

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Одеська юридична академія»
Факультет психології, політології та соціології
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
бакалаврський дослідницький проект
053 «Психологія»
на тему:
«Вплив аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття
жінок»

Виконала: здобувачка 4 курсу, групи 3
галузь знань: 05 « Соціальні та поведінкові нау-
ки»

спеціальність 053 «Психологія»

А.І. Тудоран

Науковий керівник: к. психол.н., доцент,
доцент кафедри психології О.Є. Самара

Рецензент: д. мед н., професор
кафедри психології. В. О. Ульянов

Одеса-2025

АНОТАЦІЯ

Тудоран Альона Іванівна. Вплив аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок.

Кваліфікаційна робота бакалавра за спеціальністю С4 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025 рік.

Роботу присвячено актуальній проблемі впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок. Досліджено теоретичні аспекти аб'юзу та його наслідки для особистості. Метою роботи було теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити вплив аб'юзивних стосунків на рівень самооцінки та якість самосприйняття жінок, виявити ключові чинники цього впливу та розробити практичні рекомендації для психологічної підтримки.

В емпіричному дослідженні взяли участь 66 жінок віком від 18 до 45 років. Встановлено, що 48,48% опитаних жінок мали досвід аб'юзивних стосунків, наслідками яких найчастіше є відчуття безпорадності (24,68%) та зниження самооцінки (23,38%). Виявлено, що хоча середня самооцінка у вибірці є помірно високою, значна частина жінок демонструє схильність до самокритики та має симптоми емоційного неблагополуччя, включаючи песимізм (80,65%) та ознаки депресії. Підтверджено сильний негативний кореляційний зв'язок ($r_s = -0.495$) між рівнем самооцінки та вираженістю депресивних симптомів. Водночас близько 50% жінок, які пережили аб'юз, відзначають особистісне зростання та посилення впевненості в собі.

На основі отриманих даних розроблено методичні рекомендації щодо психологічної підтримки та відновлення самооцінки й позитивного самосприйняття жінок із досвідом аб'юзивних стосунків.

Ключові слова: аб'юзивні стосунки, психологічне насильство, самооцінка, самосприйняття, жінки, психологічна травма, депресія, психологічна підтримка.

ABSTRACT

***Tudoran Alyona Ivanivna.* The influence of abusive relationships on self-esteem and Self-perception of women.**

Bachelor's qualification work in the specialty C4 Psychology". National University "Odessa Law Academy". Odessa, 2025.

The work is devoted to the actual problem of the impact of abusive relationships on women's self-esteem and self-perception. The theoretical aspects of abuse and its consequences for personality are studied. The purpose of the study was to theoretically substantiate and empirically investigate the impact of abusive relationships on the level of self-esteem and the quality of self-perception of women, to identify the key factors of this influence and to develop practical recommendations for psychological support.

The empirical study involved 66 women between the ages of 18 and 45. It was established that 48.48% of the surveyed women had experience of abusive relationships, the consequences of which are most often a feeling of helplessness (24.68%) and a decrease in self-esteem (23.38%). It was found that although the average self-esteem in the sample is moderately high, a significant proportion of women show a tendency to self-criticism and have symptoms of emotional distress, including pessimism (80.65%) and signs of depression. A strong negative correlation ($r_s = -0.495$) between the level of self-esteem and the severity of depressive symptoms has been confirmed. At the same time, about 50% of women who have experienced abuse note personal growth and increased self-confidence.

Based on the data obtained, methodological recommendations were developed for psychological support and restoration of self-esteem and positive self-perception of women with experience of abusive relationships.

Key words: *abusive relationships, psychological violence, self-esteem, self-perception, women, psychological trauma, depression, psychological support.*

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКІВ НА САМООЦІНКУ ТА САМОСПРИЙНЯТТЯ ЖІНОК	12
1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття.....	12
1.2. Методи вивчення психологічних особливостей самооцінки та самосприйняття жінок із досвідом аб'юзивних стосунків.....	16
Висновки до 1 розділу.....	21
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКІВ НА САМООЦІНКУ ТА САМОСПРИЙНЯТТЯ ЖІНОК	21
2.1. Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку між аб'юзивними стосунками та рівнем самооцінки.....	21
2.2. Методичні рекомендації щодо психологічної підтримки та відновлення самооцінки й позитивного самосприйняття жінок із досвідом аб'юзивних стосунків.....	3
4	
Висновки до 2 розділу.....	38
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43
ДОДАТКИ	47

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема аб'юзивних стосунків є однією з найбільш поширених і водночас недостатньо обговорюваних у суспільстві. Аб'юз у міжособистісних стосунках, що проявляється у фізичному, психологічному чи емоційному насильстві, впливає не лише на якість життя жінки, але й на її внутрішній стан, самооцінку та здатність сприймати себе як цінну особистість. Згідно з даними міжнародних досліджень, кожна третя жінка у світі зазнавала певного виду насильства у стосунках, що підкреслює масштабність та значущість проблеми.

Особливу тривогу викликає вплив аб'юзивних стосунків на психологічне здоров'я жінки. Психологічне насильство часто залишається непоміченим, оскільки не залишає видимих слідів, але його наслідки можуть бути не менш руйнівними, ніж фізичне насильство. Воно призводить до хронічного стресу, розвитку тривожних розладів, депресії, почуття безпорадності, а також суттєвого зниження самооцінки. Змінюється сприйняття себе: жінки часто починають бачити себе через призму негативних оцінок, отриманих від партнера-аб'юзера.

Важливість дослідження також обумовлена недостатнім усвідомленням суспільством цієї проблеми. У багатьох випадках аб'юзивні стосунки нормалізуються або виправдовуються, що заважає жінкам своєчасно звертатися за допомогою. Додатково ускладнює ситуацію відсутність доступу до якісної психологічної підтримки, спрямованої на подолання наслідків аб'юзу.

Дослідження цієї теми є необхідним для:

1. Поглибленого розуміння впливу аб'юзу на особистісний розвиток і психоемоційний стан жінок.
2. Розробки ефективних способів підвищення самооцінки та відновлення позитивного самосприйняття у постраждалих.
3. Формування більш чіткого уявлення про механізми виникнення та впливу аб'юзивних стосунків, що може сприяти попередженню цього явища.

Таким чином, проблема аб'юзивних стосунків виходить за межі між-особистісних відносин, адже впливає на добробут жінки, її роль у суспільстві та загальне психологічне здоров'я. Розв'язання цього питання потребує активного залучення психологів, соціальних працівників та освітян. Це дослідження є актуальним для сприяння покращенню якості життя жінок, які постраждали від аб'юзу, та створення більш здорового й безпечного суспільного середовища.

Аналіз наукової літератури. При дослідженні проблематики аб'юзу варто зазначити, що будь яка його форма може призвести до серйозних наслідків для жертви, що негативно вплине на особистість, сім'ю та оточуючих людей. Вивченням таких феноменів, як аб'юз, віктимологія, займались багато вчених, психологів, психотерапевтів, такі як І.Г. Малкіна-Пих, Є.Т. Соколова, В.Є. Христинко, В.І. Шиканов, Б. Холист., Є.Є. Чечель, А.Є. Михайлов, Джексон Мак-Кензі, Сенді Хотчкінс, П.Дейл, М.Брассард, В.В. Дерябін, Н.О. Зінов'єв. Також величезний досвід в розумінні проблематики віктимології додають З. Фрейд, Е. Фром.

Аб'юз (в перекладі «насильство», «образа», «жорстоке поводження») – це жорстоке ставлення до людей, де порушуються особистісні кордони іншої людини. Це морально, фізична, сексуальна та економічна шкода, яка може бути як і усвідомленою, так і неусвідомленою. Також через наслідки засвоєння гендерних стереотипів, що може сприяти виникненню нерівноправних стосунків, але не є прямою травмою дитячою травмою людини, де в дитинстві бачила певні ролі своїх батьків, та навчилась ролей, думаючи, що вони є правильними.

Наприклад: чоловік повинен заробляти, а жінка повинна сидіти вдома та бути домогосподаркою. Ніколи не суперечити своєму чоловіку, тому що він є головним в родині. Чоловік завжди приймає рішення в стосунках. І таким чином, у людини формується певна думка про те, як повинні поводитись себе жінка та чоловік в стосунках, тобто вони мають певну рольову приналежність. Також це може бути викликано сильною тривожністю людини, яка відчуває

певну загрозу від свого партнера. Це може бути недовіра. Тому такий партнер буде схильний до контролювання свого партнера. [1].

На думку І.Г. Малкіної-Пих, найбільш розповсюджена класифікація насильства, заснована на характері насильницьких дій:

- Фізичне насильство – будь-які фізичні дії, які приводять до відчуття болю.
- Психологічне (емоційне) насильство – погрози, грубість, знущання, образи або будь-яка інша поведінка, що викликає негативну емоційну реакцію. Важливо те, що емоційне насильство важко ідентифікувати, тому що воно не залишає видимих слідів.
- Сексуальне насильство – вид домагання сексуального характеру з насильницькими проявами.
- Домашнє, побутове (або насильство в родині) яке може поєднувати в собі фізичні, психологічні, емоційні та сексуальні насильницькі дії.
- Економічне насильство – розподілення сімейного бюджету домінуючим членом сім'ї [6]

На думку вчених (М.Брассард, С. Харт, А. Бейкер) саме психологічне насильство лежить в основі інших видів насильства – фізичного, сексуального чи економічного [21].

Наслідки негативного психологічного впливу можуть бути розглянуті в якості механізмів розвитку пограничної особистісної структури (Є.Т. Соколова), причому нерозвиненість таких відносин породжує психопатичний варіант аномалій, а порушення – неврастенічний варіант.

Є.Т. Соколова виділяє наступні порушення особистості:

1. синдром «афективної тупості», для якого характерні відсутність спільного з іншими людьми, відчуття себе нездатним до емоційної прив'язаності. Як наслідок – відкидання себе та інших;
2. синдром «афективної залежності»: постійний страх втратити стосунки, залежність від партнера та тривожна невпевненість в собі та в інших;

3. «комплекс жертви» - апатія, відмова від відповідальності за себе та інших, відчуття безпорадності, зниження самооцінки «стокгольмський синдром» - щира відданість з боку жертви, «теплі почуття» по відношенню до агресора, тирана [4]

На думку І.Г. Малкіної-Пих, найбільш часто зустрічаються наступні наслідки психологічного насильства:

- знижена самооцінка,
- соціальна дезадаптація(звужено круг соціальних контактів),
- емоційна дезадаптація (втому числі хронічне відчуття провини),
- інтелектуальні дисфункції (некритичність мислення, погана
- пам'ять, аж до дереалізації),
- вивчена безпорадність, відсутність ініціативи,
- певні прояви психосоматики.

Є.Т. Соколова досліджує механізми психологічного захисту особистості. Вона зазначає, що психологічна зрілість особистості визначається ступенем важливості афектів від об'єктів задоволення потреби. Це має значення для розуміння того, як жінки реагують на аб'юзивні стосунки та як це впливає на їхню самооцінку. [11]

В.Є. Христинко аналізує соціально-психологічні фактори, пов'язані з порушенням міжособистісних стосунків, які можуть сприяти виникненню аб'юзивних відносин. Його дослідження допомагають зрозуміти, як такі фактори впливають на самооцінку та самосприйняття жінок. [20]

В.І. Шиканов є автором праці «Кримінологічна віктимологія», де досліджує поведінку жертв злочинів, включаючи жертв домашнього насильства. Він аналізує фактори, які сприяють віктимізації, та підкреслює важливість розуміння цих механізмів для запобігання повторним випадкам насильства. [16]

Б. Холист досліджує вплив токсичних відносин на психіку, зокрема наслідки психологічного насильства, такі як зниження самооцінки, відчуття власної неповноцінності, розвиток депресії та тривожних розладів. [4]

Є.Є. Чечель займається питаннями психосоціальної допомоги дітям, які пережили насильство в сім'ї. Її дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до реабілітації, що включає психологічну підтримку та соціальну адаптацію. [10]

А.Є. Михайлов у своїх дослідженнях розглядає психологічні технології самодетермінації розвитку особистості, що є важливим для розуміння процесів відновлення самооцінки та самосприйняття жінок після аб'юзивних стосунків. [13]

Джексон Мак-Кензі є автором книги «Psychopath Free», де описує процес відновлення після емоційно аб'юзивних стосунків з нарцисами, соціопатами та іншими токсичними людьми. Він надає практичні поради щодо розпізнавання ознак аб'юзивних стосунків та відновлення самооцінки після них. [27]

Сенді Хотчкінс у книзі «Why Is It Always About You?: The Seven Deadly Sins of Narcissism» досліджує нарцисичні риси особистості та їхній вплив на міжособистісні стосунки. У цій праці Хотчкінс описує сім смертельних гріхів нарцисизму: безсоромність, магічне мислення, зарозумілість, заздрість, почуття привілею, експлуатацію та порушення меж.

