

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

«__» листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЙНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК У
ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ**

Керівник: доктор психол. наук, професор
Астремська Ірина Володимирівна
(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: к.психол.н., доцент
Карсканова Світлана Вікторівна
(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала: студентка VI курсу групи 664 Мз
Шемчук Юлія Вікторівна
(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»
(шифр і назва спеціальності)

ОПП: «Психологія»

Миколаїв – 2025 рік

АНОТАЦІЯ

Шемчук Ю.В. Корекція дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку - Магістерська робота.

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

У магістерській роботі розглянуто корекції дисфункційних дитячих установок на перетині вікової та особистісної психології. Дослідження присвячено вивченню ментальних установок як ключових регулятивних механізмів особистості, що формуються в дитинстві, та оцінці ефективності психокорекційної програми для їхньої трансформації у дорослому віці.

Теоретичну основу становлять підходи С. Максименка (інтеріоризація та коадаптація), В. Рибалки (роль сім'ї), а також когнітивні (А. Бек, А. Елліс), схематерапевтичні (Д. Янг) та гуманістичні (К. Роджерс) концепції. Установки трактуються як стійкі когнітивно-афективні структури.

Емпіричне дослідження виявило, що досвід емоційної занедбаності у дитинстві призводить до формування дезадаптивних схем (особливо порушення автономії, гіперкритичності) та неадаптивних захисних механізмів (заперечення, проєкція). Встановлено, що 72% учасників мали помірний або високий рівень депресивної симптоматики. Кореляційний аналіз підтвердив статистично значущий позитивний зв'язок між ранніми установками та депресивністю. Психокорекційна програма, що включала арт-техніки, рефлексивні та когнітивні методики, підтвердила свою високу ефективність у формуальному експерименті. Робота містить практичні рекомендації, обґрунтовуючи необхідність та ефективність корекції дисфункційних дитячих установок у дорослому віці для поліпшення якості життя.

Ключові слова: ментальні установки, регресія, гіперкритичність, патерн, депресивність, репресія, реактивне утворення.

ABSTRACT

Shemchuk Y.V. Correction of Dysfunctional Childhood Attitudes in the Process of Personal Development – Master's Thesis.

Qualification work for obtaining the second degree of higher education (master's degree) in the specialty 053 – «Psychology». Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The Master's thesis explores the correction of dysfunctional childhood attitudes at the intersection of developmental and personality psychology. The research is devoted to studying mental attitudes as key regulatory mechanisms of the personality that are formed in childhood, and evaluating the effectiveness of a psycho-correctional program for their transformation in adulthood.

The theoretical framework is based on the approaches of S. Maksymenko (interiorization and coadaptation), V. Rybalka (the role of the family), as well as cognitive (A. Beck, A. Ellis), schema-therapeutic (J. Young), and humanistic (C. Rogers) concepts. Attitudes are treated as stable cognitive-affective structures.

The empirical study revealed that the experience of emotional neglect in childhood leads to the formation of maladaptive schemas (especially autonomy impairment, hypercriticality) and non-adaptive defense mechanisms (denial, projection). It was found that 72% of the participants had a moderate or high level of depressive symptoms. Correlation analysis confirmed a statistically significant positive relationship between early attitudes and depressiveness. The psycho-correctional program, which included art techniques, reflective, and cognitive methods, confirmed its high effectiveness in the formative experiment. The work provides practical recommendations, substantiating the necessity and effectiveness of correcting dysfunctional childhood attitudes in adulthood to improve the quality of life.

Keywords: *mental attitudes, regression, hypercriticality, pattern, depressiveness, repression, reaction formation.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК У ПРОЦЕСІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	8
1.1. Поняття, сутність та класифікація ментальних установок.....	8
1.2. Чинники формування та трансформації ментальних установок в розрізі вікових особливостей особистості.....	14
1.3. Психологічні механізми впливу ментальних дитячих установок на процес становлення особистості.....	19
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕНТАЛЬНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	27
2.1. Організація та методи дослідження.....	27
2.2. Аналіз і інтерпретація отриманих результатів.....	33
Висновки до другого розділу.....	42
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО КОРЕКЦІЇ ДИСФУНКЦІЙНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК У ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ.....	45
3.1. Обґрунтування та зміст психокорекційної програми корекції дисфункційних дитячих установок.....	45
3.2. Аналіз результатів формувального експерименту	67
3.3. Практичні рекомендації щодо корекції дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку.....	75
Висновки до третього розділу.....	80
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження пов'язана з тим, що дисфункційні дитячі установки виступають одним із ключових детермінантів траєкторії особистісного розвитку. Базові переконання, сформовані у ранньому онтогенезі під впливом сімейної взаємодії, досвіду прив'язаності та соціального навчання, виконують роль когнітивно-емоційних фільтрів сприймання себе й соціального світу. За умов відсутності корекції стереотипи мислення та емоційного реагування, засвоєні у дитинстві, закріплюються й у дорослому віці проявляються як патерни зниженої стресостійкості, порушень саморегуляції, труднощів у міжособистісних стосунках і бар'єрів самореалізації.

Наукова традиція містить ґрунтовні напрацювання щодо становлення особистості та ролі переконань і очікувань у поведінці індивіда. У вітчизняній психології закладено фундаментальні уявлення про розвиток особистості (Г. Костюк, С. Максименко, Т. Титаренко, В. Рибалка, І. Бех, Л. Коваль). Зарубіжні автори розкрили механізми формування й утримання ментальних установок та когнітивних схем, дисонансу, атрибутивних помилок і раціональної перебудови переконань (А. Бек, А. Елліс, К. Левін, Л. Фестінгер, Д. Кахнеман, Д. Брунер, Дж. Келлі). Попри значущість цих праць, помітним лишається дефіцит комплексних емпіричних досліджень, спрямованих на перевірку ефективності цілеспрямованої корекції дисфункційних дитячих установок у контексті особистісного розвитку, з використанням формувального експерименту та стандартизованих психодіагностичних інструментів.

Сучасний український соціокультурний простір позначений наслідками війни, вимушеними міграціями, втратами й економічною нестабільністю, що підсилює актуалізацію ранніх негативних сценаріїв. У подібних умовах зростає потреба в науково обґрунтованому вивченні внутрішніх переконань, які або посилюють внутрішні конфлікти, або стають ресурсом для відновлення й розвитку. Додаткову гостроту проблеми формує інтенсивна медіасоціалізація та

інформаційне перевантаження, котрі підживлюють автоматизми мислення, роблячи корекційні стратегії більш затребуваними.

Отже, дослідження корекції дисфункційних дитячих установок на перетині вікової та особистісної психології набуває особливої ваги. По-перше, йдеться про уточнення механізмів трансляції раннього досвіду у доросле життя та виявлення зв'язків між дитячими переконаннями і показниками психологічного благополуччя. По-друге, необхідною виглядає емпірична перевірка ефективності системної корекційної роботи, орієнтованої на реконструкцію базових переконань та підвищення рівня саморегуляції.

Об'єкт дослідження – становлення особистості.

Предмет дослідження – корекція дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку

Гіпотеза: припускаємо, що участь у структурованій програмі корекції дисфункційних дитячих установок приведе до статистично значущого зниження сумарних показників за доменами автономії, гіперкритичності й прив'язаності (YSQ), до зменшення вираженості заперечення та проєкції (LSI) і до пониження балів CES-D у порівнянні з власними до програмними значеннями.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив ментальних дитячих установок на становлення особистості, розробити психокорекційну роботу щодо корекції дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку.

Відповідно до мети були визначені **завдання дослідження:**

- 1) розкрити поняття, сутність, класифікацію та чинники формування та трансформації ментальних установок;
- 2) проаналізувати ментальних установок з урахуванням вікових особливостей розвитку особистості;
- 3) визначити психологічні механізми впливу ментальних дитячих установок на процес становлення особистості;
- 4) провести емпіричне дослідження впливу ментальних дитячих установок на формування особистості;

5) здійснити і перевірити дієвість психокорекційної роботи щодо корекції дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку.

6) розробити практичні рекомендації щодо подолання ментальних дитячих установок.

Методи дослідження. У дослідженні було використано комплекс взаємопов'язаних методів, які відповідали меті, завданням та логіці наукового пошуку. *Теоретичними методами* виступили: аналіз, узагальнення та систематизація наукової літератури з питань ментальних установок, особистісного розвитку та вікової психології, моделювання та теоретичне прогнозування впливу ментальних установок на процес становлення особистості.

На *емпіричному етапі дослідження* було застосовано метод анкетування для збору узагальнених соціально-психологічних даних про учасників дослідження, а також напівструктуроване інтерв'ю, спрямоване на виявлення особистих спогадів, переконань і моделей поведінки, що могли бути сформовані під впливом дитячого досвіду.

Для поглибленого аналізу ментальних установок і особистісних характеристик респондентів було використано психодіагностичні методики, зокрема: «Схеми раннього дезадаптивного досвіду» (YSQ – Young Schema Questionnaire) Джеффри Янга; методику «Life Style Index» (LSI) авторства Плутчика – Келлермана – Конте; шкалу самооцінювання депресивності CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) Л. Радлофф.

Для аналізу отриманих емпіричних даних застосовувалися методи математичної статистики, зокрема кількісний і якісний аналіз результатів, а також коефіцієнт рангової кореляції Спірмана, що дав змогу виявити статистично значущі взаємозв'язки між типами ментальних дитячих установок і показниками становлення особистості. Комплексне використання зазначених методів забезпечило достовірність і наукову обґрунтованість отриманих результатів.

Експериментальна база: Заклад дошкільної освіти №48 м. Миколаєва.

Вибірка досліджуваних – 18 жінок та 7 чоловіків віком від 18 до 45 років.

Наукова новизна і значимість отриманих результатів полягає в комплексному дослідженні впливу ментальних установок, сформованих у дитячому віці, на становлення та функціонування дорослої особистості. Уперше здійснено міждисциплінарний аналіз феномену ментальних дитячих установок у контексті їхнього довготривалого впливу на когнітивно-емоційні процеси, поведінкові стратегії та систему міжособистісних взаємин у дорослому віці. Виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки між окремими типами ментальних установок і показниками емоційного стану, рівнем самооцінки, смисложиттєвими орієнтирами, що дозволяє глибше зрозуміти психологічну природу внутрішніх бар'єрів, труднощів у соціальній адаптації та емоційній саморегуляції дорослих.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх застосування в роботі практичних психологів, психотерапевтів, коучів, а також фахівців у галузі освіти й соціальної підтримки для розпізнавання деструктивних ментальних установок, що заважають повноцінному особистісному розвитку. Запропонований інструментарій і діагностичний підхід можуть бути використані для ранньої діагностики внутрішніх когнітивних конфліктів, пов'язаних із негативним дитячим досвідом, а також для побудови індивідуальних програм психокорекції та особистісного зростання. Розроблена у межах роботи психокорекційна програма може застосовуватися практичними психологами та консультантами як готовий алгоритм дій для роботи з дезадаптивними установками. Пілотне впровадження на базі закладу дошкільної освіти №48 м. Миколаєва, засвідчило дієвість програми для клієнтів і зручність використання у груповому та індивідуальному форматах.

Апробація результатів дослідження.

Основні результати магістерського дослідження апробовано в процесі наукових публікацій та участі в наукових заходах.

Положення, висновки та теоретичні узагальнення роботи відображено у тезах доповіді «Поняття, сутність та класифікація ментальних дитячих установок», опублікованих у тезах доповідей V Міжнародної наукової

конференції «Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи» (19 вересня 2025 р., м. Тернопіль, Україна, с. 149–151). У роботі представлено авторське бачення поняття ментальних дитячих установок, визначено їх сутність і здійснено класифікацію, що стало теоретичною базою для подальших досліджень.

