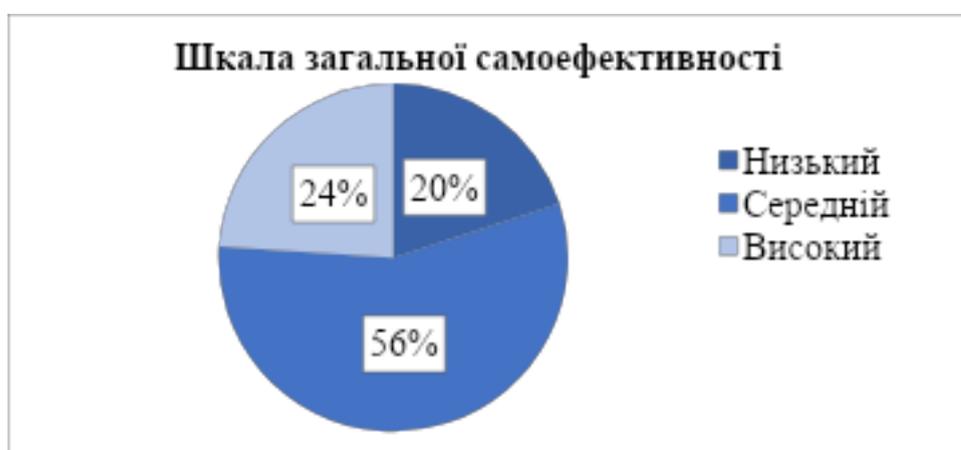


Рис. 2.8. Результати діагностування за методикою №4 (%)

Проведене емпіричне дослідження виявило комплексний характер впливу психологічної травми на особистісне функціонування респондентів. Найбільш вираженими виявилися порушення в емоційній сфері, що проявляється через високі показники гіперзбудження у 44% опитаних та прояви вторгнення у 36% респондентів. Такі дані пов'язані із значним зниженням асертивної поведінки, коли лише 12% учасників дослідження демонструють високий рівень впевненості/рішучості, а 44% мають низькі показники за цією шкалою. Особливо тривожним є показник того, що саме у віці активного професійного та особистісного становлення, коли формуються стійкі патерни міжособистісної

взаємодії, спостерігається суттєве зниження здатності до самостійного прийняття рішень та відстоювання власних інтересів.

Аналіз зв'язків між досліджуваними показниками демонструє закономірність: респонденти з високими проявами травматичного стресу характеризуються не лише зниженням асертивності, але й порушенням загальної самоефективності. Водночас 28% опитаних мають низькі показники самоефективності, що може свідчити про формування негативної тенденції «психологічна травма – втрата впевненості – зниження ефективності дій – поглиблення травматизації». Водночас виявлено важливу захисну роль резиліентності: учасники з високими показниками стресостійкості (24% вибірки) краще зберігають асертивні якості навіть в умовах значного травматичного впливу, що підтверджує гіпотезу про те, що розвиток психологічної стійкості може виступати ефективним захисним механізмом, який пом'якшує негативні наслідки травми для особистісного функціонування.

Особливого значення набуває той факт, що найбільш проблемними для даної вікової групи виявилися саме ті сфери, які є критично важливими для успішної соціальної адаптації та професійної самореалізації. Зниження незалежності (36% респондентів мають низькі показники) та впевненості у власних силах може мати довготривалі наслідки для формування життєвої траєкторії молодих людей раннього дорослого віку, які в нормальних умовах мали б активно будувати кар'єру, створювати сім'ї та реалізовувати особистісний потенціал. Високі показники соціальної бажаності у 32% опитаних можуть свідчити про захисні механізми психіки або про прагнення відповідати очікуванням оточуючих, що також може перешкоджати автентичному самовираженню та асертивній поведінці. Отримані результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічного реабілітації, який має враховувати не лише редукцію симптомів травми, але й

активне відновлення особистісних ресурсів, необхідних для успішного функціонування в суспільстві.

Отже, проведене емпіричне дослідження підтвердило комплексний характер впливу психологічної травми на особистісне функціонування респондентів раннього дорослого віку, які пережили вимушене переселення. Найбільш вираженими виявилися порушення в емоційній сфері через високі показники гіперзбудження та прояви вторгнення, що безпосередньо пов'язане зі значним зниженням асертивної поведінки, особливо в аспектах впевненості та рішучості. Виявлено закономірність формування негативної тенденції «психологічна травма – втрата впевненості – зниження ефективності дій – поглиблення травматизації», яка особливо загрожує успішній соціальній адаптації та професійній самореалізації в критично важливий період життя. Водночас підтверджено захисну роль резилієнтності як фактору, що пом'якшує негативні наслідки психологічної травми для особистісного функціонування. Отримані результати обґрунтовують необхідність комплексного підходу до психологічної реабілітації, орієнтованого на редукцію симптомів травми та активне відновлення особистісних ресурсів для успішного суспільного функціонування.

2.3. Практичні рекомендації щодо профілактики психологічної травми та розвитку асертивності в ранній дорослості

Результати емпіричного дослідження виявили значний негативний вплив психологічної травми на прояв асертивності у осіб раннього дорослого віку. Переважна більшість респондентів демонструє ознаки посттравматичного стресу різного ступеня вираженості, що супроводжується зниженням показників незалежності, впевненості та самоефективності. Водночас виявлено, що високий рівень резилієнтності виступає важливим захисним фактором, який

може пом'якшувати негативний вплив травматичного досвіду. Найбільш проблемними сферами є прояви гіперзбудження та зниження впевненості у власних силах, що обґрунтовує необхідність розробки цілеспрямованих заходів з відновлення асертивної поведінки та психологічної стійкості.

На основі отриманих даних розроблено практичні рекомендації психологічної підтримки осіб раннього дорослого віку на прикладі вибірки дослідження – осіб, які пережили вимушене переселення. Рекомендації включають тренінгові заняття, адаптовані до специфіки травматичного досвіду та особливостей даного вікового періоду:

Основні напрямки психологічної роботи:

1. Стабілізація психоемоційного стану та зниження проявів травматичного стресу:

- застосування технік заземлення та орієнтування в реальності для подолання проявів вторгнення;
- навчання методам емоційної саморегуляції для зниження гіперзбудження;
- розвиток навичок управління тривожністю та панічними реакціями;
- відновлення відчуття безпеки та контролю над власним життям.

2. Відновлення асертивної поведінки через поетапний розвиток впевненості:

- диференціація асертивності від агресивності та пасивності у міжособистісних стосунках;
- тренування навичок відстоювання власних кордонів та інтересів;
- розвиток здатності до самостійного прийняття рішень та взяття відповідальності;
- формування навичок конструктивного вираження незгоди та критики.

3. Розвиток резилієнтності як основи психологічної стійкості:

- актуалізація внутрішніх ресурсів та копінг-стратегій;

- формування гнучкості мислення та здатності до адаптації;
 - розвиток навичок подолання невизначеності та стресових ситуацій;
 - зміцнення віри у власні можливості та перспективи відновлення.
4. Підвищення самоефективності через практичне випробування навичок:
- постановка та досягнення реалістичних цілей;
 - розвиток навичок планування та організації діяльності;
 - формування позитивного образу майбутнього та життєвих перспектив;
 - зміцнення впевненості у здатності справлятися з викликами.
5. Відновлення соціальних зв'язків та комунікативних навичок:
- подолання соціальної ізоляції та недовіри до оточення;
 - розвиток навичок встановлення та підтримання стосунків;
 - навчання ефективним стратегіям пошуку та надання соціальної підтримки;
 - формування здатності до емпатії та взаємодопомоги в спільноті переселенців.
6. Інтеграція травматичного досвіду та пошук нових смислів:
- опрацювання втрат та змін, спричинених переселенням;
 - розвиток здатності знаходити позитивні аспекти в складних обставинах;
 - формування нової ідентичності з урахуванням пережитого досвіду;
 - актуалізація цінностей та пріоритетів життя після травми.

