

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему: ВПЛИВ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ НА СТАНОВЛЕННЯ Я-ОБРАЗУ  
ОСОБИСТОСТІ**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0532-3-дн  
спеціальності 053– Психологія

освітня програма: Психологія

Тищенко Тетяна Сергіївна

Керівник: Паскевська Ю.А. к.психол.н., доцент  
кафедри психології

Рецензент: Мосол Н.О., к.психол.н., доцент  
кафедри психології

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Тищенко Тетяні Сергіївні

Тема роботи Вплив дитячої травми на становлення Я-образу особистості  
керівник роботи Паскевська Ю.А. к.психол.н., доцент кафедри психології  
затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати поняття дитячої травми та її типологія; дослідити чинники та основні симптоми психологічної травми; визначити наслідки дитячої травми на психологічне здоров'я дитини; розглянути фактори становлення Я-образу особистості у структурі «Я-концепції»; визначити вплив батьківського виховання на формування Я-образу дитини; розробити шляхи подолання негативного впливу дитячої травми на Я-образ особистості засобами арт-терапії

5. Перелік графічного матеріалу: 10 рисунків, 3 таблиці

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 1	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 2	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 3	Паскевська Ю.А., доцент		
Висновки	Паскевська Ю.А., доцент		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2023	Виконано
5	Робота над третім розділом	вересень-жовтень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	листопад-грудень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	січень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	лютий 2023 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ Т.С. Тищенко

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Ю.А. Паскевська

**Нормоконтроль пройдено**

**Нормоконтролер** \_\_\_\_\_ О. М. Грединарова

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 76 сторінок, 3 таблиці, 10 рисунків, 39 джерела.

Об'єктом дослідження: становлення Я-образу особистості.

Предмет дослідження: вплив дитячої травми на становлення Я-образу особистості.

Мета дослідження: провести ґрунтовний теоретичний аналіз впливу дитячої травми на становлення Я-образу особистості та розробити шляхи подолання негативного впливу дитячої травми на Я-образ особистості засобами арт-терапії.

Гіпотеза перша: безпосередній вплив на формування самооцінки та «Я-образу» дитини здійснює оточення дитини, сімейні стосунки та сімейна атмосфера.

Гіпотеза друга: техніки арт-терапії посилюють контроль в афективній сфері, що сприяє підвищенню самооцінки та формуванню позитивного «Я-образу» дитини.

Методи дослідження: теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що нами було проведено ґрунтовний теоретичний аналіз впливу дитячої травми на становлення Я-образу особистості та розроблені шляхи подолання негативного впливу дитячої травми на Я-образ особистості засобами арт-терапії.

Практична значущість дослідження: результати дослідження можуть бути використанні, психологами, арт-терапевтами, батьками при формуванні позитивного «Я-образу» дитини та при роботі з дитячими травмами особистості.

Я-ОБРАЗ, Я-КОНЦЕПЦІЯ, ДИТЯЧА ТРАВМА, ПОЗИТИВНИЙ Я-ОБРАЗ ОСОБИСТОСТІ, БАТЬКІВСЬКЕ ВИХОВАННЯ.

## SUMMARY

Tyschenko T.S. The Influence of Childhood Trauma on the Formation of the Self-Image of an Individual.

Master's thesis: 76 pages, 3 table, 10 figures, 39 sources.

The object of research: the formation of the self-image of an individual.

The subject of the study: the influence of childhood trauma on the formation of the self-image of an individual.

The purpose of the study: to conduct a thorough theoretical analysis of the impact of childhood trauma on the formation of the self-image of a person and to develop ways of overcoming the negative impact of childhood trauma on the self-image of a person by means of art therapy.

Hypothesis one: the child's environment, family relationships, and family atmosphere have a direct influence on the formation of a child's self-esteem and self-image.

The second hypothesis: art therapy techniques strengthen control in the affective sphere, which contributes to increasing self-esteem and forming a positive "self-image" of the child.

Research methods: theoretical methods (theoretical and comparative analysis of psychological and pedagogical literature on the researched problem).

The scientific novelty of the study is that we conducted a thorough theoretical analysis of the impact of childhood trauma on the formation of the self-image of a person and developed ways to overcome the negative impact of childhood trauma on the self-image of a person by means of art therapy.

Practical significance of the study: the results of the study can be used by psychologists, art therapists, parents in the formation of a positive "self-image" of the child and in working with children's personal injuries.

SELF-IMAGE, SELF-CONCEPT, CHILD TRAUMA, POSITIVE SELF-IMAGE OF PERSONALITY, PARENTAL EDUCATION.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ У НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	9
1.1. Поняття дитячої травми та її типологія.....	9
1.2. Чинники та основні симптоми психологічної травми.....	17
1.3. Наслідки дитячої травми на психологічне здоров'я дитини.....	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНОВЛЕННЯ Я-ОБАЗУ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ.....	33
2.1. Фактори становлення Я-образу особистості у структурі «Я- концепції».....	33
2.2. Вплив батьківського виховання на формування Я-образу дитини.....	43
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ НА Я-ОБРАЗ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ АРТ- ТЕРАПІЇ.....	50
3.1. Методологічні засади подолання наслідків дитячої травми.....	50
3.2. Техніки арт-терапії для подолання негативного впливу дитячої травми та формування позитивного Я-образ особистості.....	53
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема подолання дитячої психотравми є актуальною і актуальною саме для українського суспільства. Події останніх років показали, що діти є найбільш постраждалою від соціальних потрясінь групою населення. Психологічна травма небезпечна тим, що руйнує уявлення дитини про життя, її цінності та ідеали. Внаслідок особистісної травми суттєво змінюється звичний світогляд, зникає довіра до світу, деформується система стосунків з оточуючими, зникає довіра до дорослих і втрачається позитивний погляд на майбутнє.

За даними ВООЗ, близько 1 з 4 дітей у світі переживають якийсь вид травми в ранньому дитинстві. Це може бути фізичне або емоційне насильство, нехтування, емоційна жорстокість, втрата близьких, війна та інші несприятливі життєві обставини.

Дитяча травма може глибоко впливати на формування Я-образу, самооцінки, емоційної регуляції, здатності довіряти, будувати стосунки та відчувати себе цінним. Негативні уявлення про себе, сформовані внаслідок травми, можуть супроводжувати людину протягом усього життя, ускладнюючи особисте та професійне зростання.

Дослідження впливу дитячої травми на становлення Я-образу особистості є надзвичайно актуальним, адже:

- Дитяча травма є поширеним явищем, яке може мати серйозні наслідки для психічного здоров'я людей.
- Я-образ є важливим компонентом особистості, який впливає на самооцінку, самоповагу, самосвідомість та інші аспекти життя людини.
- Розуміння впливу дитячої травми на Я-образ може допомогти людям з травматичним досвідом у формуванні більш позитивного ставлення до себе

Тема "Вплив дитячої травми на становлення Я-образу особистості" є актуальною та важливою з точки зору психології, психотерапії, педагогіки та суспільства в цілому. Розуміння цієї теми може допомогти людям, які пережили травму, у процесі зцілення та формування здорового Я-образу, а також сприяти покращенню психологічного благополуччя дітей та дорослих.

Об'єктом дослідження: становлення Я-образу особистості.

Предмет дослідження: вплив дитячої травми на становлення Я-образу особистості.

Мета дослідження: провести ґрунтовний теоретичний аналіз впливу дитячої травми на становлення Я-образу особистості та розробити шляхи подолання негативного впливу дитячої травми на Я-образ особистості засобами арт-терапії.

Гіпотеза перша: безпосередній вплив на формування самооцінки та «Я-образу» дитини здійснює оточення дитини, сімейні стосунки та сімейна атмосфера.

Гіпотеза друга: техніки арт-терапії посилюють контроль в афективній сфері, що сприяє підвищенню самооцінки та формуванню позитивного «Я-образу» дитини.

У відповідності з метою та гіпотезою визначені завдання дослідження:

1. Проаналізувати поняття дитячої травми та її типологія.
2. Дослідити чинники та основні симптоми психологічної травми.
3. Визначити наслідки дитячої травми на психологічне здоров'я дитини.
4. Розглянути фактори становлення Я-образу особистості у структурі «Я-концепції».
5. Визначити вплив батьківського виховання на формування Я-образу дитини.
6. Розробити шляхи подолання негативного впливу дитячої травми на Я-образ особистості засобами арт-терапії.



Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що нами було проведено ґрунтовний теоретичний аналіз впливу дитячої травми на становлення Я-образу особистості та розроблені шляхи подолання негативного впливу дитячої травми на Я-образ особистості засобами арт-терапії.

Практична значущість дослідження: результати дослідження можуть бути використанні, психологами, арт-терапевтами, батьками при формуванні позитивного «Я-образу» дитини та при роботі з дитячими травмами особистості.

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

# РОЗДІЛ 1.

## ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ У НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

### 1.1. Поняття дитячої травми та її типологія

Хоча б раз у житті людина потрапляла в ситуацію, яка викликала психологічну травму. Це може бути втрата близької людини, нещасний випадок, війна або травматична ситуація в ранньому дитинстві, яка мала значний вплив на розвиток особистості. Крім того, події, що сталися в нашій країні останнім часом, можна назвати травматичними.

Подія, яку людина сприймає як загрозову своєму існуванню і порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї травматичною подією, тобто шоком, особливим переживанням [23, 9].

Певній частині людей вдається самотійно та успішно вийти з травматичної ситуації, використовуючи власні внутрішні ресурси та час. Проте, в інших випадках, вплив психологічної травми виявляється настільки сильним і непереборним, що може призвести до дисгармонії і розладу психологічного стану особистості [37, 6].

Сам термін «травма» походить від грецького «trauma» – рана, пошкодження. За визначенням, це пошкодження організму людини і тварин, викликані дією факторів навколишнього середовища. Психологічна травма – це особливий вид травми, який пов'язаний з важкими переживаннями і може призвести до депресії, неврозів та інших хворобливих реакцій [23, 11].

У сучасній психології термін «психологічна травма» не має чіткого визначення. Ця концепція набула найбільшого поширення в кризовій психології наприкінці 1980-х років у рамках теорії посттравматичного стресового розладу.

Історія поняття травми сягає ранніх праць Фрейда та дофройдівських робіт Ж. М. Шарко та Дж. Брейера. З. Фрейд створив першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомому афект, який патогенно впливає на психіку людини і ґрунтується на невротичних розладах. Джерело травми він бачив не в зовнішній події, а в самій психіці, в розщепленні Еґо, викликаному травматичними страхами, заснованими на несвідомих фантазіях.

Під терміном «травма» в традиційному розумінні розуміють насамперед тілесні ушкодження та порушення цілісності тіла.

Психіка, як і внутрішнє середовище організму, прагне підтримувати стабільний стан, а все, що порушує цю стабільність, за термінологією З. Фрейда пригнічується. На відміну від фізичної травми, яка завжди зовнішня, психологічна травма може носити інтрапсихічний характер, тобто. психіка має здатність травмувати себе і породжувати певні думки, спогади, переживання та афекти [33, 12].

У більш пізніх роботах поняття психологічної травми розглядалося в контексті теорії стресу як особливої форми загальної стресової реакції. Відповідно до цього підходу, травматичний стрес виникає, коли стресор досить сильний, зберігається протягом тривалого часу, перевантажує психологічні, фізіологічні та адаптаційні здібності людини, руйнує психологічний захист, викликає тривогу та призводить до психологічного та фізіологічного «відсторонення». Якщо в нормі переживання стресової ситуації мобілізує адаптаційні ресурси організму і сприяє пристосуванню людини до мінливих умов, то травматичний стрес порушує її адаптаційні можливості.

У сучасних працях психологічна травма визначається як стан сильного страху, який відчуває людина, стикаючись з раптовою подією, яка потенційно загрожує її життю. Такий страх перевищує здібності людини та заважає ефективно контролювати та реагувати на неї (R. Levine, 1998; Zetl & Josephs, 2001).

Серед сучасних теорій психологічної травми цікавий підхід, розроблений американським вченим П. Левіном. Під час розробки автор інтегрував відповідні знання не лише з психології та психотерапії, а й з біології, психофізіології та нейропсихології. Під травмою автор розуміє порушення бар'єру, що захищає людину від впливів і супроводжується сильним відчуттям безпорадності.

Психологічна травма, як правило, виникає через брак індивідуальних ресурсів, необхідних для того, щоб впоратися з травматичною подією. З точки зору П. Левіна, руйнівна сила психологічної травми залежить від індивідуального значення травмуючої події, ступеня його психологічної безпеки та здатності до саморегуляції [33, 16].

В психологічних джерелах термін «психотравма», «психологічна травма», «психічна травма» вживається як синоніми.

Психологічна травма або психологічна травма або психотравма – це життєва подія, пов'язана з психотравмуючим впливом навколишнього середовища або гострими емоційними міжособистісними взаємодіями, що викликають сильні переживання і нездатність суб'єкта адекватно реагувати, а також стійкі патологічні зміни психічного життя [23, 12].

Визначення терміну «психотравма» базується на наслідках події, тому можна опиратися на визначення Музиченко І.В., Ткачука І.І., що «психологічна травма» - це емоційний акт, який викликає психологічний дистрес; пошкодження психічного здоров'я людини внаслідок інтенсивного впливу на її психіку несприятливих факторів зовнішнього середовища або гострого емоційного, стресового впливу інших людей [37, 6].

Таким чином, психотравма визначається тріадою явищ: конкретна емоційна дія, переживання, які вона викликає, і результат або наслідок.



**Рис. 1.1. Тріада психотравми**

Найбільш незахищеним населенням є діти, бо вони не мають ще достатнього життєвого досвіду, не можуть повноцінно контролювати свої емоційні реакції та впливати на ситуації які неочікуванно виникають.

Дитяча психологічна травма – це травма, отримана в дитинстві, яка відбивається в підсвідомості особистості та може сформувати світогляд, переконання та ідентифікацію «Я» в суспільстві. І оскільки травми впливають на рівні первинної безпеки, вони створюють дуже сильні шаблони в свідомості особистості - шаблони, які зазвичай виходять за межі свідомого усвідомлення і породжують усі види негативної поведінки, депресивних тенденцій, страхів, тощо [11].

Безпалько О.В. дає визначення, що «дитяча психологічна травма» - це глибока емоційна подія, яка виникає внаслідок сильних негативних переживань у молодшому віці. Цей досвід може включати жорстоке поводження, нехтування, емоційну холодність, втрату близьких, життя в небезпечних умовах, тощо [19, 12].

Враховуючи вищесказане, можна виділити фактори розвитку дитячої психотравми:

- 1) характер (тип) травмуючої ситуації;
- 2) швидкість і сила впливу психогенного фактору;
- 3) смисловий зміст психотравми для дитини;
- 4) психологічні особливості дитини [37, 6].