Емпіричні результати дослідження відображено у науковій статті «Вплив ментальних дитячих установок на становлення особистості», опублікованій у науковому журналі «Габітус» (№ 78, 2025). У статті висвітлено результати емпіричного аналізу впливу ментальних дитячих установок на формування особистісних характеристик та поведінкових тенденцій індивіда.

Апробація результатів підтверджує наукову новизну, теоретичну обґрунтованість і практичну значущість виконаного дослідження.

Публікації.

1. Шемчук Ю.В. Поняття, сутність та класифікація ментальних дитячих установок. // Тези доповідей V Міжнародної наукової конференції «Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи» (19.09.2025) м. Тернопіль, Україна). с 149-151.
2. Шемчук Ю.В., Астремська І.В. «Вплив ментальних дитячих установок на становлення особистості» *Габітус*. № 78. 2025.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст дослідження викладено на 96 сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел включає 86 найменувань українських та зарубіжних авторів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК У ПРОЦЕСІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття, сутність та класифікація ментальних установок

У контексті теми впливу ментальних дитячих установок на становлення особистості особливої уваги заслуговує питання взаємозв'язку між індивідуальним досвідом дитини, соціальним середовищем і процесом формування стійких внутрішніх переконань, які визначають траєкторію особистісного розвитку. Ментальні установки, що зароджуються в дитячому віці, формуються під впливом значущих взаємодій у родинному колі, освітньому середовищі, а також у результаті повсякденних соціальних контактів. Саме в ці періоди закладаються основи уявлень про себе, інших і світ, які надалі можуть набувати стабільного характеру й визначати емоційно-поведінкові реакції у зрілому віці.

Вплив ментальних установок дитинства, як зазначає С. Максименко, є не лише результатом зовнішнього впливу, а й процесом активної інтеріоризації досвіду, під час якого дитина формує уявлення про соціальні норми, очікування та власну роль у суспільстві. Установки не нав'язуються ззовні в односторонньому порядку – вони формуються у взаємодії, що має двосторонній, а подекуди й коадаптивний характер. Індивід поступово засвоює соціально значущі моделі поведінки, водночас намагаючись зберегти внутрішню цілісність і адаптувати отриманий досвід до власного емоційного й когнітивного простору [21].

У цьому процесі, на думку В. Рибалки, особливу роль відіграє найближче оточення дитини – насамперед сім'я, як перше середовище емоційного досвіду, у якому формуються первинні базові установки щодо довіри, безпеки, любові, автономії. Освітній простір виступає другим, не менш важливим джерелом впливу, в якому закріплюються моделі соціальної поведінки, ціннісні орієнтації,

рівень самоповаги та відчуття компетентності [29]. У таких умовах процес становлення особистості слід розглядати як динамічний і діяльнісний, у якому дитина не лише засвоює зовнішні моделі, а й активно трансформує їх у внутрішні установки, що структурують її майбутній досвід.

Таким чином, формування ментальних установок у дитинстві є не просто наслідком зовнішніх впливів, а складним процесом соціально-психологічної взаємодії, у якому особистість виявляє здатність до інтеріоризації, рефлексії та адаптації. У цьому контексті можна говорити про коадаптацію – взаємне пристосування дитини й соціального середовища, при якому саме дитина, будучи у процесі становлення, виявляє високу чутливість до змін і, водночас, гнучкість у формуванні переконань. З огляду на це, дитячі ментальні установки можна вважати не лише продуктом середовищних впливів, а й основою для подальшого особистісного зростання або, навпаки, джерелом потенційних бар'єрів у дорослому житті [5].

Проблема ментальних установок посідає важливе місце в системі наукових уявлень про внутрішні регулятивні механізми особистості. Ментальні установки розглядаються в психології як стійкі когнітивно-афективні структури, що зумовлюють інтерпретацію людиною подій, її очікування, оцінки, поведінкові реакції та емоційні стани. Вони формуються в процесі життєдіяльності індивіда на основі його досвіду, насамперед у дитячому та підлітковому віці, і залишаються відносно стабільними впродовж життя, впливаючи на способи мислення, самосприйняття та міжособистісні взаємодії [14, с. 41; 16, с. 90].

Ментальна установка – це стійке внутрішнє переконання або система переконань, що формується на основі індивідуального досвіду, сприйняття, емоційних переживань і соціальної взаємодії, та впливає на сприйняття дійсності, процес прийняття рішень, поведінку і способи взаємодії з навколишнім світом [33].

У психологічній науці ментальна установка трактується як когнітивно-афективна структура, яка виконує регулятивну функцію, забезпечуючи узгодженість між внутрішнім світом особистості й зовнішніми обставинами.

Вона проявляється у формі готовності діяти певним чином у типових або схожих ситуаціях, ґрунтуючись на сформованих уявленнях про себе, інших людей, соціальні норми, очікування та життєві цінності [5].

У межах когнітивного підходу поняття ментальної установки було широко розроблене у працях А. Бека, який визначає її як автоматизовану форму внутрішнього переконання, що виникає в результаті засвоєння певного життєвого досвіду і слугує основою для сприйняття та оцінювання ситуацій [42, с. 13]. Такі установки можуть мати як конструктивний, так і деструктивний характер, формуючи адаптивні або дезадаптивні когнітивні схеми. Аналогічну позицію розвиває А. Елліс, вказуючи на те, що ірраціональні переконання лежать в основі багатьох емоційних і поведінкових розладів, а отже, є ключовим об'єктом у процесі психотерапевтичного впливу [46, с. 15].

Одним із найбільш системних сучасних підходів до вивчення ментальних установок є схема-терапія, запропонована Д. Янгом. Згідно з цією концепцією, ментальні установки набувають форми ранніх дезадаптивних схем, які виникають у результаті порушення базових емоційних потреб дитини: у безпеці, прив'язаності, автономії, самоцінності, реалістичних межах тощо. Ці схеми, які поєднують у собі когнітивні, емоційні та тілесні компоненти, зберігаються впродовж життя та значною мірою детермінують типові способи реагування дорослої особистості на соціальні впливи [85, с. 23–30].

Гуманістична психологія, насамперед у працях К. Роджерса, також приділяє значну увагу розумінню сутності ментальних установок. Автор наголошує на вирішальній ролі досвіду безумовного прийняття для формування позитивного образу «Я». Негативний досвід у цьому контексті призводить до викривлених установок, що можуть спричинити внутрішні конфлікти між реальним і ідеальним «Я», зумовлюючи психологічну дезадаптацію [68, с. 102].

У теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона проблема ментальних установок розглядається через призму ключових життєвих стадій, кожна з яких супроводжується формуванням базових переконань щодо себе, інших і світу

(наприклад, довіра – недовіра, ініціативність – провина), що стають основою подальших особистісних установок [48, с. 89].

Значний внесок у вивчення установки як автоматизованого механізму сприйняття та обробки інформації зроблено в межах когнітивної нейропсихології. Д. Кахнеман у своїх дослідженнях пояснює, що ментальні установки виступають як евристичні конструкції, котрі дозволяють здійснювати швидко, хоч і не завжди точно, оцінювання ситуацій. Їхня дія часто супроводжується когнітивними викривленнями, що впливають на прийняття рішень [53, с. 113].

Вітчизняна психологічна наука напрацювала вагомий доробок у сфері дослідження ментальних установок. І. Бех трактує установки як вияви внутрішнього світу особистості, які ґрунтуються на системі цінностей, що формуються у процесі виховання, взаємодії з культурно-соціальним середовищем і саморозвитку [5, с. 41].

С. Максименко акцентує на тому, що ментальні установки є інтегральними характеристиками особистості, які формуються внаслідок єдності несвідомих тенденцій та усвідомлених мотивів, визначаючи вектор особистісного зростання [21, с. 90].

В. Рибалка, розглядаючи психогенетичну природу особистості, підкреслює, що установки формуються в результаті складної взаємодії біологічних детермінант і соціокультурних чинників, що зумовлює їх індивідуальну варіативність [29, с. 29].

У сучасних українських дослідженнях також простежується міждисциплінарний підхід до трактування ментальних установок. Зокрема, у праці Ю. Юріної здійснено порівняльний аналіз трактування поняття «установка» в контексті різних психологічних парадигм, що дало змогу виокремити її базову регулятивну функцію у процесі соціалізації особистості [38].

Є. Шеховцова простежує еволюцію розуміння соціальних установок у контексті історичного розвитку психології, акцентуючи увагу на їхній ролі у структурі соціальної поведінки [36].

Аспект культурної та національної специфіки ментальних установок розглядається у працях Ю. Візниць, де підкреслюється їх значення у формуванні національної ідентичності та етнопсихологічної свідомості [7].

Н. Волошина, І. Пампуха та Л. Жогіна аналізують ментальні структури в контексті гібридних загроз, що актуалізує потребу в розвитку психологічної стійкості особистості через свідоме опрацювання установок, сформованих у суспільстві [8, с. 23].

У свою чергу, О. Петінова трактує ментальність як складний соціокультурний феномен, який опосередковує індивідуальні установки та визначає зміст особистісних смислів [26, с. 157].

Окрему увагу у вітчизняній психології приділено типології та функціональному значенню ментальних установок. Так, у навчальному посібнику Л. Казміренка, О. Кудерміної та О. Мойсєєвої зазначено, що ментальні установки можна класифікувати за їх змістом (щодо себе, інших, світу), за функціональністю (адаптивні, дезадаптивні), а також за ступенем усвідомлення (автоматизовані та раціональні) [14, с. 145].

У працях О. Козлової простежується етимологічна й семантична динаміка терміна «ментальність», що дозволяє осмислити історичне становлення цього поняття в гуманітарному дискурсі та його роль у формуванні ментальних установок на колективному рівні [18, с. 412].

Ментальні установки як складний психологічний феномен можуть бути класифіковані за різними критеріями, що дозволяє здійснювати цілісний аналіз їхнього змісту, функцій та ролі у становленні особистості. Нижче подано систематизовану таблицю класифікації ментальних установок з урахуванням найважливіших ознак (Таблиця 1.1.)

Таблиця 1.1.

Класифікація ментальних установок

Критерій класифікації	Типи установок	Характеристика
Спрямованість	Установки на себе	Переконання, що стосуються власного «Я», самооцінки, впевненості, значущості.
	Установки на інших	Уявлення про поведінку, наміри, очікування від інших людей.
	Установки на світ	Загальні переконання про навколишню дійсність, суспільство, життєві умови.
Функціональність	Адаптивні (позитивні)	Сприяють емоційній стабільності, самореалізації, соціальній адаптації.
	Дезадаптивні (негативні)	Створюють внутрішні бар'єри, спричиняють тривожність, емоційні розлади.
Рівень усвідомлення	Усвідомлені	Вербалізовані переконання, що легко ідентифікуються та аналізуються.
	Неусвідомлювані (імпліцитні)	Глибинні установки, що діють автоматично, без усвідомлення суб'єктом.
Джерело формування	Первинні (дитячі)	Сформовані в ранньому віці, під впливом родинного середовища та емоційного досвіду.
	Вторинні (набуті)	Виникають пізніше, на основі життєвих подій, освітнього або професійного досвіду.
Зміст (за Янгом)	Прив'язаність, автономія, самоконтроль тощо	Класифікація ранніх схем (ментальних установок), які порушують базові потреби.
Ступінь впливу на поведінку	Домінантні	Мають стабільний і сильний вплив на поведінку, мислення, емоції.
	Фонові	Проявляються ситуативно або в умовах стресу чи кризи.

Таким чином, ментальні установки як психологічне явище мають комплексну природу та виступають ключовим чинником, що детермінує особистісну динаміку, адаптаційний потенціал та глибинні структури самосвідомості. Системний аналіз їхньої природи, структури та класифікаційних ознак дозволяє не лише поглибити теоретичне розуміння цього феномена, а й створює підґрунтя для розробки ефективних психокорекційних програм,

спрямованих на гармонізацію особистісного розвитку в умовах сучасного соціокультурного контексту.