Профілактика психологічної травми та розвиток асертивності в осіб раннього дорослого віку потребують системної, багатоаспектної психологічної підтримки, орієнтованої на стабілізацію психоемоційного стану, формування адаптивної поведінки, активізацію внутрішніх ресурсів та інтеграцію травматичного досвіду. Стабілізація є першим і необхідним етапом психологічного втручання, що передбачає зниження проявів гіперзбудження, тривожності, вторгнення та уникнення. Рекомендується застосування технік

заземлення, орієнтування в реальності, а також методів тілесно-орієнтованої терапії, які сприяють відновленню відчуття безпеки та контролю. Для зниження внутрішньої напруги ефективними є техніки дихальної регуляції, емоційної і когнітивної саморегуляції, що мають бути адаптовані до індивідуального рівня функціонування та толерантності до стресу.

Другим важливим напрямком є відновлення асертивної поведінки, зосередженої на розвитку впевненості в міжособистісних взаємодіях, вмінні відстоювати власні межі, права, потреби без порушення меж інших. Для цього є доцільним і рекомендується впровадження тренінгових технік, які включають рольові ігри, моделювання ситуацій, навчання конструктивному вираженню незгоди, критики та прохань. Особлива увага має бути приділена розрізненню асертивності від пасивної або агресивної поведінки. Таке диференціювання дозволить молодим людям розвивати здатність до автономного прийняття рішень, що є важливим елементом формування дорослої особистості в умовах кризових ситуацій.

Третій напрямок охоплює розвиток резилієнтності – психологічної стійкості до стресу, яка забезпечує адаптацію до складних умов життєдіяльності. Робота у цьому напрямку має включати актуалізацію внутрішніх ресурсів особистості, формування установки на розвиток, гнучке мислення, здатність приймати зміни як частину особистісного зростання. Рекомендовано включати елементи когнітивно-поведінкової терапії, які спрямовані на корекцію ірраціональних переконань, а також практики підвищення усвідомленості (англ. *mindfulness* – усвідомленість), які допомагають знижувати тривожність і підвищують здатність до саморефлексії.

Четвертим напрямком є підвищення рівня самоефективності – віри у власну здатність долати труднощі та досягати поставлених цілей. Психологічна підтримка у цьому аспекті має зосереджуватися на створенні можливостей для переживання успіху, практичного опрацювання цілепокладання, зміцнення

навичок самоконтролю і тайм-менеджменту. У цьому контексті ефективними є індивідуальні консультації, візуалізація ресурсів, формування позитивного образу майбутнього.

Відновлення соціальних зв'язків виступає п'ятим ключовим напрямком. Психологічна травма часто супроводжується ізоляцією, порушенням довіри та уникненням контактів. У зв'язку з цим рекомендовано організовувати групи підтримки, терапевтичні групи або тренінги соціальних навичок, які забезпечують безпечний простір для обміну досвідом та формування нових зв'язків. Підтримка взаємодопомоги у таких групах є не лише джерелом емоційного ресурсу, але й інструментом розвитку емпатії, що додатково підсилює асертивні якості.

Інтеграція травматичного досвіду є завершальним, проте надзвичайно важливим етапом психологічної роботи. Йдеться не про витіснення або забування, а про трансформацію пережитого у досвід, що збагачує особистість. У цьому процесі доцільним буде застосування методів наративної терапії, арт-терапії, символдрами, які допомагають осмислити пережите, окреслити нові життєві смисли, переосмислити цінності. Розвиток нової особистісної ідентичності, в якій присутній прийнятний образ себе з урахуванням пережитих змін, є умовою подальшого зростання та відновлення.

В межах рекомендацій підтримки осіб у віковій категорії ранньої дорослості пропонується план комплексної програми тренінгових занять, спрямованої на відновлення асертивної поведінки та психологічної стійкості після переживання травматичного досвіду на прикладі респондентів з числа вимушених переселенців.

«Відновлення внутрішньої сили від травми до асертивності»

Тренінг 1. «Стабілізація та заземлення у реаліях сьогодення» (3 години).

1. Діагностика поточного стану та потреб учасників.
2. Навчання техніками стабілізації та заземлення.
3. Розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Тренінг 2. «Межі та кордони як основа особистісної автономії» (3 години).

1. Розуміння концепції особистих кордонів.
2. Диференціація асертивності, агресивності та пасивності.
3. Розвиток навичок встановлення меж.

Тренінг 3. «Впевненість у дії через розвиток самоефективності» (3 години).

1. Виявлення та актуалізація внутрішніх ресурсів.
2. Постановка та досягнення особистих цілей.
3. Зміцнення віри у власні можливості.

Тренінг 4. «Міст до інших через відновлення соціальних зв'язків» (3 години).

1. Розвиток комунікативних навичок.
2. Практикування стратегій пошуку підтримки.
3. Формування навичок взаємодопомоги.

Тренінг 5. «Нові горизонти через інтеграцію досвіду та планування майбутнього» (3 години).

1. Опрацювання та інтеграція травматичного досвіду.
2. Розвиток життєвих перспектив та цілей.
3. Закріплення набутих навичок.

Далі представлено детальну розробку другого тренінгового заняття психологічної програми «Відновлення внутрішньої сили: від травми до асертивності». Зміст цього етапу спрямовано на поглиблення роботи з формуванням асертивної поведінки через усвідомлення та відпрацювання

навичок встановлення особистісних меж у соціальних взаємодіях. Наведена нижче структура проведення тренінгового завдання включає цілі, завдання, методичні підходи та активності, які забезпечують ефективне опрацювання навичок усвідомлення, встановлення та підтримання особистісних меж як ключового компонента асертивної поведінки у процесі психологічного відновлення після травматичного досвіду.

Тренінг 2. «Межі та кордони як основа особистісної автономії»

Тривалість: 3 години.

Етап 1. Мотиваційний етап.

Психолог-тренер: «Вітаю вас на нашому другому тренінгу! Сьогодні ми продовжуємо нашу роботу з відновлення внутрішньої сили після пережитих травматичних подій. У період ранньої дорослості особливо важливо навчитися встановлювати здорові межі та відстоювати власні інтереси, зберігаючи повагу до інших людей. Для тих, хто пережив досвід переселення, це набуває особливого значення, адже часто доводиться вибудовувати стосунки з новими людьми в нових обставинах. Протягом нашого заняття ми дослідимо, що таке асертивність, як вона відрізняється від агресії або пасивності та навчимося практичним навичкам встановлення особистих кордонів».

Встановлення принципів взаємодії

Хід проведення: психолог-тренер нагадує принципи роботи групи з урахуванням специфіки роботи з травмованими особами:

1. Говорити від власного імені, використовуючи «Я-висловлювання» (висловлення власних почуттів, думок, потреб).
2. Конфіденційність та повага до досвіду кожного.
3. Добровільність участі у кожному етапі програми.
4. Щирість у межах власного комфорту.
5. Підтримка один одного.

Учасники можуть доповнити список правилами, важливими для їх комфорту та безпеки.

Вправа «Кольорова палітра мого внутрішнього стану»

Мета застосування: діагностика актуального емоційного стану учасників та створення атмосфери довіри для подальшої роботи.

Хід проведення: «Уявіть, що ваш внутрішній стан зараз можна передати через кольори. Оберіть колір або поєднання кольорів, які найкраще відображають те, що ви відчуваєте сьогодні, приходячи на наше заняття. Представтеся групі: «Мене звати..., і зараз мій внутрішній стан схожий на колір..., тому що...».

Учасники по колу представляють свої кольори та коротко пояснюють вибір. Психолог-тренер підкреслює різноманіття станів та нормалізує будь-які емоційні прояви, характерні для людей з травматичним досвідом.

Етап 2. Корекційний етап.

Теоретичний блок.

Бесіда «Асертивність як шлях до особистісної автономії»

Мета застосування: формування теоретичного розуміння асертивності та її значення для відновлення після травматичного досвіду.

Хід проведення: психолог-тренер презентує інформацію про:

1. Поняття асертивності як здатності відстоювати власні права, не порушуючи права інших.
2. Відмінності між асертивною, агресивною та пасивною поведінкою.
3. Вплив травматичного досвіду на здатність встановлювати межі.
4. Роль асертивності у процесі відновлення особистісної автономії після переселення.
5. Зв'язок асертивності з розвитком впевненості та самоефективності.