Вона аналізує, як взаємодія з нарцисичними партнерами може призвести до зниження самооцінки та спотворення самосприйняття. [24]

П. Дейл та М. Брассард у дослідженні «Childhood Victimization and Physical Health in Women: The Mediating Role of Adult Attachment» автори виявили, що жінки, які зазнали насильства в дитинстві, частіше стикаються з проблемами фізичного здоров'я в дорослому віці. Це підкреслює важливість розуміння впливу ранніх травм на подальше самосприйняття та самооцінку. [29]

Дерябін і Зінов'єв вивчають соціально-правові аспекти домашнього насильства, включаючи механізми віктимізації жінок, які пережили аб'юзивні стосунки. Вони досліджують, як системи соціальної підтримки та правові заходи можуть сприяти відновленню психічного здоров'я та покращенню самооцінки жертв насильства. Їхні роботи підкреслюють важливість міждисци-

плінарного підходу, який включає психологічну допомогу, юридичну підтримку та соціальну адаптацію жінок.[5]

Зигмунд Фрейд, засновник психоаналізу, досліджував глибинні несвідомі механізми, що лежать в основі поведінки жертв насильства. Він розглядав, як пережиті травми, зокрема емоційне насильство, можуть формувати невротичні симптоми та знижувати самооцінку. Теорія Фрейда про повторення травматичних подій у відносинах може бути корисною для розуміння циклічності аб'юзивних стосунків, коли жертви повторно потрапляють в подібні ситуації.[22]

Еріх Фромм у своїй книзі «Втеча від свободи» вивчає соціально-психологічні аспекти залежності від авторитарних відносин та насильства. Він підкреслює, що в умовах емоційного насильства жінки часто втрачають здатність до самостійності та критичного мислення, що сприяє зниженню їх самооцінки та самосприйняття. Фромм також розглядає механізми психологічної підкореності, які є характерними для жінок, що перебувають у токсичних чи аб'юзивних стосунках.[18]

Самооцінка жінки, яка перебуває в аб'юзивних стосунках, зазнає систематичної руйнації. Аб'юзер цілеспрямовано підриває впевненість у собі, вдається до критики, приниження, ізоляції від соціального оточення, що створює ілюзію нікчемності та залежності.

Механізми впливу аб'юзу на самооцінку:

1. Інтерналізація негативних оцінок: повторювані приниження та критика з боку партнера формують внутрішній голос жінки, що дублює ці установки (наприклад: «я недостатньо хороша», «ніхто мене не полюбить»). [23]
2. Формування вивченої безпорадності (за Мартіном Селігманом): коли всі спроби змінити ситуацію завершуються провалом або агресією, жінка втрачає віру у власний вплив на життя. [7]
3. Зміна когнітивної схеми Я-образу: жінка перестає ідентифікувати себе як незалежну особистість, а бачить лише через призму своєї “провини” або слабкості.

4. Соціальна ізоляція: партнери-аб'юзери нерідко обмежують спілкування жертви з друзями чи родичами, позбавляючи її зовнішньої підтримки та альтернативних оцінок. [30]

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й емпірично перевірити вплив аб'юзивних стосунків на рівень самооцінки та якість самосприйняття жінок, виявити ключові чинники та механізми цього впливу і розробити практичні рекомендації для психологічної підтримки та корекції.

Завдання дослідження:

1. Вивчити теоретичні аспекти поняття аб'юзивних стосунків та їх впливу на особистість.
2. Дослідити фактори, що впливають на формування низької самооцінки та спотвореного самосприйняття у жінок в аб'юзивних стосунках.
3. Провести емпіричне дослідження самооцінки та самосприйняття у жінок, які перебували або перебувають у стосунках із аб'юзером.
4. Визначити психологічні наслідки для жінок, що зазнають аб'юзу, та їхній вплив на загальне психологічне благополуччя.
5. Розробити рекомендації для жінок, які перебувають в аб'юзивних стосунках, з метою підвищення їхньої самооцінки та формування здорового самосприйняття.

Об'єкт дослідження: аб'юз та самооцінка й самосприйняття жінок

Предмет дослідження: вплив аб'юзивних стосунків на психологічний стан та самооцінку й самосприйняття жінок.

Методи дослідження: вивчення та аналіз наукової та методичної літератури з проблеми дослідження; узагальнення і систематизація теоретичного матеріалу, аналіз понятійно-термінологічної системи, індукція і дедукція, теоретико-емпіричне дослідження.

Структура дипломної роботи: дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, також зі переліку використаних джерел, який налічує 30 найменувань і додатків.

РОЗДІЛ І. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКІВ НА САМООЦІНКУ ТА САМОСПРИЙНЯТТЯ ЖІНОК

1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок

Дане дослідження спрямоване вивчення впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок. У наукових колах поширена думка, що самосприйняття є одним із найважливіших чинників формування особистості, а його спотворення під впливом токсичних стосунків може мати значні наслідки.

Мотивація та самооцінка є ключовими процесами, без яких неможливе повноцінне становлення особистості. У контексті аб'юзивних стосунків ці фактори можуть зазнавати серйозних змін, що впливає на здатність жінок досягати особистих цілей та приймати важливі життєві рішення. Формування стійких негативних установок щодо себе є одним із найпоширеніших наслідків таких стосунків, що може суттєво знижувати якість життя та мотивацію до самореалізації.

Для дослідження важливо було врахувати всі аспекти організації та проведення емпіричного дослідження. Неправильна організація такого процесу може призвести до ряду негативних наслідків:

1. Недостовірні результати. Якщо дослідження не відповідає науковим стандартам та протоколам, отримані дані можуть бути неточними або недійсними. Це може спотворити розуміння проблеми та призвести до помилкових висновків.

2. Негативний вплив на респондентів. Якщо під час дослідження учасники отримають негативний емоційний досвід, це може сформувати упереджене ставлення до психологічних тестувань. У результаті вони можуть надавати неточні або спотворені відповіді в майбутніх дослідженнях.

3. Втрата або викривлення даних. Неналежна організація дослідження може призвести до втрати інформації або її спотворення, що ускладнить подальший аналіз і знизить достовірність результатів.

4. Етичні порушення. Недотримання етичних норм під час дослідження може завдати шкоди учасникам. Це може включати порушення конфіденційності, а також ризик фізичних чи психологічних травм.

Дослідження передбачало три основні етапи: підготовчий, діагностичний та аналітико-інтерпретаційний. Кожен з них має важливе значення для забезпечення точності та надійності отриманих результатів.

На підготовчому етапі було виконано такі завдання:

- Визначення теми дослідження — вона мала чітко й лаконічно відображати суть досліджуваної проблеми.
- Аналіз наукових джерел, пов'язаних із заданою тематикою.
- Формулювання гіпотези, яка стала основою для подальшого дослідження.
- Розробка методології та обґрунтування вибірки, що включало вибір методів збору даних, визначення вибіркової сукупності, складання плану дослідження та підбір відповідних інструментів для аналізу інформації.
- Планування часу — забезпечувало своєчасне завершення всіх етапів дослідження.

На діагностичному етапі було здійснено відбір методів та методик, які застосовувалися під час емпіричного дослідження. Вибір психодіагностичного інструментарію відбувався з урахуванням ключових вимог до його якості та надійності:

1. Надійність — інструмент мав забезпечувати стабільність і точність вимірювання психологічних характеристик. Для цього проводилося тестування на різних вибірках з метою перевірки стійкості результатів у часі.

2. Валідність — інструмент повинен був вимірювати саме ту психологічну характеристику, для якої був призначений. Це гарантувало відповідність отриманих результатів реальному психологічному явищу.

3. Об'єктивність — результати тестування не залежали від суб'єктивної інтерпретації дослідника. Цього досягали завдяки чітким інструкціям щодо проведення тесту та об'єктивним критеріям оцінки результатів.

4. Стандартизація — інструментарій мав містити норми для порівняння отриманих результатів з іншими вибірками. Це дозволяло оцінити рівень показників відносно загальної популяції.

5. Етичність — під час проведення дослідження дотримувалися етичних норм, зокрема конфіденційності даних та прав учасників. Це забезпечувало етичну коректність збору, зберігання та використання інформації.

6. Практичність — інструментарій був зручним у використанні, дозволяв швидко й ефективно проводити тестування та легко інтерпретувати результати.

Дотримання цих вимог забезпечувало високу якість, достовірність та надійність отриманих даних, що є ключовим у проведенні психологічних досліджень.

Тестування було проведено в онлайн-платформі «Google Forms». У дослідженні мали змогу взяти участь 66 осіб жіночої статі віком від 18 до 45 років. Середній вік респонденток становив приблизно 31 рік. Вибірка була сформована за методом цілеспрямованого відбору, що передбачав участь жінок, які мали досвід перебування в аб'юзивних або психологічно травмуючих міжособистісних стосунках.

Критерії включення у вибірку:

- вік від 18 до 45 років;
- самоозначення або підтвердження досвіду психологічного насильства у стосунках (за результатами анкети);

- відсутність діагностованих психічних розладів, що могли б суттєво вплинути на результати дослідження.

Критерії виключення:

- чоловіча стать;
- вік молодший за 18 або старший за 45 років;
- відмова від участі або неповне заповнення дослідницьких інструментів.

Респондентки були поінформовані про цілі дослідження та надали згоду на участь, дотримуючись етичних принципів конфіденційності та добровільності участі.

Їм були представлені 4 методики, та достатньо часу щоб завершити цей етап. Зміст комплексу тестів наведено у ДОДАТОК А.

Останній етап проведення емпіричного дослідження – аналітико-інтерпретаційний. Було здійснено:

- інтерпретація результатів;
- спростування/підтвердження гіпотези;
- формування висновків та рекомендацій;
- виклад отриманих результатів у кваліфікаційній роботі.

При проведенні психологічного дослідження необхідно враховувати методологічні питання в дослідженні особистості [12]:

1. Факт надання соціально бажаних відповідей. Відображають тенденцію респондентів відповідати таким чином, який вони вважають суспільно прийнятним чи соціально позитивним, навіть якщо це не відповідає їх справжнім переконанням або поведінці. Ця схильність може бути свідомою або несвідомою.

2. Проблема самовираження. Йдеться про те, щоб справити гарне враження на інших і показати свою хорошу сторону, щоб уникнути проблем. Поведінка людини змінюється залежно від ситуації та суспільства в якому вона перебуває на момент тестування. Іншими словами, той самий респондент може дати різні відповіді на один і той самий тест за різних умов дослідження.

3. Суб'єктивне значення параметрів. Відповіді можуть бути неточними або викривленими, оскільки можуть існувати певні відмінності між суб'єктивним сприйняттям і об'єктивним баченням ситуації особистістю.

Кілька додаткових чинників можуть впливати на спотворене сприйняття реальності. Зокрема, це може бути пов'язано з роботою механізмів психологічного захисту.

Варто також зважати на те, що неточності в обчисленні результатів дослідження можуть виникати під впливом зовнішніх факторів та емоційного стану самого психолога. Під час підрахунку та інтерпретації результатів існує ризик механічних помилок.

Таким чином, проведення емпіричного дослідження супроводжується певними труднощами та особливостями. Недотримання послідовності етапів розробки та проведення дослідження може негативно вплинути як на респондентів, так і на результати тестування. Програма емпіричного дослідження складалася з трьох основних етапів. Відповідно до цієї програми було сформовано вибірку, що включала 66 респондентів.

1.2. Методи вивчення психологічних особливостей самооцінки та самосприйняття жінок із досвідом аб'юзивних стосунків.

Основним етапом проведення емпіричного дослідження є вірний вибір методів і методик, орієнтованих на вивчення впливу аб'юзу на самооцінку та самосприйняття жінок. Важливо враховувати визначену мету, завдання, предмет і гіпотезу дослідження. Для цього були застосовані теоретичні та практичні методи, які сприяли глибшому та більш якісному проведенню дослідження.

Для дослідження було відібрано власна анкета та три методики: Тест «Хто я?» (методика М. Куна Макпартленда), Шкала самооцінки (Морріс Розенберг) і Шкала депресії Бека BDI-II.