В науковій спільноті існує багато різних класифікацій дитячої травми, ось деякі з них:

*За віком дитини:*

- *Травма в ранньому дитинстві:* до 3 років.
- *Травма в дошкільному віці:* від 3 до 6 років.
- *Травма в шкільному віці:* від 6 до 12 років.
- *Травма в підлітковому віці:* від 12 до 18 років.

*За типом травмуючого досвіду:*

- *Фізична травма:* жорстоке поводження, побої, сексуальне насильство.
- *Емоційна травма:* знецінення, приниження, емоційне нехтування, емоційне насильство.
- *Психологічна травма:* переживання війни, стихійних лих, терористичних актів, раптової смерті близьких.
- *Нехтування:* фізичне, емоційне, освітнє, медичне.

*За глибиною впливу:*

- *Гостра травма:* пов'язана з одноразовою, але дуже інтенсивною подією.
- *Хронічна травма:* пов'язана з повторюваними негативними переживаннями протягом тривалого часу.

*За тривалістю впливу:*

1) *шокуюча психологічна травма* - пов'язана із загрозою життю та благополуччю дитини, що безпосередньо впливає на інстинкт самозбереження. До факторів цієї групи відносяться несподівані напади на дитину, несподіване падіння або травма (соматична), різкий шум, наприклад: гудок поїзда чи автомобіля, несподівана поява незнайомої людини чи великої тварини. Через безпосередній вплив на інстинктивну та афективну сферу шоково-травматичні фактори не розпізнаються повною мірою і через швидкість дії не призводять до свідомого перероблення свого змісту та значення. Але, оскільки вони певним чином діють на підсвідомість, то можуть викликати різні види фобій.

2) *ситуативні психічні травми* - на відміну від шокових, вони впливають на вищі свідомі рівні психіки. Ситуативні психотравмуючі ситуації можуть бути відносно короткочасними, але в той же час суб'єктивно сильними і значимими. До них відносяться: важка хвороба або смерть близької людини, розлучення, викрадення і т.д.

3) *хронічні психотравмуючі ситуації* – це ті, які постійно впливають на людину. Наприклад, довготривала, важко піддається лікуванню або невиліковна хвороба, будь то ваша власна чи вашої близької людини. Дитина, яка живе в сім'ї, схильної до алкоголізму, насильства в сім'ї, може отримати хронічну психологічну травму. Тривала психотравмуюча ситуація поступово посилює афективну напругу, на тлі якої незначна стресова подія може призвести до гострої афективної реакції за механізмом «останньої краплі» [37, 12-13].

Причиною психологічної травми в дитинстві може бути будь-яка подія, яка має велике значення для дитини. Іноді, дорослим, навіть не спадає на думку, що вони наносять дитині таку травму, але вона відчуває себе в дуже травмованому стані.

Титаренко Т.М. описує основні види психотравмуючих обставин, пов'язаних з онтогенетичним розвитком людини:

1. *Дитинство*. Травма, пов'язана з відсутністю сімейного виховання або патологічними формами цього виховання (конфлікти в сім'ї, непослідовність у вихованні, неповага до дитини, розлучення батьків, виховання без батька).

Основні прояви: Комплекс сиріти (відчуття, що можна покладатися лише на себе, переживання самотності, слабка здатність до близьких стосунків, незахищеність тощо). Труднощі створення сім'ї та встановлення гармонійних сімейних стосунків.

2. *Підлітковий та юнацький вік*. Травма, пов'язана з процесом самоприйняття та розвитку ідентичності.

Основні прояви: неприйняття власної зовнішності, невпевненість у власних силах і можливостях; Небажання і невміння йти на контакт, самотність, що виникає в результаті – і нове джерело невпевненості в собі; неприйняття власної статі; неадекватні сексуальні бажання.

*3. Дорослість.* Травма прийняття реальності. Основні прояви: марення, хибні уявлення про життя, які людина не бажає переглядати [31].

Найбільш поширені причини і фактори розвитку психотравми в дитячому віці можна розділити на кілька груп [11]:

*Захворювання.* Це може бути як серйозне захворювання при тривалому лікуванні, так і постійні застуди, які обмежують дитячі радості дитини. Дитина почувається безпорадною, слабкою і боїться, що її неприємний стан триватиме вічно. Подорослішавши і подолав хворобу, такі діти часто приділяють надмірну увагу своєму здоров'ю, постійно шукають симптоми, проходять обстеження і починають переживати, що звичайний нежить може привести до чогось більш серйозного.

*Насильницькі дії дорослих.* Часто батьки, намагаючись «виховати справжню людину» і бажаючи «кращого» для своєї дитини, постійно тиснуть на неї методами психологічного та фізичного насильства: криками, ігноруванням, фізичними покараннями. Окремим рядком можна виділити сексуальне насильство, з наслідками якого можуть впоратися лише фахівці з психотерапевтичною підготовкою. В результаті насильницьких дій у дитини розвивається страх, невпевненість у собі, занижена самооцінка або агресивність і ненависть до всього світу.

*Обман з боку дорослих.* Розлучення батьків, несправедливість по відношенню до малюка і один до одного - найпоширеніші причини з цієї групи. У таких дітей розвивається почуття провини і труднощі у стосунках із суспільством.

*Відсутність або різка недостатність батьківської уваги до дитини.* Якщо дитина не отримує любові, ласки, прийняття, турботи і тактильного контакту в ранньому дитинстві, в дорослому віці їй буде важко проявляти



такі дії по відношенню до інших людей, що позначиться на її взаємодії з людьми, особливо з протилежною статтю і власними дітьми.

*Смерть рідної людини.* Така подія перевертає життя дитини, змушує її замкнутися, перестати спілкуватися, змінити світогляд. Тут наслідки можуть бути самими різними. Краще, якщо дитина впорається з цим під наглядом психотерапевта та психолога.

*Залежність батьків.* Залишена напризволяще дитина, яка постійно відчуває відповідальність за дорослих, рідко стає психологічно здоровою людиною.

Національна мережа дитячого травматичного стресу (США) описує наступні травми [16, 9]:

- *булінг* - навмисні дії, під час яких хтось має намір завдати іншій особі соціальну, емоційну, фізичну та/або психологічну шкоду, яка сприймається як менш серйозна.

- *насильство в суспільстві* - відчуття міжособистісного насильства в громадських місцях з боку людей, які не є близькими родичами дитини.

- *комплексна травма* - позначає кілька речей. По-перше, дитина переживає декілька травматичних подій, часто міжособистісного характеру. Також описуються далекосяжні та довгострокові наслідки такого досвіду.

- *катастрофа* - стихійні лиха, такі як урагани, землетруси, торнадо, пожежі, цунамі, повені та екстремальні погодні явища, такі як надмірна спека, сильний вітер, тощо.

- травма раннього дитинства. Як правило, це травматичні переживання, які дитина переживає від народження до 6 років.

- *насильство з боку інтимного партнера* - іноді його називають домашнім насильством, воно виникає, коли особа навмисно завдає шкоди або погрожує завдати шкоди теперішньому чи колишньому партнеру.

- *медична травма* - також відомий у педіатрії як педіатричний травматичний стрес, він відноситься до ряду психологічних і фізіологічних реакцій дитини та її сім'ї на певні медичні втручання.

- *фізичне насильство* - дії батьків або осіб, які їх замінюють, що завдають фізичної шкоди дитині чи підлітку.

- *травма зміни проживання* - багато мігрантів і біженців, особливо діти, мають низку травм, пов'язаних з війною та переслідуваннями, які продовжують впливати на них ще довго після самих подій.

- *сексуальне насилля* - відноситься до будь-якої взаємодії між дитиною та дорослим, у якій дитина використовується для сексуальної стимуляції, проникнення або випадковими перехожими.

- *тероризм, масове насилля* - стрілянина, бомбардування, інші напади.

Також, можна розділити травми на ті, що пов'язані з людьми, і ті, що не пов'язані з ними. За тяжкістю впливу та ступенем наслідків тілесні ушкодження стоять на першому місці. Саме від них найбільший відсоток дітей страждають від посттравматичних розладів та інших труднощів, які важко подолати.

Отже, з усього вище сказаного, можна зробити висновок, що дитяча травма - це серйозна проблема, яка може мати довготривалий вплив на життя людини. Важливо розуміти, що таке дитяча травма, які її типи та наслідки, щоб вміти допомогти людям, які її пережили.

## **1.2. Чинники та основні симптоми психологічної травми**

Поняття «травма» підкреслює наявність наслідків для суб'єкта. Це зміна соціальної ситуації розвитку особистості, зміна ролей, зміна кола взаємодіючих з нею осіб, кола вирішуваних з нею проблем і варіантів прийняття рішень. Це конфігурації її життєвого типу і, зрештою, її типу Я-особистості.

Психологічна травма передається у переживаннях як відчуття втрати, болю, гіркоти, душевної тяжкості, власної непотрібності та неповноцінності. Психологічна травма внаслідок переживань проявляється зовні. Досвід зберігається в пам'яті особистості і служить матеріалом для розуміння при

виробленні життєвих планів і цілей, життєвої філософії, що визначає поведінку людини.

Інтенсивність травматичного досвіду порівнянна з усім попереднім життям. Тому травматичний досвід здається найважливішою подією в житті, який розділяє все життя на події, що відбулися до і після травматичної події. Отримана травма змінює не тільки бачення сьогодення, минулого, а й майбутнього.

Основним змістом психологічної травми є втрата віри в те, що життя організоване і контрольоване.

Гаврилець І. Г. зазначає, що травма супроводжується наступними процесами в організмі людини: повністю вимикається кора головного мозку разом з мовним центром; відбувається роз'єднання систем пам'яті, що не дозволяє зберегти свідомі спогади про травматичну ситуацію як цілісний досвід; травматична подія запам'ятовується у всій повноті досвіду (почуття, відчуття, думки, образи); травматичний досвід зберігається в м'язах тіла на все життя. При одноразовій травмі зв'язки в головному мозку відновлюються. Тому найголовніше – вчасно стабілізувати стан людини [7].

Наслідками психотравми є психологічні реакції, неадекватні життєвій ситуації, психологічні дисфункції та відповідні хворобливі особистісні прояви, а також психосоматичні захворювання.

Безпосередні наслідки психотравмуючих подій проявляються у вигляді психологічних станів (страх, жах, безпорадність, тощо), які відображають об'єктивний зміст події і відповідають характеру цієї людини. Тривалість симптомів коливається від кількох хвилин до кількох років і залежить від сили зовнішнього впливу та характеру людини.

Фрейд розглядає дві основні форми прояву реакції на травматичну подію: витіснення і фіксацію на травмі. Ці форми відображені в сучасній концепції відстрочених реакцій на травматичний стрес [23, 12].

Титаренко Т.М. описує чотири основні способи виходу особистості з травматичної ситуації:

- *Блокування сприйняття*: людина відчуває, ніби вона йде крізь туман;
- *Заморожування почуттів*: заціпеніння, байдужість, холод;
- *Усвідомлення себе поза тілом*: людина відчуває, що вона покинула своє тіло, і подія сприймається як те, що відбувається ззовні;
- *Поділ на субособи* [31].

У своїй книзі «Психологічна допомога дітям і молоді після трагедії в Беслані» дитячий психолог А. Венгер виділяє типові фази переживання психологічної травми для постраждалих від травматичних ситуацій [33, 22-23]:

- фаза шоку;
- фаза стабілізації;
- фаза відновлення;
- фаза особистісно-соціальної інтеграції.

*Фаза шоку*. Перша реакція на важку психологічну травму – шоківий стан. Через їхню емоційну незрілість податливість до шоку особливо висока у дітей. Цей стан може проявлятися в різних формах:

- патологічне гальмування;
- патологічне збудження.

При патологічній загальмованості дитина бліда, малорухлива, її дії загальмовані, міміка слабка («маскоподібне обличчя»). Вираз обличчя може бути нейтральним, сумним або наляканим. Мова бідна і тиха. Іноді спостерігається селективний мутизм (відмова від мови в певних ситуаціях) або тотальний мутизм (повна відмова дитини від мови). Реакція на зовнішні подразники дуже ослаблена. Дитина може не відповідати на поставлені їй питання.

При патологічному збудженні спостерігається висока рухова активність дитини, але ця діяльність не має цільової спрямованості. Дитина може кудись бігти, кричати, голосно плакати, можливі агресивні та деструктивні (деструктивні) дії.

У стані шоку реакція дитини на зовнішні впливи сильно знижена. Дуже часто в однієї і тієї ж дитини патологічне збудження і патологічне гальмування чергуються: гальмування змінюється збудженням, потім знову починається гальмування.

Загальною характеристикою шокового стану є відсутність у дитини цілеспрямованої активності та контакту із зовнішнім світом.

*Фаза стабілізації.* Якщо на попередньому етапі не було ефективної психологічної підтримки, у дитини, яка пережила травматичну подію, можуть розвинутися симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [33, 22-23].

Реакції на травму, особливо сприйняті самою дитиною та її оточуючими, можуть мати серйозні наслідки для майбутнього здоров'я, благополуччя та навіть самооцінки.

Климчук В.О. розглядає реакцію на травму яка має: короткотермінові наслідки і довготривалі наслідки [16, 10-12].

*Короткотермінові наслідки.* Першими реакціями можуть бути: апатія, сонливість, заціпеніння або навпаки – емоційне збудження, рухове занепокоєння, тремтіння, м'язове напруження, плач, крик, нудота, слабкість. У той же час деякі люди можуть не проявляти ніякої реакції після події; під час травмуючої ситуації вони можуть бути зібраними та активно задіяними, наприклад, щоб допомогти іншим, але через деякий час після інциденту вони демонструють реакції, описані вище. Цей «призначений час» може тривати годину, дві, день, тиждень.

Незалежно від того, як людина поводиться, важливо розуміти, що вона сприймає себе, думає про свою поведінку і про те, як її сприймає оточення. Звідси «приписані значення» — думки про власну поведінку, часто формулюються як «Я слабкий», «Я не витримав», «Усі бачили мою неадекватну реакцію», «Що про мене подумують інші» ( Lam & Ченг, 2001). Іноді такі «приписані значення» стосуються самої події, наприклад, думка і віра в те, що такої ситуації могло би не бути, тощо.

Однією з реакцій, на яку слід пам'ятати, є короточасний психотичний розлад із очевидним стресовим фактором. Це раптовий початок психотичної поведінки, який триває менше місяця і закінчується повним одужанням. Це пов'язано з маренням, галюцинаціями, дезорганізованою мовою, сильно дезорганізованою поведінкою або кататонією (Stephen & Lui, 2020) [16, 10].