В процесі бесіди психолог ставить запитання до учасників, заохочуючи їх ділитися досвідом та міркуваннями:

- Як змінилася ваша здатність говорити «Ні» після пережитих подій?
- У яких ситуаціях вам найскладніше відстоювати власні інтереси?

Практичний блок.

Вправа «Карта моїх особистих кордонів»

Мета застосування: дослідження індивідуальних моделей встановлення меж та виявлення проблемних зон після травматичного досвіду.

Хід проведення. Психолог-тренер надає інструкції: «Перед вами аркуш паперу та кольорові олівці. Намалюйте символічну карту ваших особистих кордонів у вигляді острова або будь-якої іншої території. Позначте зеленим кольором те, що ви готові приймати від інших людей (підтримка, поради, допомога), жовтим те, що викликає дискомфорт, але іноді можливо (критика, втручання в особисті справи), червоним те, що категорично неприйнятно (неповага, приниження, примус). Подумайте, як переселення могло змінити ваші межі».

Після індивідуальної роботи учасники об'єднуються в пари та діляться своїми картами, пояснюючи партнеру значення різних зон. Завершується все загальним обговоренням у колі.

Етап 3. Етап закріплення навичок та профілактики.

Рольова гра «Три стилі поведінки в дії»

Мета застосування: практичне відпрацювання розрізнення асертивної, агресивної та пасивної поведінки через моделювання ситуацій.

Хід проведення: «Зараз ми опануємо три різні стилі поведінки на прикладі однієї ситуації. Уявіть, що ви стоїте в черзі і хтось намагається пройти поза чергою».

Психолог-тренер демонструє три варіанти реакції:

1. Пасивний: мовчить, відходить, дає пролізти.
2. Агресивний: кричить, обурюється, принижує порушника.
3. Асертивний: спокійно, але твердо вказує на порушення черги.

Учасники за своїм бажанням об'єднуються в групи по 3-4 учасника. Кожна команда по черзі розігрує різні ситуації, характерні для ситуації, у якій можуть опинитися вимушено переселені особи:

1. Волонтер пропонує допомогу, яка не підходить.
2. Орендодавець висуває необґрунтовані вимоги.
3. Інші переселенці дають небажані поради.
4. Соціальний працівник тисне з прийняттям рішення.

Після кожного розігрування відбувається обговорення: який стиль був продемонстрований та які наслідки це може мати.

Мозковий штурм «Я-повідомлення як інструмент асертивності»

Мета застосування: навчання структурованому вираженню власних потреб та меж через конструктивні висловлювання.

Хід проведення: «Я-повідомлення – це спосіб висловити свою позицію, не звинувачуючи інших. Структура виглядає так: «Коли ви... (опис поведінки), я відчуваю... (емоція), тому що... (причина), і я б хотів/хотіла... (бажана зміна)».

Психолог демонструє приклади:

1. «Коли ви наполягаєте на негайному рішенні, я відчуваю тиск, тому що мені потрібен час для обдумування і я б хотіла отримати день на роздуми».
2. «Коли ви говорите, що я повинен бути вдячним за будь-яку допомогу, я відчуваю провину, тому що маю право на вибір і я б хотів, щоб мою позицію поважали».

Учасники спочатку індивідуально складають «Я-повідомлення» для власних ситуацій, потім практикують їх у парах. Психолог надає зворотний зв'язок та поради щодо покращення формулювань.

Ділова гра «Асертивне НІ»

Мета застосування: розвиток навичок відмови без почуття провини в ситуаціях, характерних для досвіду переселення.

Хід проведення: «Для людей, які пережили травматичний досвід, особливо складно сказати «Ні», оскільки може здаватися, що ви маєте бути вдячними за будь-яку допомогу. Але право на вибір залишається за вами».

Учасники працюють у трійках, де розігруються ситуації:

1. Прохання про допомогу, коли у вас немає ресурсів.
2. Пропозиція роботи, яка не підходить.
3. Тиск родичів щодо повернення додому.
4. Вимога розповісти про травматичний досвід.

Психолог навчає різним способам відмови:

1. Пряме «Ні» з поясненням: «Ні, зараз я не можу, тому що...».
2. Альтернативна пропозиція: «Цього я зробити не можу, але можу...».
3. Відкладання рішення: «Мені потрібен час для обдумування».
4. Визнання потреб іншого: «Розумію, що це важливо для вас, але...».

Після кожного розігрування третій учасник (спостерігач) дає оцінку ефективності відмови, узгоджуючи ідеї з практикою вирішення таких питань у реальному житті.

Групова дискусія «Мій план розвитку асертивності»

Мета застосування: інтеграція отриманих навичок у повсякденне життя через конкретне планування.

Хід проведення: психолог-тренер зазначає – «Тепер, коли ми опрацювали різні аспекти асертивної поведінки, важливо спланувати, як ви будете використовувати ці навички у своєму житті».

Учасники індивідуально заповнюють спеціальну форму:

1. Три конкретні ситуації, де планую застосувати асертивні навички протягом тижня.
2. Які техніки буду використовувати («Я-повідомлення», асертивне «Ні», встановлення меж).
3. Які перешкоди можуть виникнути та як їх подолати.

4. До кого можу звернутися за підтримкою.

5. Моя ресурсна фраза для зміцнення впевненості.

Потім учасники об'єднуються в групи по 3-4 особи та діляться своїми планами, отримуючи поради та підтримку від інших учасників.

Завершальна вправа «Контракт впевненості з собою»

Мета застосування: закріплення мотивації до розвитку асертивності через символічне зобов'язання перед собою.

Хід проведення: «Завершуючи наше заняття, кожен з вас напише короткий «контракт» із собою про розвиток асертивності – це буде ваше особисте зобов'язання, яке нагадуватиме про право відстоювати власні інтереси».

Учасники пишуть короткі контракти, наприклад: «Я зобов'язуюся поважати власні потреби та встановлювати здорові межі в стосунках з іншими людьми. Я маю право сказати «Ні» без почуття провини та право на власний вибір».

Психолог-тренер підкреслює важливість цього символічного акту для зміцнення внутрішньої позиції учасників.

Коло зворотного зв'язку: учасники по черзі завершують фрази:

1. Сьогодні я зрозумів/зрозуміла, що асертивність – це...
2. Найбільш корисним для мене було...
3. Протягом тижня я планую застосувати...

Психолог дякує всім за активну участь та нагадує про важливість регулярного застосування асертивних навичок для відновлення особистісної автономії після травматичного досвіду.

Домашнє завдання: застосувати техніку «Я-повідомлення» принаймні двічі протягом тижня та зафіксувати свої відчуття у щоденнику. Щодня перечитувати свою ресурсну фразу та відзначати моменти, коли вдалося проявити асертивність.

Таким чином, запропонований тренінг «Межі та кордони як основа особистісної автономії» зумовлює застосування сучасних підходів до роботи з травмою та розвитку асертивності, враховуючи специфічні потреби осіб раннього дорослого віку через наголос на завданнях професійного самовизначення, побудови автономних стосунків та формування стійкої особистісної ідентичності, які є ключовими для цього вікового періоду.

Структура тренінгового заняття побудована за принципом поетапного опрацювання від усвідомлення власних меж до практичного застосування асертивних навичок у реальних ситуаціях. Використання різноманітних методів роботи: діагностичних вправ, рольових та ділових ігор, дискусій, бесід тощо забезпечує активне залучення учасників та ефективне засвоєння матеріалу. Особлива увага приділяється створенню безпечного простору для роботи, що є критично важливим для людей з травматичним досвідом.

Тренінг спрямований на відновлення особистісної автономії через розвиток здатності встановлювати здорові межі, що є фундаментальною основою для подальшої соціальної адаптації та особистісного зростання в умовах життєвих змін. Важливою перевагою даного тренінгу є можливість його адаптації до онлайн-формату, що в кризових реаліях сьогодення забезпечує доступність психологічної підтримки для цивільного населення, що пережило травматичні події воєнного часу попри їх географічне розташування та обмеження мобільності.