Власна анкета. Анкета, створена дослідником, є індивідуальним інструментом збору первинної інформації, що дозволяє зібрати відомості про соціально-демографічні характеристики учасників (вік, стать, освіта, сімейний стан тощо), їх життєвий досвід, зокрема наявність досвіду психологічного насильства або інших критичних подій. Анкета також містить відкриті та закриті запитання для з'ясування суб'єктивного ставлення респондентів до себе, своїх емоційних станів та міжособистісних взаємин.

Тест «Хто я?» (методика М. Куна і Т. Макпартленда)

Ця проективна методика спрямована на дослідження самоідентичності людини. Респонденту пропонується записати 20 відповідей на запитання «Хто я?», не замислюючись довго над кожною відповіддю. Аналіз результатів дозволяє виявити, які саме характеристики (соціальні ролі, особистісні риси, цінності) людина найчастіше використовує для опису себе. Методика допомагає вивчити структуру «Я-концепції» і домінуючі аспекти самосприйняття, а також оцінити глибину саморефлексії.

Інструкція: «Протягом 12 хв вам необхідно дати 20 відповідей на питання, що відноситься до вас самих:» Хто я?

Шкала самооцінки Розенберга. Це короткий стандартизований тест, що складається з 10 тверджень, які оцінюють загальний рівень самооцінки індивіда. Респондент оцінює, наскільки він погоджується з кожним твердженням за шкалою від 1 до 4. Шкала вимірює позитивне або негативне ставлення до себе, рівень самоповаги, впевненості у власних силах та прийняття себе. Високий бал вказує на високу самооцінку, а низький — на схильність до самознецінення чи емоційної нестабільності.

Опитувальник включає в себе 10 тверджень із чотирма варіантами відповідей, між яких необхідно обрати один, який більше всього відповідає вашому стану:

- Не погоджуюсь
- Повністю не погоджуюсь
- Повністю погоджуюсь

-Погоджуюсь

В результаті отримуємо відповідь по одній шкалі, а саме шкалі самооцінки.

За кожену відповідь нараховуються бали відповідно до ключа.

Рівень самоповаги дорівнює сумі балів.

10–18 балів – вам не вистачає самоповаги, її дуже мало, ви схильні у всьому поганому звинувачувати себе, бачите лише свої недоліки і акцентуєте увагу тільки на своїх слабких сторонах, ви потрапили в замкнуте коло самоприниження, яке не дає змоги ставити цілі і досягати успіху. У кожній ситуації ви шукаєте підтвердження своєї нікчемності.

18–22 бали – ви балансуєте між самоповагою і самоприниженням, успіхи піднімають вас до небачених висот, і самоповага зашкалює, невдачі підживлюють низьку самооцінку і скидають вас у прірву, ваша думка про себе коливається то в одну, то в іншу сторону.

23–34 бали – самоповага у вас переважає, і ви можете адекватно оцінювати свої переваги і недоліки, можете погодитися з тим, що буваєте неправі, зберігаєте повагу до себе при невдачах, але інколи схильні до затягнутого «самобичування», що не передбачили, не помітили, «соломку не підстелили», що не дає змоги змиритися з тим, що змінити неможливо, і швидко реагувати та коригувати там, де є можливість.

35–40 балів – ви поважаєте себе як людину, особистість, професіонала і робите все для того, щоб продовжувати поважати себе і надалі: розвиваєтесь, вдосконалюєтесь у професії, духовному і інтелектуальному плані, у сфері стосунків, вмієте виводити уроки з помилок і складних ситуацій. Це норма, до якої варто прагнути.

Шкала депресії Бека (BDI-II)

Цей психодіагностичний інструмент призначений для виявлення рівня депресивної симптоматики. Методика складається з 21 пункту, кожен з яких представляє симптом депресії (пригніченість, песимізм, почуття провини, втома тощо), і оцінюється за чотирибальною шкалою (від 0 до 3). Загальний бал до-

зволяє класифікувати рівень депресії як мінімальний, легкий, помірний або важкий. BDI-II широко використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях завдяки своїй надійності та валідності.

Вони відображають окремі симптоми і негативні думки, які проявляються в тій чи іншій мірі у людей з депресією — настрій, песимізм, відчуття неспроможності, незадоволеність, почуття провини, відчуття, що будуть покарані, огиду до себе, ідеї самообвинувачення, суїцидальні думки, сльозливість, дратівливість, порушення соціальних зв'язків, нерішучість, уявлення про тіло, втрата працездатності, порушення сну, втомлюваність, втрата апетиту, зниження ваги, охопленість тілесними відчуттями, втрата лібідо.

Загальний бал визначається шляхом підсумовування балів, отриманих за кожне питання.

Оцінка балів:

- 0-13 балів — відсутність або легка депресія. Пацієнт не відчуває значного стресу через депресивні симптоми, але можливі незначні ознаки, які можуть потребувати уваги.
- 14-19 балів — помірна депресія. Людина відчуває помітні труднощі в різних сферах життя, але симптоми ще не є настільки серйозними, щоб вважати депресію важкою.
- 20-28 балів — середня депресія. Пацієнт переживає виражені симптоми депресії, які значно впливають на повсякденне функціонування. Проблеми із настроєм, поведінкою, фізичним станом очевидні.
- 29-63 бали — важка депресія. Депресивні симптоми дуже виражені, і пацієнт може мати труднощі в здатності функціонувати в звичних ситуаціях.

Висновки до 1 розділу

У першому розділі було обґрунтовано організаційні, методологічні та діагностичні засади емпіричного дослідження впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок. Зокрема, було доведено, що правильна організація дослідження є критично важливою для забезпечення достовірності результатів, дотримання етичних норм і мінімізації ризиків для респондентів. Порушення процедури чи ігнорування етичних стандартів може призвести до спотворення даних, емоційної шкоди для учасниць або помилкових наукових висновків.

У дослідженні було виділено три ключові етапи — підготовчий, діагностичний та аналітико-інтерпретаційний. На підготовчому етапі визначено тему, сформульовано гіпотезу, проведено огляд літератури та обрано методи дослідження.

Діагностичний етап передбачав добір методик, що відповідали вимогам надійності, валідності, стандартизації та етичності. Було використано чотири інструменти: авторську анкету, тест «Хто я?» (М. Куна і Т. Макпартленда), шкалу самооцінки Розенберга та шкалу депресії Бека (BDI-II). Це дозволило отримати комплексні дані щодо рівня самооцінки, особливостей самосприйняття та психоемоційного стану жінок, які мали досвід аб'юзивних стосунків.

Усі інструменти були апробовані, стандартизовані та адаптовані до українських умов, що гарантує адекватність і точність зібраної інформації. Було також враховано фактори, які можуть викликати викривлення результатів, зокрема ефект соціальної бажаності, особливості емоційного стану респонденток та вплив суб'єктивного сприйняття на відповіді.

Таким чином, підготовчі та методичні засади дослідження заклали надійну основу для подальшого аналізу впливу аб'юзивних стосунків на психологічні характеристики жінок, зокрема на рівень їхньої самооцінки та глибину самосприйняття.

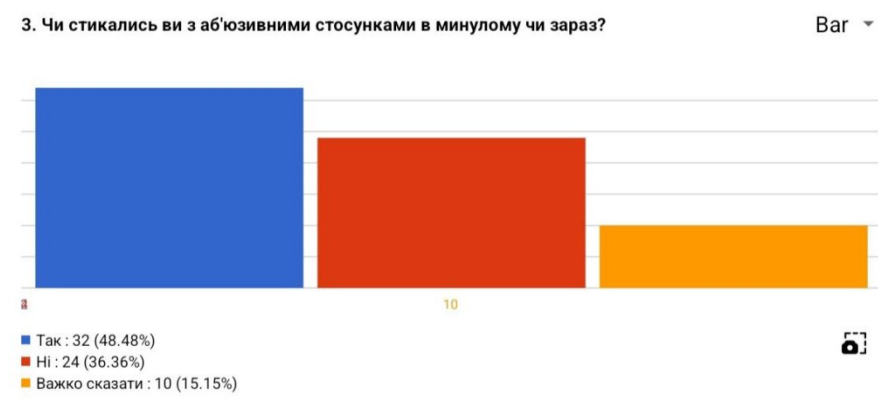
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКІВ НА САМООЦІНКУ ТА САМОСПРИЙНЯТТЯ ЖІНОК

2.1. Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку між аб'юзивними стосунками та рівнем самооцінки.

Результати, отримані за власною анкетною змістували такі дані, 48,48% респонденток мали досвід аб'юзивних стосунків, були отримані дані про наслідки такого травматичного досвіду, про сприйняття себе зараз, деякі відповіді на питання анкеті представлені нижче в діаграмах 2.1., 2.2. , 2.3.

Діаграма 2.1.

Відповідь на питання 3 «Чи стикались ви з аб'юзом в минулому чи зараз?»

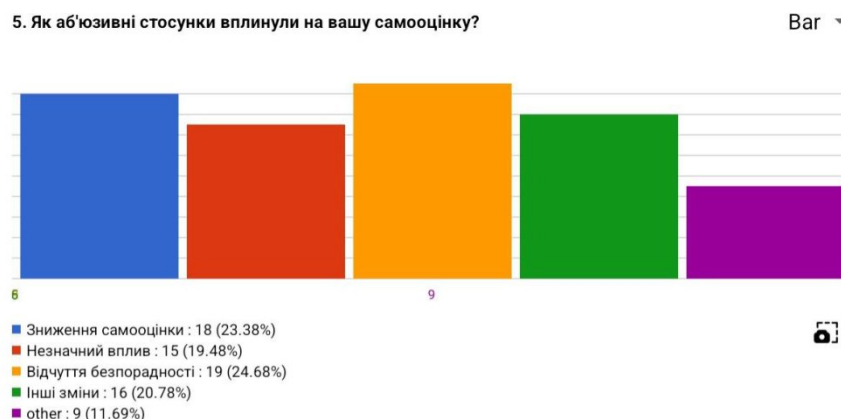


Діаграма 2.1 Відповідь на 3 питання

Діаграма 2.2

Відповідь на питання 5 «Як аб'юзивні стосунки вплинули на вашу

самооцінку?»



Діаграма 2.2 Відповідь на питання 5

Дані дослідження свідчать про те, що більшість жінок стикались з аб'юзом та мали широкий спектр психологічних наслідків, які жінки переживають після перебування в аб'юзивних стосунках. Відповіді на п'яте питання анкети показують, що найбільш поширеним наслідком є відчуття безпорадності — його зазначили 19 жінок, що становить 24,68% від 66 опитаних, які стикались з аб'юзом. Це тривожний показник, що демонструє глибокий рівень психологічної травми та втрату контролю над власним життям. На другому місці — зниження самооцінки (18 жінок, 23,38% з 66 опитаних), що підтверджує попередній висновок щодо негативного впливу аб'юзивних стосунків на самосприйняття. Це свідчить про те, що майже чверть жінок після таких стосунків починають сумніватися у власній цінності, здатностях та значущості.

Ці два показники тісно пов'язані між собою: безпорадність часто є наслідком зруйнованої самооцінки, і навпаки — низька самооцінка посилює почуття безсилля.

Інші значущі результати:

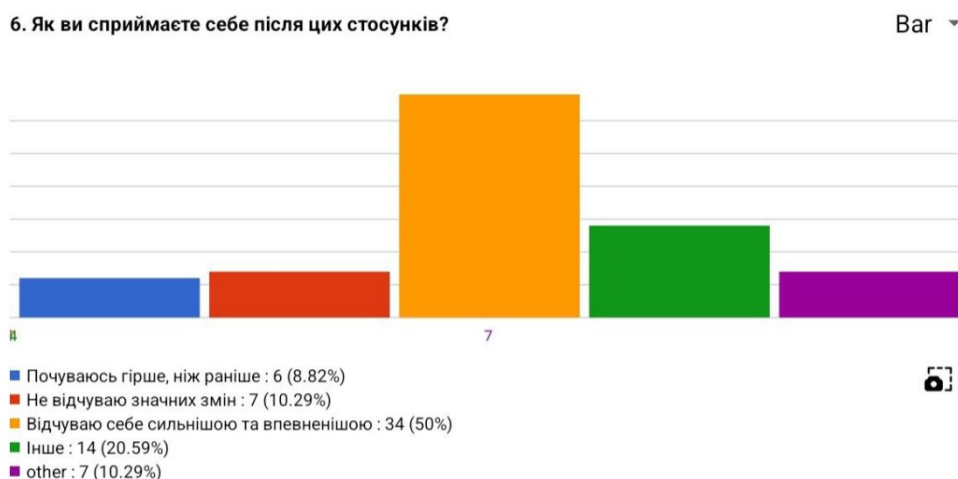
- Інші зміни — 16 жінок (20,78%), зазначили широкий спектр особистісних трансформацій (тривожність, замкнутість, емоційне вигорання тощо).