1.2. Чинники формування та трансформації ментальних установок в розрізі вікових особливостей особистості

Формування та еволюція ментальних установок особистості є складним процесом, що триває протягом усього життя та залежить від взаємодії біологічних, психологічних і соціокультурних факторів. Вікові особливості відіграють ключову роль у цьому процесі, оскільки на різних етапах розвитку особистості відбуваються специфічні зміни в когнітивній, емоційній та соціальній сферах.

Значущість питання формування та трансформації ментальних установок у розрізі вікових особливостей особистості обумовлена центральною роллю, яку ці установки відіграють у структурі «Я-концепції», в процесах емоційної саморегуляції, соціальної адаптації та особистісного розвитку впродовж життя. У контексті дослідження теми актуальність даного аспекту полягає в необхідності глибшого розуміння того, як саме дитячі ментальні конструкції, сформовані в ранньому соціальному середовищі, зберігаються, видозмінюються або, навпаки, фіксуються упродовж життєвого циклу особистості.

Досвід дитинства є фундаментальним періодом, коли особистість засвоює первинні уявлення про себе, інших людей і світ. Ці уявлення, які здебільшого мають характер неусвідомлених ментальних установок, набувають регулятивного значення вже в юності та можуть визначати вибір стратегій поведінки, рівень самооцінки, мотиваційні орієнтири та емоційно-поведінкову гнучкість особистості. Тому вивчення чинників, які впливають на подальшу стабілізацію або трансформацію таких установок у різні вікові періоди, дозволяє не лише описати закономірності розвитку особистості, а й спрогнозувати потенційні зони психологічної вразливості або, навпаки, ресурси адаптації.

Особливої ваги проблема формування та трансформації ментальних установок набуває у світлі зростання інтересу до сучасних напрямів прикладної психології, зокрема превентивної психології, психотерапії, освітньої діагностики

та психокорекційної практики. У цих галузях дедалі більше уваги приділяється вивченню глибинних психологічних структур особистості, які формуються з раннього віку та суттєво впливають на її розвиток, соціальну адаптацію, емоційне благополуччя й здатність до самореалізації. Однією з таких структур є ментальні установки – стійкі когнітивно-афективні схеми, що відіграють роль «внутрішніх фільтрів», через які особистість сприймає, інтерпретує та оцінює власний досвід.

У сфері превентивної психології розуміння природи ментальних установок дозволяє своєчасно виявляти потенційні психологічні ризики, закладені ще в дитячому або підлітковому віці, до того, як вони трансформуються у стійкі деструктивні патерни мислення та поведінки. Це має особливе значення у роботі з дітьми, які пережили травматичні події, розлади прив'язаності або емоційне нехтування. Завдяки дослідженню механізмів формування установок у ранньому віці стає можливим виявлення так званих «кореневих» переконань, які лежать в основі проблем з самооцінкою, тривожністю, деструктивними моделями поведінки.

У психотерапевтичній практиці аналіз ментальних установок є ключовим елементом у роботі з клієнтами, що мають хронічні внутрішні конфлікти, повторювані міжособистісні труднощі або розлади адаптації. Зокрема, у схемотерапії (Д. Янг) [85], когнітивно-поведінковій терапії (А. Бек [42], А. Елліс [46]), гештальт-підході та психодинамічному аналізі чільне місце займає робота з глибинними установками, які закріпились у результаті досвіду дитинства. Розуміння вікових особливостей цих процесів дозволяє психотерапевту не лише актуалізувати первинні джерела проблеми, а й підібрати оптимальні стратегії інтервенції відповідно до етапу особистісного розвитку клієнта.

У сфері освітньої психології знання про вікову специфіку ментальних установок сприяє ефективному виявленню дезадаптивних моделей поведінки в учнів, розвитку профілактичних програм для формування позитивного «Я-образу», самоповаги, емоційної компетентності. Психологи, педагоги та соціальні працівники, які володіють знанням про механізми формування

ментальних установок, можуть не лише краще підтримувати дитину у складні періоди розвитку, а й створювати відповідне середовище, яке сприяє особистісному зростанню [31].

Таким чином, дослідження вікових чинників, що впливають на формування та трансформацію ментальних установок, має подвійне значення. З одного боку, воно забезпечує глибше теоретичне осмислення внутрішньої структури особистості, її когнітивної та емоційної організації. З іншого – надає практичний інструментарій для психодіагностики, превенції й корекції порушень емоційного розвитку, міжособистісної дезадаптації та внутрішніх конфліктів. Це робить дану тему надзвичайно актуальною як для наукових досліджень, так і для прикладної діяльності фахівців, що працюють у сфері психічного здоров'я, освіти й соціальної підтримки.

Формування та трансформація ментальних установок відбувається протягом усього життя особистості, зазнаючи впливу вікових змін, соціального оточення та індивідуального досвіду. Для систематизації цих процесів доцільно розглянути їх у розрізі основних вікових періодів, враховуючи особливості кожного етапу та результати відповідних наукових досліджень. (Таблиця 1.2.)

Таблиця 1.2.

**Формування та трансформація ментальних установок в розрізі
вікових особливостей особистості**

Віковий період	Особливості формування та трансформації ментальних установок	Дослідження
Дитинство (0–12 років)	Формування базових ментальних установок під впливом сімейного оточення та первинного соціального досвіду. У цей період закладаються фундаментальні уявлення про себе, інших людей і навколишній світ.	Дослідження Мері Ейнсворт щодо стилів прив'язаності в дитинстві, які впливають на подальший емоційний розвиток та соціальні взаємодії.

Продовження табл.1.2.

Підлітковий та юнацький вік (13–19 років)	Розвиток самосвідомості та критичного мислення, що сприяє переосмисленню раніше сформованих установок і формуванню нових під впливом однолітків та освітнього середовища.	Дослідження Джудіт Річ Гарріс, яка підкреслює вплив групи однолітків на формування особистості в підлітковому віці.
Рання дорослість (20–39 років)	Стабілізація ментальних установок під впливом професійного становлення, створення сім'ї та розширення соціальних ролей. Відбувається підвищення рівня сумлінності та доброзичливості, зниження нейротизму.	Дослідження Роберта МакКрея та Пола Кости, які виявили тенденції змін особистісних рис у дорослому віці.
Середній вік (40–64 роки)	Відносна стабільність ментальних установок з можливими змінами під впливом значущих життєвих подій, таких як кар'єрні зміни або сімейні обставини. Спостерігається зниження нейротизму та екстраверсії, зростання доброзичливості та сумлінності.	Дослідження, опубліковане в «European Journal of Personality», яке аналізує вікові зміни особистісних рис.
Пізня дорослість (65 років і старше)	Можливі зміни ментальних установок під впливом вікових змін, виходу на пенсію та переосмислення життєвого досвіду. Підтримка активного способу життя та соціальних зв'язків сприяє збереженню позитивних установок.	Дослідження, опубліковане в «The Gerontologist», яке вказує на зв'язок між особистісними рисами та рівнем задоволеності життям у людей похилого віку; дослідження, що підкреслює важливість відповідності житлового простору особистісним характеристикам для підвищення рівня щастя в літньому віці.

Варто наголосити, що ментальні установки не мають фіксованого, незмінного характеру; навпаки - вони є динамічними структурами, здатними змінюватися під впливом різноманітних чинників упродовж життя. Їх трансформація зумовлюється як внутрішніми віковими змінами, пов'язаними з психофізіологічним та когнітивним розвитком особистості, так і зовнішніми впливами – соціальними нормами, культурними контекстами, вихованням, а також значущими життєвими подіями.

Особливу роль у зміні ментальних установок відіграє життєвий досвід, який може ініціювати процес переосмислення вже сформованих переконань. Підтвердженням цьому є результати дослідження, опублікованого в *Journal of Personality and Social Psychology*, де Y. Park, N.A. Turiano та D.K. Mroczek продемонстрували, що значущі події, зокрема кризи, втрати, переїзди, зміни соціального статусу чи кола спілкування, можуть зумовлювати стійкі зміни в особистісних рисах навіть у пізньому дорослому віці [63]. Автори підкреслюють, що особистість зберігає здатність до адаптації та перебудови внутрішніх схем сприйняття незалежно від віку, що свідчить про високу пластичність ментальних конструкцій.

Такий підхід узгоджується з ідеєю особистості як відкритої системи, що постійно перебуває у взаємодії з середовищем, у процесі якої вона не лише адаптується, а й трансформує власні переконання у відповідь на нові умови. Саме ця гнучкість установок – їх здатність бути зміненими під впливом рефлексії, нових знань чи міжособистісного досвіду – відкриває широкі можливості для психокорекційної та психотерапевтичної роботи. Таким чином, поняття ментальної установки має розглядатися не як фіксована структура, а як жива, еволюційна система, яка змінюється в межах особистісного розвитку та соціального контексту.

Таким чином, формування та трансформація ментальних установок є результатом складної взаємодії вікових особливостей особистості, індивідуального досвіду та соціокультурного контексту. Розуміння цих процесів має важливе значення для психологічної практики, оскільки дозволяє розробляти ефективні стратегії підтримки особистісного розвитку на різних етапах життя.

1.3. Психологічні механізми впливу ментальних дитячих установок на процес становлення особистості

Формування особистості є складним і багатогранним процесом, що розпочинається в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя. Одним із ключових елементів цього процесу є ментальні установки, які формуються під впливом раннього досвіду дитини та мають значний вплив на її подальший розвиток. Ментальні установки можна визначити як стійкі когнітивно-афективні схеми, що впливають на сприйняття, інтерпретацію та реакцію індивіда на різні ситуації та стимули. Вони є результатом взаємодії генетичних факторів, раннього досвіду та соціального оточення.

Згідно з теорією прив'язаності Джона Боулбі, якість ранніх взаємин між дитиною та її основним опікуном відіграє вирішальну роль у формуванні внутрішніх робочих моделей, які впливають на подальші міжособистісні стосунки та самооцінку індивіда. Мері Ейнсворт, розвиваючи цю теорію, виділила різні стилі прив'язаності (безпечна, тривожна, уникаюча), які формуються залежно від чутливості та відповідності реакцій опікуна на потреби дитини [19]. Ці стилі прив'язаності стають основою для розвитку ментальних установок щодо себе та інших.

Психологічні механізми впливу ментальних установок

1. Механізм саморегуляції.

Механізм саморегуляції є одним із ключових психологічних механізмів, через які дитячі ментальні установки впливають на процес становлення особистості. Саморегуляція охоплює здатність особистості усвідомлено контролювати власні емоції, імпульси, поведінку, а також когнітивні процеси, що забезпечують цілеспрямовану активність, адаптацію до змін та здатність діяти у відповідності до соціальних норм і власних цілей.

У психологічній літературі саморегуляція розглядається як інтегративна функція, яка включає мотиваційні, когнітивні та емоційні компоненти [9; 12; 15; 18; 20; 21]. Вона не виникає спонтанно, а є результатом цілеспрямованого

виховання та взаємодії дитини з дорослими. У цьому контексті ментальні установки виступають як внутрішні регулятори, що формуються на основі досвіду, емоційної підтримки, стилю спілкування в сім'ї та особливостей виховання. Установки типу «я здатний впоратися», «я відповідальний за свої дії», «мої емоції мають значення, але я можу їх контролювати» сприяють формуванню адаптивної моделі саморегуляції, тоді як негативні переконання на кшталт «я нічого не вартий», «я не впливаю на ситуацію», «світ небезпечний» можуть суттєво ускладнювати розвиток самоконтролю.