Ефективне впровадження розробленої програми потребує врахування специфічних умов роботи з особами, які пережили психологічну травму внаслідок кризових подій, а також особливостей організації психологічної підтримки в сучасних реаліях:

1. Адаптація до онлайн-формату для забезпечення доступності – програма має бути адаптована для проведення в онлайн-режимі через платформи відеоконференцій, що особливо важливо для переселенців, які можуть мати

обмежені можливості для очної участі. Рекомендується використання інтерактивних інструментів (віртуальні дошки, онлайн-опитування) та створення чатів для підтримки між заняттями.

2. Забезпечення психологічної безпеки учасників – враховуючи травматичний досвід цільової групи, критично важливо створити атмосферу довіри та безпеки. Психологи-тренери мають бути підготовлені до роботи з травмою та вміти розпізнавати ознаки ретравматизації, мати навички кризового втручання.

3. Гнучкість у проведенні сесій – програма має передбачати можливість адаптації темпу та змісту залежно від актуального стану групи. Деякі учасники можуть потребувати додаткового часу на опрацювання певних тем або індивідуальної підтримки.

4. Організація системи підтримки між заняттями – створення чатів або груп взаємопідтримки, де учасники можуть ділитися досвідом застосування набутих навичок, звертатися за підтримкою в складних ситуаціях та підтримувати одне одного між тренінговими сесіями.

5. Забезпечення подальшого супроводу після завершення програми – планування наступних зустрічей через 1, 3 та 6 місяців для моніторингу прогресу, закріплення навичок та надання додаткової підтримки. Можливість організації груп випускників для взаємної підтримки та обміну досвідом застосування асертивних навичок у реальному житті.

Отже, наведені практичні рекомендації щодо профілактики психологічної травми та розвитку асертивності базуються на комплексному підході, що охоплює стабілізацію психоемоційного стану, відновлення асертивної поведінки, розвиток резилієнтності, підвищення самоефективності, відновлення соціальних зв'язків та інтеграцію травматичного досвіду. Розроблена та запропонована психологічна тренінгова програма в межах визначених рекомендацій, адаптована до специфічних потреб осіб раннього дорослого віку

з урахуванням завдань професійного самовизначення, побудови автономних стосунків та формування стійкої особистісної ідентичності. Структура тренінгових занять передбачає поетапне опрацювання від усвідомлення власних меж до практичного застосування асертивних навичок у реальних ситуаціях через використання різноманітних методів роботи з особливою увагою до створення безпечного простору. Ефективне впровадження даної програми передбачає врахування специфічних умов роботи з травмованими особами, включаючи адаптацію до онлайн-формату, забезпечення психологічної безпеки, гнучкість у проведенні сесій, організацію системи підтримки між заняттями та забезпечення подальшого супроводу після її завершення.

Висновок до II розділу

У процесі організації емпіричного дослідження було визначено його мету як виявлення специфіки впливу психологічної травми на прояв асертивності у осіб раннього дорослого віку, з урахуванням показників резилієнтності та самоефективності. Проведене дослідження ґрунтувалося на комплексному підході до вивчення зв'язку між травматичним досвідом вимушеного переселення респондентів та показниками асертивної поведінки. Методологічна основа дослідження передбачала використання стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки впливу травматичних подій, рівня асертивності, резилієнтності та самоефективності у осіб ранньої дорослості, які пережили переселення внаслідок воєнних дій. Організація дослідження забезпечила дотримання етичних норм через добровільну участь, поінформовану згоду, конфіденційність та гарантування анонімності респондентів. Поетапна процедура дослідження охоплювала організаційний, діагностичний, аналітичний та узагальнюючий етапи, що дозволило системно

підійти до вивчення специфіки впливу психологічної травми на асертивність у контексті сучасних соціальних викликів.

Результати засвідчили, що переважна більшість респондентів демонструє ознаки посттравматичного стресу різного ступеня вираженості, при цьому найбільш вираженими є симптоми гіперзбудження та вторгнення. Виявлено значне зниження показників асертивної поведінки, особливо за параметрами впевненості та незалежності, що пов'язане з високими проявами травматичного стресу. Встановлено, що респонденти з високими показниками резиліентності краще зберігають асертивні якості навіть в умовах значного травматичного впливу, що підтверджує роль стресостійкості як важливого захисного фактора. Виявлено зниження самоефективності та здатності до самостійного прийняття рішень у віці активного професійного становлення, що може мати довготривалі наслідки для життєвої траєкторії молодих людей.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації психологічної підтримки, які включають шість основних напрямків роботи: стабілізацію психоемоційного стану, відновлення асертивної поведінки, розвиток резиліентності, підвищення самоефективності, відновлення соціальних зв'язків та інтеграцію травматичного досвіду та план комплексної програми з п'яти занять, серед яких детально розроблено психологічний тренінг, що враховує специфічні потреби осіб раннього дорослого віку через фокус на завданнях професійного самовизначення та формування стійкої особистісної ідентичності через асертивність. Емпіричне дослідження підтвердило гіпотезу про негативний вплив психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено вплив психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості. Отримані результати дослідження стали основою для формулювання наступних висновків:

1. На основі вивчення психологічної літератури за темою роботи здійснено теоретичний аналіз понять асертивності, психологічної травми та вікових особливостей ранньої дорослості. З'ясовано, що асертивність є комплексною особистісною характеристикою, яка інтегрує когнітивні, афективні, поведінкові та ціннісні компоненти особистості, забезпечуючи здатність відстоювати власні інтереси без порушення прав інших людей. Асертивна поведінка виступає проявом усвідомленої активності, базується на внутрішніх переконаннях та особистісних цінностях, виконує функцію захисного механізму та сприяє активному самовизначенню особистості. Структура асертивності охоплює здатність до самовизначення, емоційну стабільність, незалежність, відповідальність та орієнтацію на внутрішні цінності.

Визначено, що психологічна травма є комплексним феноменом, який являє собою комплексний феномен, який порушує базові відчуття безпеки та цілісності особистості через дію зовнішніх або внутрішніх чинників, що перевищують адаптаційні можливості психіки. Травматичний вплив зумовлює глибокі трансформації у структурі особистості на когнітивному, афективному та поведінковому рівнях регуляції, проявляючись через емоційне виснаження, дестабілізацію когнітивних процесів і деформацію особистісної структури. Виокремлено основні типи психотравмуючих впливів за інтенсивністю, соціально-значущими та особистими наслідками. Динаміка травматизації охоплює як первинну та вторинну травматизацію, створюючи передумови до формування стійких дезадаптивних переживань. Сучасні реалії військового стану актуалізують специфічні форми травматичного впливу, включаючи безпосередню загрозу життю, втрату близьких, хронічну тривогу та вимушені зміни умов існування.

Психологічні особливості ранньої дорослості виявляють, що цей віковий період характеризується високою динамікою психічного розвитку,

становленням особистісної автономії, визначенням життєвих орієнтирів і формуванням цілісного образу «Я». Ключовими завданнями періоду є активне включення у професійне, міжособистісне та сімейне середовище, набуття життєвого досвіду та засвоєння компетентностей організаційності, ініціативності і відповідальності. Психологічна структура ранньої дорослості формується під впливом соціального статусу, інтенсивності життєвих подій та особистісної інтерпретації попереднього досвіду, що визначає індивідуальні траєкторії розвитку. Провідна роль діяльності у цей період зумовлює типи взаємодії з оточенням, структуру особистісних установок та напрям ціннісних орієнтацій, створюючи підґрунтя для подальшого особистісного зростання та соціальної інтеграції.