- Незначний вплив — 15 жінок (19,48%), що свідчить про те, що не всі респондентки зазнали серйозного негативного впливу, можливо, через особистісну стійкість або зовнішню підтримку.

- Інше (other) — 9 жінок (11,69%), відповідь яких не входила до запропонованих варіантів, що вказує на потребу глибшого вивчення індивідуальних історій та переживань.

Діаграма 2.3.

Відповідь на питання 6 «Як ви сприймаєте себе після цих стосунків?»



Діаграма 2.3 Відповідь на питання 6

Найбільш показовим є те, що половина опитаних жінок (34 особи, 50%) зазначили, що почуваються сильнішими та впевненішими після пережитого досвіду. Це надзвичайно важливий результат, що вказує на здатність до особистісного зростання навіть після травматичних стосунків. Така трансформація

може бути результатом переосмислення ситуації, отримання підтримки або проходження терапії, що допомогло жінкам знайти нові сили та впевненість у собі.

У той же час, інша частина респонденток продемонструвала різні рівні емоційного відгуку:

- 14 жінок (20,59%) вказали на інші зміни, що свідчить про індивідуальний характер впливу аб'юзивного досвіду. Ці зміни можуть охоплювати як позитивні, так і негативні трансформації особистості.

- 7 жінок (10,29%) не відчули значних змін, що може вказувати як на емоційну стабільність, так і на витіснення або непропрацьований травматичний досвід.

- Ще 7 жінок (10,29%) обрали варіант “other”, тобто запропонували власний опис, що потребує якісного аналізу їхніх відкритих відповідей.

- І лише 6 жінок (8,82%) зізналися, що почуваються гірше, ніж раніше. Хоча це відносно невеликий відсоток, він є критично важливим — адже ці респондентки, ймовірно, потребують термінової психологічної підтримки.

Висновок: Попри те, що аб'юзивні стосунки часто мають руйнівний вплив, результати свідчать про те, що багато жінок змогли перетворити свій досвід на поштовх до зростання. Водночас результати підкреслюють необхідність індивідуального підходу до надання допомоги: дехто виходить із таких стосунків сильнішим, інші — з глибокими емоційними ранами. Тому ключовим залишається доступ до якісної психологічної допомоги та ресурсів для відновлення.

Результати, отримані за тестом Шкала самооцінки Розенберга. Твердження з цієї методики можна переглянути в Додаток А.

Наведені в Таблиця 2.1. та дозволяють оцінити загальний рівень самооцінки

Таблиця 2.1.

Результати за шкалою самооцінки Розенберга

№	Тип твердження	K1	K2	K3	K4	Бал
1	Позитивне	5	14	32	15	189
2	Негативне(інверсія)	6	20	32	8	156
3	Позитивне	0	2	41	23	219
4	Позитивне	0	2	48	16	212
5	Негативне(інверсія)	5	9	38	14	137
6	Негативне(інверсія)	3	28	28	7	159
7	Позитивне	0	15	41	10	193
8	Негативне(інверсія)	10	39	15	2	189
9	Негативне(інверсія)	0	14	33	19	127
10	Позитивне	3	10	36	17	199

Таблиця 2.1 Таблиця результатів за шкалою самооцінки Розенберга

Отже, дані котрі вписані в таблицю 2.1 були позначені:

- K1 — кількість відповідей «Повністю не погоджуюсь» (1 бал)
- K2 — «Не погоджуюсь» (2 бали)
- K3 — «Погоджуюсь» (3 бали)
- K4 — «Повністю погоджуюсь» (4 бали)

Як було проведено розрахунок у данному дослідження:

- 10 тверджень, відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою:
- “Повністю погоджуюсь” — 4 бали
- “Погоджуюсь” — 3 бали
- “Не погоджуюсь” — 2 бал
- “Повністю не погоджуюсь” — 1 балів

Але важливо: деякі твердження негативні (зворотні), і їх оцінювання інше:

- Для тверджень 2, 5, 6, 8, 9 (“я думаю, що я ні на що не здатний(-на)”, “не маю чим пишатись”, “почуваюся ні на що не здатним(-ою)”, “хотіла би мати більше поваги”, “я невдаха”) — бали інвертуються.

Підсумовуємо всі бали: $189 + 156 + 219 + 212 + 137 + 159 + 193 + 189 + 127 + 199 = 1776$

Середній бал на одну людину: $1776 / 66 \approx 26.9$

Отже, підсумковий бал за шкалою 1–4 з інверсією для негативних тверджень: 1776. А середній бал на одну людину: 26.9 (округлено до десятих)

Максимальний можливий бал за шкалою Розенберга (10 тверджень, максимум 4 бали) = 40 балів на особу. Маємо середній бал ≈ 26.9 на одну людину. У співвідношенні з нормативними діапазонами, які наведені в описі самої методики, отриманий середній бал - 23-34 бали, тому самоповага переважає. Це означає, що середній рівень самооцінки в цій групі помірний або середній (не дуже низький, але й не максимальний). Нижчі значення означають занижену самооцінку, вищі — більш позитивну самооцінку.

Аналіз по твердженнях:

- I. Найвищі середні бали отримали позитивні твердження (3, 4, 7, 10), що свідчить про те, що більшість респондентів мають позитивні уявлення про свої якості, здібності, цінність.
- II. Негативні твердження (2, 5, 6, 8, 9) мають нижчі бали, але все ж не дуже низькі, що вказує, що повного заперечення негативних думок немає, але вони не домінують.
- III. Твердження 9 (“я невдаха”) і 8 (“хотіла б мати більше поваги”) мають відносно нижчі бали, це може свідчити про певний рівень невпевненості або потребу в самопідтримці.

Результати отримані за тестом Шкала депресії Бека 2.

Респонденткам було запропоновано оцінити свій психоемоційний стан за допомогою BDI-II. Отримані дані показують наступне:

- Настрій: 67,74% респонденток не відчують пригнічення, проте 32,26% повідомили про наявність сумних переживань різної інтенсивності.
- Песимізм: лише 19,35% респонденток не тривожаться про майбутнє; переважна більшість (80,65%) виявляють тривожні або безнадійні очікування.
- Самооцінка невдачі: 74,19% не вважають себе невдахами, проте близько 25,81% відзначають ознаки невдоволення собою.

- Незадоволення життям: 45,16% респонденток досі відчують задоволення від життя, однак більше половини (54,84%) мають різні ступені втрати радості.
- Почуття провини та покарання: 64,52% не мають стійкого почуття провини, однак третина опитаних періодично відчують сильне самозвинувачення.
- Огида до себе: 80,65% жінок демонструють позитивне або нейтральне ставлення до себе, але 19,35% мають прояви самоненависті.
- Самозвинувачення та критика: половина респонденток схильні до самокритики та самозвинувачення.
- Суїцидальні думки: 77,42% ніколи не мали таких думок, але 22,58% повідомили про наявність ідей самознищення різної інтенсивності.
- Емоційна нестабільність: частина жінок (29,03%) вказала на підвищену плаксивість або нездатність плакати при емоційному напруженні.
- Соціальні зв'язки: майже 60% респонденток повідомили про зменшення інтересу до соціальної взаємодії.
- Нерішучість: у 35,48% респонденток спостерігаються труднощі у прийнятті рішень.
- Порушення образу тіла: 32,26% мають негативне сприйняття власної зовнішності.
- Порушення працездатності: 38,71% респонденток повідомили про труднощі з початком або продовженням роботи.
- Проблеми зі сном: більше половини учасниць відчують погіршення якості сну.
- Стомлюваність: у половини респонденток спостерігається підвищена втомлюваність.
- Порушення апетиту та ваги: більшість жінок зберігають нормальний апетит, однак 35,48% повідомляють про його зниження, а 35,48% мають помітну втрату ваги.

- Тілесні скарги: близько 25% учасниць акцентують увагу на соматичних симптомах.
- Зниження лібідо: більше 40% респонденток відзначають зниження сексуальної активності.

Таблиця 2.2

Результати за тестом Шкала депресії Бека 2

№	Ознака/Показник	Без проявів(%)	Із проявами(%)
1	Настрій	67,74	32,26
2	Песимізм	19,35	80,65
3	Самооцінка невдачі	74,19	25,81
4	Задоволення життям	45,16	54,84
5	Почуття провини/ покарання	64,52	35,48
6	Огида до себе	80,65	19,35
7	Самозвинувачення/ самокритика	50	50
8	Суїцидальні думки	77,42	22,58
9	Емоційна нестабільність/ плаксивість	70,97	29,03
10	Соціальна ізоляція	40	60
11	Нерішучість	64,52	35,48
12	Образ тіла/ незадоволення зовнішністю	67,74	32,26
13	Працездатність/мотивація до праці	61,29	38,71
14	Порушення сну	40	60
15	Стомлюваність/енергетичний рівень	50	50
16	Апетит/вага	65	35,48
17	Соматичні симптоми	75	25
18	Зниження лібідо/сексуальна активність	60	40

Таблиця 2.2 Результати за тестом Шкала депресії Бека 2

Отримані дані свідчать про те, що:

- Аб'юзивні стосунки суттєво впливають на емоційний стан жінок: у них зростає рівень тривожності, песимізму, самокритики і знижується задоволення життям.
- Спостерігаються ознаки депресії легкої або середньої тяжкості у значної частини учасниць (за наявністю порушення сну, втрати апетиту, зниження працездатності, песимізму і суїцидальних думок).

• Незважаючи на внутрішні труднощі, значна частина жінок демонструє ресурси до подолання та прагне зберегти соціальну активність, працездатність і самоповагу.

Таким чином, вплив аб'юзивних стосунків не обмежується тільки емоційною сферою, а зачіпає фізичний стан, поведінкові реакції та самоідентичність жінки.

Таблиця 2.3.

Результати, отримані за методикою М. Куна і Т. Макпартленда «Хто я?»

Категорія	Частота прояву	Основні приклади відповідей
Соціальні ролі	95%	Донька, Сестра, Мама, Подруга, Дружина, Працівниця
Особистісні якості	91%	Добра, Гарна, Відповідальна, Цілеспрямована, Чесна, Емпатична
Емоційні стани	73%	Щаслива, Закохана, Сентиментальна, Стресостійка, Життєрадісна
Самооцінка та самосприйняття	88%	Я - красива, я - розумна, я — сильна, я — унікальна, я - професіонал
Цінності та ідеали	65%	Вірна, Щедра, Любляча, Люблю природу, Дружелюбна
Фізичні характеристики	35%	Красива, Мила, Харизматична, Привалива
Індивідуальні особливості	81%	Мрійлива, Візуал, Максималіст, Хаотична, Фантазер
Професійна ідентичність	52%	Студентка, Господиня, Психолог, Аналітик, Викладач, Працівниця
Ставлення до життя та людей	70%	Підтримую, Надихаю, Допмагаю, Люблю вчитися
Духовна ідентичність	48%	Людина частина Всесвіту, Люблю тишу, Ціную чесність

Та-
бли-
ця
2.3
Ре-
зультати
за
мет
оди-
кою
«Хт
о
я?»

Як показують отримані результати, виявляються такі тенденції:

1. Тенденція до позитивної ідентифікації з традиційними соціальними ролями (дочка, мати, подруга, студентка). Це вказує на сильне бажання належа-

ти та бути визнаною в значущих стосунках, що в аб'юзивних відносинах часто підривається: «Я — дочка найкращої мами в світі», «Я — любляча сестра своїх братів», «Я — турботлива дочка», «Я — кохана жінка», «Я — мама своїх дітей»

Часто жінки, які пережили аб'юзивні стосунки, підсилено намагаються «заслужити» любов і прийняття в цих ролях, що може компенсувати знецінення у стосунках

2. Самоопис через емоційні стани, афекти, або цінності — ознака саморефлексії та прагнення до глибшого самопізнання : «Я — добра та співчутлива», «Я — та, хто цінує внутрішню гармонію», «Я — та, хто вірить у свої сили», «Я — людина, яка не втратила цікавості», «Я — вдумлива людина»

Це свідчить про бажання знайти внутрішню опору попри емоційне виснаження або низьку самооцінку, характерну для жінок у травматичних стосунках.

3. Відбитки емоційної травми та знецінення: занижене або нестійке самосприйняття: «Іноді трохи ледача людина», «Я — людина, яка часто авторитетна але не завжди», «Я — ранима», «Я — іноді слабка», «Я — людина, яка не терпить поганого ставлення до себе»

Наявність подібних відповідей вказує на амбівалентне самосприйняття: з одного боку — прагнення до сили, з іншого — усвідомлення вразливості, що характерне для переживань після психологічного насильства.