*Довготривалі наслідки.* Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є, мабуть, найвідомішим розладом, який діагностується приблизно у 30% дітей і дорослих, які зазнали травматичних подій. До основних діагностичних критеріїв, наведених в авторитетному посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V», належать:

- а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю;
- б) інтрузивні симптоми; в) постійне уникнення травматичних спогадів і спогадів про подію;
- в) негативні зміни в думках і настроях;
- г) помітні зміни реактивності;
- д) тривалість порушень перевищує один місяць;
- ж) сильний стрес і порушення важливих сфер життя;
- з) симптоми не пов'язані із вживанням психоактивних речовин чи іншими медичними причинами (APA, 2013) [8].

Вплив травми включає будь-яку з наступних ситуацій: особисте переживання загрози, присутність як свідок, знання про надмірні страждання або смерть близьких і родичів, а також повторне знайомство з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнування, людську смерть). Інтрузії включають нав'язливі спогади, кошмари, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний стрес і фізіологічні реакції при зіткненні зі спогадами (тригерами) травматичної події. Уникнення передбачає докладання значних зусиль для усунення неприємних спогадів, думок і почуттів, а також уникнення зустрічей з людьми та ситуаціями та уникнення розмов і дій, які будь-яким чином нагадують травму. Зміни думок і настрою супроводжуються придушенням спогадів, спотвореними

уявленнями про саму подію, її причини і наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя і діяльності, відчуттям чужості і відчуженості, переживанням непрацездатності. Позитивні почуття, такі як радість або щастя. Зміни реактивності включають дратівливість і істерики, ризиковану поведінку та самоушкодження, підвищену пильність, перебільшені реакції злякання, труднощі зосередження та порушення сну [16, 11].

О.В. Тімченко вважає, що наслідками психологічної травми є:

- посттравматичний синдром (ПТСР);
- суїцидальні нахили;
- залежності;
- інтерналізація агресора;
- психосоматичні захворювання;
- соціальні аспекти - відсутність підтримки, громадської думки,

вплив травми людини на інших, тощо [32].

Ф. Рупперт зазначає, що після травматичного досвіду особа розколюється на здорову, травмовану та вцілілу частини:

*Ознаки здорових частин:*

- здатність відкрито сприймати дійсність;
- уміння адекватно виражати емоції;
- довіра до інших людей;
- готовність задуматися над власними діями;
- готовність відповідати пропорційно;

*Ознаки травмованих частин:*

- зберігати спогади про травму;
- зупинка розвитку на момент травми;
- шукати вихід із травми, наприклад, переживши її заново;
- реагувати на тригери несподіваним спалахом емоцій.

*Ознаки виживаючих частин:*

- придушувати та заперечувати травму;
- намагайтеся не згадувати про травму;
- вимагати компенсації;
- будувати ілюзії [23, 13-14].

На думку Кириленко Т.С., психологічна травма або посттравматичний синдром характеризується такими клінічними симптомами [15].

*До першої групи* можна віднести прояви, пов'язані з тривогою, занепокоєнням і підвищеною уважністю.

- Загальна тривожність - виражається в постійних страхах, наслідуваннях щодо різних сфер життя, почуття незахищеності та провини оточуючих.
- невмотивована пильність - людина поводиться так, ніби їй постійно загрожує небезпека; з підозрою стежить за всім, що відбувається навколо.

*До другої групи* слід віднести симптоми, що характеризують різні стани і прояви агресії.

- загальна агресивність - людина хоче вирішити всі проблеми грубою силою, якщо це не відповідає реальній ситуації.
- вибухова реакція - коли людина при найменшій загрозі поводиться неадекватно, ніби на кону стоїть її життя - шукає захисту; агресивно захищається, тощо.
- істерики - вибухові, неадекватні реакція гніву на певні перешкоди, що виникають у стосунках і житті.

*До третьої групи* можна віднести депресивні стани та прояви.

- депресія - людині в такому стані все навколо здається негідним і безглуздим, а власне життя – безнадійним існуванням;
- думки про самогубство - вони виникають внаслідок депресивного стану, коли життя здається страшнішим і важчим за смерть;



- притупленість почуттів - людина втрачає здатність до нормальних емоційних проявів і переживань. Життя стає сірим і безрадіним.

*Четверта група* включає інші психічні та психофізичні прояви, такі як:

- нав'язливі спогади - до людини раптово повертаються небажані спогади, пов'язані з травматичними подіями. Часто це кошмари;
- галюцинаторні переживання - людина в такому стані реагує не на реальну ситуацію, а на зміст своїх галюцинаторних станів;
- безсоння, яке проявляється у важкому засипанні та переривчастому сні, пов'язаному з минулими травматичними подіями уві сні та страхом перед ними [15].

Резнікова О.А. описуючи стресові реакції на травмуючу подію, зазначає, що вони можуть поділятися на: емоційні, інтелектуальні, фізіологічні та поведінкові.

*Зміни емоційних процесів, як реакція на травмуючу подію:*

- 1) зміна загального емоційного фону (похмурий настрій);
- 2) виражені негативні емоції (дратівливість, істерики, агресія);
- 3) зміни характеру (підозрілість, зниження самооцінки);
- 4) поява невротичних станів.

В емоційній сфері почуття страху є найважливішою складовою стресу. Страх – відчуття загрози, невизначеності ситуації [23, 33].

*Зміни психічних процесів, як реакція на травмуючу подію:*

- 1) увагу (утруднена концентрація, звуження поля уваги); викликані стресом, що панує в корі головного мозку;
- 2) пам'ять (зниження оперативної пам'яті, що зумовлено навантаженням свідомості від аналізу стресових подій);
- 3) мислення (порушення логіки, зниження творчого потенціалу) [23, 34].

*Зміни фізіологічних процесів, як реакція на травмуючу подію:*

- 1) суб'єктивно зумовлені зміни (утруднене дихання, болі в серці, проблеми з кишечником);

2) об'єктивно виявлені зміни (підвищення тиску, почастищення пульсу, надмірне скорочення м'язів);

3) порушення складних фізіологічних функцій (підвищена стомлюваність, зниження імунітету, часті нездужання, зміни маси тіла) [23, 34].

*Зміни поведінкових процесів, як реакція на травмуючу подію:*

1) психомоторні порушення (напруга м'язів, тремор рук, зміна ритму дихання, тремтіння голосу, порушення мовленнєвих функцій);

2) порушення способу життя (розпорядку дня, сну);

3) професійні порушення (зниження продуктивності праці, підвищена стомлюваність);

4) порушення соціально-рольових функцій (підвищена конфліктність, підвищена агресивність) [23, 33].

За різними оцінками психологів, від 80 до 100% психосоматичних захворювань у дітей виникають внаслідок пережитої травми, типовими захворювання є:

- Тонзиліт – виникає у дітей, які не можуть висловлювати свою думку і самовиражатися.
- Нежить - дитині доводиться часто стримувати свій плач.
- Кон'юнктивіт - у дитини немає бажання спостерігати за тим, що відбувається навколо.
- ГРВІ - часто турбує дітей, які відчувають, що не виправдали очікувань мами і тата.
- Заїкання – дитина не відчувається впевнено, чогось сильно боїться і довго перебуває в такому стані.
- Аденоїди – дитина відчуває себе непотрібною і небажаною.
- Бронхіт і постійний кашель- сигналізують про те, що дитина боїться висловлювати свої почуття батькам.

- Короткозорість – дитина не хоче бачити те, що їй торбує. Частіше це стосується відносин між батьками або якихось речей, спрямованих проти них. Проблеми із зором у підлітковому віці можуть свідчити про те, що дитина боїться майбутнього, не знає, чим вона хоче займатися, або взагалі нічого не хоче робити.
- Постійні рецидиви ангіни - свідчать про те, що дитина тривожна і нерішуча, боїться висловити свою думку і не може розповісти про те, що її торбує і важливо.

Переживання травматичних подій є важким випробуванням для людської психіки. На жаль, не всі мають внутрішні ресурси та підтримку навколишнього середовища для стабілізації та відновлення після травми. Зіткнення зі смертю та іншими загрозами викликає низку симптомів, які суттєво впливають на життя та знижують його якість.

Існує багато факторів, які посилюють гостроту переживань і викликають симптоми стресового розладу. Наприклад, найбільше ризикують діти та молодь.

На глибину посттравматичних проблем також впливає наявність попередньої травми, наприклад, жорстокого поводження з дитиною або сімейного насильства, а також особливості нервової системи, особливо її гіперактивність або підвищена чутливість.

На жаль, почуття жаху та безпорадності, з якими стикаються діти, коли переживають травмуючі події, часто не залишаються в минулому й продовжують переслідувати їх у подальшому житті. Вони можуть виникати майже будь-коли, коли хтось або щось нагадує їм про травму. Також можуть виникати почуття гніву, сорому та провини.

Проблема в тому, що люди часто неправильно тлумачать те, що з ними сталося, і звинувачують у нещасті себе. Наприклад, дитина, яку вдарив дорослий, може вважати, що її погана поведінка заслуговує на це.

Нав'язливі спогади, негативні думки та настрої, нічні страхи, тривога та інші посттравматичні симптоми можуть супроводжуватися іншими проблемами та розладами, включаючи: депресію, особливо пов'язану зі складним горем; тривожні розлади, включаючи панічні стани і фобії; психосоматичні реакції, наприклад, хронічний біль, для якого немає медичних підстав; зловживання алкоголем і наркотиками; дезадаптивна, асоціальна поведінка.

Все це жодним чином не сприяє поліпшенню життя і призводить до ще більш глибокого занурення в проблеми, руйнування стосунків з людьми, втрати соціального статусу і погіршення особистості. Важливо розуміти ранні та віддалені наслідки травми. Увага до себе та своїх близьких, а також відстеження психічних станів, реакцій і поведінки сприяє як пошуку засобів самопомоги, так і своєчасному пошуку допомоги, а отже, запобіганню та подоланню негативних наслідків травматичних подій.

### **1.3. Наслідки дитячої травми на психологічне здоров'я дитини**

Дитяча травма має тривалий і глибокий вплив на загальний стан здоров'я людини. Травматичні переживання в дитинстві, такі як жорстоке поводження, зневага та дисфункція сім'ї, можуть завдати значної шкоди мозку, що покращує та погіршує розвиток людини.

Дитяча травма впливає на різні ділянки мозку, що беруть участь у регуляції емоцій, навчанні та діяльності. Це може призвести до низки проблем зі здоров'ям, включаючи тривогу, депресію, травматичний стресовий розлад (ПТСР) і зловживання психоактивними речовинами.

Травма в дитинстві також може збільшити ризик розвитку довготривалих проблем із фізичним здоров'ям, таких як серцеві захворювання, інсульт і хронічний біль. Хронічний стрес через дитячу травму підживлює систему реакції організму на стрес, викликаючи зміни рівня гормонів, тощо. Крім того, дитяча травма може змінити те, як людина

приймає стрес і реагує на нього протягом усього життя. Це може ускладнити створення здорових стосунків з іншими людьми, навчання та виконання щоденних завдань [5].

На думку відомої письменниці та психолога Ліз Бурбо, серед усіх психологічних травм дитинства є п'ять найпоширеніших, які найбільше впливають на формування особистості дитини [2].

### *Страх самотності*

Самотність – найлютіший ворог кожної людини, яка в дитинстві відчувала себе обділеною батьківською увагою. Як не дивно, але в багатьох випадках люди, які бояться самотності, розлучаються зі своїм партнером, бо бояться, що першими покинуть його. Або, навпаки, щосили чіпляються за стосунки з токсичними людьми, дотримуючись принципу «Краще бути з кимось, ніж наодинці».

Люди, які бояться самотності, часто сповнені думок на кшталт «Я краще піду від тебе першим, ніж чекати, поки ти підеш від мене», «Я нікому не потрібна, ніхто мені не допоможе, і я не готова». «Взяти за це відповідальність», з іншого боку: «Якщо ти підеш, ти ніколи не повернешся, і я намагатимусь утримати тебе будь-якою ціною, навіть якщо я поступлюся своїми інтересами».

Люди, яким у дитинстві не вистачало батьківської уваги або які пережили розлучення батьків, у дорослому віці, мусять постійно боротися зі страхом самотності, страхом того, що їх покинуть близькі, і власними невидимими фізичними бар'єрами, які перешкоджають контакту.

Психологічні рани, спричинені браком уваги та зневагою з боку батьків, важко загоюються. Але після того, як люди з такою психологічною травмою самостійно або за допомогою фахівців позбавляються глибинних страхів, їх стан зазвичай значно покращується, оскільки на зміну страху самотності приходять позитивні емоції та внутрішній діалог. Це робить їхні стосунки з іншими людьми менш нездоровими.

### *Знехтування*

Це дуже серйозна психологічна травма, як правило, викликана пережитим у дитинстві почуттям самотності, відчуттям, що дитина ізгой, який займає чуже місце. Відчуття непотрібності стає основою, на якій дитина будує свою особистість, отруює всі свої думки та дії.

Багато факторів сприяють виникненню страху стати ізгоєм, наприклад, неприйняття батьків, родини чи однолітків у дитинстві. Цей страх викликає думки про непотрібність, з якими дитина згодом досягає дорослого віку.

Люди, які страждають від цієї травми, почуваються негідними любові, прихильності та навіть уваги. Вони стежать за собою і ховають свою справжню особу за ретельно створеною непроникною маскою, побоюючись, що оточуючі виставлять їх самозванцями, які навіть не мають права перебувати в чемному суспільстві. Ті, хто в дитинстві відчував себе ізгоями, часто стають непомітними дорослими і намагаються якомога менше виділятися. У повсякденному житті їм постійно доводиться боротися зі страхом соціальної ізоляції та уникати ситуацій, які їх лякають.

### *Приниження*

Люди, яких у дитинстві постійно ображали та принижували, часто бояться, що вони зовсім не сподобаються оточуючим, їх будуть критикувати та обговорювати між собою. Батьки самі старанно культивують цей страх у своїх дітей, постійно кажучи їм, що вони погані, незграбні, нічого не вміють і не можуть – особливо коли роблять це в присутності інших людей. Це чудовий спосіб зруйнувати самооцінку дитини ще до того, як вона сформувалася.

Така психологічна травма часто призводить до формування особистості, яка повністю залежить від думки оточуючих і болісно прагне завоювати їх схвалення. Однак, можлива й зовсім протилежна реакція: дорослі, яких принижували в дитинстві, можуть вирости домашніми тиранами, які принижують слабших і несвідомо намагаються компенсувати набутий у дитинстві комплекс неповноцінності.

Людам, які часто зазнавали жорстокого поводження в дитинстві, слід наполегливо працювати над власною незалежністю, відчуттям свободи та пріоритетами, а також спробувати самотійно чи за допомогою спеціаліста краще зрозуміти свої потреби та страхи.

### *Зрада*

Якщо дитина часто відчуває почуття зради (наприклад, з боку батьків, які не звикли виконувати свої обіцянки), це нерідко призводить до виникнення в дорослому віці хворобливої недовіри до інших людей. Ця недовіра часто виявляється настільки сильною, що викликає заздрість та інші негативні почуття - наприклад, людина може несвідомо вважати себе негідним чужих обіцянок і в той же час заздрити тому, що є у інших.