У дослідженнях О. Музики підкреслюється, що ефективна саморегуляція є однією з провідних детермінант академічної успішності, а також конструктивної соціальної поведінки в шкільному та підлітковому віці. Саме позитивні ментальні установки – як результат стабільних, приймаючих відносин із батьками, емоційної безпеки та підтримки – формують готовність дитини до відтермінованого задоволення потреб, планування дій, емоційного стримування в соціально значущих ситуаціях. Згідно з результатами дослідження, представленого в роботі «Психологічні механізми саморегуляції особистості», вже у молодшому шкільному віці виявляється чіткий зв'язок між характером установок на самоконтроль та рівнем сформованості вольових якостей, таких як наполегливість, послідовність, здатність до зосередження [23].

Крім того, дані лонгітюдних досліджень Т. Moffitt та співавтори підтверджують, що високий рівень саморегуляції у віці 3–5 років є прогностичним маркером успішності в подальшому житті – не лише в освітньому плані, а й у фінансовому, соціальному та поведінковому аспектах. Діти, які демонстрували вищий рівень самоконтролю, мали менше проблем із законом, рідше стикалися з розладами психіки в підлітковому віці та легше входили в професійне життя. Це свідчить про довготривалий ефект ментальних установок, закладених у дитинстві, які лежать в основі внутрішньої саморегуляторної системи особистості [62].

Таким чином, можна стверджувати, що ментальні установки, сформовані в ранньому віці, є первинними детермінантами механізмів саморегуляції. Вони

впливають на здатність дитини опрацьовувати емоційно навантажені ситуації, здійснювати контроль над поведінкою, приймати рішення, відповідати за власні дії та вибудовувати ефективну комунікацію. Усе це є фундаментом для повноцінного становлення особистості, її адаптації в суспільстві та подальшого життєвого успіху.

2. Механізм обробки соціальної інформації. Ментальні установки впливають на те, як діти сприймають та інтерпретують соціальні сигнали. Наприклад, дослідження показало, що цінності дітей пов'язані з їхніми соціальними установками та поведінкою в дитячому садку. Це підкреслює роль ментальних установок у формуванні соціальної компетентності та адаптації.

Ментальні установки, будучи результатом раннього досвіду міжособистісної взаємодії, формують внутрішні схеми, за допомогою яких дитина «читає» навколишній світ. Ці схеми можуть сприяти конструктивній соціальній взаємодії або, навпаки, створювати бар'єри в розумінні та прийнятті інших. Як зазначає Л. Карамушка, саме в ранньому віці відбувається становлення когнітивних структур, що забезпечують інтерпретацію соціального досвіду; ці структури формуються під впливом ментальних переконань про себе та інших, що виявляються через стиль емоційного реагування, соціальну довіру або настороженість, а також готовність до співпраці [16].

Важливість цього механізму підтверджується емпіричними даними. Зокрема, в дослідженні М. Іванченко встановлено, що у дітей, які мають позитивні установки щодо соціального світу (наприклад, переконання на кшталт «іншим можна довіряти», «я можу бути прийнятим»), сформовані більш високі рівні емпатії, кооперативної поведінки та толерантності в колективі [13].

Особливої уваги заслуговує дослідження М. Wertfein, опубліковане у 2024 році, яке демонструє зв'язок між цінностями, сформованими у дітей дошкільного віку, та їхньою соціальною поведінкою в груповому середовищі. Згідно з результатами, діти, в яких сформовані просоціальні ментальні установки, частіше демонструють поведінку співпереживання, допомоги та соціальної відповідальності. Натомість негативні установки, зумовлені попереднім

досвідом відторгнення або неприйняття, можуть провокувати відсторонення, агресивність або уникнення соціальних контактів [83].

Механізм обробки соціальної інформації тісно пов'язаний із формуванням соціальної компетентності – здатності ефективно взаємодіяти з іншими, вирішувати конфлікти, дотримуватись соціальних норм. На думку І. Бека, саме в дитинстві через взаємодію з дорослими та однолітками в особистості формуються установки, що визначають її моральні орієнтири, ступінь прийняття соціальних очікувань, а також гнучкість або жорсткість поведінкових стратегій [5].

Таким чином, ментальні установки впливають не лише на те, як дитина поводить себе в соціальному середовищі, але й на те, як вона бачить інших людей, які емоції та інтерпретації приписує їхнім діям, наскільки здатна співпереживати, довіряти, відповідати на соціальні виклики. Сформовані в дитинстві уявлення про соціальні норми, справедливість, прийняття, а також переконання про власну значущість як учасника соціальної взаємодії зумовлюють ефективність соціальної адаптації в подальшому житті.

3. Механізм стрес-реакції. Ранні ментальні установки впливають на реакцію індивіда на стресові ситуації. Дослідження показують, що діти, які зазнали стресу в ранньому віці, можуть розвинути швидкі життєві стратегії, що характеризуються ворожими міжособистісними стилями та низькою соціальною компетентністю. Це свідчить про те, що ранній досвід формує ментальні установки, які впливають на стрес-реактивність та поведінкові стратегії в дорослому віці.

Установки, які формуються в умовах постійної нестабільності, емоційного відторгнення або жорсткого виховання, часто набувають форми гіперпильності до загроз, переконання у ворожості соціального світу, потреби постійної самозахисту. Як зазначав О. Бандура у своїй теорії соціального научіння, діти, які з раннього віку стикаються з негативним соціальним досвідом, схильні до формування таких переконань, які в подальшому визначають не тільки реакцію на конкретну ситуацію, а й загальний стиль адаптації до життєвих труднощів

[40]. Ранній досвід таким чином закладає когнітивно-афективні моделі реагування, що можуть бути як адаптивними, так і деструктивними.

У дослідженні «Life History Strategies and Social Competence in Early Childhood» М. Дел Джудиче підкреслюється, що діти, які зазнали хронічного стресу у віці до 6 років, часто розвивають так звані «швидкі» життєві стратегії (fast life strategies), характерні для нестабільного середовища. Ці стратегії виявляються через імпульсивність, агресивність, знижену здатність до емпатії та недовіру до інших – усе це пов'язано із ранніми установками щодо світу як небезпечного, а себе – як того, хто не заслуговує на турботу [45].

У межах вітчизняної науки подібні висновки можна знайти в роботах Л. Сохань, яка досліджувала вплив психотравмуючих факторів у дитячому віці на адаптаційний потенціал особистості. Вона наголошує, що хронічне психологічне напруження, емоційна депривація або систематична критика в сімейному оточенні формують у дитини стійкі установки типу: «я не маю права на помилку», «світ – це загроза», «емоції краще не проявляти». Такі установки закріплюються як неусвідомлені шаблони і впливають на механізми стрес-реакції вже у дорослому віці, призводячи до високого рівня тривожності, емоційного вигорання, афективної нестабільності [31].

Дослідження О. Чорної в контексті стресової чутливості дітей з різним типом сімейного виховання показують, що формування адаптивної стрес-реакції значною мірою залежить від наявності підтримуючих відносин із батьками. Діти, які мали досвід безумовного прийняття, довіри та емоційної підтримки, демонстрували значно вищу здатність до емоційного самоконтролю в умовах напруження, гнучкішу поведінкову регуляцію, менше схильність до деструктивних реакцій [35].

Таким чином, механізм стрес-реакції тісно пов'язаний із тими установками, які дитина формує у ранньому дитинстві щодо себе, інших людей і світу загалом. Установки типу «я маю право на підтримку», «помилки – це нормально», «я справляюся з труднощами» створюють підґрунтя для здорової емоційної регуляції та стресостійкості. Натомість негативні установки підвищують

вразливість до психотравм і знижують здатність до адаптації в кризових ситуаціях. Розуміння цього механізму має велике значення для профілактики психоемоційних порушень, побудови програм психологічної підтримки дітей із досвідом травматизації, а також – для психотерапевтичної роботи з дорослими, в яких ранні установки й надалі визначають неефективні форми реагування на стрес.

Ментальні установки, сформовані в дитинстві, істотно впливають на ключові сфери розвитку особистості в подальшому житті, зокрема на освітні досягнення, психічне здоров'я та соціальну адаптацію:

Освітні досягнення значною мірою залежать від сформованих у дитячому віці ментальних переконань, зокрема установки на відповідальність, самоконтроль, пізнавальний інтерес та готовність до самостійного прийняття рішень. Як зазначає М. Дригус, ціннісно-мотиваційна сфера особистості закладається в ранньому віці, і саме вона визначає особистісну динаміку в навчальній діяльності, спонукає до досягнення поставлених цілей, формує внутрішню дисципліну та академічну послідовність [12]. На думку дослідниці, позитивні ментальні установки, сформовані в сім'ї та освітньому середовищі, є фундаментом для розвитку внутрішньої навчальної мотивації, що, своєю чергою, забезпечує стабільність і високий рівень академічної успішності.

Психічне здоров'я у дорослому віці також значною мірою залежить від ментальних установок, які виникають у результаті раннього травматичного досвіду або емоційної занедбаності. У своїй праці Т. Тищенко доводить, що психологічна травма, пережита в дитинстві, здатна спровокувати стійке викривлення образу «Я», яке закріплюється у формі негативних когнітивних схем, що з часом призводить до розвитку тривожних розладів, депресії або соціальної ізоляції [33]. Згідно з отриманими даними, особливо чутливими до деформації є ті аспекти ментальних установок, які пов'язані з довірою до світу, базовим відчуттям безпеки та самоцінності.

Соціальна адаптація є ще однією ключовою сферою, на яку впливають дитячі ментальні установки. Формування образу себе як соціального суб'єкта –

активного, гідного прийняття та емоційного контакту – має безпосередній вплив на характер міжособистісних взаємодій. У колективній монографії «Соціальна адаптація обдарованої особистості: від дитинства до юності» наголошується, що установки, які підтримують відкритість, емпатію та довіру до інших, формують основу для успішної інтеграції в соціум та стабільної соціальної самоідентичності [32]. Автори підкреслюють, що ранній емоційний досвід, насичений позитивною взаємодією з дорослими та однолітками, сприяє формуванню ментальних схем, які забезпечують готовність до кооперації, про-соціальної поведінки та конструктивного вирішення конфліктів.

Таким чином, дитячі ментальні установки, будучи результатом емоційного, когнітивного та соціального досвіду, виконують функцію психічних фільтрів, які регулюють поведінку особистості в навчальній, психоемоційній та соціальній сферах. Саме тому раннє виявлення та підтримка розвитку адаптивних установок має стати пріоритетом для освітніх психологів, психотерапевтів і батьків, зацікавлених у гармонійному становленні особистості.

Отже, розуміння психологічних механізмів впливу дитячих ментальних установок на становлення особистості має важливе значення для розробки ефективних інтервенцій та програм, спрямованих на підтримку здорового розвитку дітей. Врахування цих механізмів може сприяти ранньому виявленню та корекції негативних ментальних установок, що, у свою чергу, позитивно вплине на подальший розвиток особистості.

Висновки до першого розділу

У результаті теоретичного аналізу наукових джерел, здійсненого в межах першого розділу дослідження, було з'ясовано, що ментальні установки є складними когнітивно-афективними структурами, які формуються під впливом життєвого досвіду, насамперед у дитячому віці, і відіграють ключову роль у процесі становлення особистості. Їх зміст охоплює уявлення особистості про себе, інших і світ загалом, що зумовлює особливості емоційного реагування,

стиль міжособистісної взаємодії та поведінкові патерни. Систематизація підходів до класифікації ментальних установок дозволила виокремити їх за спрямованістю, функціональністю, рівнем усвідомлення, джерелом формування, змістовими характеристиками та ступенем впливу на поведінку.