4. Потреба у самореалізації та компенсації втрат у стосунках : «Я — професіонал своєї справи», «Я — цілеспрямована», «Я — сильна», «Я — займаюсь улюбленою справою», «Я — та, хто ділиться знаннями»

Це ознака компенсаторної стратегії — будування ідентичності поза межами стосунків, щоб відновити контроль над життям.

5. Фемінність, тілесність і спроба відновити позитивне тілесне самосприйняття: «Я — гарна», «Я — сексуальна», «Я — жіночна», «Я — мамина квіточка», «Я — наймиліша»

Після аб'юзу, коли жінка могла зазнати приниження або тиску щодо зовнішності, повернення до самоприйняття — важливий крок до психологічного відновлення.

6. Ознаки емоційного виснаження або розгубленості: «Нерішучість, хаос», «Було важко придумати щось», «Мені завжди було складно відповідати на це питання», «Я — тривожник», «Я — плаксива»

Такі висловлювання прямо вказують на емоційне виснаження, знижену самооцінку, страх помилитися — часті наслідки аб'юзивних стосунків.

7. Бажання світла, радості, надії — маркер внутрішнього ресурсу: «Я — сонечко», «Я — світло», «Я — частина всесвіту», «Я — магічна хвиля», «Я — ясне сонце»

Це — внутрішній спротив травматичному досвіду та прояв ресурсу, який можна зміцнювати в процесі психологічної допомоги. Відповіді респонденток відображають: Багаторівневу структуру самосприйняття: ролі, риси, емоції,

метафори. Компенсаторні механізми: посилена орієнтація на досягнення, фокус на позитиві. Травматичні наслідки: амбівалентність, тривожність, знецінення себе. Потенціал для зцілення: ресурсні елементи (віра в себе, підтримка сім'ї, креативність).

Результати показують, що навіть після досвіду або під впливом аб'юзивних стосунків, більшість жінок зберігають сильне почуття власної цінності та прагнення до особистісного росту. Проте підвищена емоційність, орієнтація на соціальні ролі та схильність до самокритики роблять їх особливо вразливими до аб'юзивного впливу, що варто враховувати у процесі психокорекційної або консультативної роботи.

Аналіз кореляційного зв'язку між самооцінкою та рівнем депресії

З метою виявлення взаємозв'язку між рівнем самооцінки та вираженістю депресивних станів у жінок було проведено кореляційний аналіз за методом Спірмена. Результати аналізу показали високий негативний кореляційний зв'язок між рівнем самооцінки та депресією:

Коефіцієнт кореляції Спірмена $r_s = -0.495$, p -значення ≈ 0.00002

Це означає, що із зростанням рівня депресії спостерігається зниження самооцінки, і цей зв'язок статистично значущий ($p < 0.01$). Значення $r = -0.495$ свідчить про помірну (середню) зворотну кореляцію між двома змінними.

Можемо зазначити, що чим вища депресивність, тим нижча самооцінка, і навпаки.

Коефіцієнт 0.495 вказує на помірний позитивний зв'язок між рівнем депресивності за шкалою Бека та рівнем самооцінки за шкалою Розенберга.

• Проте, оскільки шкала Розенберга оцінює високу самооцінку як позитивну, а шкала Бека — вищі бали означають більшу депресивність, то цей позитивний зв'язок насправді означає, що зі зростанням депресії самооцінка знижується. Тобто — зворотний змістовий зв'язок.

Отже, дані дослідження свідчать про складний, багатовимірний вплив аб'юзивних стосунків на психоемоційний стан жінок. Комбінований аналіз кількох психодіагностичних методик дозволяє сформулювати глибше розуміння не лише шкоди, якої зазнають постраждалі, але й тих внутрішніх ресурсів, які сприяють відновленню та трансформації.

1. Емоційні наслідки: безпорадність, зниження самооцінки, депресивні симптоми

Анкетування показало, що найпоширенішими психологічними наслідками аб'юзу є:

1. Відчуття безпорадності (24,68%)
2. Зниження самооцінки (23,38%)

Ці два стани мають тісний зв'язок, утворюючи порочне коло: втрата віри у власну силу підриває самооцінку, що своєю чергою посилює безсилля перед ситуацією.

Результати шкали Розенберга підтверджують загальну тенденцію до помірної самооцінки (середній бал $\approx 26,9$ з 40). Це вказує на те, що хоча у багатьох збережено базовий рівень самоповаги, травматичний досвід суттєво знижує впевненість у власній цінності, особливо у відповідях на інверсні твердження (напр., твердження про невдачу або брак поваги до себе).

Також результати тесту Бека (BDI-II) виявили ознаки депресивної симптоматики у значної частини респонденток:

- 60% мають проблеми зі сном
- 54,84% втратили радість від життя
- 50% відзначили самокритику
- 22,58% мали суїцидальні думки

Це свідчить про високий рівень емоційного виснаження, психоемоційної напруги та наявність клінічно значущих симптомів, які вимагають психотерапевтичного втручання.

2. Позитивна динаміка: посттравматичне зростання та саморефлексія

Водночас, дані демонструють і ресурсні тенденції:

50% жінок відчують себе сильнішими та впевненішими після пережитого, що можна інтерпретувати як прояв посттравматичного зростання.

Висока частота позитивних тверджень у тесті Розенберга також свідчить про збереження або відновлення віри у себе.

Багато жінок у відповідях за методикою «Хто я?» (Куна і Макпартленда) описують себе через такі характеристики як «сильна», «цілеспрямована», «професіонал», «та, хто надихає», що може бути проявом компенсаторної стратегії — відновлення ідентичності через нову систему цінностей, професійне самоствердження або духовне зростання.

Це свідчить про наявність внутрішніх ресурсів, прагнення до самореалізації та подолання ролі «жертви».

3. Ідентичність і самосприйняття: амбівалентність і пошук нового «Я»

Методика «Хто я?» дозволила дослідити внутрішній образ «Я» респонденток. Отримані відповіді свідчать про амбівалентність у самоідентифікації:

1. З одного боку — позитивні особистісні якості, цінності, соціальні ролі: 95% ідентифікують себе через значущі стосунки (дочка, мати, дружина), що може вказувати на прагнення до відновлення пошкоджених зв'язків та соціального визнання.

2. З іншого боку — наявність висловлювань, які відображають внутрішню нестабільність, втому, сумніви у собі: «Я — ранима», «Я — іноді слабка», «Мені важко відповідати на це питання».

Це вказує на тривалий процес інтеграції травматичного досвіду у власну ідентичність, який включає як елементи сили, так і вразливості.

4. Соматичні та поведінкові прояви травми

Порушення, виявлені у тесті Бека, охоплюють також соматичну сферу та поведінкові реакції: порушення сну — 60%; Зниження апетиту і ваги — 35,48%; Стомлюваність — 50%; Соціальна ізоляція — 60%; Зниження лібідо — 40%

Ці симптоми вказують на те, що психологічна травма має тілесний вимір, а також впливає на повсякденне функціонування, зокрема здатність працювати, приймати рішення, підтримувати соціальні контакти.

5. Індивідуальні відмінності і потреба у диференційованій підтримці

У відповідях фігурує значна варіативність переживань:

- 20,78% респонденток описали «інші зміни», які не входили до стандартного переліку.
- 11,69% обрали «інше», що свідчить про неоднорідність досвіду.
- 10,29% не відчували значних змін — можливо, внаслідок витіснення або особистісної резилієнтності.

Це підкреслює необхідність індивідуального підходу до психоконсультації та важливість якісного аналізу відкритих відповідей.

2.2. Методичні рекомендації щодо психологічної підтримки та відновлення самооцінки й позитивного самосприйняття жінок із досвідом аб'юзивних стосунків.

Жінки, які пережили аб'юзивні стосунки, часто мають глибокі психологічні травми, що позначаються на їхній самооцінці, здатності довіряти іншим і приймати себе. Завдання психологічної підтримки — допомогти їм відновити

внутрішній баланс, повернути віру в себе та сформувати позитивне самосприйняття.

Не є таємницею те, що друзі, сім'я, близькі люди, також можуть значно вплинути на жінку, після травматичних та аб'юзивних стосунків, можуть допомогти та сприяти скорішому одужанню жінки. Важливо створити безпечне середовище. Бути просто поруч, якщо жінка цього хоче. Забезпечити фізичну та емоційну безпеку: не тиснути, не розпитувати про травматичні деталі. Уникати критики або оцінок типу: «Чому ти не пішла раніше?», «Треба було терпіти», «Ти сама винна». [25]

Активне слухання та підтримка також є важливим кроком. Слухати з повагою й без осуду. Підтверджувати емоції: «Ти маєш право так почуватися», «Це було дуже складно». Говорити слова підтримки: «Я вірю в тебе», «Ти сильна», «Ти не одна».

Дуже важливо є повага вибору жінки. Навіть якщо рішення жінки здається «неправильним» (наприклад, повернення до кривдника), не засуджувати. Дати їй контроль над своїм життям — це важливо після досвіду насильства.

Для ресурсу на відновлення має місце допомога в щоденному житті. Допомогати з дітьми, побутом, покупками, якщо є потреба. Запрошувати на прогулянки, творчі заходи, тренінги — це допоможе поступово повернути радість до життя.

Один з найважливіших завдань, це підвищення самооцінки через прості речі. Хвалити за досягнення — навіть найменші. Заохочувати жінку до турботи про себе: зовнішність, здоров'я, хобі. Допомогти згадати її сильні сторони: «Ти завжди вміла знаходити вихід», «Ти дуже турботлива».

Також, щоб жінка зрозуміла глибину проблем, потрібно освячувати та інформувати її. Розповідати, що таке психологічне, економічне чи сексуальне насильство — багато жінок навіть не усвідомлюють, що були жертвами. Поширювати інформацію про допомогу та права жінок. [28]

Що важливо уникати: радити «забути» чи «пробачити». Ідеалізувати стосунки або казати, що «всі так живуть». Примушувати до рішень. Бути «ря-тівником» замість підтримуючого друга.

Важливо знати, що навіть найпростіша людська підтримка — щире слово, присутність поруч, допомога з дітьми — може стати для жінки вирішальним ресурсом у складний момент.

Практична допомога спеціалістів, а саме психологів, також є гарним рішенням щодо допомоги. Основні цілі психологічної підтримки:

1. Підвищення рівня самооцінки.
2. Формування позитивного образу «Я». [15]
3. Розвиток навичок емоційної саморегуляції.
4. Зміцнення особистих меж та впевненості в собі.
5. Відновлення довіри до інших людей та до себе.
6. Етапи роботи з клієнтками. Перший етап - діагностичний етап
7. Психологічне тестування (наприклад, методика Розенберга для оцінки самооцінки).
8. Індивідуальні бесіди з метою виявлення травматичного досвіду.
9. Визначення актуального рівня тривожності, депресивності, самоцінності.

Другий етап. Етап стабілізації.

- Створення безпечного простору для клієнтки.
- Техніки заземлення, дихальні вправи, тілесно-орієнтовані практики. [9]
- Робота з емоційною стабілізацією (наприклад, методика DBT, арт-терапія). [19]

Третій етап. Етап усвідомлення та реконструкції.

- i. Робота з деструктивними переконаннями: «Я не гідна кохання», «Я сама винна». [2]
- ii. Переосмислення власного досвіду через нарративну терапію. [26]
- iii. Використання позитивної психотерапії для формування нового образу себе. [3]

Четвертий етап. Етап закріплення результатів.

- Розвиток навичок асертивної поведінки. [14]
- Побудова планів на майбутнє.
- Створення «карти ресурсів» — особистих джерел підтримки.

Ефективні техніки та методи для роботи з клієнтками:

1. Арт-терапія: малювання образу «сильної себе», колаж мрій.
2. Когнітивно-поведінкова терапія: виявлення негативних автоматичних думок та їх заміна.
3. Наративна терапія: переписування власної історії з позиції сили. Метод «листів»: написання листа собі з майбутнього або листа аб'юзеру (без відправлення).
4. Психодрама: програвання травматичних ситуацій у безпечному середовищі.
5. Робота з групами підтримки. Групова терапія може бути ефективним способом нормалізації переживань, усвідомлення, що жінка не одна в своєму досвіді, та знаходження нових моделей поведінки.

Рекомендації для фахівців:

- Утримувати безоцінне ставлення.
- Дотримуватись принципу конфіденційності.
- Уникати повторної травматизації (не тиснути на розповідь про деталі насильства). [8]
- Працювати в кооперації з іншими службами підтримки (соціальними працівниками, юристами тощо).