Діти, яких виховують батьки, які не звикли виконувати свої обіцянки, можуть вирости в дорослих, які надмірно контролюють себе і відчувають дискомфорт, коли справи йдуть не так. Швидше за все, вони відчувають потребу більш-менш контролювати життя всіх у своєму найближчому соціальному оточенні і виправдовують це своїм «сильним» характером.

Поведінка цих людей часто виявляється втіленням їхніх найгірших страхів, що викликає реакцію та негативний відгук з боку оточуючих. Тому вони повинні почати розвивати терпіння, співчуття та розуміння до інших і усвідомити, що люди, які не дотримуються своїх обіцянок, є не більшістю, а меншістю, і що весь світ не проти них. Також, слід відмовитися від звички контролювати все і всіх і натомість навчитися правильно розставляти пріоритети та делегувати обов'язки.

### *Несправедливість*

Цей страх найчастіше зустрічається у дітей, вихованих холодними та авторитарними батьками. Надмірні вимоги в дитинстві, що виходять за межі можливостей дитини і несумісні з вимогами однолітків, можуть викликати у дитини, яка бажає догодити батькам, відчуття марнославства і негідності. Таким дітям здається, що доля зовсім несправедлива до них. Зазвичай вони несуть ці почуття з собою в доросле життя.

Прямим наслідком почуття несправедливості в дитинстві є надмірний консерватизм і примус. Такі люди, як правило, прагнуть піднятися на вершину суспільства і зосередити в своїх руках максимум доступної їм влади. Їх також характеризує майже фанатичне прагнення до порядку та перфекціонізм, а також нездатність ризикувати, не маючи детального плану, який охоплює всі можливі події.

Люди, які зазнали значної несправедливості в дитинстві, повинні працювати над тим, щоб зменшити свою недовіру до навколишнього світу та збільшити свою розумову відкритість і розумову гнучкість, щоб їм було легше довіряти іншим людям. Їм також варто відмовитися від бажання повністю зосередити всю владу в своїх руках за певних обставин - як би вони не думали про себе, напевно знайдеться хтось, хто хоч щось розуміє краще за них [2].

Психологічна травма, що сталася в дитинстві і не була розглянута фахівцем, призводить до серйозних, часом абсолютно несподіваних наслідків [11].

*Насильницькі дії з боку дорослих* часто призводить до розладів харчової поведінки, включаючи ожиріння, булімію та анорексію.

*Батьки з залежністю* виховують психологічно травмовану дитину, яка намагається все контролювати, важко звикає до нових умов і людей, боїться помилитися, розслабитися і просто розважитися. Зазвичай це відбувається тоді, коли дитині з раннього дитинства доводиться брати на себе недитячі функції дорослих у повсякденному житті.

*Емоційне насильство.* Дитина не може захиститися від їдких висловлювань, боїться висловлювати свою думку, постійно хвилюється, перш ніж щось сказати. Така дитина виростає відповідним дорослим: вона соромиться власної думки і боїться бути відкинутою через невелику помилку у висловлюваннях.



*Агресивна поведінка та фізичне насильство.* Оскільки людина з дитинства навчилася догоджати іншим заради власної безпеки, у дорослому віці вона не вміє відмовляти, легко піддається маніпуляціям і не вміє встановлювати психологічні межі.

*Відсутність вибору.* Якщо дитина в дитинстві не мала вибору і постійно піддавалася критиці своїх бажань і тиску з боку дорослих: «Я хочу як краще», вона вже не буде готова зробити такий вибір, ставши дорослою. Часто піддається на будь-які вмовляння, навіть якщо вони суперечать її власним поглядам, планам, потребам і бажанням.

*Розлучення батьків.* У більшості випадків діти відчують провину за цю подію. У зв'язку з цим у зрілому віці вони пред'являють високі вимоги до себе та своїх майбутніх партнерів, що іноді призводить до труднощів у пошуку партнера [11].

Знання найпоширеніших психологічних травм дитинства і вміння розпізнавати їх ключові ознаки надзвичайно позитивно впливають на щастя, психічне здоров'я та здатність до саморозвитку дитини.

## РОЗДІЛ 2.

### АНАЛІЗ СТАНОВЛЕННЯ Я-ОБАЗУ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ

#### 2.1. Фактори становлення Я-образу особистості у структурі «Я-концепції»

Для сучасної психологічної науки дуже важливе значення набувають дослідження спрямовані на виявлення факторів, які сприяють пошуку внутрішніх ресурсів, які забезпечують свободу вибору, напрямок саморозвитку та самореалізації, сприяючи тим самим протидії негативним впливам середовища. Провідна роль в усвідомленні якості життя особистості, як показує практика такого типу досліджень, належить її психологічним ресурсам, а також ставленню до власної індивідуальності [25].

Уявлення людини про себе представлені в його «Я-образі», яка є уявленням про свою зовнішність, фізичні, психічні, моральні якості та здібності (когнітивний компонент), її ставлення до себе в цілому або до окремих сторін особистості включаючи емоційний компонент. Це ставлення виявляється в системі самооцінки і визначає особливості поведінки людини (поведінковий аспект).

Люди, особливо дорослі, психологічно благополучні в той мірі, в якій самооцінка дозволяє їм сприймати важливий для них досвід.

Переживання, які не відповідають уявленням особистості про себе, сприймаються як загрозові і не допускаються до усвідомлення [17].

Дослідники різних напрямів наукових досліджень доводять, що розвиток особистості людини розвивається та змінюється під впливом її соціальної взаємодії. Люди — соціальні істоти, які покладаються на спілкування та контакти з такими ж, як вони. Цей контакт формує емпіричний досвід такої людини і дозволяє їй сформувати власний світогляд, цінності та пріоритети.

Феномен «Я» зазвичай виражають такими поняттями, як «самосвідомість», «самопізнання», «самоствалення», «самість», «Я-концепція», «Я-система», «Я-образ», і хоча всі вони пов'язані, їхній зв'язок і значення неоднакові в різних наукових підходах. Складність і багатогранність феномену «Я» визначається його сутністю, змістом, структурою та методами дослідження. У вітчизняній та зарубіжній психологічній літературі існують різні концепції вивчення проблеми «Я», які залишають враження невизначеності та суперечливості навіть у межах одного напрямку дослідження.

Аналіз різноманітних теоретичних та експериментальних підходів до дослідження термін «Я-концепція» має надзвичайну термінологічну розмаїтість, коли для позначення одного і того ж терміна використовуються різні терміни або, навпаки, одним терміном позначаються явища з різним змістом.

Як аналізує Пушкар В.А, термін «Я» є занадто широким і тому має декілька значень:

- а) як певна константа;
- б) як «господар» (особистість) особи, відповідальний за життя, контролюючий думки і керуючий поведінкою;
- в) як ментальна форма самоідентифікації – індивідуалізація людини на тлі оточуючого світу та інших людей (Е. Еріксон);
- г) як внутрішнє усвідомлення особистості самого себе [22, 133].

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

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

2) *«те, яким мене хочуть бачити»*. Ця позиція підтверджується такою думкою Ч.Х. Кулі: «Ми бачимо своє обличчя, нашу фігуру та наш одяг у дзеркалі, ми зацікавлені в них, тому що вони всі наші, ми задоволені ними чи ні, залежно від того, як ми хочемо їх бачити, ми також сприймаємо їх у своїй уяві, також сприймаємо думку іншого про наші манери, зовнішність, наміри, вчинки, характер тощо, і це по-різному впливає на нас».

Розвиваючи цю позицію, під поняттям «Я-концепцією» стали розуміти сукупність усіх уявлень людини про себе в поєднанні з її оцінкою.

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

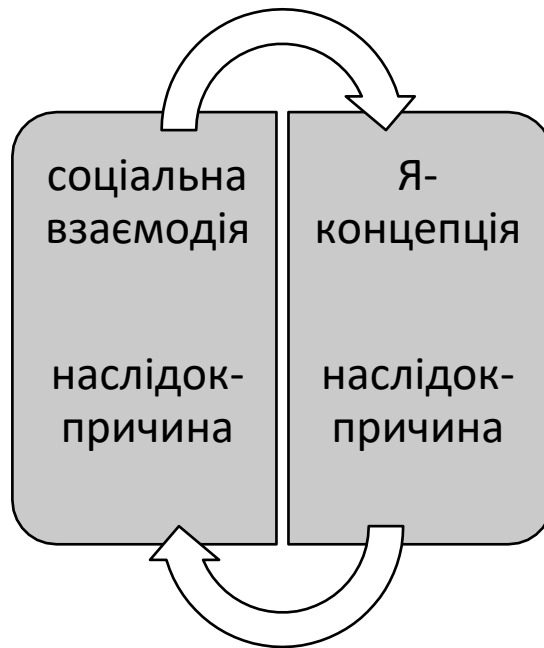
4) *«система образів – «Я» та образи людини»*, в якій «Я-образи» постійно змінюються і один і той же образ ніколи не з'являється двічі;

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

б) перш за все своєрідність та неповторність «нейроструктурних основ індивідуального «Я» людини» [22, 134].

Слід зазначити, що різноманітність визначень понять «Я» вплинула на моделювання дослідниками структурних варіантів «Я-концепції».

Тому, можна сказати, що саме соціальна взаємодія сформувала «Я-концепцію». «Я-концепція» визначається соціальним досвідом людей і є як причиною, так і наслідком соціальної взаємодії, представлені на рис. 2.2 [9, 39].



**Рис. 2.2. Взаємозв'язок між соціальною взаємодією та Я-концепцією**

Великий внесок у вивчення сутності категорії «Я» зробили західні дослідники В. Стерн, А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, Г. Мюррей та ін. Вони виступали проти «атомістичного» руйнування особистості та його поелементного підходу. Це сприяло формуванню підходу, згідно з яким розглядаються не окремі «Я-образи», а систематизована «Я-концепція» [34]. Але, різні дослідники по-різному розуміють поняття «Я». Наприклад, С. Самуель виділяє чотири виміри «Я-концепції» – «образ тіла», «соціальне Я», «когнітивне Я» та «самооцінку». Його розуміння поняття «Я-концепції» дуже близько до поняття базового «Я» в психології. М. Розенберг стверджує унікальність поняття «Я-концепції» і вперше розглядає рефлексивне «Я». У Бернса «Я-концепція» функціонує як динамічна система уявлень індивіда про себе, що постійно розвивається.

У зв'язку з вищесказаним проаналізуємо співвідношення понять «Я-концепція», «Я-образ» і «самооцінка». Вивчення наукової літератури показало, що в більшості розроблених моделей «Я-концепції» дослідники виділяють «Я-образ», як когнітивну підструктуру та емоційно-ціннісне

ставлення людини. При цьому в наукових працях самооцінка найчастіше ототожнюється з емоційно-ціннісним ставленням людини до себе [22, 134].

За визначенням, «Я-концепція» — це стійка система уявлень, які людина має про себе, своє ставлення до себе та взаємодію з іншими людьми. «Я-концепція» включає ряд компонентів (рис. 2.3).



**Рис. 2.3. Складові Я-коценції [18, 40]**

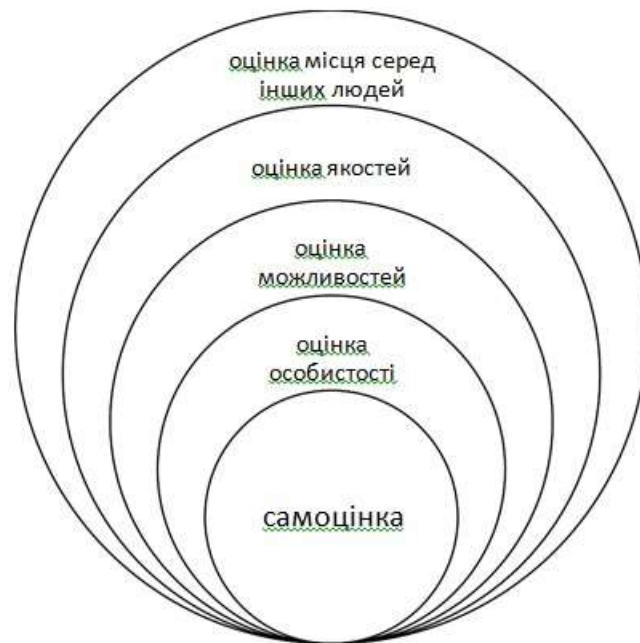
Я-концепція також включає три основні елементи, які її утворюють, представлені на рис 2.4.



**Рис. 2.4. Три основні елементи Я-концепції [18]**

Перший складовий елемент, що формує «Я-концепцію» - когнітивний компонент - включає в себе «Я-образ», тобто уявлення індивіда про себе.

У складі елемента емоційно-оцінного компоненту можна виділити ряд оцінок, представлений на рис. 2.5.



**Рис. 2.5.** Структура емоційно-оцінного компонента «Я-концепції» [9, 39]

Відповідно, ми можемо ідентифікувати компоненти третього елемента «Я концепції», оскільки вони виникають із перших двох і утворюються ними. Можлива поведінкова реакція індивіда включає всі конкретні дії, які людина може здійснити внаслідок своєї самооцінки та зумовлені «Я-образом» [28, 27].

Таким чином, «Я-образ» міститиме власні визначальні елементи, представлені на рис. 2.6.



**Рис. 2.6.** Складові елементи «Я-образу» особистості

Згідно з уявленнями «Я концепції», «Я образ» матиме певні форми, представлені у таблиці 2.1 [18].