2. Проведено емпіричне дослідження впливу психологічної травми на рівень асертивності осіб ранньої дорослості. Емпіричне дослідження ґрунтувалося на комплексному підході до вивчення зв'язку між травматичним досвідом вимушеного переселення та показниками асертивної поведінки. Методологічна основа дослідження передбачала використання стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки впливу травматичних подій, рівня асертивності, резилієнтності та самоефективності у осіб ранньої дорослості, які пережили переселення внаслідок воєнних дій. Організація дослідження забезпечила дотримання етичних норм через добровільну участь, поінформовану згоду, конфіденційність та гарантування анонімності респондентів. Поетапна процедура дослідження охоплювала організаційний, діагностичний, аналітичний та узагальнюючий етапи, що дозволило системно підійти до вивчення специфіки впливу психологічної травми на асертивність у контексті сучасних соціальних викликів.

Результати дослідження виявили, що значна частина респондентів демонструє ознаки посттравматичного стресу різного ступеня вираженості, при цьому найбільш вираженими є симптоми гіперзбудження та вторгнення.

Водночас спостерігається суттєве зниження показників асертивної поведінки: лише невелика частина учасників показали високий рівень впевненості/рішучості, а близько половини мають низькі показники за цією шкалою. За параметром незалежності/автономності третина респондентів виявили низький рівень, що свідчить про втрату здатності до самостійного прийняття рішень. Показники самоефективності також виявилися зниженими: близько третини досліджуваних мають низький рівень впевненості у власних здібностях долати труднощі в кризових умовах життєдіяльності.

Виявлено закономірність взаємозв'язку між рівнем травматизації та показниками асертивності – респонденти з високими проявами травматичного стресу характеризуються зниженням асертивності та порушенням загальної самоефективності. Водночас підтверджено важливу захисну роль резиліентності – учасники з високими показниками стресостійкості краще зберігають асертивні якості навіть в умовах значного травматичного впливу. Отримані результати повністю підтвердили гіпотезу дослідження про негативний вплив психологічної травми на прояв асертивності в ранній дорослості, при цьому резиліентність виступає як важливий захисним фактор, який може пом'якшувати даний вплив та сприяти збереженню адаптивних форм поведінки.

3. На основі результатів емпіричного дослідження розроблено практичні рекомендації щодо профілактики психологічної травми та розвитку асертивності в ранній дорослості, які включають шість основних напрямків психологічної роботи: стабілізацію психоемоційного стану, відновлення асертивної поведінки, розвиток резиліентності, підвищення самоефективності, відновлення соціальних зв'язків та інтеграцію травматичного досвіду. В межах рекомендацій запропоновано план комплексної програми з п'яти тренінгових занять, спрямованої на відновлення асертивної поведінки та психологічної стійкості після переживання травматичного досвіду.

Детально розроблено психологічний тренінг, який враховує специфічні потреби осіб раннього дорослого віку через фокус на завданнях професійного самовизначення, побудови автономних стосунків та формування стійкої особистісної ідентичності. Тренінг структуровано за принципом поетапного опрацювання від усвідомлення власних меж до практичного застосування асертивних навичок у реальних ситуаціях з використанням різноманітних методів роботи. Особлива увага приділена створенню психологічно безпечного простору та можливості адаптації до онлайн формату, що забезпечує доступність психологічної підтримки в кризових реаліях сьогодення. Розроблені рекомендації мають практичну спрямованість і можуть бути впроваджені у роботу структур для надання ефективної психологічної допомоги особам, які пережили психологічну травму внаслідок вимушеного переселення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоущенко В. В. Асертивність як комплексна характеристика особистості. Інсайт : зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. : І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін. Херсон: ПП Вишемирський, 2015. Вип. 12. С. 41–45.
2. Бондаревська Л. Л., Лещенко І. Т. Вплив психічної травми на переживання суб'єкта. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія, 2020. Т. 31 (70). № 3. С. 60–64.
3. Гірченко О. Попередження психотравм при різних реакціях на вплив психогенних чинників. Scientific Journal «Psychology Travelogs», 2023, Issue1. Р. 64–76.
4. Гранде К. Концептуальна модель розвитку асертивності підлітків в умовах інокультурного середовища. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, 2024. Вип. 21. С. 58–64.
5. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія». Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2024. 107 с.
6. Греса Н. В. Психічні особливості дорослої людини : Текст лекції навчальної дисципліни «Вікова та педагогічна психологія» обов'язкових компонент освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. Харків: ХНУВС, 2023. 36 с.
7. Гринчук О. І., Луців С. І. Вплив соціальних страхів на самоефективність особи у ранньому юнацькому віці. Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: зимові диспути: тези доп. І Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Дніпро, 2020. Т.1. С. 337.

8. Демчук О. О. Вікові особливості становлення життєвої компетентності особистості. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія і педагогіка, 2010. Вип. 14. С. 132–138.
9. Заграй Л. Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки, 2015. Вип. 128. С. 108-111.
10. Іваненко Б. Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія, 2016. Вип. 239. С. 95–101.
11. Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
12. Комар Т., Синюк В. Асертивність як ключовий фактор гармонізації взаємин у соціумі. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія», 2024. Вип. 6. С. 36–43.
13. Кревська О. О. Мотиваційні чинники професійної самоєфективності особистості: дис..канд. психол. наук. 19.00.01. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2018. 213 с.
14. Креденцер О., Сергієнко Д. Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія, 2024. № 2 (32). С. 85-95.
15. Кулаєва Т.В. Психологічні особливості переживання самотності в дорослому віці : дис. ... докт. філософії : 053 «Психологія». Київ: ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України, 2023. 243 с.

16. Купенко О., Іванова Т. Що таке дорослість і на скільки дорослими вважає себе студентська молодь. Аналітичний звіт. Суми: Центр соціальних досліджень СумДУ, 2024. 37 с.
17. Лук'янова Л. Дорослість як базова категорія андрагогіки. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи, 2010. Вип. 2. С. 20–29.
18. Марчук Л. М. Етнокультурна асертивність та міжетнічна толерантність: психологічний аспект. Теорія і практика сучасної психології, 2019. № 3. Т. 1. С. 138–142.
19. Мельничук С. К. Асертивність як детермінанта розвитку психологічного потенціалу студентів. Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Сер. Психологія. 2012. Т. 17. Вип. 8. С. 407–413.
20. Миропольцева Н. І., Фисун Н. Г. Дослідження розвитку особистісної незрілості в період дорослого віку. Габітус, 2022. Вип. 44. С. 209–213.
21. Мойсеєнко В. В. Аналіз наукових підходів до дослідження поняття «асертивність». Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2017. Вип. 5(1). С. 170–174.
22. Мойсеєнко В. В. Особливості формування асертивної поведінки особистості: науковотеоретичний аналіз питання. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія / О. Є. Блинова, С. І. Бабатіна, Т. М. Дудка, А. М. Одінцова та ін. / відпов. ред. Блинова О. Є. Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2018. С. 55–80.
23. Музика О. Л. Особливості дослідження асертивної взаємодії учнів і студентів з ознаками обдарованості. Асертивність і саморозвиток учнів та студентів з ознаками обдарованості в умовах війни: тези доповідей учасників XVII науково-практичного семінару, 25 квітня 2024 р. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 5-7.

24. Ніколаєв Л. О. Розвиток асертивності підлітків у різних умовах соціалізації : дис. ... на здобуття канд. психол. наук: 19.00.07; Переяслав-Хмельницьки : УГСП імені Григорія Сковороди, 2016. 264 с.

25. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія, 2021. Т. 32 (71). № 6. С. 68–72.

26. Пирх А. В. Асертивність як інструмент ефективної комунікації. Габітус, 2022. Вип. 39. С. 182–186.

27. Подоляк Н. М. Психологічні особливості асертивності. Наука і освіта, 2010. №9. С. 108–110.

28. Помилуйко В. Ю. Характеристика вікових стадій дорослості з урахуванням можливостей розвитку ключових компетентностей особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2016. Вип. 5(2). С. 50–55.

29. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво “Логос”», 2015. 207 с.

30. Романенкова О. Ю., Павлюк О. Д. Психотравмуючі чинники надзвичайних ситуацій під час війни та перша психологічна допомога. Габітус, 2024. Вип. 61. С. 209–213.

31. Свиридюк В. В. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх магістрів медсестринства на засадах технологічного підходу: дис. ... к. пед. наук. 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти, Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2018. 347 с.