У межах аналізу чинників формування та трансформації ментальних установок встановлено, що провідну роль у цьому процесі відіграють вікові особливості розвитку особистості. В різні періоди онтогенезу ментальні установки зазнають якісних змін, які зумовлені як внутрішньою динамікою психіки, так і зовнішніми соціальними впливами – стилем виховання, освітнім середовищем, якістю міжособистісної взаємодії. Було визначено, що дитинство є сенситивним періодом для формування первинних базових установок, які згодом або трансформуються під впливом досвіду, або залишаються стійкими й впливають на поведінку в дорослому житті.

Особливу увагу приділено розкриттю психологічних механізмів, через які ментальні установки, сформовані в дитинстві, впливають на процес становлення особистості. Зокрема, йдеться про механізм саморегуляції, що визначає здатність до контролю емоцій і поведінки; механізм обробки соціальної інформації, що зумовлює якість міжособистісних стосунків; та механізм стрес-реакції, який впливає на рівень адаптаційної здатності особистості.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують значущість ментальних установок, сформованих у дитинстві, як ключового чинника, що детермінує особистісний розвиток, впливає на емоційно-вольову сферу, соціальну поведінку, здатність до самореалізації та психологічну стійкість упродовж життя. Здійснене узагальнення створює підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення впливу дитячих ментальних установок на становлення особистості в дорослому віці.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕНТАЛЬНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне вивчення впливу ментальних дитячих установок на процес становлення особистості обумовлене зростаючою актуальністю проблеми розуміння витоків особистісної динаміки в дорослому віці. Як свідчить аналіз теоретичних джерел, ментальні установки, сформовані в дитинстві, суттєво впливають на емоційне функціонування, поведінкові стратегії та механізми самосприйняття особистості. Однак залишаються недостатньо з'ясованими характер, глибина та напрямок цього впливу в дорослому житті. Це зумовлює необхідність проведення емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення взаємозв'язку між особливостями дитячого досвіду, зафіксованого у формі ментальних установок, і ключовими параметрами особистісної зрілості.

Метою емпіричного етапу дослідження є встановлення зв'язку між характером ментальних дитячих установок і показниками особистісного становлення дорослих респондентів.

Відповідно до мети були визначені такі завдання:

- зібрати первинні соціально-психологічні дані про учасників дослідження з метою створення узагальненого профілю;
- виявити ключові ментальні установки, сформовані під впливом дитячого досвіду;
- дослідити рівень емоційної адаптації та копінг-стратегій у дорослому віці;
- встановити статистично значущі взаємозв'язки між типами ментальних установок і характеристиками особистісного розвитку.

Емпіричне дослідження було проведено на базі закладу дошкільної освіти №48 м. Миколаєва. Загальна вибірка становила 25 осіб, зокрема 18 жінок і 7 чоловіків віком від 18 до 45 років.

Для отримання достовірних і глибоких результатів було застосовано комбінований методичний підхід. Зокрема, використовувався *метод анкетування*, що дозволив зібрати узагальнені соціально-психологічні характеристики досліджуваних осіб, зокрема відомості про сімейний контекст дитинства, стиль виховання, освітній досвід тощо.

Напівструктуроване інтерв'ю слугувало джерелом якісних даних щодо особистих спогадів, емоційних переживань і переконань, що виникли у результаті дитячого досвіду, і надавали можливість реконструювати елементи внутрішнього світу респондентів.

Напівструктуроване інтерв'ю

Мета: виявити особисті ментальні установки, сформовані під впливом раннього життєвого досвіду, та простежити їхній зв'язок з особистісними характеристиками в дорослому віці.

Тривалість: 30–45 хв.

Блок 1. Дитячо-батьківські взаємини

1. Як ви загалом згадуєте своє дитинство? Які емоції виникають при цих спогадах?
2. Хто з дорослих у вашому житті був найближчою підтримкою в дитинстві? Як саме він/вона вас підтримував(-ла)?
3. Як батьки зазвичай реагували на ваші успіхи? А на помилки?
4. Чи були у вашому дитинстві ситуації, коли ви почувалися покинутими, незахищеними або «невидимими»?

Аналітичний фокус: тип прив'язаності, наявність безумовного прийняття, емоційної підтримки або її дефіциту.

Блок 2. Самосприйняття в дитинстві

5. Якою ви уявляли себе як дитина: сильною чи слабкою, важливою чи ні?
6. Чи вважали ви себе «хорошою дитиною»? Що для вас означало бути «хорошим» або «поганим»?
7. Як ви справлялися з труднощами в дитинстві? Чи зверталися за допомогою?

Аналітичний фокус: базові установки типу «я – цінний», «я – здатний», «мені потрібно заслуговувати любов».

Блок 3. Досвід дисципліни та контролю

8. Яким був стиль виховання у вашій родині? Чи були суворі покарання? Як ви їх сприймали?
9. Чи мали ви відчуття, що мусите відповідати певним високим стандартам?
10. Як батьки або інші дорослі реагували на прояви ваших емоцій – наприклад, сльози, страх, гнів?

Аналітичний фокус: формування внутрішніх заборон, страхів, обмежень, самокритичних установок.

Блок 4. Соціальні взаємодії в дитинстві

11. Як склалися ваші стосунки з однолітками в дитинстві?
12. Чи були випадки булінгу, виключення з групи? Як ви реагували на це?
13. Як ви себе почували в дитячому садку / школі? Які ролі ви зазвичай займали у дитячому колективі?

Аналітичний фокус: установки щодо довіри до інших, відчуття своєї прийнятності, комунікативні патерни.

Блок 5. Рефлексія впливу дитячого досвіду

14. Чи відчуваєте ви зараз, що деякі з дитячих переживань впливають на ваші рішення, емоції чи взаємини з людьми?
15. Як би ви описали свою ключову внутрішню установку – головне переконання про себе або світ, яке виникло ще в дитинстві?

Аналітичний фокус: усвідомлення зв'язку між минулим досвідом і поточними установками та поведінкою.

Аналітична матриця (Додаток А)

Для поглибленої психодіагностики ментальних установок і особистісних характеристик було використано низку валідизованих методик:

– *YSQ – Young Schema Questionnaire* (Джеффри Янг) – для виявлення схем раннього дезадаптивного досвіду, які репрезентують глибинні ментальні установки (Додаток Б).

Методика базується на припущенні, що тривалий негативний досвід у ранньому віці (емоційне відторгнення, гіперконтроль, нестабільність стосунків, приниження тощо) формує стійкі глибинні переконання про себе, інших і світ, які зберігаються впродовж життя та зумовлюють ригідні, дезадаптивні поведінкові моделі в дорослому віці. Ці схеми функціонують неусвідомлено, визначаючи емоційне реагування, вибір партнерів, копінг-стратегії та загальний рівень життєвої задоволеності.

Структура методики: YSQ складається з набору тверджень, до яких респондент висловлює ставлення за допомогою шкали Лікерта. На сьогодні найбільш розповсюдженими є форми YSQ-L3 (довга форма) та YSQ-S3 (скорочена форма), які охоплюють 18 дезадаптивних схем, згрупованих у 5 **доменів** базових порушених потреб:

- **Порушення безпечної прив'язаності (Disconnection and Rejection)**
Наприклад: «Я відчуваю, що мене не можна по-справжньому любити»
- **Порушення автономії та компетентності (Impaired Autonomy and Performance).** Наприклад: «Мені важко самостійно справлятися з життєвими труднощами»
- **Порушення меж (Impaired Limits).** Наприклад: «Я часто не можу контролювати свої імпульси»
- **Спрямованість на інших (Other-Directedness).** Наприклад: «Я часто жертвую своїми потребами, щоби догодити іншим»
- **Підвищена пильність і гіперкритичність (Overvigilance and Inhibition).**
Наприклад: «Я мушу бути ідеальним у всьому, щоби мати право на повагу»

Психометричні характеристики: YSQ відзначається високим рівнем надійності (α Кронбаха для окремих шкал варіюється в межах 0,80–0,95) та валідності, що підтверджено численними емпіричними дослідженнями у США, Європі, а також адаптаційними роботами в Україні.

Отримані результати оброблялися відповідно до протоколу методики: шкали, що мають високі бали (понад нормативний поріг), свідчать про наявність активної схеми, яка є психоемоційно значущою для респондента й потенційно

обумовлює його реакції, поведінку та спосіб мислення. У дослідженні ці показники зіставлялися з результатами інтерв'ю та інших психодіагностичних методик, що дало змогу побачити глибинний зв'язок між дитячими установками та актуальним функціонуванням особистості.

– *Life Style Index (LSI)* (Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х. Конте) – для оцінювання емоційно-захисних механізмів і стилів психологічного реагування (Додаток В).

Методика *Life Style Index (LSI)* була використана у дослідженні з метою оцінювання емоційно-захисних механізмів та психологічних стратегій реагування на внутрішні й зовнішні стресогенні впливи. Розроблена на основі психодинамічної концепції захисних механізмів, *LSI* дозволяє кількісно виміряти вираженість окремих психологічних захистів, які індивід використовує для збереження цілісності Я та адаптації до соціального середовища [7].

Методика охоплює **8 основних захисних механізмів**: раціоналізація, проєкція, регресія, репресія, компенсація, заперечення, реактивне утворення, ізоляція афекту

Респонденту пропонується оцінити низку тверджень, що репрезентують різні стилі реагування, за шкалою відповідності. Кожен захист оцінюється окремо, що дозволяє визначити домінуючі стратегії адаптації.

Функції у дослідженні:

- Визначення індивідуального профілю емоційно-захисних механізмів;
- Встановлення зв'язку між характером ментальних дитячих установок (за *YSQ*) та наявністю ригідних або гнучких форм психологічного реагування;
- Виявлення схильності до витіснення, уникнення, проєктивного мислення як наслідків ранньої емоційної травматизації або виховання.

Методика має добрі психометричні характеристики, широко використовується в клінічній, консультувальній та науково-дослідницькій практиці. Застосування *LSI* дозволяє глибше інтерпретувати, яким чином особистість захищається від внутрішніх конфліктів, що виникли на ґрунті дитячих переживань, зафіксованих у вигляді ментальних установок.

– *CES-D – Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (Л. Радлофф) – для виявлення рівня депресивної симптоматики як індикатора внутрішнього психологічного стану.

Шкала CES-D, розроблена Л. Радлофф у 1977 році в Національному інституті психічного здоров'я США, є стандартизованим інструментом для самооцінювання рівня депресивної симптоматики [7]. Методика дозволяє виявити частоту та інтенсивність негативних емоційних переживань за останній тиждень, таких як пригнічення, апатія, соціальна відстороненість, порушення сну, зниження мотивації тощо.

Анкета містить 20 тверджень, на які респонденти відповідають за чотирибальною шкалою залежно від частоти виникнення симптомів. Підрахунок загального балу дозволяє оцінити ступінь депресивного стану, що розглядається як показник внутрішнього психологічного неблагополуччя.

Функції у дослідженні:

- Визначення рівня субклінічної або клінічно значущої депресивності в учасників;
- Аналіз взаємозв'язку між ранніми дезадаптивними установками (за YSQ) та показниками емоційної дисфункції;
- Ідентифікація потенційно уразливих осіб із підвищеним ризиком емоційної дестабілізації на основі дитячого досвіду.

CES-D є надійним скринінговим інструментом у популяційних та клінічних дослідженнях. Її використання в контексті дослідження ментальних установок дозволяє не лише кількісно оцінити емоційний стан учасників, а й глибше зрозуміти емоційні наслідки раннього досвіду, які проявляються в дорослому віці у вигляді стійких негативних афектів.

Для опрацювання результатів було використано кількісний і якісний аналіз. З метою виявлення закономірностей у співвідношенні типів ментальних установок і особистісних характеристик застосовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмана. Це дало змогу не лише виявити статистично значущі

залежності між змінними, а й оцінити силу зв'язку між установками, сформованими в дитинстві, та рівнем особистісної адаптації в дорослому віці.