Робота з жінками, які пережили аб'юзивні стосунки, вимагає делікатності, емпатії, терпіння та системного підходу. Основна мета — допомогти жінці повернути себе до себе, повірити у власну цінність і навчитися будувати здорові, поважні стосунки з собою та іншими.

Висновки до 2 розділу

Проведене емпіричне дослідження підтвердило, що досвід аб'юзивних стосунків має суттєво негативний вплив на самооцінку, самосприйняття, емоційний стан і особистісну ідентичність жінок. Результати анкетування, застосування шкали самооцінки Розенберга, шкали депресії Бека II та методики «Хто я?» М. Куна і Т. Макпартленда засвідчили зниження рівня самооцінки, наявність ознак депресивності, викривлене самосприйняття та втрачене відчуття власної цінності у більшості опитаних жінок.

На основі отриманих даних були розроблені методичні рекомендації щодо психологічної підтримки жінок із досвідом аб'юзивних стосунків. Ключовими напрямками такої підтримки є створення безпечного простору, стабілізація емоційного стану, реконструкція образу «Я» та закріплення позитивних змін. Значну роль у процесі відновлення відіграють як фахова допомога психолога, так і ресурсне соціальне оточення. Ефективними виявились такі методи, як арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, наративний підхід, психодрама, групова робота.

Отже, комплексний, етапний і чутливий до особистого досвіду підхід до психологічної допомоги дозволяє не лише зменшити наслідки психологічної травми, а й сприяє відновленню самооцінки, формуванню позитивного самосприйняття та особистісному зростанню жінки після травматичного досвіду.

ВИСНОВКИ

Тестування було проведено в онлайн-платформі «Google Forms». У дослідженні взяли участь 66 осіб жіночої статі віком від 18 до 45 років. Середній вік респонденток становив приблизно 31 рік. Вибірка була сформована за методом цілеспрямованого відбору, що передбачав участь жінок, які мали досвід перебування в аб'юзивних або психологічно травмуючих міжособистісних стосунках. Їм були представлені 4 методики: власна анкета, Шкала самооцінки Розенберга, Шкала депресії Бека BDI-II, тест М. Куна і Т. Макпартленда «Хто я?».

У межах даного дослідження було досягнуто поставлену мету — виявити особливості впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок. У процесі роботи були виконані всі дослідницькі завдання, що дозволило узагальнити ключові результати та визначити їх теоретичне й практичне значення.

1. Теоретичний аналіз наукових джерел дав змогу встановити, що аб'юзивні стосунки — це форма психологічного, емоційного або фізичного насильства, яка має тривалий і систематичний характер. Такий тип взаємин глибоко впливає на особистісну сферу жінки, зокрема на її самооцінку, уявлення про себе, базові переконання щодо власної цінності, ролі в стосунках та у світі загалом.

2. Емпіричне дослідження продемонструвало наявність чітких змін у самооцінці жінок, які перебували або перебувають в аб'юзивних стосунках.

Анкетування показало, що найпоширенішими психологічними наслідками аб'юзу є:

- Відчуття безпорадності (24,68%)
- Зниження самооцінки (23,38%)

Ці два стани мають тісний зв'язок, утворюючи порочне коло: втрата віри у власну силу підриває самооцінку, що своєю чергою посилює безсилля перед ситуацією.

Результати шкали Розенберга підтверджують загальну тенденцію до помірної самооцінки (середній бал $\approx 26,9$ з 40). Це вказує на те, що хоча у багатьох збережено базовий рівень самоповаги, травматичний досвід суттєво знижує впевненість у власній цінності, особливо у відповідях на інверсні твердження (напр., твердження про невдачу або брак поваги до себе).

Також результати тесту Бека (BDI-II) виявили ознаки депресивної симптоматики у значної частини респонденток:

- 60% мають проблеми зі сном
- 54,84% втратили радість від життя
- 50% відзначили самокритику
- 22,58% мали суїцидальні думки

Це свідчить про високий рівень емоційного виснаження, психоемоційної напруги та наявність клінічно значущих симптомів, які вимагають психотерапевтичного втручання.

Водночас, дані демонструють і ресурсні тенденції:

- 50% жінок відчують себе сильнішими та впевненішими після пережитого, що можна інтерпретувати як прояв посттравматичного зростання.
- Висока частота позитивних тверджень у тесті Розенберга також свідчить про збереження або відновлення віри у себе.
- Багато жінок у відповідях за методикою «Хто я?» (Куна і Макпартленда) описують себе через такі характеристики як «сильна», «цілеспрямована», «професіонал», «та, хто надихає», що може бути проявом компенсаторної стратегії — відновлення ідентичності через нову систему цінностей, професійне самоствердження або духовне зростання.

Методика «Хто я?» дозволила дослідити внутрішній образ «Я» респонденток. Отримані відповіді свідчать про амбівалентність у самоідентифікації:

- З одного боку — позитивні особистісні якості, цінності, соціальні ролі: 95% ідентифікують себе через значущі стосунки (дочка, мати, дружина), що

може вказувати на прагнення до відновлення пошкоджених зв'язків та соціального визнання.

- З іншого боку — наявність висловлювань, які відображають внутрішню нестабільність, втому, сумніви у собі: «Я — ранима», «Я — іноді слабка», «Мені важко відповідати на це питання».

Це вказує на тривалий процес інтеграції травматичного досвіду у власну ідентичність, який включає як елементи сили, так і вразливості.

Це свідчить про наявність внутрішніх ресурсів, прагнення до самореалізації та подолання ролі «жертви».

Порушення, виявлені у тесті Бека, охоплюють також соматичну сферу та поведінкові реакції:

- Порушення сну — 60%
- Зниження апетиту і ваги — 35,48%
- Стомлюваність — 50%
- Соціальна ізоляція — 60%
- Зниження лібідо — 40%

Ці симптоми вказують на те, що психологічна травма має тілесний вимір, а також впливає на повсякденне функціонування, зокрема здатність працювати, приймати рішення, підтримувати соціальні контакти.

3. Практична значущість роботи полягає в можливості використання отриманих результатів для розробки психокорекційних програм підтримки жінок, що постраждали від аб'юзу. Це особливо важливо для фахівців-психологів, соціальних працівників, працівників кризових центрів та волонтерських організацій.

4. Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні розуміння механізмів психологічного впливу аб'юзивних стосунків на особистісну сферу жінки, а також у розширенні знань про взаємозв'язок між насильством у стосунках та порушеннями у сфері самосприйняття.

5. Обмеження дослідження полягають у кількох важливих аспектах. По-перше, вибірка респонденток була порівняно невеликою (66 осіб), що обмежує

статистичну силу результатів і можливість їх узагальнення на ширшу популяцію жінок, які пережили аб'юзивні стосунки. По-друге, дослідження проводилося в межах конкретного географічного регіону, що також може зумовлювати певну культурну або соціальну специфіку, яка не є репрезентативною для інших регіонів або країн. По-третє, об'єктивне вимірювання глибинних емоційних травм є складним завданням, оскільки вони часто проявляються у прихованих, індивідуально варіативних формах. Крім того, на результати могли впливати інші супутні чинники — наприклад, економічна залежність, соціальний тиск, рівень підтримки з боку оточення, попередній досвід психологічної допомоги тощо, які не були окремо контрольовані в дослідженні.

Ці обмеження потенційно впливають на результати: зокрема, вони можуть знижувати рівень узагальненості висновків, спричиняти зміщення у відповіді через локальні соціальні або культурні особливості, а також ускладнювати інтерпретацію зв'язку між пережитим аб'юзом і рівнем самооцінки чи самосприйняття. Надалі доцільно було б розширити вибірку, врахувати більш широкий спектр соціально-психологічних змінних та застосовувати змішані методи (кількісні та якісні), щоб глибше дослідити переживання жінок, які зазнали насильства.

6. Перспективи подальших досліджень передбачають:

- Розширення вибірки та включення різних вікових, соціальних і культурних груп жінок;
- Дослідження тривалого впливу аб'юзивних стосунків після їх завершення;
- Аналіз ролі соціальної підтримки, психотерапії та інших інтервенцій у відновленні самооцінки та позитивного самосприйняття;
- Порівняльні дослідження впливу різних типів аб'юзу (емоційного, фізичного, економічного) на психологічний стан жінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аб'юз: як розпізнати і що робити // Розмова. - 2023. - URL: <https://www.rozmova.me/blog/abyuz> (дата звернення 21.03.2025.)
2. Актуальні проблеми протидії домашньому насильству : навчальний посібник / А. Б. Блага, О. С. Тунтула, О. О. Кочемировська; за заг. ред. А. Б. Благої - Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. - 208с.
3. Гірченко О. Л. Позитивна психотерапія. Навчально-методичний посібник. Чернігів, 2023, 87с.
4. Деміденко А.А. Посттравматичне зростання як чинник психологічного відновлення. Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку. Матеріали 4 Всеукраїнської науково-практичної конференції(15-16 жовтня 2020 року, м. Запоріжжя). - Запорізький національний університет. - Запоріжжя: ЗНУ, 2020.-160с.
5. Джупіна Х.О., Пядишев В.Г., Вплив гендерних стереотипів на сприйняття насильства. Проблемні питання та шляхи реалізації гендерної політики в Україні Матеріали Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Одеса, 12-13 травня 2025 р. / [Ред. колегія: Гусєва К.Д., Яковлев І.В.] - Одеса: Національний університет «Одеська політехніка», 2025. 84 с
6. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник/ Андрєєнкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. та ін. - К.: ФОП Нічога С.О. -2020. - 196 с.
7. Кирилова Л. Вивчена безпорадність: нові дані. (2023) URL: <https://profiling.club/vivchena-bezporadnist-novi-dani> (дата звернення 17.03.2025)
8. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують корекційні програми для осіб, які вчинили насильство в сім'ї / Укладачі: Мустафасєв Г.Ю., Довгаль І.І. – Київ, 2011. – 192 с.
9. Нагорна А. Техніки заземлення для заспокоєння. 2023. URL: <https://blog.job->

s4ukr.com/2023/04/06/%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D0%B7%D0%B5%D0%BC%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%B4%D0%BB%D1%8F%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D1%94%D0%BD%D0%BD%D1%8F/
(дата звернення 03.05.2025)

10. Omelchenko, Y. (2022). Peculiarities of psychological assistance to children in war conditions. *Kyiv Journal of Modern Psychology and Psychotherapy*, 3, 52-67. <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.01.04> (дата звернення 18.05.2025)

11. Паливода, Л. .І. (2023). МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ПОДОЛАННІ СТРЕСУ. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (3), 76-79. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.15> (дата звернення 15.04.2025)

12. Протас О. Методологія і технологія наукових досліджень: навчальний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти ОПП «Соціальна педагогіка» спеціальності 231 «Соціальна робота». Івано-Франківськ: НАР, 2022. 279 с.

13. Психологічні технології самодетермінації розвитку особистості: монографія /Л.З. Сердюк, І.В. Данилюк, В.В. Турбан, О.І. Пенькова, Н.Д. Володарська [та ін.] ; за ред. Л.З. Сердюк. - К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 196с.

14. Срібна О. Образ щасливої людини з позиції цілісності особистості. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю “Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія і практика” (24 лютого 2023 року): Збірник тез / За заг. ред. докт. психол. Наук, професор Ключек Л. В., докт. психол. Наук, професор Гейко Є. В. - Кропивницький: ЦДУ, 2023. - 210 с.

15. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. - Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. - 484 с.

16. Тіточка Т.І. Поняття та змістовні складові сучасної ювеніальної віктимології. Правовий часопис Донбасу: збірник наукових праць, м.Маріуполь. - 2022р. - URL: https://ljd.dnuvs.in.ua/wp-content/uploads/2022/05/ljd_1_2022.pdf (дата звернення 21.03.2025)

17. Феніна О.Я. Формування комплексу жертви. Психологічні студії. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022. № 1. 70с.

18. Фромм Е. Втеча від свободи ; перекл. з англ. М.Яковлева. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. 288 с.

19. Янкович Ш. М. Поєднання в роботі з травмою арттерпії, соматичного переживання та полівагальної теорії. Простір арттеранії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни: матеріали XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (31 березня - 2 квітня 2023 р.) / [за наук. Ред. О. Л. Вознесенської, Л. О. Подкоритової]. Київ, 2023. 163 с.