32. Семез А. А., Мельничук С. К. Асертивність як умова ефективності професійної адаптації майбутніх соціальних працівників. Наукові записки

ЦДПУ. Серія: Педагогічні науки = Academic Notes. Series: Pedagogical Sciences / ЦДПУ імені В. Винниченка ; ред. кол.: В. Ф. Черкасов, В. В. Радул, Н. С. Савченко та ін. Кропивницький: РВВ ЦДПУ імені В. Винниченка, 2019. Вип. 180. С. 112–117.

33. Сидорович О. І., Москальова А. С., Гринчук О. І. Психологічна резильєнтність як чинник подолання кризових ситуацій у дорослому віці: механізми та вплив на особистий розвиток. Журнал «Перспективи та інновації науки». Серія: «Педагогіка», «Психологія», «Медицина», 2024. № 10(44). С. 1014-1024.

34. Сівчук П. Психологічна травма війни та її соціальнокультурні наслідки. ІСВuTS-2022. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 175–177.

35. Скрипаченко Т. В. Асертивність особистості: дефініції та особливості. Psychological Patterns of Social Processes and Personality Development in Modern Society : scientific monograph. Riga: Baltija Publishing, 2024 P. 198–220.

36. Соціально-психологічні особливості дорослої людини: інформаційнометодичні матеріали для слухачів і викладачів системи післядипломної освіти / автори-укладачі: О. І. Бондарчук, Т. В. Ткач, Н. В. Гордієнко, С. В. Казакова, А. С. Москальова О. О. Нежинська Н. І. Пінчук; Університет менеджменту освіти НАПН України. Київ, 2015. 48 с.

37. Татомир Ю. Асертивність як психологічний феномен. Магістерський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка, 2020. Вип. 34. С. 190–192.

38. Терещук А. Д. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості. Актуальні проблеми психології. Т. 9. Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія, 2017. Вип. 10. С. 251–259.

39. Термінологічний глосарій до теми соціальної стійкості / уклад. О. В. Купенко, В. В. Степанов, Т. О. Козинцева. Суми: СумДУ, 2022. 40 с.
40. Федотова Т. В. Самоефективність в контексті вивчення симптомів моральної травми особистості під час війни. Габітус, 2023. Вип. 55. С. 191-196.
41. Харцій О. М., Чередник А. О. Взаємозв'язок асертивності особистості з відчуттям суб'єктивного благополуччя та задоволеністю життям серед молоді під час війни. Габітус, 2022. Вип. 37. С. 143–148.
42. Христук О. Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна, 2017. Вип. 2. С. 183–191.
43. Царенко Л. Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. Психологія: теорія і практика, 2019. Вип. 1 (3). С. 158–170.
44. Чачко С. Л., Травініна Є. І. Переживання тривалого травмуючого стресу війни здобувачами вищої освіти. Науковий журнал «Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: «Психологія». Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2024. Том 35(74). № 3. С. 67-74.
45. Чернявська Н. В. Самосвідомість особистості в період ранньої дорослості. Журнал сучасної психології, 2025. № 1 (36). С. 142–150.
46. Шабанова Ю. О. Осциляція асертивність – агресивність в світоглядному просторі метамодерну. *Man and Society in the Dimensions of Socio-Cultural Transformation : scientific monograph*. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2022. P. 190–201.
47. Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) – Психологічні тести «Lurialab». URL: <https://lurialab.com/ua/tests/impact-of-events-scale-revised-ies-r/> (дата звернення: 20.05.2025).

48. Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., Станіславчук М. А. Адаптація та валіди́зація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт / Український ревматологічний журнал, 2020. № 2. С. 66-72.

49. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. / Музиченко І. В., Ткачук І. І. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

50. Bondarevska L., Stasko O., Kalashnyk I. Феноменологія переживань у контексті психічної травми. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach*, 2022. № 15. S. 95–102. URL: <http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/ca9cb1ed638b82f3997765d4e9b011ab.pdf> (дата звернення: 20.05.2025).

51. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003. Vol. 18. P. 76–82. URL: https://www.researchgate.net/publication/10576109_Development_of_a_new_resilience_scale_The_Connor-Davidson_Resilience_Scale_CD-RISC (дата звернення: 20.05.2025).

52. McCabe D. The Impact of Event Scale – Revised (IES-R). Hartford Institute for Geriatric Nursing, HIGH. URL: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_19.pdf (дата звернення: 20.05.2025).

53. Polishchuk V. M. Crisis Behavioural Symptoms Set in Person's Age Development. *International Journal of Education and Science*, 2019. P. 51. URL: [https://culturehealth.org/ijes_archive/IJES,Vol.2,No2,2019_\(38\).pdf](https://culturehealth.org/ijes_archive/IJES,Vol.2,No2,2019_(38).pdf) (дата звернення: 20.05.2025).

54. Zavatskyi V. Y., Piletska L. S., Zavatska N. Y., Semenov O. S., Blyskun O. O., Blynova O. Y., Yaremchuk V. V., Popovych I. S. Systematic

Rehabilitation of Student Youth with Post-Traumatic Stress Disorders under Conditions of the Armed Conflict in Eastern Ukraine. *Revista Espacios*, 2020. Vol. 41. № 6. URL: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n06/a20v41n06p20.pdf> (дата звернення: 20.05.2025).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика «Шкала впливу травматичної події»

(The Impact of Event Scale, IES-R) адаптована до завдань дослідження

[39, с. 67, 69; 40; 41]

● Інструкція. Нижче наведено перелік труднощів, які люди іноді переживають після складних або стресових подій у житті. Вам пропонується тест із 22 тверджень, що відображають різні реакції, які можуть виникати у відповідь на пережите. Ваше завдання – оцінити, наскільки кожне з наведених тверджень відповідало вашому стану протягом останнього часу. Для кожного твердження оберіть одну відповідь, яка найкраще описує ваш досвід (позначте обрану оцінку поруч із номером твердження):

0 – зовсім не турбувало;

1 – трохи турбувало;

2 – помірно турбувало;

3 – значно турбувало;

4 – надзвичайно турбувало.

● Бланк з опитувальником

№ п/п	Твердження	0	1	2	3	4
1	Будь-яке нагадування викликало в мене почуття, пов'язані з цією подією					
2	Я мав/мала труднощі із засинанням через думки про цю подію					
3	Я відчував/відчувала, ніби ця подія відбувається знову					
4	Я відчував/відчувала дратівливість або спалахи гніву					
5	Я уникав/уникала думок чи почуттів, пов'язаних із цією подією					
6	Я думав/думала про цю подію, хоча не хотів/хотіла цього					

7	Я унікав/унікала ситуацій чи людей, які нагадували мені про цю подію					
8	Образи, пов'язані з цією подією, спливали в моїй пам'яті					
9	У моїх думках з'являлися картини, пов'язані з цією подією					
10	Я був/була надмірно пильним/пильною або настороженим/настороженою					
11	Я намагався/намагалася не думати про цю подію					
12	Я усвідомлював/усвідомлювала, що у мене залишилося багато почуттів, пов'язаних із цією подією, але я не мав/мала з ними справи					
13	Мої почуття, пов'язані з цією подією, були ніби притуплені					
14	Я відчував/відчувала, ніби ця подія не була реальною					
15	У мене були труднощі з концентрацією уваги					
16	Нагадування про цю подію викликали в мене фізичні реакції (наприклад, пітливість, тремтіння, прискорене серцебиття)					
17	Я унікав/унікала розмов про цю подію					
18	Я відчував/відчувала труднощі зі сном через цю подію					
19	Я мав/мала сильні реакції на нагадування про цю подію					
20	Я мав/мала сни, пов'язані з цією подією					
21	Я відчував/відчувала надмірну настороженість					
22	Я намагався/намагалася усунути цю подію зі своєї пам'яті					

● Обробка результатів. Підраховуються бали за трьома субшкалами (вторгнення, уникнення, гіперзбудження) та загальний бал IES-R за допомогою ключа. Кожне твердження оцінюється від 0 до 4 балів. Для кожної субшкали обчислюється середнє значення балів відповідних пунктів (сума балів ділиться на кількість пунктів субшкали). Загальний бал впливу травматичної події – це сума балів усіх 22 пунктів. Рівень вираженості субшкал та загального стресу визначається за діапазонами балів:

Вторгнення (0–4): середнє значення пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20;

Уникнення (0–4): середнє значення пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;

Гіперзбудження (0–4): середнє значення пунктів 4, 10, 15, 18, 19, 21;

Загальний бал травматичної події (0–88): сума балів усіх 22 пунктів. Вищі бали вказують на більшу вираженість симптомів посттравматичного стресу (ПТСР).