Таблиця 2.1

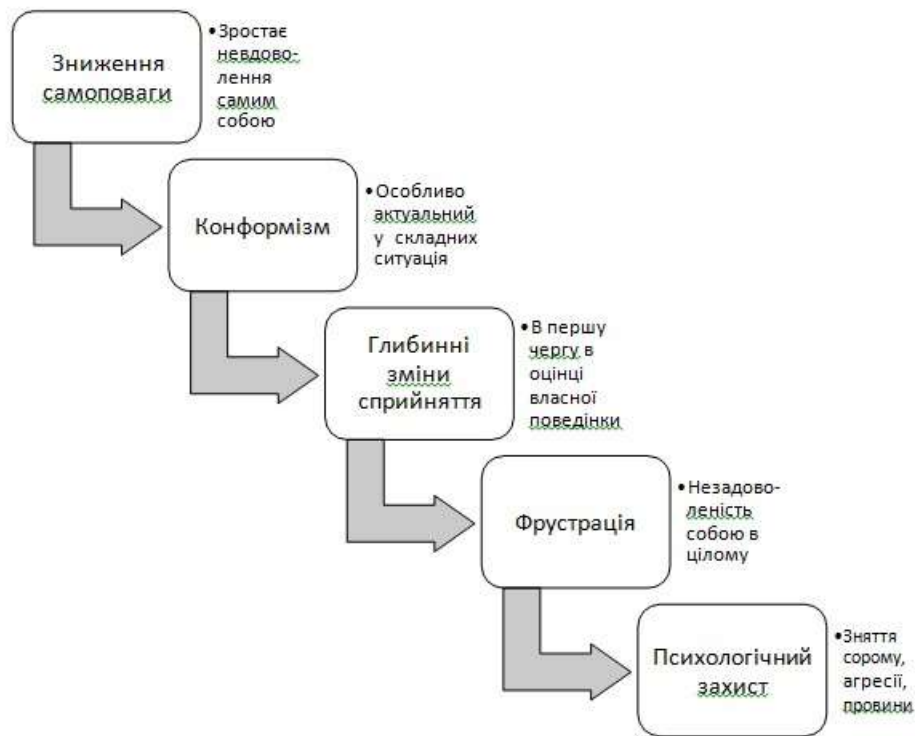
### Форми «Я-образу» особистості

№ з/п	Форма	Зміст прямої форми	Зміст дзеркальної форми (в уявленні індивіда)
1.	Я-реальне	Як особа бачить себе в конкретний момент	Як бачать особу інші люди в конкретний момент
2.	Я-ідеальне	Якою особа хотіла би бути	Якою б хотіли бачити особу інші люди
3.	Я-можливе	Яке «Я» здається для особи можливим	Яке «Я» особи здається можливим іншим людям
4.	Я-фантастичне	Яким було би «Я», якщо б все було можливим	Яким було би «Я» особи з точки зору інших людей, якщо б все було можливим
5.	Я-динамічне	Якою планує стати особа в разі досягнення поставленої мети	Якою бачать інші люди особу в разі досягнення нею поставлених цілей

Якщо розглядати форми «Я-образу» як частину «Я-концепції», то слід зазначити, що між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» часто виникають конфлікти. Вони виникають тоді, коли людина розчаровується у своїй дійсності, коли вона сильно відхиляється від бажаного ідеалу. З іншого боку, відображення себе часто може бути неправильно витлумачено.

Коли людина переживає конфлікт між «Я-реальним» та «Я-ідеальним», відбувається низка змін, представлені на рис. 2.7.





**Рис. 2.7. Зміни в психіці особистості внаслідок конфлікту між «Я-реальним» та «Я-ідеальним»**

У психологічному словнику ми знаходимо, що «Я-образ» позначає відносно стійку, більш-менш усвідомлену систему уявлень індивіда про себе, на основі яких він будує відносини з іншими і ставлення до самого себе. До них відносяться уявлення про свої почуття, переживання, здібності, інтереси, мораль, інтелектуальні якості, зовнішність, тощо [36].

У системі «Я-образів» як системі уявлень можна виділити: уявлення про особистісні якості, сукупність уявлень людини про її стосунки з іншими, уявлення про цінності в якому людина формує уявлення про свої цілі та ідеали, уявлення про себе [21].

Р. Бернс під «Я-образом» пропонує позначати лише когнітивний компонент самосвідомості (дескриптивний), оскільки він недостатньо передає динамічний, оцінний та емоційний характер уявлень індивіда про себе [22, 135].

Інші науковці розглядають «Я-образ» як узагальнене уявлення про себе, яке змінюється з віком. Система індивідуальної самооцінки органічно вплетена в «Я-образ» і значною мірою формує його, але не збігається з ним. Крім того, індивідуальна самооцінка може навіть суперечити образу «Я».

М. І. Боришевський розглядає «Я-образ» як результат самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення людини до себе – це рівень самосвідомості, на якому людина набуває найбільш зрілого усвідомлення своєї сутності та її особистості. Також, зазначає, що «Я-образ», на відміну від самосвідомості, включає лише структурні особливості. Водночас, «Я-образ» є більш широким поняттям, ніж самосвідомість, оскільки, окрім свідомої складової, включає також латентні уявлення та «Я-несвідоме» на рівні самопочуття [1].

Проаналізувавши різні підходи до структури Я-образу, можна дійти висновку, що різні автори структурують Я-образ залежно від свого розуміння та інтерпретації процесів самосприйняття, які призводять до цієї структури. «Я-концепція» є багатофункціональною системою. Вчені виділяють певні особливості залежно від теми та мети дослідження. «Я-концепція» підсумовує не тільки те, ким є індивід, тобто «Я-образ», а й те, що він думає про себе, як себе оцінює, як бачить свою діяльність і можливість подальшого розвитку. З цієї точки зору в «Я-концепції» розрізняють когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти. Різні системи «Я» відносно самостійні і водночас взаємопов'язані, накладаються, взаємопроникають. «Я-образ» і «Я-концепція» є кінцевими утвореннями: «Я-концепція» являє собою сукупність усіх уявлень індивіда про себе, пропущених через фільтр самооцінки; описовий компонент «Я-концепту» називається «Я-образом».

Узагальнюючи усе вище викладене, можна зробити висновок, «Я-образ» особистості - це динамічна система уявлень про себе, що включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних, емоційних, соціальних та інших характеристик, а також оцінку цих характеристик. Ця система формується протягом життя людини під впливом численних факторів, які можна поділити на дві групи:

*Внутрішні фактори:*

- *Біологічні фактори:* темперамент, спадковість, фізичні особливості.
- *Психологічні фактори:* когнітивні здібності, емоційність, самооцінка, мотивація, цінності.

*Зовнішні фактори:*

- *Сім'я:* стосунки з батьками, сиблінгами, стиль виховання.
- *Соціальне середовище:* друзі, однолітки, школа, культура, суспільство.
- *Життєвий досвід:* успіхи, невдачі, значущі події, травми.

Взаємодія цих факторів, може полягати в тому, що:

- *Важлива роль сім'ї:* у ранньому дитинстві сім'я є основним джерелом інформації про себе. Батьки своїм ставленням до дитини формують її уявлення про себе, свою цінність, компетентність.

- *Вплив соціального середовища:* з віком зростає вплив друзів, однолітків, школи, культури та суспільства. Ці фактори формують уявлення про те, якою "повинна бути" людина, що може призвести до розбіжності між "Я-реальним" та "Я-ідеальним".

- *Життєвий досвід:* успіхи та невдачі, значущі події, травми - все це впливає на Я-образ, формуючи його динамічність.

Важливо зазначити, що Я-образ не є статичною структурою. Він постійно змінюється протягом життя людини під впливом нових знань, досвіду та взаємодії з оточуючими і полягає в ключових моментах, як:

- *Розвиток самосвідомості:* усвідомлення своїх характеристик, почуттів, думок.
- *Формування самооцінки:* оцінка своїх здібностей, цінності, компетентності.
- *Соціальна ідентифікація:* усвідомлення свого місця в суспільстві, групових приналежностей.
- *Життєві цілі та цінності:* те, що людина хоче досягти в житті, що для неї є важливим.

Отже, Я-образ - це основа для саморозвитку та самореалізації особистості. Усвідомлення своїх сильних та слабких сторін, цінностей, цілей допомагає людині будувати своє життя, приймати рішення, досягати успіху.

## **2.2. Вплив батьківського виховання на формування Я-образу дитини**

Ключовим фактором, що впливає на формування у дітей «Я-образу», є батьківські концепції та батьківська поведінка. Особливо в цьому контексті на формування «Я-образу» дитини впливає характер стосунків у сім'ї. Це пояснюється, зокрема, в «Я-концепції». Відповідно до загальноприйнятих постулатів «Я-концепції», основи «Я-образу» людини закладаються в ранньому дитинстві. А в дитинстві в більшості випадків найважливішими дорослими для дитини є її батьки.

Спілкування з батьками в дитинстві дає унікальну можливість зворотного зв'язку. Саме цей зворотній зв'язок формує розуміння та самооцінку дитини. Крім того, батьки, як правило, мають унікальну можливість впливати на формування «Я-образу» дитини, оскільки дитина фізично, морально та соціально залежить від них [29, 16].

Роль значущих дорослих у формуванні «Я-образу» дитини в основному базується в:

- високій оцінці «Я-образу» значущої дорослої людини;
- врахування дзеркального відображення «Я-образу» дитини в очах значущого дорослого;
- прагнення до ідеального «Я-образу», заснованого на життєвій концепції значущої дорослої людини [6].

Як правило, батьки відіграють важливу роль у житті дитини, оскільки їхня думка має великий вплив. Вплив батьків на формування «Я-образу» залежить від ряду факторів, які представлені на рис. 2.8.



**Рис. 2.8. Фактори впливу батьків на формування «Я-образу» дитини [20]**

Таким чином, певні дії батьків безпосередньо впливають на формування позитивного чи негативного «Я-образу» та адекватної самооцінки. Схвалення вчинків дитини створює позитивний «Я-образ», а критика – негативний. На рівень самооцінки, у свою чергу, впливає ступінь схвалення чи критики та її відповідність дійсності. Надмірне схвалення, не підкріплене дійсністю, може сприяти формуванню завищеної самооцінки, а постійна необґрунтована критика може призвести до заниження самооцінки у дитини. Більш узагальнена система взаємозв'язку між схваленням або критикою з боку батьків, що впливає на «Я-образ» дитини представлена в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Система взаємозв'язку між схваленням або критикою з боку батьків, що впливає на «Я-образ» дитини**

Позитивний «Я-образ»			Негативний «Я-образ»
Перебільшене схвалення	Реалістичне схвалення	Реалістична критика	Перебільшена критика
Завищена самооцінка	Адекватна самооцінка		Занижена самооцінка

С. Куперсміт досліджував питання формування самооцінки дитини в сім'ї і вважає, що стосунки в сім'ї важливіші для самооцінки дитини, ніж інші загальні умови її існування в суспільстві. Так, науковець виділив ряд факторів впливу сім'ї на самооцінку дитини (табл. 1.2) [20].

Таблиця 2.3

**Сімейні фактори у формуванні самооцінки дитини за С. Куперсмітом**

№ з/п	Вид самооцінки	Фактор впливу	Причина впливу
1.	Низька	Формування адаптивності дитини (акомодація)	Дитина не розвивається через боротьбу
2.	Посередня	Поблажливе ставлення з боку батьків	Дитина орієнтується на думку інших людей
3.	Висока	Дозвіл на прийняття рішень у сім'ї	Дитина досягає успіху і бере на себе відповідальність

С. Куперсміт вважав, що найважливіший вплив на появу низької самооцінки у дитини має бажання батьків навчити дитину пристосувальної поведінки. Це включає заохочення неконфліктної поведінки, ввічливості та

пристосування до обставин чи інших людей. За цих умов дитина не бере участь у боротьбі за те, чого хоче, пасивно ставиться до своїх цілей та їх досягнення, не розвивається.

Якщо батьки ставляться до дитини поблажливо, то така дитина керується переважно думкою інших і не має завзяття відстоювати свою думку. В результаті самооцінка дитини стає посередньою.

Розвиток високої самооцінки полягає в здатності дитини самостійно приймати рішення в певних сімейних питаннях. Це дозволяє дитині брати на себе відповідальність, розвиває самостійність, комунікабельність та вміння відстоювати свою власну думку.

Висока самооцінка є запорукою майбутнього успіху особистості. Проте, слід розрізняти завищену самооцінку та високу. Підвищена самооцінка означає неадекватність і нереальність наявної самооцінки дитини. Тобто, коли самооцінка завищена, дитина переоцінює свої сили. Діти з високою самооцінкою частіше виростають зарозумілими та високомірними. Однак, основною проблемою завищеної самооцінки, є висока ймовірність майбутніх розчарувань, оскільки нереалістичні цілі можуть бути не досягнуті. Така дитина згодом може відчувати труднощі у налагодженні стосунків або навіть впасти в глибоку депресію, оскільки не розуміє власних сил і можливостей.

Низька самооцінка знижує потенціал особистості до успіху та розвитку. Низька самооцінка (як і висока самооцінка) характеризується невідповідністю між самооцінкою людини та її здібностями. Тобто, на відміну від ситуації заниженої самооцінки, тут дитина щиро вірить, що може менше, ніж може насправді. Низька самооцінка призводить до тривоги, невпевненості, депресії, небажання щось робити за будь-яку ціну та спрямована на негативне ставлення.

Яковенко І. зазначає, що на формування «Я-образу» дитини та її самооцінки в сім'ї впливає також ряд інших факторів, представлені в рис. 2.9 [38].



**Рис. 2.9. Сімейні фактори, що впливають на формування «Я образу» та самооцінки дитини за Яковенко І [38]**

Скиба С.А. та Дмитришин М.В., зазначають, що важливою частиною формування у дитини самооцінки є правильне вживання займенника «Я». До 2 років діти часто плутають особи та займенники (наприклад, коли говорять про себе від третьої особи). У зв'язку з цим важливо виробити правильне розуміння себе і своєї відмінності від інших. Процес семантичної диференціації від інших починається з усвідомлення дитиною свого імені.

Коли дитина вже чітко відрізняється від брата і сестри, розуміє роль мами і тата, починається усвідомлення нею свого місця в сім'ї [29, 21].

Помилкою у вихованні, на думку Р. Бернса, є вседозволеність і відсутність обмежень у поведінці. Такі батьки, ймовірно, прагнуть покращити надання більшої свободи для дитини. Однак, коли ця свобода переростає у відсутність амбіцій і лідерства, дитина може бути невпевненою у власних здібностях, відчувати високий рівень тривоги та погано навчатися в школі. Відсутність обмежень свободи тотожна байдужості [13, 61].

Натомість, авторитарно-гуманний стиль сімейної взаємодії формує умови для розвитку у дітей позитивної самооцінки [27].





**Рис. 2.10. Умови розвитку позитивної самооцінки дитини в авторитарно-гуманному стилі**

Позитивні установки батька і матері дитини формують у неї схоже самовідзеркалення.

М. Розенберг дослідив цікаву деталь, яка впливає на формування самооцінки дитини в сім'ї. Згідно з дослідженнями, діти розлучених батьків частіше мають низьку самооцінку, ніж діти з повних сімей. Але, коли сім'я є неповною, внаслідок смерті одного з батьків, подібної тенденції не спостерігається. Тому, можна припустити, що дитина свідомо чи несвідомо звинувачує себе в розлученні батьків. А це, в свою чергу, може не тільки викликати у дитини невпевненість у собі, але навіть викликати серйозні емоційні розлади [29, 22].

Росоха О.І. зауважує, що дослідники, які вивчають проблему формування самооцінки та «Я-образу», багато в чому сходяться на тому, що самооцінка та «Я-образ» дитини залежать від її взаємодії з сім'єю. Крім того, така взаємодія має включати:

1. Інтерес батьків до життя дитини.
2. Батьківську підтримку дитини.
3. Прояв батьківської та материнської любові.
4. Довірчі відносини.
5. Вимогливість до дитини [24].