20. Ясточкіна І. Соціальні проблеми країнських сімей. Сучасні тенденції розвитку соціальної роботи в Україні та зарубіжжі : збірник матеріалів II міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Міжнародному дню сім'ї; м. Івано-Франківськ, 15-16 травня 2024 р. / за ред. Г. Й. Михайлишин, І. В. Кулик; упоряд. : Н. В. Сабат, Н. І. Сабат. Івано-Франківськ : НАР, 2024. 246 с.

21. Brassard, M. R., Hart, S. N., Baker, A. A. L, & Chiel, Z. Title: The APSAC Monograph on Psychological Maltreatment (PM). Publication Date: 2019. Publisher: The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). URL: https://apsac.org/wp-content/uploads/2023/05/APSAC-PM-Monograph-Final-as-of-2020.06.24.pdf?utm_source=chatgpt.com (дата звернення 16.03.2025)

22. Guy-Evans O. (2023) Simply Psychology: «Repetition Compulsion: Why Do We Repeat the Past?» 2023. - URL: <https://www.simplypsychology.org/repetition-compulsion.html> (дата звернення 15.04.2025)

23. Güler A, Bankston K, Smith CR. Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis. Nurs Forum. 2022 Nov;57(6):1484-1490. doi: 10.1111/nuf.12798. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36098265/> (дата звернення 17.05.2025)
24. Hotchkiss S. Why is it Always About You? The Seven Deadly Sins of Narcissism (2003) URL: <https://coollib.xyz/b/438951-send-hotchkis-adskaya-pautina-kak-vyizhit-v-mire-nartsissizma/read> (дата звернення 10.04.2025)
25. Implementing Psychological First Aid for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Feasibility Study of the ICARE Model.J Clin Psychol Med Settings. 2022 Sep 8:1–8. Online/ URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-022-09900-w> (дата звернення: 19.05.2025).
26. Johnson, S. M. (2020). Attachment Theory and Narrative Therapy: Healing Trauma in Abusive Relationships. Journal of Family Therapy, 42(3), 345-360. URL: <https://positivepsychology.com/self-image-examples-activities/utm>
27. MacKenzie J. Psychopath Free (Expanded Edition) : Recovering From Emotionally Abusive Relationships With Narcissists, Sociopaths, and Other Toxic People – 2003. 155с.
28. National Coalition Against Domestic Violence (NCADV, 2020). What is domestic Violence? URL : <https://ncadv.org/learn-more> (дата звернення 13.05.2025)
29. Rosen, L., Runtz, M., Eadie, E. M., & Mirotchnick, C. (2020). Childhood victimization and physical health in women: The mediating role of adult attachment. Journal of Interpersonal Violence, 35(5-6), 1182–1205. URL: <https://doi.org/10.1177/0886260517693001> (дата звернення 18.03.2025)
30. Understanding the Impact of Domestic Violence (2025). Mass General Brigham. McLean. URL: <https://www.mcleanhospital.org/essential/domestic-violence?> (дата звернення 14.05.2025).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

1. Перелік питань з власної анкети. Вплив аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок. Особистісний опитувальник, призначений для дослідження впливу аб'юзивних стосунків на самооцінку та самосприйняття жінок, з метою підвищення обізнаності та розробки ефективних методів психологічної підтримки.

1. Ваш вік:

18-24

25-34

35-44

45 і старші

2. Ваш сімейний стан: *

1. Незаміжня

2. Одружена

3. Розлучена

4. Інше

5. Другое:

3. Чи стикались ви з аб'юзивними стосунками в минулому чи зараз?

1. Так

2. Ні

3. Важко сказати

4. Як би ви оцінили свої стосунки з партнером(або колишнім партнером)?

1. Здорові

2. Конфліктні

3. Аб'юзивні

4. Інше(уточніть) Другое:

5. Як аб'юзивні стосунки вплинули на вашу самооцінку?

1. Зниження самооцінки

2. Незначний вплив

3. Відчуття безпорадності

4. Інші зміни Другое:

6. Як ви сприймаєте себе після цих стосунків?

1. Почуваюсь гірше, ніж раніше
2. Не відчуваю значних змін
3. Відчуваю себе сильнішою та впевненішою
4. Інше Другое:

7. Чи відчували ви страх або тривогу через поведінку партнера?

1. Так, постійно
2. Іноколи
3. Ні

8. Чи відчували ви сором або провину через аб'юзивні стосунки?

1. Так
2. Ні
3. Іноколи

9. Чи зазнавали ви фізичного насилля у цих стосунках?

1. Так
2. Ні
3. Важко сказати

10. Чи вплинув партнер на вашу впевненість у прийнятті рішень?

1. Так, почала сумніватись в собі
2. Ні, не відчуваю змін
3. Важко сказати

11. Чи обмежував ваш партнер вашу свободу дій або спілкування з іншими?

1. Так
2. Ні
3. Частково

12. Чи відчували ви ізоляцію через ці стосунки(від сім'ї, друзів)?

1. Так
2. Ні
3. Іноколи

13. Як змінилося ваше ставлення до себе після виходу з аб'юзивних стосунків?

1. Самооцінка значно зросла
2. Відчуваю невизначеність
3. Не помітила значних змін
4. Інше(уточніть) Другое:

14. Чи зверталися ви за допомогою до спеціалістів(психологів, психотерапевтів)?

1. Так
2. Ні
3. Планую звернутися

15. Як ви оцінюєте свій емоційний стан зараз порівняно з періодом у стосунках?

1. Відчуваю себе значно краще
2. Відчуваю себе гірше
3. Стан майже не змінився

16. Як вплинули ці стосунки на вашу довіру до людей загалом?

1. Зменшилася
2. Не змінилася
3. Важко сказати

17. Чи зазнали ви зміни у сприйнятті власної цінності та значущості?

1. Так, відчуваю себе менш цінною
2. Ні, не відчуваю змін
3. Важко сказати

18. Як вплинув ваш партнер на ваше почуття контролю над життям?

1. Повністю втратила контроль
2. Відчуваю частковий контроль
3. Контролювала свої дії та рішення

19. Чи маєте ви зараз ресурси або підтримку для відновлення(емоційні, психологічні, соціальні)?

1. Так, маю необхідну підтримку
2. Ні, але хотіла б отримати
3. Ні, не відчуваю потреби

20. Які методи самодопомоги або підтримки вам допомогли у відновленні після аб'юзивних стосунків?

1. Психотерапія
2. Спілкування з близькими
3. Самоосвіта та читання
4. Інше(уточніть) Другое:

2.Перелік питань з методики шкала самооцінки Розенберга.

1. Загалом я собою задоволений.
 1. Цілком згоден
 2. Швидше згоден
 3. Швидше не згоден
 4. Цілком не згоден
2. Часом мені здається, що я не зовсім добрий.
 1. Цілком згоден
 2. Швидше згоден
 3. Швидше не згоден
 4. Цілком не згоден
3. Я відчуваю, що маю ряд хороших якостей.
 1. Цілком згоден
 2. Швидше згоден
 3. Швидше не згоден
 4. Цілком не згоден
4. Багато речей я здатний робити не гірше більшості інших людей.
 1. Цілком згоден
 2. Швидше згоден
 3. Швидше не згоден
 4. Цілком не згоден
5. Мені здається, що мені нема чим пишатися.
 1. Цілком згоден
 2. Швидше згоден
 3. Швидше не згоден
 4. Цілком не згоден
6. Часом я справді відчуваю себе непотрібним.
 1. Цілком згоден
 2. Швидше згоден
 3. Швидше не згоден
 4. Цілком не згоден

7. Я відчуваю себе гідною людиною.

1. Цілком згоден
2. Швидше згоден
3. Швидше не згоден
4. Цілком не згоден

8. Я хотів би більше поважати себе.

1. Цілком згоден
2. Швидше згоден
3. Швидше не згоден
4. Цілком не згоден

9. Загалом, я схильний вважати себе невдахою.

1. Цілком згоден
2. Швидше згоден
3. Швидше не згоден
4. Цілком не згоден

10. Я ставлюся до себе позитивно.

1. Цілком згоден
2. Швидше згоден
3. Швидше не згоден
4. Цілком не згоден

3.Перелік питань з шкали депресії Бека 2

1.Настрій

1. Я не відчуваю себе засмученою та сумною.
2. Я засмучена.
3. Я весь час сумна та не можу позбутись цього почуття.
4. Я настільки засмучена та нещасна, що не можу цього витримати.

2.Песимізм

1. Я не тривожусь з приводу свого майбутнього.
2. Я відчуваю, що я турбуюсь з приводу майбутнього.
3. Я відчуваю, що мене нічого не чекає в майбутньому.

4. Моє майбутнє безнадійне, і нічого не може змінитися до кращого
3. Почуття неспроможності.
 1. Я не відчуваю себе невдахою.
 2. Я відчуваю, що витерпіла більше невдач, ніж інші.
 3. Коли я озираюсь на своє життя, я бачу в ній багато невдач.
 4. Я відчуваю, що я як особистість-повна невдаха.
4. Незадоволеність
 1. Я отримую стільки задоволення від життя, скільки і раніше.
 2. Я не отримую стільки задоволення від життя, скільки і раніше.
 3. Я більше не отримую задоволення ні від чого.
 4. Я зовсім незадоволена життям, мені все набридло.
5. Почуття провини
 1. Я не відчуваю себе винною у будь-чому.
 2. Достатньо часто я відчуваю себе винною.
 3. Більшу частину часу я відчуваю себе винною.
 4. Я постійно відчуваю почуття провини.
6. Відчуття, що буду покарана
 1. Я не відчуваю, що маю бути покараною за щось.
 2. Я відчуваю, що маю бути покарана за щось.
 3. Я чекаю, що буду якось покарана.
 4. Я знаю, що буду покарана.
7. Огида, на саму себе
 1. Я не відчуваю розчарування в себе.
 2. Я розчарувалась в собі.
 3. Я собі огидна.
 4. Я себе ненавиджу.
8. Ідеї самозвинувачення
 1. Я знаю, що я не гірше інших.
 2. Я критикую себе за помилки та слабкість.
 3. Я весь час звинувачую себе за свої вчинки.

4. Я звинувачую себе у всьому поганому, що відбувається.

9. Суїцидальні думки

1. Я ніколи не думала покінчити з собою.
2. До мене приходять думки покінчити з собою, але я не буду їх здійснювати.
3. Я б хотіла покінчити з собою.
4. Я б вбила себе, якщо б була можливість.

10. Плаксивість

1. Я плачу не більше, ніж зазвичай.
2. Зараз я плачу частіше, ніж раніше.
3. Зараз я весь час плачу.
4. Раніше я міг плакати, а зараз я не можу, навіть якщо мені хочеться.

11. Роздратованість

1. Зараз я роздратований не більше, ніж зазвичай.
2. Я більш легко роздратовуюсь, ніж раніше.
3. Зараз, я постійно відчуваю, що роздратована.
4. Я стала байдужа до речей, які мене раніше роздратовували.

12.Порушення соціальних зв'язків.

1. Я не втратила інтерес до інших людей.
2. Я менше цікавлюсь іншими людьми, ніж раніше.
3. Я майже втратила інтерес до інших людей.
4. Я повністю втратила інтерес до інших.

13. Нерішучість.

1. Як правило, я вмію приймати рішення в звичайних ситуаціях.
2. Я частіше, ніж раніше, відкладаю прийняття рішення.
3. Прийняття рішень для мене представляє значну складність.
4. Я не в стані приймати рішення.

14. Образ тіла

1. Я не відчуваю, що я виглядаю гірше, ніж зазвичай.
2. Мене турбує, що я виглядаю старою та непривабливою.

3. Я знаю, що в моїй зовнішності відбулись масштабні зміни, які роблять мене непривабливою. Я знаю, що виглядаю потворно

15. Втрата працездатність

1. Я можу працювати так саме добре, як і раніше.
2. Мені необхідно зробити додаткове зусилля, щоб почати робити щось.
3. Я з трудом змушую себе щось зробити.
4. Я не здібний робити ніяку роботу.

16. Порушення сну

1. Я сплю так само добре, як і раніше.
2. Зараз я сплю гірше, ніж раніше.
3. Я прокидаюсь на 1-2 години раніше, і мені важко знову заснути.
4. Я прокидаюсь на декілька годин раніше, ніж зазвичай, і більше не можу заснути.

17. Стомлюваність

1. Я втомлююсь не більше, ніж зазвичай.
2. Зараз я втомлююсь швидше, ніж раніше.
3. Я втомлююсь майже від всього, що я роблю.
4. Я не можу нічого робити через втому.

18. Втрата апетиту.