- Ключ до тесту:

Вторгнення (8 пунктів): 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20;

Уникнення (8 пунктів): 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;

Гіперзбудження (6 пунктів): 4, 10, 15, 18, 19, 21;

Загальний бал IES-R: усі пункти (1-22).

- Підрахунок. Для субшкал: сума балів відповідних пунктів ділиться на кількість пунктів (8 для вторгнення та уникнення, 6 для гіперзбудження), результат – середнє значення (0–4). Для загального балу: сума балів усіх 22 пунктів (0–88).

- Інтерпретація результатів:

1. Вторгнення:

0–1 бал – низький рівень: рідкісні або відсутні нав'язливі думки, сни чи образи, пов'язані з травматичною подією, мінімальний вплив на повсякденне життя;

1,1–1,7 балів – середній рівень: помірні нав'язливі думки чи образи, пов'язані з подією, які періодично турбують, але не значно порушують функціонування;

1,8–4 бали – високий рівень: часті нав'язливі думки, сни чи фізичні реакції на нагадування про подію, що значно погіршують якість життя.

2. Уникнення:

0–1 бал – низький рівень: рідкісне або відсутнє уникнення думок, почуттів чи ситуацій, пов'язаних із подією, відкритість до переживань;

1,1–1,7 балів – середній рівень: помірне уникнення думок чи ситуацій, пов'язаних із подією, із частковим притупленням почуттів, що впливає на поведінку;

1,8–4 бали – високий рівень: часте уникнення думок, почуттів чи ситуацій, пов'язаних із подією, із вираженим притупленням емоцій, що обмежує соціальну активність.

3. Гіперзбудження:

0–1 бал – низький рівень: рідкісні або відсутні прояви дратівливості, настороженості чи труднощів із концентрацією, мінімальний вплив на функціонування;

1,1–1,7 балів – середній рівень: помірні прояви гіперзбудження (дратівливість, труднощі зі сном чи концентрацією), які періодично турбують;

1,8–4 бали – високий рівень: часті прояви гіперзбудження (гнів, надмірна настороженість, порушення сну), що значно погіршують повсякденне життя.

4. Загальний бал травматичної події:

0–23 бали – низький рівень: прояви ПТСР мінімальні або відсутні, травматична подія не чинить значного впливу на психологічний стан;

24–38 балів – середній рівень: помірні прояви ПТСР, які можуть включати частковий ПТСР або окремі виражені прояви, що потребують уваги;

39–88 балів – високий рівень: значні прояви ПТСР, які можуть вказувати на ймовірний ПТСР та пов'язані наслідки для здоров'я.

ДОДАТОК Б

Методика «Діагностика рівня асертивності» (В. Каппоні, Т. Новак) адаптована до завдань дослідження [42, с. 6; 43, с. 57, 216]

- Інструкція. Вам пропонується тест із 24 тверджень, які стосуються вашої поведінки, поглядів та почуттів. Ваше завдання – оцінити, чи відповідає кожне

твердження вашому досвіду. Якщо твердження вам відповідає, поставте позначку у колонці «Так». Якщо твердження вам не відповідає, поставте позначку у колонці «Ні».

- Бланк з опитувальником

№ п/п	Твердження	Так	Ні
1	Мене дратують помилки інших людей		
2	Я можу нагадати другу про борг		
3	Час від часу я кажу неправду		
4	Я в змозі подбати про себе сам		
5	Мені доводилося їздити «зайцем»		
6	Суперництво краще від співробітництва		
7	Я часто мучу себе через дрібниці		
8	Я людина самостійна і досить рішуча		
9	Я люблю всіх, кого знаю		
10	Я вірю в себе. У мене вистачить сил, щоб впоратися з поточними проблемами		
11	Нічого не поробиш, людина завжди повинна бути напоготові, щоб зуміти захистити свої інтереси		
12	Я ніколи не сміюся над непристойними жартами		
13	Я завжди визнаю авторитети і поважаю їх		
14	Я ніколи не дозволяю вити із себе мотузки і, коли це необхідно, заявляю протест		
15	Я підтримую будь-яке добре починання		
16	Я ніколи не обманюю		
17	Я практична людина		
18	Мене дуже пригнічує навіть думка про те, що мене може спіткати невдача		
19	Я згоден із висловом: «Руку допомоги шукай насамперед біля власного плеча»		
20	Друзі мають на мене великий вплив		
21	Я завжди правий, навіть якщо інші вважають інакше		
22	Я згоден із тим, що важлива не перемога, а участь		
23	Перш ніж що-небудь зробити, гарненько подумаю, як це сприймуть інші		
24	Я ніколи нікому не заздрю		

- Обробка результатів. Підраховуються бали за трьома шкалами (незалежність/автономність, впевненість/рішучість, соціальна бажаність) за допомогою ключа. За кожну відповідь, що збігається з ключем («Так» або «Ні» для відповідних пунктів), нараховується 1 бал. Рівень вираженості кожної шкали визначається за діапазонами балів:

Низький рівень (0–3 бали): низька вираженість характеристики, що може вказувати на залежність, невпевненість або щирість (залежно від шкали);

Середній рівень (4–6 балів): помірна вираженість, що відображає збалансовану поведінку чи соціальну адаптацію;

Високий рівень (7–8 балів): висока вираженість, що може вказувати на надмірну незалежність, впевненість або нещирість (залежно від шкали).

- Ключ до тесту.

1. Незалежність/автономність (0–8 балів):

Підрахунок: 1 бал за відповідь «Ні» для пунктів 1, 6, 7, 13, 18, 20, 23; 1 бал за відповідь «Так» для пункту 11.

2. Впевненість/рішучість (0–8 балів):

Підрахунок: 1 бал за відповідь «Так» для пунктів 2, 4, 8, 10, 14, 17, 19, 22.

3. Соціальна бажаність (0–8 балів):

Підрахунок: 1 бал за відповідь «Ні» для пунктів 3, 5; 1 бал за відповідь «Так» для пунктів 9, 12, 15, 16, 21, 24.

- Інтерпретація результатів.

1. Незалежність/автономність:

0–3 бали – низький рівень: людина дуже залежить від оточуючих, несамостійна і невпевнена у собі. Не здатна вирішувати проблеми самостійно та брати відповідальність за свої вчинки;

4–6 балів – середній рівень: людина досить незалежна, але з повагою ставиться до думок інших. Самостійна, досягає мети, не завдаючи шкоди оточуючим, із реалістичною самооцінкою;

7–8 балів – високий рівень: людина надмірно незалежна, не прислухається до інших, може бути егоїстичною і переоцінювати себе. Спроби відстоювати свою точку зору часто переходять в агресію.

2. Впевненість/рішучість:

0–3 бали – низький рівень: людина відчуває страх перед непередбачуваними ситуаціями, сумнівається навіть у виграшних ситуаціях, їй бракує впевненості та рішучості;

4–6 балів – середній рівень: людина в змозі відстоювати свою точку зору у типових ситуаціях, але втрачає впевненість при зміні обставин;

7–8 балів – високий рівень: людина чітко знає, чого хоче, діє рішуче, спираючись на власні сили. Знаходить компроміси, не вдаючись до маніпуляцій чи емоційного шантажу.

3. Соціальна бажаність:

0–2 бали – низький рівень: людина щира, правдива або має високий соціальний інтелект, уникаючи провокаційних «пасток» у питаннях;

3–6 балів – середній рівень: людина займає проміжну позицію, демонструючи помірну соціальну бажаність, що залежить від ситуації;

7–8 балів – високий рівень: людина нещира або має неадекватно завищену самооцінку, що свідчить про низький соціальний інтелект. Може приховувати занижену самооцінку або демонструвати неадекватну самовпевненість.