Комплексне використання зазначених методів забезпечило достатній рівень надійності й валідності результатів, а також створило підґрунтя для обґрунтованих висновків щодо структури, динаміки й впливу ментальних установок у контексті особистісного розвитку.

2.2. Аналіз і інтерпретація отриманих результатів

З метою глибшого розуміння природи ментальних дитячих установок та механізмів їхнього впливу на особистісне функціонування в дорослому віці було проведено напівструктуроване інтерв'ю з усіма учасниками дослідження. Отримані відповіді дали змогу реконструювати ключові аспекти раннього досвіду, пов'язані з емоційним прийняттям, стилем виховання, самооцінкою та соціальними взаємодіями. Особлива увага приділялася виявленню латентних когнітивно-афективних схем – установок, які сформувалися в дитячому періоді та зберігаються в структурі особистості в дорослому віці.

У таблиці нижче узагальнено основні тематичні блоки інтерв'ю, типові тенденції у відповідях респондентів, а також провідні ментальні установки, що були ідентифіковані під час якісного аналізу.

Таблиця 2.1.

Аналітичне узагальнення результатів напівструктурованого інтерв'ю

Блок інтерв'ю	Ключові тенденції у відповідях респондентів	Провідні ментальні установки
1. Дитячо-батьківські взаємини	У 68% респондентів простежується досвід емоційної занедбаності, нестачі підтримки, змішані емоції в спогадах.	«Мене не підтримують, коли мені погано», «Я маю справлятися сам»
2. Самосприйняття в дитинстві	60% учасників повідомили про почуття меншовартості, залежність від схвалення, образ «поганої дитини».	«Я недостатньо добрий, щоби мене любили», «Мене оцінюють постійно»

3. Досвід дисципліни та контролю	72% вказали на жорсткий або суперечливий стиль виховання, страх помилки, емоційне пригнічення.	«Я не маю права на помилку», «Не можна проявляти емоції», «Я повинен бути зручним»
4. Соціальні взаємодії в дитинстві	64% респондентів згадують про ізоляцію в дитячому колективі, страх бути відкинутими, труднощі з довірою.	«Мене не сприймають», «Людам не можна довіряти», «Краще бути осторонь»
5. Рефлексія впливу дитячого досвіду	76% усвідомлюють вплив дитячих переживань на сучасні емоції, рішення, стосунки.	«Я повинен усе контролювати», «Мене не розуміють», «Я не заслуговую на прийняття»

Аналіз результатів, отриманих за допомогою методики YSQ, дав змогу ідентифікувати провідні ранні дезадаптивні схеми, сформовані в учасників дослідження під впливом негативного дитячого досвіду. У середньому найвищі бали респонденти отримали за трьома доменами: порушення автономії та компетентності (4.7 бали), підвищена пильність і гіперкритичність (4.6) та порушення безпечної прив'язаності (4.4).

Домінування схем, пов'язаних із порушенням автономії, свідчить про внутрішню невпевненість респондентів у власних силах, відчуття залежності, переконання у власній неспроможності справлятися з труднощами самотійно. Це узгоджується з результатами інтерв'ю, де багато учасників згадували про гіперопіку, надконтроль або, навпаки, брак підтримки з боку батьків, що призвело до формування переконань на кшталт: «я не справлюся сам», «я потребую схвалення ззовні».

Високий показник за доменом гіперкритичності та підвищеної пильності вказує на схильність до самозвинувачення, перфекціонізму, жорсткого внутрішнього контролю. Установки типу «я маю бути ідеальним, щоби бути вартим любові» або «помилки неприпустимі» часто згадувалися в усних відповідях. Це відображає високий рівень внутрішнього тиску, очікування покарання за помилки та прагнення до надмірної саморегуляції — як наслідок строгого, вимогливого або амбівалентного стилю виховання.

Також значну вираженість показали схеми порушення безпечної прив'язаності. Учасники, які набрали високі бали за цим доменом, зазвичай повідомляли про епізоди емоційної відстороненості з боку значущих дорослих, відсутність безумовного прийняття або досвід ігнорування у моменти вразливості. Це корелює з установками: «я не заслуговую на любов», «мене не зрозуміють», «я повинен залишатися сильним».

Середні значення в інших доменах, таких як порушення меж (3.2) та спрямованість на інших (3.9), були нижчими, але також демонстрували тенденції до жертвування власними потребами та труднощів з емоційною саморегуляцією. Однак саме три провідні домени — прив'язаність, автономія і гіперконтроль — склали емоційно-когнітивне ядро ментальних установок, які зберігаються в дорослому функціонуванні особистості.

На діаграмі візуалізовано середні значення, отримані за п'ятьма доменами шкали YSQ серед досліджуваних. Найвищі бали зафіксовано у доменах «Порушення автономії та компетентності» (4.7), «Підвищена пильність і гіперкритичність» (4.6) та «Порушення прив'язаності» (4.4), що свідчить про високий рівень вираженості дезадаптивних когнітивних схем, пов'язаних із недовірою до себе, емоційною вразливістю та внутрішньою критичністю. Це відповідає результатам інтерв'ю, в яких переважали установки на самозаперечення, недовіру та необхідність контролю.

Результати методики YSQ показали, що у 81,8% учасників домінують дезадаптивні схеми з доменів порушення автономії (64%), гіперкритичності (60%) та порушення прив'язаності (56%). У середньому від 3 до 5 активних схем були зафіксовані в одного респондента, що свідчить про стійкий характер негативних ментальних переконань Таблиця 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати методики YSQ

Домен дезадаптивних схем	Середній бал	Частка респондентів з високим рівнем (%)	Характерні переконання
Порушення автономії та компетентності	4,7	64	«Я не справлюся сам», «Я залежу від схвалення інших»
Підвищена пильність і гіперкритичність	4,6	60	«Я повинен бути ідеальним», «Помилки неприпустимі»
Порушення безпечної прив'язаності	4,4	56	«Я не заслуговую на любов», «Мене не зрозуміють»
Спрямованість на інших	3,9	40	«Я повинен догоджати іншим», «Мої потреби не мають значення»
Порушення меж	3,2	36	«Я не контролюю себе», «Я дозволяю собі занадто багато»

Візуально результати представлені на діаграмі (рис. 2.1.).

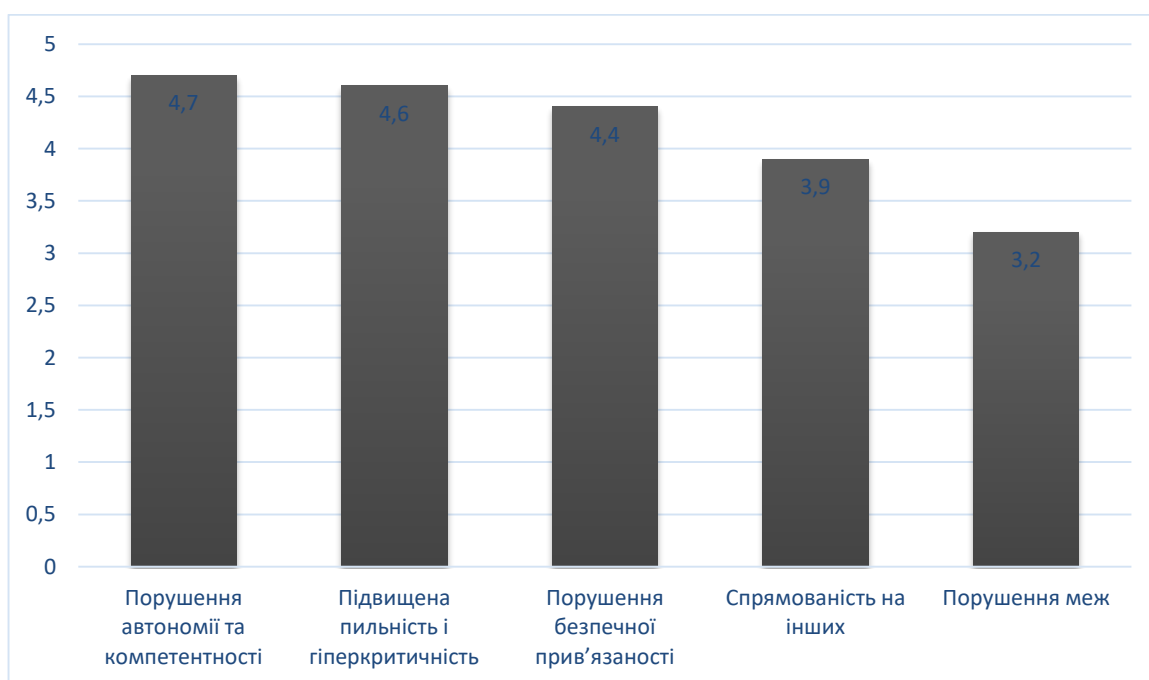


Рис. 2.1. Середні значення за доменами YSQ

Отже, результати YSQ підтверджують якісні дані, отримані в межах напівструктурованого інтерв'ю: в основі емоційної напруги, труднощів адаптації, перфекціоністських і самознецінювальних тенденцій лежать глибинні

схеми, пов'язані з дитячим досвідом емоційної незахищеності, залежності та страху бути неприйнятним. Ці установки виконують функцію «фільтрів» у сучасному життєвому сприйнятті і можуть бути джерелом деструктивних моделей реагування, якщо залишаються неусвідомленими або некоригованими.

У ході дослідження методика Life Style Index (LSI) дала змогу оцінити вираженість восьми основних емоційно-захисних механізмів у дорослих респондентів, що брали участь в емпіричному етапі. Отримані результати свідчать про наявність переважно ригідних захисних стратегій, сформованих як реакція на емоційно несприятливі умови в дитинстві. Методика LSI виявила, що найбільш вираженими механізмами захисту є заперечення (64% вибірки), проєкція (60%) і раціоналізація (48%). Ці захисні стратегії переважно не сприяють адаптації, а навпаки – фіксують людину в стані емоційного напруження.

Найвищі середні бали зафіксовано за механізмами заперечення (7.5), проєкція (7.2) та раціоналізація (6.8). Це свідчить про схильність респондентів уникати прийняття неприємної інформації про себе або середовище (заперечення), перекладати відповідальність за емоційні реакції на інших (проєкція), а також логічно виправдовувати деструктивні вчинки або емоції (раціоналізація). Усе це є типовими наслідками дитячого досвіду емоційної вразливості, браку підтримки та підвищеної критики.

Достатньо високими були також бали за ізоляцією афекту (6.4) та компенсацією (6.1), що свідчить про прагнення віддалятися від емоційних переживань і заміщувати емоційні дефіцити досягненнями або демонстративною активністю.

Натомість регресія (4.9), реактивне утворення (5.0) та репресія (5.5) проявилися менш інтенсивно, що може свідчити або про менш виражене витіснення афектів, або про часткову інтеграцію конфліктних елементів у свідомості респондентів. (Таблиця 2.3.)

Таблиця 2.3.

Результати методики Life Style Index

Захисний механізм	Середній бал	Частка респондентів з високим рівнем (%)	Характеристика прояву
Заперечення	7,5	64	Уникнення прийняття неприємної інформації про себе або ситуацію
Проекція	7,2	60	Приписування власних емоційних реакцій чи намірів іншим
Раціоналізація	6,8	48	Логічне виправдання деструктивних емоцій або поведінки
Ізоляція афекту	6,4	44	Віддалення від емоційних переживань, розірвання емоції та мислення
Компенсація	6,1	40	Заміщення емоційного дефіциту досягненнями або зовнішньою активністю
Репресія	5,5	36	Часткове витіснення конфліктного досвіду зі свідомості
Реактивне утворення	5,0	32	Демонстративне заміщення неприйнятних імпульсів протилежною поведінкою
Регресія	4,9	28	Повернення до інфантильних форм поведінки як реакція на стрес

Візуально результати подано на діаграмі (рис. 2.2.)