1. Мій апетит не гірше, ніж зазвичай.
2. Мій апетит став гірше, ніж раніше.
3. Мій апетит зараз значно гірше.
4. У мене взагалі немає апетиту.

19. Втрата ваги.

1. Останнім часом я не похудала і втрата ваги була незначною.
2. За останній час, я втратила більше 2 кг.
3. Я втратила більше 5 кг.
4. Я втратила більше 7 кг.

20. Охопленість тілесними відчуттями.

1. Я турбуюсь про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай.

2. Мене турбують проблеми мого фізичного здоров'я, такі як, біль, розлад шлунка, запори і т.д. Я дуже стурбований своїм фізичним станом, і мені важко думати про щось інше.
3. Я настільки стурбований своїм фізичним станом, що більше ні про що не можу думати.

21. Втрата лібідо.

1. Останнім часом я не помічала змін свого інтересу до сексу.
2. Мене менше цікавить секс, ніж раніше.
3. Зараз я значно менше цікавлюсь сексом, ніж раніше.
4. Я повністю втратила інтерес до сексу.

4.Методика Куна “Хто я?”

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА

Завдання 1. Застосування тесту М.Куна і Т. Макпартленда «Хто я?» (модифікація Т.Румянцевой)

Мета: з допомогою тесту вивчити змістовні характеристики ідентичності особистості, власного самосприйняття, образ «Я».

Інструкція: «Протягом 12 хв вам необхідно дати 20 відповідей на питання, що відноситься до вас самих: "Хто я?". Ви можете відповідати так, як вам хочеться, фіксувати всі відповіді, які приходять до вас в голову, оскільки в цьому завданні немає правильних або неправильних відповідей. Також важливо помічати, які емоційні реакції виникають у вас в ході виконання даного завдання, наскільки важко чи легко вам було відповідати на це питання.»

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____
11	_____
12	_____
13	_____
14	_____
15	_____
16	_____
17	_____
18	_____
19	_____
20	_____

Опрацювання та інтерпретація результатів.

Рівень самопрезентації визначається за загальною кількістю відповідей:

- менше 8 відповідей – низький рівень,
- 9-17 – середній рівень,
- 18-20 – високий рівень. Ваш рівень _____

Для якісного аналізу результатів тесту використовується шкала ідентифікаційних характеристик. Вона охоплює 24 показники, які, об'єднуються у сім узагальнених показників-компонентів ідентичності. З допомогою методу контент-аналізу спробуйте перенести свої відповіді у таблицю співвідісши їх до наступних у таблиці шкал.

Оцініть за 5-бальною шкалою значущість для Вас особисто кожної характеристики.

Наступний етап обробки результатів Тепер кожну свою окрему характеристику оцініть за наступною чотиризначною системою:

- «+» - знак "плюс" ставиться, коли загалом вам дана характеристика подобається особисто;
- «-» знак "мінус" ставиться, коли загалом вам дана характеристика не подобається особисто; «±»
- знак "плюс мінус одночасно" ставиться, коли дана характеристика вам і подобається, і не подобається одночасно;

«?» - знак "питання" ставиться, коли ви не знаєте на даний момент часу, як ви точно до неї ставитеся, у вас немає поки-що певної оцінки розглянутої відповіді.

У вас можуть бути оцінки як усіх видів знаків, так і тільки одного знака, або двох -трьох. Після того, як вами будуть оцінені всі характеристики, підведіть підсумок: скільки всього вийшло відповідей, а також, скільки відповідей кожного знака. З цієї точки зору можна умовно виділити емоційно полярних, врівноважених і тих осіб, хто сумнівається.

Шкали ідентифікаційних характеристик		Власні відповіді	Оцінка значущості за 5-ти бальною шкалою	Оцінка валентності ідентичності (+;-;±; ?)
«Соціальне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	пряме позначення статі (юнак, дівчина; жінка);			
	сексуальна роль (коханець, коханка; Дон Жуан, Амазонка);			
	навчально-професійна рольова позиція (студент, навчаюся в інституті, лікар, спеціаліст);			
	сімейна належність, що виявляється через позначення сімейної ролі (дочка, син, брат, дружина тощо) або через вказівка на родинні стосунки (люблю своїх родичів, у мене багато рідних);			
	етнічно-регіональна ідентичність включає в себе етнічну ідентичність, громадянство (українець, француз, громадянин) і локальну, місцеву ідентичність (з Тернополя, Луцька, гуцулка тощо);			
	світоглядна ідентичність: конфесійна, політична приналежність (християнин, мусульманин, віруюча);			
	групова приналежність: сприйняття себе членом будь-якої групи людей (колекціонер, член			

	товариства).			
«Комунікативне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	дружба або коло друзів, сприйняття себе членом групи друзів (один, у мене багато друзів); спілкування або суб'єкт спілкування, особливості та оцінка взаємодії з людьми (ходжу в гості, люблю спілкуватися з людьми; вмію вислухати людей);			
«Матеріальне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	опис своєї власності (маю квартиру, одяг, велосипед); оцінку своєї забезпеченості, ставлення до матеріальних благ (бідний, багатий, заможний, люблю гроші); ставлення до зовнішнього середовища (люблю море, не люблю погану погоду).			
«Фізичне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	суб'єктивне опис своїх фізичних даних, зовнішності (сильний, присмний, привабливий); фактичне опис своїх фізичних даних, включаючи опис зовнішності, хворобливих проявів і місця розташування (блондин, зріст, вага, вік, живу в гуртожитку); пристрасті в їжі, шкідливі звички.			
«Діяльнісне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	діяльність, інтереси, захоплення (люблю розв'язувати задачі); самооцінка здатності до діяльності, самооцінка навиків, умінь, знань, компетенцій, досягнень, (добре плаваю, розумний; працездатний, знаю англійську).			

	досвід (був у Болгарії);			
«Перспективне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	професійна перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з навчально-професійною сферою (майбутній водій, буду хорошим учителем);			
	сімейна перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з сімейним статусом (буду мати дітей, майбутня мати тощо);			
	групова перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з груповою приналежністю (планую вступити в партію, хочу стати спортсменом);			
	комунікативна перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з друзями, спілкуванням.			
	матеріальна перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з матеріальною сферою (отримаю спадщину, зароблю на квартиру);			
	фізична перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з психофізичними даними (буду піклуватися про своє здоров'я, хочу бути накачаним);			
	діяльнісна перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з інтересами, захопленнями, конкретними заняттями (буду читати) і досягненням певних результатів (досконало вивчу мову);			
	персональна перспектива: побажання, наміри, мрії, пов'язані з персональними			

	особливостями: особистісними якостями, поведінкою і т. п. (хочу бути більш веселим, спокійним);			
	оцінка прагнень (багато чого бажаю, прагне людина).			
«Рефлексивне Я» Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	персональна ідентичність: особистісні якості, особливості характеру, опис індивідуального стилю поведінки (добрий, щирий, комунікабельна, наполеглива, іноді шкідливий, іноді нетерплячий і т. д.), персональні характеристики (прізвисько, гороскоп, ім'я і т. д.); емоційне ставлення до себе (я супер, «кльовий»);			
	глобальне, екзистенціальне «Я»: твердження, які глобальні і які недостатньо виявляють відмінності однієї людини від іншого (людина розумна, моя сутність).			
Два самостійних показника Заг.к-сть х-к _____ З урахув.знаків _____ Сер.арифм.бали _____	проблемна ідентичність (я нічого не знаю, хто я, не можу відповісти на це питання);			
	ситуативна стан: переживається стан на даний момент (голодний, нервую, втомився, закоханий, засмучений).			

До *емоційно полярних* відносяться ті люди, які всі свої ідентифікаційні характеристики оцінюють лише як такі, що виключно подобаються або, що не подобається їм. Вони зовсім не використовують при оцінюванні знак «±». Для таких людей характерний максималізм в оцінках, перепади в емоційних станах, немов «від любові до ненависті один крок». Це, як правило, емоційно виразні люди, у взаєминах з іншими людьми вони сильно залежать від власних симпатій чи антипатій до людей.

Якщо кількість знаків «±» досягає 10-20% (від загального числа знаків), то таку людину можна віднести до *врівноваженого типу*. Для таких людей, в порівнянні з полярним типом, характерна велика стресостійкість, вони швидше вирішують конфліктні ситуації, уміють підтримувати конструктивні відносини з різними людьми: і тими, які їм загалом подобаються, і з тими, які у них не викликають глибокої симпатії; терплячіше ставляться до недоліків інших.

Якщо кількість знаків «±» перевищує 30-40% (від загального числа знаків), то таку людину можна віднести до *сумнівного типу*. Така кількість знаків «±» може бути у людини, що переживає кризу в своєму житті, а також свідчити про прояв нерішучості як риси характеру (коли людині важко приймати рішення, вона довго сумнівається, розглядаючи різні варіанти).

Використання знака «?» при оцінці ідентифікаційних характеристик говорить про здатність людини переносити ситуацію внутрішньої невизначеності, а отже, побічно свідчить про здатність людини до змін, готовності до змін, про наявність у людини дослідницької позиції щодо себе, що є необхідним елементом для здійснення ним змін у своєму житті в бажаному напрямку. Даний знак оцінки використовується людьми досить рідко Один або два – ставлять тільки 20% обстежуваних.

Наявність трьох і більше – свідчить про наявність у людини кризових переживань.

Ваш тип ідентичності _____

Співвідношення соціальних ролей та індивідуальних характеристик говорить про те, наскільки людина усвідомлює і приймає свою унікальність, а також наскільки їй важлива приналежність до тієї чи іншої групи людей.

Відсутність у самоописі індивідуальних характеристик (показників рефлексивної, комунікативної, фізичної, матеріальної, діяльної ідентичностей) при вказівці безлічі соціальних ролей («студент», «перехожий», «виборець», «член сім'ї») може говорити про недостатню впевненість у собі, про наявність у людини побоювань у зв'язку із саморозкриттям, вираженої тенденції до самозахисту.

Натомість, відсутність соціальних ролей та наявність лише індивідуальних характеристик може говорити про яскраво виражену індивідуальність і складнощі у виконанні правил, які надходять від тих чи інших соціальних груп, людей, обумовлених тим чи іншим соціальним статусом. Також відсутність соціальних ролей в ідентифікаційних характеристиках можлива за наявності кризи ідентичності або інфантильності особистості.

Співвідношенням соціальних ролей та індивідуальних характеристик відображає співвідношення соціальної та особистісної ідентичності. При цьому під особистісною ідентичністю розуміють набір характеристик, який робить людину схожою самою на себе і відмінною від інших, соціальна ідентичність же трактується в термінах групового членства, приналежності до більшої чи меншої групи людей. Соціальна ідентичність домінує у випадку, коли у людини спостерігається високий рівень визначеності схеми «ми - вони» і низький рівень визначеності схеми «я - ми» (ефект «масової людини»). Особистісна ідентичність превалює у людей з високим рівнем визначеності схеми «я - вони» і низьким рівнем визначеності схеми «ми - вони».

Розглянемо такий психолінгвістичний аспект ідентичності як валентність ідентичності, під якою розуміється переважний емоційно-оцінний тон ідентифікаційних характеристик у самоописі людини (дана оцінка здійснюється самим фахівцем).

Різниця загального емоційно-оцінного знаку ідентифікаційних характеристик дозволяє визначити різні *види валентності ідентичності*:

- негативна - переважають в цілому негативні категорії при описі власної ідентичності, більше описуються недоліки, проблеми ідентифікації ("негарний", "дратівлива", "не знаю, що сказати про себе");
- нейтральна - спостерігається або рівновагу між позитивними і негативними самоідентифікаціями, або в самоописанні людини яскраво не виявляється ніякої емоційний тон (наприклад, йде формальне перерахування ролей: "син", "студент", "спортсмен" і т.д.);

- позитивна - позитивні ідентифікаційні характеристики переважають над негативними ("весела", "добрий", "розумний");
- завищена - проявляється або в практичній відсутності негативних самоідентифікацій, або у відповідях на питання «Хто я?» переважають характеристики, відображені найвищою мірою прояву («я кращий за всіх», «я супер» і тощо).

Наявність *позитивної валентності* може виступати ознакою *адаптивного стану ідентичності*, так як пов'язано з наполегливістю в досягненні мети, точністю, відповідальністю, діловою спрямованістю, соціальною сміливістю, активністю, упевненістю в собі. Решта три види валентності характеризують *дизадаптивний стан ідентичності*. Вони пов'язані з імпульсивністю, непостійністю, тривожністю, депресивністю, ранимою, невпевненістю в своїх силах, стриманістю, боязкістю. Ваш тип валентності _____

Висновки _____