У свою чергу інтерес дитини до життя має бути здоровим і доброзичливим. Коли дитина відчуває підтримку і тепло від матері, це сприяє розвитку гідності та самоповаги. У більшості випадків дитина переймає компетенцію та результативність батька.

У сімейних відносинах слід підтримувати оптимальний баланс. Коли на дитину негативно впливають вседозволеність і відсутність контролю, надмірні вимоги можуть мати протилежний ефект. Тоді дитині може здатися, що її не люблять і не цінують, через що її постійно лають і карають. І в цьому випадку велика ймовірність того, що у дитини сформується низька самооцінка, яка буде шукати проблему в собі, і формувати негативний «Я-образ» особистості.

Враховуючи вищесказане, можна зробити висновок:

1. Батьки своєю поведінкою та способом життя задовольняють потреби дитини, а також впливають на формування самооцінки та «Я-образу».
2. Безпосередній вплив на формування самооцінки та «Я-образу» дитини здійснює оточення дитини, сімейні стосунки та сімейна атмосфера.

## РОЗДІЛ 3.

# ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ НА Я-ОБРАЗ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

### 3.1. Методологічні засади подолання наслідків дитячої травми

Аналізуючи усі розділи кваліфікацій роботи магістра, можемо прийти до висновку, що дитячі травми дуже значно впливають на подальше життя дитини та на формування «Я-образу» особистості. Наслідки дитячих травм проявляються в різних сферах життя дитини. На емоційному рівні першою реакцією на пережиту травму є страх і фобії. З часом у дітей можуть виникнути фобії спати на самоті, страх розлуки з дорослими, емоційна нестабільність, зростаюча недовірливість, депресія, тривога і пригнічений стан.

Халєпа К.Ф. зазначає, що на когнітивному рівні: погіршення концентрації, переключення уваги, погіршення пам'яті (з'являється «дисоціативна fuga» - нездатність згадувати минуле), затримка інтелектуального розвитку.

На поведінковому рівні: впертість, агресивність, ворожість і конфліктність по відношенню до інших людей, регресія (повернення до поведінки, характерної для більш раннього вікового періоду – втрачаються навички охайності, смоктання пальця), змінюється система стосунків підлітка, зникають навички та вміння взаємодіяти з іншими людьми, виникають дезадаптації в спілкуванні та поведінці [35, 197].

Якщо психологічна допомога не надається дитині, починається формування негативного «Я-образу» особистості з урахуванням хворобливих переживань. В цьому випадку дитина стає емоційно вибуховою, некерованою, агресивною, мстивою, підозрілою і замкнутою. Її ставлення до світу та оточуючих людей обтяжене болісними переживаннями і тому апріорі

негативне. У пошуках компенсації психологічного болю дитина часто може проявляти девіантну поведінку. З іншого боку, у дитини формується комплекс «вимкненого тіла»: фізичний та емоційний біль створює м'язову оболонку, дитина стає байдужою та цинічною.

Тому, психологічна допомога, має ґрунтуватися на емпатії та співчутті. Важливо розуміти почуття дитини і поступово звільняти її від травматичного стану. Спілкуючись з дітьми, необхідно проявляти оптимізм, адже це допоможе дитині подолати свої страхи та впоратися з психологічною травмою.

При подоланні наслідків психологічної травми у дітей психолог може використовувати такі методи психологічної допомоги та психотерапії, як арт-терапія, пісочна терапія, тілесна терапія, соматична терапія, екзистенціальна терапія та ін. Коротко охарактеризуємо деякі з них.

В посібнику «Шляхи подолання дитячої психотравми» під редакцією Музиченко І.В. і Ткачука І.І., вони описують деякі з них [37, 15-17]:

*Арт-терапія для дітей* – ефективний метод психологічної підтримки, заснований на творчості та грі. Іншими словами, це творча терапія. Арт-терапія ненав'язливо оздоровлює психіку, знайомить з навколишнім світом і дозволяє побачити світ навколо прекрасним і гостинним. Запрошує дитину виражати свої емоції та почуття через ліплення, малювання, творіння з природних матеріалів, тощо.

Цінність арт-терапії полягає в тому, що це «найніжніший» метод роботи для контакту зі складними проблемами. Дитина часто не може говорити або визнавати свої проблеми, але результати ліплення, малювання та конструювання дадуть сигнал психологу про проблему.

У творчості дуже важливо, щоб дитина почувалася успішною в цій справі. Якщо вона побачить, що вміє відкривати і відображати свої емоції, створювати унікальні вироби і малюнки, то вона буде успішною в спілкуванні і її взаємодія зі світом, стане більш конструктивною. Творчі успіхи її психіки несвідомо переносяться на звичайне життя. Тому, методика

арт-терапії, є ефективним методом подолання наслідків психологічної травми у дітей.

*Пісочна терапія* («Sandplay») - гра з піском) є одним з найцікавіших і перспективних методів психотерапії. Базується на психоаналітичному підході Юнга, який припускає, що людська психіка має власний внутрішній імунітет і всі необхідні ресурси для самовідновлення після психологічної травми. Це стосується і дитини. Після сильних негативних подій дитина часто замикається в собі і не розповідає дорослим про те, що її хвилює, так як маленьким дітям часто важко передати словами свої думки. За допомогою пісочної терапії дитина вибудовує власні внутрішні конфлікти на піску, оскільки через гру дитина «програє» неприємні ситуації і просто знімає напругу.

*Тілесна психотерапія* є одним з основних напрямків сучасної практичної психології, її також називають соматичною психологією. Це синтетичний метод «зцілення душі через роботу з тілом», при якому людські переживання та проблеми відображаються на тілі. Тілесна психотерапія зосереджена на глибоких відчуттях тіла та дослідженні того, як потреби та почуття закодовані в тілі, з кінцевою метою розробки більш реалістичних підходів до вирішення конфліктів, пов'язаних із цими потребами. Терапія тіла розглядає глибокі зв'язки психофізичних процесів, визнаючи однакову цінність фізичних і психічних компонентів, які беруть участь у формуванні та функціонуванні людини. Робота з тілом створює унікальні можливості для терапевтичного впливу «поза межами цензури свідомості», дозволяючи ідентифікувати реальні витoki проблем і отримати доступ до глибинних рівнів несвідомого, представленого в тілі.

Психотравма, як правило, змінює звичний спосіб життя дитини і призводить до переживання жаху і водночас безпорадності та безсилля перед подіями, що сталися. Важливою особливістю травматичної ситуації є віддаленість наслідків, тобто вони не завжди настають відразу після їх

настання. Тому своєчасне надання психологічної допомоги є запорукою гармонійного розвитку дитини.

### **3.2 Техніки арт-терапії для подолання негативного впливу дитячої травми та формування позитивного Я-образ особистості**

Дитяча травма та її наслідки були предметом дослідження багатьох вчених у різних напрямках психотерапії, насамперед у сфері ТФ-КПТ та EMDR, які були визнані Всесвітньою організацією охорони здоров'я ефективними методами психотерапевтичної роботи згідно з протоколом NICE. Однак, якщо слідувати прикладу ТФ-КПТ, його внутрішня організація використовує елементи інших напрямків психотерапії (візуалізація - символічна драма, малювання - арт-терапія, тощо). Дослідники зазначають, що інші форми психотерапії також дають хороші результати, але поки що недостатньо надійних наукових доказів цього.

Ми зосередимося на арт-терапії як ефективному методі накопичення ресурсів та формування позитивного «Я-образу» дитини.

Людські ресурси зазвичай поділяють на внутрішні (особистісні якості, навички, знання) і зовнішні (матеріальні цінності, відносини). Особистісні ресурси зазвичай розглядаються в дослідженнях, присвячених адаптації індивідів до стресових і надзвичайних ситуацій, коли постає питання про виживання в умовах фрустрації.

Згідно з останніми дослідженнями (Д. Сігел, США), особистісні ресурси часто визначають як здатність людини будувати інтегровану поведінку. Тобто психічне здоров'я визначається як інтегрована взаємодія диференційованих частин. Виходячи з цієї тези, ми розглядаємо особистісні надбання, які стають у процесі психологічного консультування через усвідомлення (активацію) підтримкою активності особистості у важкі часи, коли дитина не лише відчуває втрату зовнішніх ресурсів, а й страждає від наслідки психологічної травми.

Арт-терапія - це напрямок психотерапії, який використовує мистецтво в найширшому розумінні для лікування. Цілюща дія мистецтва була відома людству завжди. Містерії, храмові свята та виготовлення амулетів були невід'ємною частиною життя стародавніх народів. Компоненти ефекту трансформації - катарсис, сублімація, проекція - свого часу описав засновник психоаналізу З. Фрейд. Арт-терапія дає людям можливість виразити себе «іншими голосами»: рухами, кольором, формою, пластикою, пейзажем. Людина може ідентифікувати свій досвід у всіх сенсорних каналах, що допомагає їй краще зрозуміти свої життєві ресурси. Використання методів арт-терапії передбачає інтерактивні форми взаємодії між усіма учасниками процесу, перетворює споживачів на творців і дослідників [10, 60].

Практика арт-терапії впливає як на клієнта (досягнення цілей психотерапії), так і на групи людей, з якими він взаємодіє, змінюючи поведінку індивіда. Ці соціальні групи (родичі, друзі, колеги, сусіди) змушені адаптувати своє власне сприйняття та поведінку, оскільки кожен елемент системи (поведінка клієнта) викликає зміни в складних системах відносин і стосунках, які в них беруть участь. Це активізує тип інтеграції людини в спільноту, що допомагає подолати наслідки травматичних подій.

Завдяки високому ступеню свободи в роботі з клієнтами арт-терапевти можуть гнучко реагувати на зміни в соціальному середовищі. Техніки арт-терапії відрізняються надзвичайною різноманітністю варіантів виконання. Наприклад, відому техніку «каракулі» можна виконувати правою/лівою рукою (або обома одночасно) на папері великого/стандартного формату чорною/кольоровою ручкою протягом різних інтервалів часу (від 5 до 15 хвилин), для індивідуальної або групової психотерапії. Для запобігання негативних наслідків терапії існують лише загальні правила безпеки. Екологічність забезпечує наявність творчого продукту особистості, який є своєрідним полотном для проекції внутрішніх переживань. Це дає змогу підібрати ситуативні варіації художніх технік, які підходять для конкретного часу та місця. Це дає спеціалістам можливість надавати кризову допомогу

«на місцях», вони можуть використовувати тематичний потенціал простору, наприклад, пропонуючи інсталяції, і навіть сам ландшафт (ландшафто-терапія) [10, 60].

Арт-терапія спрямована на гармонізацію внутрішнього стану людини, середовища її проживання, взаємодії з природою та всесвітом шляхом інтеграції тих частин особистості, досвіду чи суспільства, які викликали у неї страх чи агресію. Одним із найважливіших правил безпеки є уникнення руйнування творчого продукту як метафори внутрішніх переживань клієнта як такого. Тобто, творчий продукт (малюнок, колаж, тощо) може «пережити» будь-які метаморфози (перебудову, перетворення на об'ємну скульптуру, тощо). У символічній формі арт-терапевт встановлює право на існування будь-яких переживань, людей чи подій у житті в цілому та запобігає розвитку руйнівних нахилів у людини.

На відміну від інших форм психологічної допомоги, арт-терапія не має протипоказань. Арт-терапія може бути використана для дітей будь-якого віку. Принциповою відмінністю арт-терапії від інших форм психотерапії є триадичність – участь у процесі роботи трьох компонентів: клієнта, творчого продукту та спеціаліста. В результаті в арт-терапії немає жорсткої залежності від особистості терапевта, оскільки найбільш активна взаємодія відбувається між творчим продуктом і клієнтом. Спеціаліст у цій роботі бере на себе роль модератора.

Для арт-терапії також характерна метафора – перенесення власних смислів і почуттів у простір творчого продукту. Неоднозначність образів і символів дає змогу крок за кроком дуже м'яко й екологічно робити вражаючі відкриття, працювати над міжособистісними конфліктами та архетиповими сферами несвідомого. Людина, яка пережила травматичні події, може використовувати метафори, щоб висловити горе та біль, для яких у неї просто немає слів.

Винахідливість арт-терапії полягає в активації потенціалу правої півкулі мозку. Зіткнення з інтуїтивним світом творчості чи шедеврів



світового мистецтва, захоплення монументальною величию природи стають мандрівкою в незвіданий світ, що нагороджує героя цінними скарбами знань. Нові враження і сили наповнюють особистість і дають їй доступ до її глибинних ресурсів, які зовсім не використовуються в звичайному житті. Це енергія, яка називається «вогнем», «пристрастю» і «натхненням». Зрозуміло, що інтеграція функцій мозку значно підвищує стійкість людини в надзвичайних ситуаціях [3].

Травматичні події – це завжди розриви в тканині життя людини, а арт-терапія завдяки своїм характеристикам (тріадичність, метафоричність, образність) має високий потенціал «нашивання» ресурсів і з'єднання фрагментів. Малювання, ліплення та створення колажів є ідеальними способами інтегрувати різні частини переживань і почуттів, думок, запахів і звуків, оскільки активується усвідомлення всіх сенсорних каналів.

М. Laad вважає принцип безперервності основою першої психологічної допомоги, а також психологічної допомоги при гострих стресових розладах. У його школі виділяють такі типи безперервності [39].

*Під когнітивною безперервністю розуміють* - розуміння дитиною життєвих процесів і відстеження логіки та передбачуваності подій. Коли дитина не розуміє, що і чому відбувається, і не може відстежити причини і наслідки, у неї зростає тривога і виникають сумніви у власному здоровому «Я». Щоб відновити когнітивну безперервність, арт-терапія пропонує розповідати історії, малювати послідовності, створювати книги та серійні колажі. Таким чином, дитина може поступово реконструює послідовність травматичних подій, оцінювати ситуацію і розуміє, коли і як вона поводитися. Адже відомо, що надзвичайні події спричиняють хаос як у думках, так і в діях.

*Міжособистісна безперервність* — це здатність підтримувати знайомі сфери спілкування між людьми, будь-то професійний контекст, дружба чи родинні зв'язки. Для дитини важливо спілкуватися з тими, хто її добре знає і кому вона може довіряти. Техніки драматичної терапії та різноманітне

дослідження стосунків у різних техніках допомагають виявити та активізувати дитячі зв'язки. Таким чином дитина відкриває грані і сенс стосунків у своєму житті, їх роль у підтримці життя. Надзвичайні ситуації часто пов'язані з пошкодженнями різного типу та виду. Для переміщених дітей, це означає втрату життєвого простору та звичного оточення, тому підтримка спілкування з цими дітьми (зазвичай сім'ї) часто є джерелом контенту, який полегшує виживання дитини.