Рис. 2.2. Рівень вираженості захисних механізмів

Таким чином, результати LSI підтверджують наявність виразних захисних стратегій емоційного уникнення, зовнішнього приписування відповідальності та раціоналізації, які, найімовірніше, мають зв'язок із раніше виявленими дезадаптивними ментальними установками (за даними YSQ та інтерв'ю).

Застосування шкали CES-D дало змогу оцінити загальний рівень депресивної симптоматики серед респондентів дослідження. Методика передбачає оцінювання частоти переживань протягом останнього тижня за 20 пунктами, що охоплюють як когнітивні, так і афективні аспекти емоційного стану.

Розподіл результатів показав, що:

- 7 респондентів (27%) продемонстрували низький рівень депресивності (0–15 балів), що свідчить про задовільний емоційний стан, відсутність ознак психоемоційного виснаження або пригнічення;
- 9 осіб (36%) знаходяться в зоні помірної депресивності (16–26 балів), що може вказувати на наявність окремих симптомів пригнічення, зниження енергії, нестійкої мотивації;
- 9 респондентів (36%) мають високий рівень депресивної симптоматики (27 балів і вище), що вимагає додаткової уваги, оскільки такі показники можуть свідчити про наявність стійкого емоційного неблагополуччя. Таблиця 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати застосування шкали CES-D

Рівень депресивності	Кількість респондентів	Відсоток (%)	Інтерпретація
Низький (0–15 балів)	7	28	Задовільний емоційний стан, відсутність симптомів пригнічення
Помірний (16–26 балів)	9	36	Наявність окремих ознак пригнічення, зниження енергії, нестабільна мотивація
Високий (27 балів і вище)	9	36	Стійке емоційне неблагополуччя, ймовірність розвитку депресивного стану

Наявність помірного і високого рівня депресивності у 72% учасників підтверджує думку про зв'язок між ментальними установками, сформованими в

дитинстві, та схильністю до емоційних порушень у дорослому віці. Особливо яскраво це простежується у респондентів, які одночасно демонстрували високі показники за схемами емоційної депривації (за YSQ) та використовували механізми психологічного уникнення (за LSI) (рис. 2.3.).

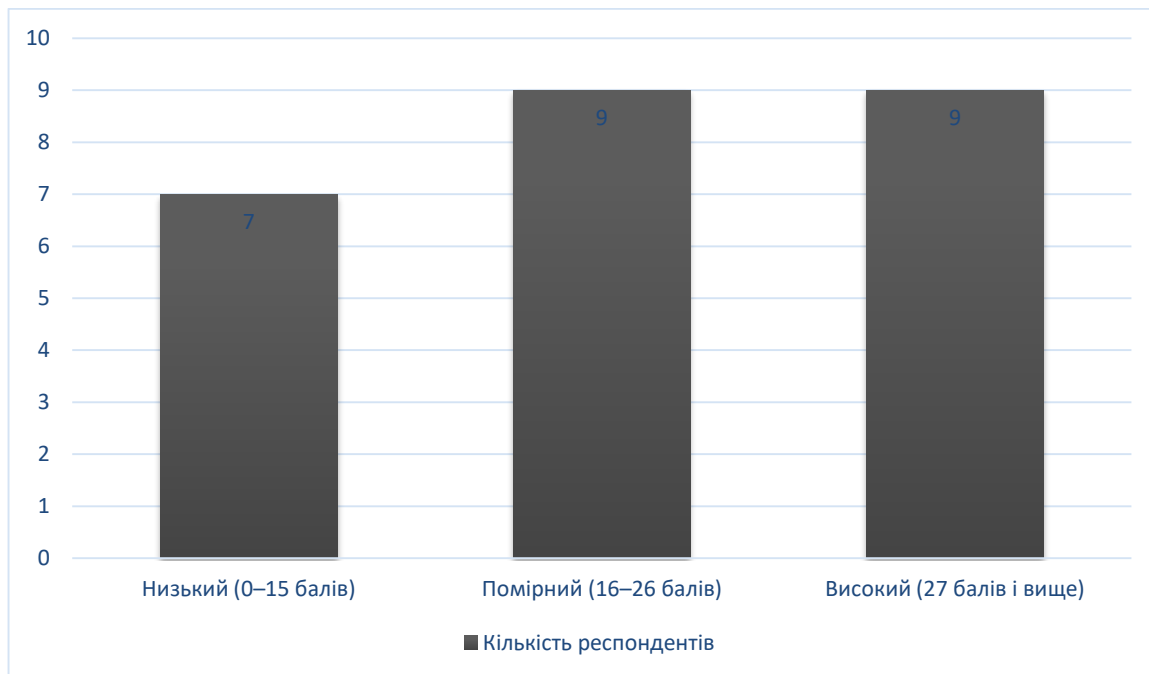


Рис. 2.3. Рівень депресивної симптоматики

Такі результати вказують на необхідність психологічної підтримки, спрямованої на усвідомлення і корекцію дезадаптивних переконань, зниження рівня внутрішньої самокритичності, активізацію ресурсних стратегій емоційної регуляції.

Аналіз кореляційних зв'язків між основними змінними виявив низку статистично значущих залежностей. Найсильніші кореляційні зв'язки зафіксовано між такими змінними:

➤ YSQ: Порушення автономії ↔ CES-D: Депресивність ($\rho = +0.65$)
Цей показник свідчить про помірно сильний позитивний зв'язок між відчуттям власної неспроможності, залежністю від зовнішнього контролю та вираженістю депресивної симптоматики. Тобто чим більше особа відчуває, що не здатна самотійно долати життєві труднощі (схема «Я безсилий»), тим вище ймовірність розвитку депресивних переживань.

➤ LSI: Заперечення ↔ CES-D: Депресивність ($\rho = +0.60$)
Цей зв'язок підтверджує, що високе використання механізму заперечення (неприйняття власних емоцій, витіснення складних переживань) корелює з внутрішнім емоційним напруженням, що може проявлятися у вигляді депресивного фону. Внутрішньо неприйняті почуття часто залишаються неусвідомленими, однак впливають на загальний стан.

➤ YSQ: Гіперкритичність ↔ LSI: Проекція ($\rho = +0.54$)
Зв'язок вказує на тенденцію компенсувати внутрішню самокритичність через приписування негативних оцінок іншим. Тобто особа, яка переконана у власній недосконалості та боїться зовнішнього осуду, часто проектує ці очікування на соціальне оточення («вони вважають мене слабким»), що призводить до недовіри, напруги у спілкуванні та зниження адаптивності.

➤ YSQ: Порушення прив'язаності ↔ CES-D: Депресивність ($\rho = +0.51$)
Цей показник підтверджує, що відчуття емоційної ізоляції, сформоване в дитинстві, прямо впливає на емоційне самопочуття в дорослому віці. Люди, які вважають, що їх «не можна любити» або що вони залишаються відкинутими, частіше демонструють симптоми пригніченості, відчуття безнадійності та самотності.

➤ LSI: Раціоналізація ↔ CES-D: Депресивність ($\rho = +0.48$)
Підвищене раціональне пояснення емоційних труднощів (без їхнього реального пропрацювання) також асоціюється з підвищеним рівнем депресивних переживань. Це може свідчити про інтелектуалізацію як механізм уникнення контакту з власними глибинними почуттями. (рис. 2.4)



Рис. 2.4. Кореляційна матриця

Загалом, отримані кореляційні зв'язки демонструють внутрішню узгодженість емпіричних даних: респонденти з вираженими дезадаптивними схемами (за YSQ) також демонструють схильність до малоефективних захисних механізмів (LSI) та підвищену емоційну вразливість (CES-D). Це дозволяє говорити про системний характер формування та закріплення негативних ментальних установок у контексті життєвого досвіду та психоемоційної динаміки особистості.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення впливу ментальних дитячих установок на особистісний розвиток у дорослому віці. Було залучено 25 респондентів (18 жінок та 7 чоловіків віком від 18 до 45 років), які проходили психологічне обстеження на базі закладу дошкільної освіти № 48 м. Миколаєва. У межах дослідження застосовувались анкетування, напівструктуроване інтерв'ю, психодіагностичні методики YSQ (Джеффри Янг), LSI (Плутчик–Келлерман–Конте), шкала CES-D (Л. Радлофф), а також методи математичної статистики, зокрема коефіцієнт рангової кореляції Спірмана.

Аналіз напівструктурованих інтерв'ю засвідчив, що 17 респондентів (77,3%) повідомили про досвід емоційної занедбаності або дефіцит підтримки з боку батьків у дитинстві, що проявлялося в таких установках, як: «я повинен бути зручним», «мене не зрозуміють», «я недостатньо добрий, щоб мене любили». Частина учасників згадувала досвід надмірного контролю, знецінення чи емоційного ігнорування. Такі переживання формували ригідні установки, які продовжують визначати емоційне реагування, характер міжособистісної взаємодії та способи саморегуляції в дорослому житті.

Результати методики YSQ показали, що у 81,8% учасників домінують дезадаптивні схеми з доменів порушення автономії (64%), гіперкритичності (60%) та порушення прив'язаності (56%). У середньому від 3 до 5 активних схем були зафіксовані в одного респондента, що свідчить про стійкий характер негативних ментальних переконань. Методика LSI виявила, що найбільш вираженими механізмами захисту є заперечення (64% вибірки), проєкція (60%) і раціоналізація (48%). Ці захисні стратегії переважно не сприяють адаптації, а навпаки – фіксують людину в стані емоційного напруження.

Результати опитування за шкалою депресивності CES-D засвідчили, що 7 респондентів (28 %) мають низький рівень депресивних проявів (0–15 балів), що свідчить про стабільний емоційний стан, відсутність ознак психоемоційного виснаження та збережену життєву енергію. Помірний рівень депресивності (16–26 балів) продемонстрували 9 осіб (36 %), що може вказувати на наявність окремих симптомів пригнічення, знижену мотивацію та емоційну нестабільність. Ще у 9 респондентів (36 %) зафіксовано високі показники депресивної симптоматики (27 балів і вище), що є індикатором можливого емоційного неблагополуччя, потреби в психологічній підтримці та необхідності подальшої психокорекційної роботи.

Аналіз кореляційних зв'язків підтвердив наявність статистично значущих залежностей між ментальними установками, захисними механізмами та рівнем депресивної симптоматики. Найсильніший зв'язок виявлено між схемою порушення автономії та депресивністю ($r = +0,65$), що свідчить про вплив

відчуття безпорадності на емоційне неблагополуччя. Значущими також є зв'язки між запереченням ($\rho = +0,60$) та гіперкритичністю й проєкцією ($\rho = +0,54$), які вказують на дезадаптивні стратегії уникнення та зовнішнього приписування. Порушення прив'язаності ($\rho = +0,51$) і раціоналізація ($\rho = +0,48$) також демонструють вплив раннього досвіду на поточний емоційний стан. Отримані дані підтверджують роль дитячих установок у формуванні деструктивних копінг-стратегій і ризику розвитку депресивних проявів у дорослому віці.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО КОРЕКЦІЇ ДИСФУНКЦІЙНИХ ДИТЯЧИХ УСТАНОВОК У ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Обґрунтування та зміст психокорекційної програми корекції дисфункційних дитячих установок

Психокорекційна програма передбачає системно організований комплекс психологічних заходів, спрямованих на досягнення чітко визначених корекційних цілей у певній проблемній сфері психіки чи поведінки. У контексті обраної теми це означає цілеспрямований вплив для виправлення і пом'якшення відхилень у внутрішніх переконаннях та емоційній сфері клієнтів. Установки, що сформувалися в дитинстві, часто виступають глибокими некоректними переконаннями, які активуються у стресових ситуаціях. Високий рівень дисфункціональних установок призводить до спотворення реалістичного сприйняття себе і світу, може провокувати невротичні та психосоматичні розлади. Розробка програми з корекції ранніх дезадаптивних переконань має надзвичайну актуальність для сприяння особистісному зростанню дорослих.