ДОДАТОК В

Методика «Шкала резилієнтності»

(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25 – К. Коннор, Дж. Девідсон)

адаптована до завдань дослідження [44, с. 85, 87; 45, с. 10-12; 46; 47, с. 69]

- Інструкція. Вам пропонується тест із 25 тверджень, які стосуються вашої здатності справлятися зі стресом і труднощами. Оцініть, наскільки кожне

твердження відповідає вашому досвіду за минулий місяць. Для кожного твердження оберіть одну відповідь, яка найкраще відображає ваш стан (позначте обрану оцінку поруч із номером твердження):

- 0 – зовсім ні;
- 1 – зрідка;
- 2 – час від часу;
- 3 – часто;
- 4 – майже весь час.

● Бланк з опитувальником

№ п/п	Твердження	0	1	2	3	4
1	Я можу адаптуватися до змін					
2	У мене є хоча б одні близькі та надійні стосунки					
3	Іноді мені допомагає доля або Бог					
4	Я можу впоратися з усіма труднощами					
5	Мої минулі успіхи надають мені впевненості					
6	Я намагаюся бачити гумористичний бік ситуації перед обличчям стресу					
7	Необхідність справлятися з труднощами робить мене сильнішим					
8	Я намагаюся швидко відновитися після хвороби, травми або інших негараздів					
9	Я вірю, що всі події мають свою причину					
10	Я докладаю всіх зусиль, незважаючи ні на що					
11	Я вірю, що зможу досягти своїх цілей, незважаючи на перешкоди					
12	Навіть коли ситуація здається безнадійною, я не здаюся					
13	Я знаю, як допомогти собі під час стресу					
14	Під тиском я залишаюся зосередженим і мислю чітко					
15	Я беру ініціативу у вирішенні проблем					
16	Невдачі мене не засмучують					
17	Я вважаю себе сильною людиною, коли стикаюся з життєвими труднощами					
18	Я приймаю непопулярні або складні рішення					

19	Я можу впоратися з неприємними або болісними відчуттями, такими як смуток, страх і гнів					
20	Я дію на основі інтуїції					
21	У мене сильне почуття мети в житті					
22	Я відчуваю, що контролюю своє життя					
23	Мені подобаються виклики					
24	Я працюю для досягнення своїх цілей					
25	Я пишаюся своїми досягненнями					

- Обробка результатів. Підраховується загальний бал шляхом складання оцінок за всі твердження. Кожне твердження оцінюється від 0 до 4 балів. Мінімальний бал – 0, максимальний – 100. Вищі бали вказують на більшу стресостійкість (резиліентність). Рівень стресостійкості визначається за діапазонами балів:

Низький рівень: підвищена вразливість до стресу, труднощі з адаптацією.

Середній рівень: здатність долати труднощі, але з можливими емоційними чи поведінковими проблемами.

Високий рівень: ефективне справляння зі стресом, емоційна стабільність і адаптивність.

- Ключ до тесту:

Загальний бал (0–100 балів);

Підрахунок: сума балів за всі твердження (0–4 бали за кожне).

- Інтерпретація результатів:

1. Загальний рівень резиліентності:

0–33 бали – низький рівень вказує на здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, підтримувати емоційну рівновагу та адаптуватися до змін;

34–66 балів – середній рівень: характерний для людей, які здатні долати труднощі, але періодично можуть мати проблеми з управлінням емоціями та поведінковими реакціями;

67–100 балів – високий рівень: свідчить про підвищену вразливість до стресу, труднощі у відновленні після негативного досвіду та потребу в додатковій психологічній підтримці.

ДОДАТОК Г

Методика «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцер, М. Єрусалем)

адаптована до завдань дослідження [48, с. 192; 49; 50, с. 142-143]

- Інструкція. Вам пропонується тест із 10 тверджень, які стосуються вашої здатності справлятися з труднощами та досягати цілей у професійній діяльності. Прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає вашому досвіду. Для кожного твердження оберіть одну відповідь, яка найкраще відображає ваш стан (позначте обрану оцінку поруч із номером твердження):

1 – абсолютно невірно;

2 – скоріш невірно;

3 – скоріш вірно;

4 – абсолютно вірно.

- Бланк з опитувальником

№ п/п	Твердження	1	2	3	4
1	Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2	Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3	Мені достатньо легко досягати своїх цілей				
4	В несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				
5	Я вірю, що можу упоратися з непередбаченими труднощами				

6	Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу упоратися з більшістю проблем				
7	Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності				
8	Якщо переді мною постає якась проблема, то я звичайно знаходжу кілька варіантів її вирішення				
9	Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації				
10	Я звичайно здатен(а) тримати ситуацію під контролем				

- Обробка результатів. Підраховується загальний бал шляхом складання оцінок за всі твердження. Кожне твердження оцінюється від 1 до 4 балів. Мінімальний бал – 10, максимальний – 40. Вищі бали вказують на більшу загальну самоефективність у професійній діяльності. Рівень самоефективності визначається за діапазонами балів:

- Ключ до тесту:

Загальний бал (10–40 балів);

Підрахунок: сума балів за всі твердження (1–4 бали за кожне).

- Інтерпретація результатів:

1. Загальний рівень самоефективності:

10–20 балів – низький рівень: низька впевненість людини у здатності вирішувати складні проблеми, труднощі в непередбачуваних ситуаціях та досягненні цілей;

21–30 балів – середній рівень: середня або змінна впевненість людини у здійсненні діяльності, здатність справлятися з багатьма завданнями, але з ваганнями в складних чи несподіваних ситуаціях;

31–40 балів – високий рівень: висока впевненість людини у здатності ефективно вирішувати проблеми, знаходити шляхи досягнення цілей і справлятися з труднощами, покладаючись на власні здібності.

ДОДАТОК Д

Узагальнені результати за психодіагностичними методиками

Таблиця Д.1

Результати діагностування за методиками №1 та №3 (n=25)

№	Методика №1 Впливу травматичної події (бали)			Методика №3 Резилієнтність
	Вторгнення	Уникнення	Гіперзбудження	Загальний бал
1	1,4	2,1	2,7	56
2	1,5	1,6	1,8	58
3	2,6	0,6	0,9	31
4	2,2	1,7	2,5	38
5	2,8	1,4	1,6	32
6	1,3	2,3	3,1	61
7	1,1	1,0	2,1	68
8	0,7	0,8	0,6	71
9	1,8	1,3	2,0	48
10	2,4	1,2	1,5	42
11	0,8	2,0	2,8	74
12	0,9	1,1	1,1	65
13	1,6	1,5	1,7	59
14	2,1	1,8	2,3	30
15	1,7	0,7	1,4	52
16	2,9	2,4	3,2	33
17	0,6	1,3	0,8	73
18	1,2	1,4	1,9	62
19	2,3	2,2	2,6	40
20	1,1	0,9	1,3	67
21	1,9	1,7	1,1	46
22	1,4	1,6	1,2	60
23	2,7	2,5	3,0	63
24	1,3	1,1	1,5	31
25	0,8	1,0	0,7	72

Таблиця Д.2

Результати діагностування за методиками №2 та №4 (n=25)

№	Методика №2 Асертивність (бали)			Методика №4 Самоефективність (бали)
	Незалежність	Впевненість	Соціальна бажаність	
1	5	2	6	24
2	4	4	4	26
3	7	6	2	34
4	2	3	7	16
5	3	5	3	18
6	1	2	8	14
7	6	7	1	32
8	8	8	0	36
9	4	3	5	27
10	5	5	4	22
11	2	1	7	15
12	7	6	6	33
13	4	6	3	28
14	3	3	6	21
15	6	5	4	29
16	1	0	8	12
17	8	7	6	38
18	4	3	5	25
19	2	2	6	19
20	6	8	5	31
21	3	3	5	21
22	5	6	4	35
23	0	1	7	13
24	4	5	5	23
25	7	7	6	26