*Функціональна безперервність* – це підтримка життєвих ролей дитини, її діяльності як жінки чи чоловіка, сестри-брата, тощо. Важливо допомогти дитині продовжувати функціонувати та здійснювати звичну діяльність, щоб стати повноправним членом суспільства. Написання листів, створення власних історій і робота над самооцінкою допомагають дитині зберегти свою рольову ідентичність. Аналіз власних успіхів і помилок дозволяє дитині підвищити прагнення до самореалізації, що в період соціальних потрясінь.

*Особиста безперервність* — це відчуття власної особистості, яке розвивається протягом багатьох років. Важливо підтримувати уявлення про себе, оскільки це дозволяє особистості залишатися адекватною і зберігати себе. Якщо дитина малює себе в різних варіаціях, робота з автопортретом допоможе їй зрозуміти свої глибинні якості і спостерігати метаморфози. Травматичні події, пов'язані з новими умовами та досвідом, часто сприймаються як повна зміна особистості, і дуже важливо допомогти дитині відновити самосвідомість і зрозуміти, які характеристики змінилися, а які залишилися колишніми. Також важливо, щоб дитина навчилася базовим навичкам емоційної саморегуляції. В результаті дитина посилює контроль в афективній сфері, що сприяє підвищенню самооцінки та формуванню позитивного «Я-образу» [39].

Надаючи психологічну допомогу дитині, яка пережила травматичні події, ми повинні інтенсифікувати взаємодію між різними частинами особистості. Отже, перше, на що може спиратися дитина, це свої *особистісні ресурси*: риси характеру, навички, досягнення, досвід, самооцінка, стосунки.

Наступний рівень – *сімейні ресурси*. Арт-терапія успішно використовує прийоми «родового герба» та пише сімейні історії, які допомагають знайти шляхи виживання в кризових ситуаціях. Для дитини ці історії мають особливе значення.

Але, іноді, не вдається знайти сили на сімейному рівні, тому ми можемо допомогти дитині активізувати *трансперсональні ресурси* – досвід людства, відображений у казках, легендах та міфах. Життя в драматизації цих історій, створення образів міфічних героїв, виготовлення архетипних масок, малювання архетипних мотивів наповнює дитину силою та оптимізмом навіть у найважчі часи. Наприклад, за моїми спостереженнями, мотив «веселка» часто малюють інтуїтивно діти, які опинилися у складних життєвих обставинах. Робота з цим мотивом допомагає відновити віру в диво та перемогу добра.

Також, виходячи з актуальності нашого дослідження, та поставленої мети, ми підібрали ряд арт-терапевтичних вправ, та розробили міні тренінг при роботі з травмою дитини.

### **«Арт-терапія в роботі з травмою дитини»**

#### **I. Інформаційний блок**

Арт-терапія (від англ. Art, мистецтво) - це вид психотерапії та психологічної корекції, заснований на мистецтві і творчості. У вузькому сенсі слова під арт-терапією зазвичай мається на увазі терапія образотворчим творчістю з метою впливу на психоемоційний стан.

Арт-терапія створює можливість як для занурення в хворобливі переживання, так і для актуалізації ресурсних станів, а також для трансформації та інтеграції досвіду. Багато авторів підкреслюють велику цінність використання арт-терапії (особливо в роботі з дітьми та підлітками), постраждалими від насильства, зокрема, сексуального насильства.

Завдяки перенесенню на образотворчу продукцію, символічний образ може виступати в якості «вмістилища» негативних емоцій - страху, роздратування, гніву, болю, провини та інших. Впливаючи потім на

створений образ - намагаючись його знищити або змінити - клієнт може досягти певного контролю над негативними афектами.

### **Техніка «Колаж. Генеральне прибирання»**

**Мета:** визначити в якому актуальний емоційний стан, відслідковувати негативні емоційні стани, розкрити ресурс особистості, розвивати саморегуляцію, розвинути фантазію та уяву.

**Обладнання:** газети, журнали, картинки.

#### **Інструкція**

Візьміть журнали. З журналів потрібно вибрати картинки, вирізати або вирвати їх і розкласти на три купки. Зліва буде купка сміття, по центру купка сарай або горище, і справа перебуває купка - сейф.

#### **Аналіз:**

Все що нарвали в сейф, є підтримкою, ресурсом. Це те, з чим ми можемо працювати самостійно кожен день. Наклейте ці картинки на аркуш паперу і поставте на чільне місце. Якщо нам погано, засмучені, вони нам будуть допомагати. Подивилися, наповнилися, упокоїлися.

Картинки в купці «горище» це те, що ми не відсортували, що не відібрали значуще для себе, і те, що віджило, але як і раніше займає нашу свідомість і підсвідомість. Цей матеріал потрібно попрацювати, перебрати. Можливо, деякі речі обтяжують нас, впливають на якість життя, прийняття рішень.

Всі картинки, які знаходяться в купці «сміття», це те, що нас турбує, то, що ще болить і з цим матеріалом нам варто працювати з психотерапевтом.

### **II - Інформаційний блок**

Психологічна травма, або психічна травма, - це шкода, завдана психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоціональних, стресових впливів на його психіку. Психологічна травма часто буває пов'язана з фізичною травмою, яка загрожує життю або порушує відчуття безпеки, які

супроводжувалися сильними емоційними потрясіннями. Психічною травмою (або емоційним стресом) називають не саму подію, а реакцію людини на цю подію, то, як свідомість реагує, як оцінює, і в залежності від цієї оцінки його переживання носять більш-менш інтенсивний характер. Будь-яка криза теж називається травмою. Що ж стосується дитячого віку, то тут зрівнюються події нормального дорослішання (наприклад, пішов в дитячий сад і переживає розлуку з мамою), порушення прихильності (наприклад, внаслідок тривалої госпіталізації), відкидання (мама не любила) і насильства (побиття дитини). Виходить, що травмою можна пояснити будь-яку подію людини, якщо вона супроводжується негативними переживаннями.

Можемо сказати, що робота з травмою вимагає крайньої обережності, м'якості і чуйності, але при цьому належної рішучості, щоб йти в хворобливі переживання, не залишаючись вічно в фазі розради і підтримки. Тому ми використовуємо методи арт-терапії.

### **Техніка «Відбитки страху»**

**Мета:** вчити розпізнавати емоцію страху, відображати емоцію на папері.

**Обладнання:** 5-6 аркушів паперу А4, гуашеві фарби, пензлі.

«Задумайтесь зараз про свої страхи, вони є наслідками деяких травм.

Відстежите і визначте, чого ви боїтеся найбільше і чому?

(Опишіть, подумки, свій страх, свою травму. Коли сталося травмування, ким? Прислухайтесь до своїх відчуттів)

### **Інструкція**

Оберіть фарби трьох кольорів, які асоціюються зі страхом.

1. Зобразіть абстрактне зображення страху на одному з шести листочків. Це зображення повинно передавати ваше сприйняття страху. Фарба наноситься рясно. Потім, поки фарба ще сира, вам потрібно перший лист перевернути на другий чистий аркуш і створити від печаток.

2. Другий лист перевернути на третій і знову зробити відбиток. І так до того моменту поки на аркуші не залишиться дуже маленький печаток. Так звана точка.

3. На аркуші з найменшим відбитком, використовуючи фарбу і інших кольорів зобразив те, що ви собі уявляєте. Увімкніть відбиток в створюваний малюнок.

4. Викладіть листи з першого листа з використанням великої кількості фарби до листа з мінімальним зображенням, зліва на право.

### **Аналіз:**

1. Подумайте над символікою використаних кольорів і зображень. (Запишіть свої думки, відчуття)

2. Зверніть увагу на те, як інтенсивність кольорів першого і останнього листа поступово знижується. Як це може бач пов'язано з інтенсивністю страху. (Запишіть свої думки, відчуття)

3. Оберіть той відбиток, який відповідає виразу страху на сьогоднішній день.

4. Згадайте останній випадок, коли ви відчували це страх. Чи був ваш страх: адекватним ситуації, надмірним або недостатньо вираженим. (Коротко опишіть переживання, відчуття)

5. Що допомогло вам зменшити цей страх?

6. Подивіться на останній малюнок. Що вам допомогло зменшити свій страх або побороти його? Чи подобається ваш останній малюнок? Чому або чому? (Опишіть)

### **III - Інформаційний блок.**

Арт-терапія добре допомагає відреагувати емоцію, прожити ті почуття, які людині складно проявити звичайним способом, наприклад: поговорити, описати, розплакатися, розсміятися. Травматичний досвід іноді не можна повноцінно описати словами. Тому ми використовуємо такі техніки як малювання, колаж, пісочницю, МАК тощо.

Дуже часто наша підсвідомість дає нам підказки через залучення в наше життя певних ситуацій, визначених людей, через інтуїтивні відчуття, сприйняття, сновидіння.

Використовуючи арт-терапевтичний метод - пісочницю, ми можемо м'яко стикнутися з нашою підсвідомістю.

### **Техніка «Робота з сновидіннями»**

**Мета.** Познайомитись з особистими внутрішніми емоціями, переживаннями, з'ясувати їх існування та функції, вчити сублімувати та знаходити ресурс.

**Обладнання:** Класична пісочниця, фігурки.

#### **Інструкція**

Пропоную вам згадати важливий для вас сон. Сон, який запам'ятався, схвилював, змусив задуматися, ніс або несе емоційне навантаження. Можливо, цей сон повторювався з якоїсь періодичністю.

Коротко запишіть його опис. Найважливіші моменти, основну ідею.

За допомогою фігурок покажіть сон в пісочниці. Розставляючи фігурки відстежуйте ваші почуття і емоції, які виникають.

Подивіться на свою пісочницю. Передає чи ілюстрація дух сну? (Пауза)

1. Виберіть три об'єкта в пісочниці і побудуйте монолог кожного (хто він, як тут з'явився, чому, що його турбує або турбує, чого йому хочеться?)

2. З цих трьох об'єктів виберіть два і побудуйте між ними діалог.

3. Подумайте, де у вашому житті мав місце бути цей діалог?

Коли готові ...

Подивіться на свою пісочницю. Передає чи ілюстрація дух сну? (Пауза)

4. Виберіть три об'єкта в пісочниці і побудуйте монолог кожного (хто він, як тут з'явився, чому, що його турбує або турбує, чого йому хочеться?)

5. З цих трьох об'єктів виберіть два і побудуйте між ними діалог.

6. Подумайте, де у вашому житті мав місце бути цей діалог?

Обговорення.

Розкажіть про свої враження, відчуття, переживання, які виникли під час відтворення сну.

Ваші почуття і усвідомлення?

### **Техніка на тілесні відчуття**

**Мета:** вчити відчувати своє тіло, його можливості та пружність, прислухатись до відчуттів в тілі, пропрацювати «заземленість»

#### **Інструкція**

Просканувати стан. Як воно відбивається в тілі? Відстежити, де тіло відгукується? Як можна назвати зміни в тілі: зажим, важкість, блок, дискомфорт, затискання?

Провидить вправи для заземлення, відчуття тіла, встановлення власних кордонів.

1. Потоптати на місці, пружини в колінах. Помацати своє тіло, промацати себе.

2. Руки на поперек, поза самопідтримки, «сісти в таз». Витягнути ногу, 10 раз обертаємо голенистою (назовні, всередину). Витягнути ногу шкарпеток вперед. Відстежуємо емоції.

3. Потягнути вгору руки (розтяжки заспокоюють, роблять тіло «більше» щоб не потрапляти в паніку). Взяти себе за дельтоподібний м'яз (плече) тягнемо руку. Міняємо руку.

4. Руки в сторони. Повороти. Змальовуємо свій простір. Нахили з витягнутими руками. Відстежуємо емоції.

5. Поплескати себе. Відчути свої кордони.

#### **IV. Інформаційний блок.**

Життя як річка. Береги, напрямок, течія, глибина, живність. але, коли русло річки різко перегороджує дуже серйозне засмічення, валун або впало дерево, то це дуже перешкоджає або ускладнює функціонування і течію річки. Вода розхлюпується і створюється коливання води, піднімається хвиля. Річка може розливатися за межі берега, або перехлюпуватись через цю



перешкоду. Після травми людина змінюється і стає не тим ким був раніше. Відповідно змінюються його реакції,

Можливості справлятися з ситуацією. Те місце, де впало дерево і є місцем надлому, тріщини, саме в цьому місці потрібно лікування. Терапія для того, щоб встановити протягом річки, або адаптуватися так, щоб вона отримала ресурс і знову почала існувати.

### **Техніка «Втрати і дари травми»**

**Мета:** відслідковувати відчуття, емоції, переживання, вчити знаходити ресурс.

**Інструкція:** потрібно розділити колоду МАК на чотири частини.

1. Беремо карту з першої колоди, дивимося і відповідаємо на питання: «Що я втратила в результаті травмуючої ситуації?»
2. Беремо карту з іншої колоди, дивимося і відповідаємо на питання: «Чим готова була б пожертвувати, від чого відмовитися, щоб уникнути цієї ситуації?»
3. Беремо карту з черговою колоди, дивимося і відповідаємо на питання: «Що я придбала в результаті цієї травматичної ситуації?»
4. Беремо карту з четвертої колоди і відповідаємо на питання: «Які нові навички, якості я відкрила в собі в процесі подолання ситуації, що травмує?»
5. Обговорення.

### **V. Зворотній зв'язок**

Отже виходячи з вищесказаного, можна зробити висновки, що завдяки високому ступеню свободи в роботі з клієнтами арт-терапевти можуть гнучко реагувати на зміни в соціальному середовищі. Оскільки сучасні арт-терапевтичні техніки мають широкий спектр можливостей реалізації, то можна спеціально підбирати індивідуальні варіації роботи, чутливі до емоційного стану клієнта.

Арт-терапія завдяки своїм характеристикам (тріадичність, метафоричність, образність) має високий потенціал для з'єднання фрагментів досвіду та переживань і тому сприяє відновленню всіх видів безперервності.

Завдання арт-терапевта при роботі з дітьми, яка пережила травму, полягає в активації особистісних, сімейних і трансперсональних ресурсів, що досягається за допомогою використання ряду технік арт-терапії.

## ВИСНОВКИ

«Дитяча психологічна травма» - це глибока емоційна подія, яка виникає внаслідок сильних негативних переживань у молодшому віці. Цей досвід може включати жорстоке поводження, нехтування, емоційну холодність, втрату близьких, життя в небезпечних умовах, тощо.

Можна розділити травми на ті, що пов'язані з людьми, і ті, що не пов'язані з ними. За тяжкістю впливу та ступенем наслідків тілесні ушкодження стоять на першому місці. Саме від них найбільший відсоток дітей страждають від посттравматичних розладів та інших труднощів, які важко подолати.

Дитяча травма - це серйозна проблема, яка може мати довготривалий вплив на життя людини. Переживання травматичних подій є важким випробуванням для людської психіки. На жаль, не всі мають внутрішні ресурси та підтримку навколишнього середовища для стабілізації та відновлення після травми. Зіткнення зі смертю та іншими загрозами викликає низку симптомів, які суттєво впливають на життя та знижують його якість.

Існує багато факторів, які посилюють гостроту переживань і викликають симптоми стресового розладу. Наприклад, найбільше ризикують діти та молодь.

На глибину посттравматичних проблем також впливає наявність попередньої травми, наприклад, жорстокого поводження з дитиною або сімейного насильства, а також особливості нервової системи, особливо її гіперактивність або підвищена чутливість.

На жаль, почуття жаху та безпорадності, з якими стикаються діти, коли переживають травмуючі події, часто не залишаються в минулому й продовжують переслідувати їх у подальшому житті. Вони можуть виникати майже будь-коли, коли хтось або щось нагадує їм про травму. Також можуть виникати почуття гніву, сорому та провини.

Травма в дитинстві також може збільшити ризик розвитку довготривалих проблем із фізичним здоров'ям, таких як СЕРЦЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ І ХРОНІЧНІ БОЛІ. Хронічний стрес через дитячу травму підживлює систему реакції організму на стрес, викликаючи зміни рівня гормонів. Крім того, дитяча травма може змінити те, як людина приймає стрес і реагує на нього протягом усього життя. Це може ускладнити створення здорових стосунків з іншими людьми, навчання та виконання щоденних завдань.

Знання найпоширеніших психологічних травм дитинства і вміння розпізнавати їх ключові ознаки надзвичайно позитивно впливають на щастя, психічне здоров'я та здатність до саморозвитку дитини.

Проаналізувавши різні підходи до структури Я-образу, можна дійти висновку, що різні автори структурують Я-образ залежно від свого розуміння та інтерпретації процесів самосприйняття, які призводять до цієї структури. «Я-концепція» є багатофункціональною системою. Вчені виділяють певні особливості залежно від теми та мети дослідження. «Я-концепція» підсумовує не тільки те, ким є індивід, тобто «Я-образ», а й те, що він думає про себе, як себе оцінює, як бачить свою діяльність і можливість подальшого розвитку. З цієї точки зору в «Я-концепції» розрізняють когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти. Різні системи «Я» відносно самостійні і водночас взаємопов'язані, накладаються, взаємопроникають. «Я-образ» і «Я-концепція» є кінцевими утвореннями: «Я-концепція» являє собою сукупність усіх уявлень індивіда про себе, пропущених через фільтр самооцінки; описовий компонент «Я-концепту» називається «Я-образом».

Узагальнюючи усе вище викладене, можна зробити висновок, «Я-образ» особистості - це динамічна система уявлень про себе, що включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних, емоційних, соціальних та інших характеристик, а також оцінку цих характеристик. Ця система формується протягом життя людини під впливом численних факторів, які можна поділити на дві групи:

*Внутрішні фактори: біологічні фактори:* темперамент, спадковість, фізичні особливості; *психологічні фактори:* когнітивні здібності, емоційність, самооцінка, мотивація, цінності.

*Зовнішні фактори: сім'я:* стосунки з батьками, сиблінгами, стиль виховання; *соціальне середовище:* друзі, однолітки, школа, культура, суспільство; *життєвий досвід:* успіхи, невдачі, значущі події, травми.

Взаємодія цих факторів, може полягати в тому, що:

- *Важлива роль сім'ї:* у ранньому дитинстві сім'я є основним джерелом інформації про себе. Батьки своїм ставленням до дитини формують її уявлення про себе, свою цінність, компетентність.

- *Вплив соціального середовища:* з віком зростає вплив друзів, однолітків, школи, культури та суспільства. Ці фактори формують уявлення про те, якою "повинна бути" людина, що може призвести до розбіжності між "Я-реальним" та "Я-ідеальним".

- *Життєвий досвід:* успіхи та невдачі, значущі події, травми - все це впливає на Я-образ, формуючи його динамічність.

Важливо зазначити, що Я-образ не є статичною структурою. Він постійно змінюється протягом життя людини під впливом нових знань, досвіду та взаємодії з оточуючими і полягає в ключових моментах, як: *розвиток самосвідомості:* усвідомлення своїх характеристик, почуттів, думок; *формування самооцінки:* оцінка своїх здібностей, цінності, компетентності; *соціальна ідентифікація:* усвідомлення свого місця в суспільстві, групових приналежностей; *життєві цілі та цінності:* те, що людина хоче досягти в житті, що для неї є важливим.

Отже, Я-образ - це основа для саморозвитку та самореалізації особистості. Усвідомлення своїх сильних та слабких сторін, цінностей, цілей допомагає людині будувати своє життя, приймати рішення, досягати успіху.

У сімейних відносинах батьки відіграють ключову роль у формуванні «Я-образу» дитини, тому батькам, слід підтримувати оптимальний баланс сімейних взаємовідносинах. Коли на дитину негативно впливають вседозволеність і відсутність контролю, надмірні вимоги можуть мати протилежний ефект. Тоді дитині може здатися, що її не люблять і не цінують, через що її постійно лають і карають. І в цьому випадку велика ймовірність того, що у дитини сформується низька самооцінка, яка буде шукати проблему в собі, і формувати негативний «Я-образ» особистості. Батьки своєю поведінкою та способом життя задовольняють потреби дитини, а також впливають на формування самооцінки та «Я-образу». Безпосередній вплив на формування самооцінки та «Я-образу» дитини здійснює оточення дитини, сімейні стосунки та сімейна атмосфера.

Аналізуючи усі розділи кваліфікацій роботи магістра, можемо прийти до висновку, що дитячі травми дуже значно впливають на подальше життя дитини та на формування «Я-образу» особистості. Наслідки дитячих травм проявляються в різних сферах життя дитини. На емоційному рівні першою реакцією на пережиту травму є страх і фобії. З часом у дітей можуть виникнути фобії спати на самоті, страх розлуки з дорослими, емоційна нестабільність, зростаюча недовірливість, депресія, тривога і пригнічений стан.

Тому, психологічна допомога, має ґрунтуватися на емпатії та співчутті. Важливо розуміти почуття дитини і поступово звільняти її від травматичного стану. Спілкуючись з дітьми, необхідно проявляти оптимізм, адже це допоможе дитині подолати свої страхи та впоратися з психологічною травмою.

При подоланні наслідків психологічної травми у дітей психолог може використовувати такі методи психологічної допомоги та психотерапії, як арт-терапія, пісочна терапія, тілесна терапія, соматична терапія, екзистенціальна терапія та ін.

Арт-терапія - це напрямок психотерапії, який використовує мистецтво в найширшому розумінні для лікування. Цілюща дія мистецтва була відома людству завжди. Арт-терапія дає людям можливість виразити себе «іншими голосами»: рухами, кольором, формою, пластикою, пейзажем. Людина може ідентифікувати свій досвід у всіх сенсорних каналах, що допомагає їй краще зрозуміти свої життєві ресурси. Використання методів арт-терапії передбачає інтерактивні форми взаємодії між усіма учасниками процесу, перетворює споживачів на творців і дослідників.

Арт-терапія спрямована на гармонізацію внутрішнього стану людини, середовища її проживання, взаємодії з природою та всесвітом шляхом інтеграції тих частин особистості, досвіду чи суспільства, які викликали у неї страх чи агресію. Одним із найважливіших правил безпеки є уникнення руйнування творчого продукту як метафори внутрішніх переживань клієнта як такого. Тобто, творчий продукт (малюнок, колаж, тощо) може «пережити» будь-які метаморфози (перебудову, перетворення на об'ємну скульптуру, тощо). У символічній формі арт-терапевт встановлює право на існування будь-яких переживань, людей чи подій у житті в цілому та запобігає розвитку руйнівних нахилів у людини.

Також, виходячи з актуальності нашого дослідження, та поставленої мети, ми підібрали ряд арт-терапевтичних вправ, та розробили міні тренінг при роботі з травмою дитини.

Отже, виходячи з вищесказаного, можна зробити висновки, що завдяки високому ступеню свободи в роботі з клієнтами арт-терапевти можуть гнучко реагувати на зміни в соціальному середовищі. Оскільки сучасні арт-терапевтичні техніки мають широкий спектр можливостей реалізації, то можна спеціально підбирати індивідуальні варіації роботи, чутливі до емоційного стану клієнта.

Арт-терапія завдяки своїм характеристикам (тріадичність, метафоричність, образність) має високий потенціал для з'єднання фрагментів досвіду та переживань і тому сприяє відновленню всіх видів безперервності.

Завдання арт-терапевта при роботі з дітьми, яка пережила травму, полягає в активації особистісних, сімейних і трансперсональних ресурсів, що досягається за допомогою використання ряду технік арт-терапії.

Як результат нашої роботи, можемо констатувати, що гіпотези поставлені на початку нашого дослідження повністю підтверджені.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боришевский М.И. Психологические особенности самосознания подростка. Киев, 1990. 196 с.
2. Бурбо Ліз. П'ять травм і масок, які заважають бути собою. Харків: КСД, 2021. 256 с.
3. Вознесенська О. Л. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. Київ : Золоті ворота, 2015. 148 с.
4. Вознесенська О. Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Київ: Міленіум. 2015. С. 98-111
5. Вплив дитячої травми на психічне здоров'я. У Психолога. URL: <https://upsihologa.com.ua/vpliv-dityachoyi-travmi-na-psihichne-zdorov-35medvedv.html>
6. Вплив сімейного виховання на формування особистості дитини. <https://vseosvita.ua/library/vpliv-simejnogo-vihovanna-na-formuvanna-osobistosti-ditini-2210.html>
7. Гаврилець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: ЗАТ «Віпол», 2006. 188 с.
8. Горбунова В.В. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Львів: Інститут психічного здоров'я. УКУ, 2016. 25 с.
9. Гуменюк О. Особливості ситуативного та вікового розвитку Я-концепції. *Педагогічна та вікова психологія*. 2005. №1. с. 46-62. [http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/7213/1/ox\\_1\\_2005.pdf](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/7213/1/ox_1_2005.pdf)
10. Гундертайло Ю. Д. Використання арт-терапевтичних методів для накопичення ресурсів особами, що пережили травматичні події. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Київ: Міленіум. 2015. С. 57-67

11. Дитяча психологічна травма (у дітей та дорослих). *Alexus*, 2021. URL: <https://alexus.com.ua/dityacha-psixologichna-travma-u-ditej-i-doroslix/>
12. Дитяча психосоматика та її причини. Фонд Рената Ахметова. URL: <https://akhmetovfoundation.org/news/dytyacha-psyhosomatyka-ta-ii-prychyny>
13. Єрмак Г. Виховання моральних якостей дітей засобом традиційних сімейних цінностей / Г. Єрмак, І. Колесникова. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. 2020. Вип. 1(1). С. 59-65. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppps\\_2020\\_1\(1\)\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppps_2020_1(1)_9)
14. Кириленко Т.С. Пошук гармонії. Емоційні переживання та стани особистості. Київ: КНУ. 2004. 100с.
15. Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості». *Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології»*. Вип.4(7). Київ, 2000.
16. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
17. Мироненко О.С. Психологічні чинники «Я-концепції» особистості. С. 124-133. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/14.pdf>
18. Михальчук Ю. О. Психологія конфліктності між структурами "Я-концепції": теоретико-практичний аспект вивчення. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. 2019. Вип. 4. С. 117-123. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2019\\_4\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2019_4_17)
19. Покращення якості соціальних послуг дітям та сім'ям в громаді / За заг. ред. [О.В. Безпалько](#). Київ: Наук. світ, 2006. 80 с. (авт.: С. 12-19, 37-40, 73-76).

20. Поліщук В. М. Психологія сім'ї : підручник. Суми : Університетська книга, 2021. 247 с.
21. Психологія особистості : навч. посіб. / уклад.: Л. А. Весельська та ін. ; за заг. ред. д-ра філос. наук, проф., чл.-кор. НАПН України Є. М. Суліми ; Ун-т держ. фіск. служби України. Ірпінь : УДФСУ, 2021. 337 с.
22. Пушкар В.А. «Я»-образи у структурі «Я»-концепції особистості – співвідношення понять у психології. С. 133-140.  
<http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/2302/1/%>
23. Резнікова О.А. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно - методичні матеріали: навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія». Слов'янськ: ДВНЗ ДДПУ, 2016. 135 с.
24. Россоха О.І. Вплив сімейного виховання на формування особистості дошкільника. URL:<http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15539/1/37.pdf>
25. Сердюк Л. З. Особистісний модус самореалізації майбутніх фахівців. *Вісник післядипломної освіти*, 2014 - №10. С. 239-248
26. Сидоркіна М. Ю. Методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Київ: Міленіум. 2015. С. 111-121.
27. Сімейне виховання – запорука психічного здоров'я дитини. URL:  
<https://satanivska-gromada.gov.ua/simejne-vihovannya-zaporuka-psihichnogo-zdorovya-ditini-16-23-21-10-11-2016/>
28. Скиба С.А. «Я-образ» у складі «Я-концепції» /С.А. Скиба, М.В. Дмитришин. *Збірник тез доповідей науково-практичної конференції «Ключові результати сучасної науки»*. Івано-Франківськ: НАІР, 2022. С. 21-37.
29. Скиба С.А., Дмитришин М.В. Вплив батьківських концепцій та поведінки на формування негативного «Я-образу» та заниженої самооцінки у дітей: монографія. Івано-Франківськ: НАІР, 2023. 100 с.

30. Ставицька С.О. Самооцінка реалізації життєвих цілей особистості у процесі розвитку самосвідомості. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки. 2012. Вип. 37. С. 14-20. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_012\\_2012\\_37\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2012_37_6)
31. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості. Київ: Либідь. 2003. 376 с.
32. Тімченко О.В. Кризова психологія.: навчальний посібник. Харків: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. 383 с.
33. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с. Бібліогр.: с. 149–159.
34. Федоришина И.Л. Влияние образа «Я» на особенности профессионального самоопределения старшеклассников: Дис...канд. психол. наук. Киев, 1990. 185 с. 173
35. Халепа К.Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки. 2013. Вип. 114. С. 195-198. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH\\_2013\\_114\\_41](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_41)
36. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
37. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
38. Яковенко І. Комплексна система конструктивної взаємодії "родина – дитина– школа" у навчанні та вихованні дитини з особливими освітніми потребами / І. Яковенко, В. Чорна. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 30(4). С. 305-309. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd\\_2020\\_30\(4\)\\_48](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd_2020_30(4)_48)

39. Lahad M. The “BASIC Ph” Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application / M. Lahad, O. Ayalon, M. Shacham. URL: [http://books.google.com.ua/books/about/The BASIC Ph Model of Coping and Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC&redir\\_esc=y](http://books.google.com.ua/books/about/The_BASIC_Ph_Model_of_Coping_and_Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC&redir_esc=y)