Програма розрахована на дорослих осіб. Вона реалізується у груповому форматі: 11 занять, що проводяться двічі на тиждень по 1 год 20 хв кожне. Групова робота використовує терапевтичний потенціал колективної взаємодії, довіри та взаємопідтримки. Так, один із ключових елементів групової психокорекції – створення атмосфери щирості, безумовного прийняття та психологічної безпеки.

Принципами роботи є довіра і співпраця учасників (цінності щирості та підтримки), конфіденційність, системність і наукова обґрунтованість методик. Програма інтегрує різні методики: поєднує когнітивно-поведінкові вправи з арт-терапією, психоедукацією, метафоричними та ігровими техніками. Наприклад, арт-вправи (малюнок, ліплення, колаж) обираються для вираження емоцій та

дослідження внутрішніх конфліктів. Також застосовуються техніки емпатичного діалогу та роботи з уявним «внутрішнім дитиною», що дозволяють усвідомити та переглянути давні переконання.

Мета програми: формування здатності усвідомлювати, критично оцінювати та трансформувати дисфункціональні дитячі установки для розвитку більш адаптивних самосприйняття, емоційного благополуччя й міжособистісних навичок дорослих осіб.

Завдання:

- Сприяти виявленню і усвідомленню індивідуальних дезадаптивних установок, отриманих у дитинстві.
- Розвинути навички критичної рефлексії щодо сформованих переконань, а також формувати альтернативні адаптивні установки.
- Підтримати емоційне проговорення і експресію накопичених переживань, пов'язаних із дитячим досвідом.
- Розвивати вміння конструктивно висловлювати почуття та потреби, підвищити самооцінку й соціальну впевненість.
- Сформувати навички самопідтримки та використання ресурсів (наприклад, методів релаксації), що сприяють стійкості в стресових ситуаціях.

Очікувані результати: реалізація програми сприятиме пом'якшенню впливу негативних уявлень про себе та світ, що склалися в дитинстві. Учасники мають розвинути усвідомлення власних помилкових переконань, навчитися їх кинути виклик і замінити на реалістичніші. Програма призведе до зниження внутрішньої тривожності й самокритики, підвищення адаптивності поведінки, покращення самооцінки та емоційного самопочуття. Позитивні зміни включатимуть кращу здатність встановлювати довірливі стосунки та опановувати здорові моделі поведінки у конфліктних ситуаціях.

Програма передбачає наступну послідовність занять:

Заняття 1. Вступне. Формування групи

Мета: встановити психологічний контакт, ознайомити учасників із програмою і завданнями, створити правила взаємодії.

Завдання:

- сформувати атмосферу довіри;
- ознайомити групу з темою програми;
- провести невелику вправу знайомства;
- разом визначити базові правила групи (конфіденційність, повага, активна участь).

Очікуваний результат: учасники відчують себе в безпеці у групі, розумітимуть, яких правил слід дотримуватися, матимуть початкове уявлення про власний досвід формування переконань.

Хід заняття:

Психолог заздалегідь готує простір із колом стільців без бар'єрів, ставить фліпчарт і маркери, на видному місці розміщує аркуш із коротким порядком зустрічі. Протягом перших 5–7 хвилин відбувається «м'який старт». Учасникам пропонується зробити кілька повільних вдихів і видихів, відчувати опору стоп на підлозі, налаштувати увагу на внутрішні відчуття. Після короткої паузи психолог формулює рамку зустрічі, пояснює логіку всього курсу та місце першої сесії у загальній послідовності занять, акцентує значення безпечного простору, взаємної поваги, неоцінювальних висловлювань і права на «мовчазну присутність». Далі кожен учасник називає ім'я, обирає умовний «груповий псевдонім» для збереження приватності та окреслює один мотив участі, користуючись формулою «Я очікую...», без опису особистих травм на першій зустрічі.

Після кола коротких представлень психолог пропонує вправу «Коло знайомств». На фліпчарті фіксуються три запитання: «Яка дитяча мрія надихає й сьогодні», «Який ресурс підтримував у складні моменти дитинства», «Що хочеться отримати від групи». Учасники по черзі відповідають на одне з трьох запитань, інші уважно слухають, зберігаючи безперервність оповіді. Завдання вправи – м'яке входження в тему через позитивні спогади та ресурси, що формували особистісну опору. Психолог дякує за кожну відповідь, віддзеркалює

ключові слова, підсумовує повторювані мотиви, підкреслює різноманіття досвідів і водночас спільність потреб у безпеці та прийнятті.

Далі розпочинається блок спільного вироблення правил групи. Психолог пропонує обговорити принципи взаємодії, ставить орієнтовні пункти на фліпчарт (наприклад, конфіденційність, право на відмову від відповіді, повага до меж, розмовляє один – інші слухають, «я-висловлювання» замість узагальнень, відсутність порад без запиту, пунктуальність, коротка рефлексія наприкінці зустрічі). Кожен учасник додає власні пропозиції, після обговорення група підписує «угоду», психолог фотографує аркуш і зберігає у робочому досьє.

Після затвердження правил подається стисла психоедукація щодо поняття «дитяча установка». Психолог пояснює, що йдеться про глибинні переконання, сформовані в ранніх взаємодіях із дорослими, які й сьогодні можуть автоматично активуватися у подібних контекстах. Для ілюстрації пропонується нейтральний приклад без персональних деталей, показуючи схему взаємозв'язку «подія – думка – емоція – дія». На фліпчарті з'являється простий ланцюжок, що допомагає відстежувати власний процес реагування. Далі учасники в парах протягом 5 хвилин обговорюють, які слова чи послання з дитинства особливо запам'яталися та могли впливати на самоставлення, без розкриття інтимних подробиць. Повернення в загальне коло супроводжується коротким підсумком про те, що кожен називає одне слово, яке відображає досвід етапу, психолог фіксує на дошці «словник групи».

На етапі консолідації норм і цілей відбувається вправа «Мій намір». Кожен отримує картку і формулює персональну мету участі у форматі досяжної дії (наприклад, «Навчитися помічати самокритику», «Прагнути м'якше говорити з собою», «Розвивати навичку просити про підтримку»). Психолог пропонує перевірку реалістичності наміру за трьома критеріями – конкретність, вимірюваність, відповідність часовому горизонту програми. Далі група коротко обмінюється намірами, без порівнянь і оцінок. Картки зберігаються у конверті, до них група повернеться на підсумковій зустрічі.

Фінальний сегмент присвячено закриттю зустрічі та формуванню відчуття завершеності. Психолог проводить короткий «чек-аут». Кожен ділиться одним корисним спостереженням і одним побажанням собі між зустрічами. Пропонується легке домашнє завдання у форматі щоденника спостережень. Протягом двох діб відмічати ситуації, у яких активуються звичні самовисловлювання про себе, занотовувати контекст, думку, емоцію і дію, без аналізу чи виправлення. Наостанок психолог дякує за відкритість, нагадує про конфіденційність і про право звернутися приватно у випадку емоційного перенавантаження, окреслює план наступної зустрічі, де відбудеться глибше занурення у виявлення ключових переконань та їхніх життєвих коренів.

Заняття 2. Виявлення дисфункціональних переконань

Мета: активізувати усвідомлення особистих негативних переконань, що виникли у дитинстві.

Завдання:

- ідентифікувати типові думки/установки про себе, які заважають розвитку;
- навчити фіксувати власні переконання та їх емоційний відтінок.

Очікуваний результат: учасники усвідомлять кілька особистих дисфункціональних переконань, відчують потребу роботи з ними.

Хід заняття:

Розгортається у кілька послідовних етапів із поступовим зануренням у власний досвід і безпечним поверненням у теперішній момент. Психолог просить учасників обрати зручне місце, покласти перед собою аркуш формату А3 і простим олівцем провести плавну лінію від лівого до правого краю. Лівий сегмент символізує ранні роки, правий відображає перехід у дорослість. Пропонується згадати три–п'ять подій, що залишили помітний слід у самосприйнятті. На лінії з'являються короткі позначки, поруч фіксуються ключові фрази внутрішнього монологу, які могли закріпитися після тих епізодів. Психолог нагадує про право зупинитися або зробити паузу, якщо напруга

зростає, і пропонує кілька заземлювальних дихальних циклів у разі хвилювання. Після індивідуальної роботи учасники протягом кількох хвилин підкреслюють маркером два епізоди з найбільшим емоційним відгуком. Поруч записуються короткі назви емоцій і припущення щодо потреб, які залишилися незадоволеними.

Далі організовується коротка взаємодія у мікрогрупах по дві особи. Кожен отримує роль оповідача і роль слухача. Оповідач ділиться лише тим, що готовий озвучити, зосереджується на безпечних деталях і власних висновках, слухач тримає паузи, перефразовує, ставить м'які відкриті запитання. Психолог надає опорні формулювання для віддзеркалення на кшталт «Я почув, що у тому віці відчувалася самотність» або «Звучить, що хотілося підтримки». По завершенні обміну ролями учасники повертаються в коло і коротко описують, як змінилося сприйняття намальованої лінії після проговорення. На фліпчарті формується узагальнений перелік повторюваних тем на кшталт критичні послання дорослих, порівняння з іншими дітьми, нестача емоційної підтримки, непослідовність правил у сім'ї.

Наступним кроком стає робота з набором «Картки переконань». Роздатковий матеріал містить поширені формули негативних самооцінних суджень і світоглядних висновків. Кожен обирає три–чотири висловлювання, що відгукуються, і розкладає їх на своєму аркуші під відповідними відмітками лінії часу. Психолог пропонує провести первинну диференціацію. До першої колонки переносяться самоспрямовані твердження на кшталт «я недостатньо здібний». До другої колонки потрапляють висновки про інших людей на кшталт «дорослим не можна довіряти». До третьої колонки фіксуються твердження про світ на кшталт «життя небезпечне».

Після індивідуального сортування відбувається групова гра з помірним рівнем інтенсивності. Картки однієї колонки по черзі зачитуються в загальному колі без вказування авторства. Кожен піднімає руку, якщо відчуває знайомий відгук. Психолог фіксує на фліпчарті частоту підняття рук навпроти кожної фрази. Далі відбувається коротке обговорення. Учасники відповідають на два

запитання. Перше запитання стосується раннього досвіду, з якого могла виникнути фраза. Друге запитання стосується поточного життя, де помітний вплив подібного судження. Психолог скеровує увагу на механізми автоматичної активації мисленнєвих шаблонів і пропонує відзначати, у яких ситуаціях вони спливають найчастіше.

Для поглиблення усвідомлення впроваджується мікроправа на тілесне відслідковування. Учасники обирають одну картку зі свого набору і протягом хвилини звертають увагу на тілесні сигнали, що з'являються під час внутрішнього проговорювання. Може йтися про напруження у плечах, грудях, животі, зміну дихання, сухість у роті. Психолог пояснює, що тіло часто реагує швидше за мислення, і радить зробити три спокійні вдихи з подовженим видихом. Після цього учасники записують на полях короткий опис відчуттів і вказують, яка самодопомога принесла полегшення.

Наступний етап передбачає формування перших альтернативних формулювань без детального опрацювання. Кожен обирає одну картку і поруч складає більш збалансоване твердження, орієнтуючись на факти з дорослого життя. Наприклад, замість жорсткого самосуду з'являється фраза з допуском варіативності і реалістичністю. Учасники діляться сформульованими варіантами у тріадах і отримують підтримувальний відгук. Психолог наголошує на критеріях корисної альтернативи. Формулювання має бути правдоподібним, конкретним, таким, що спирається на реальний досвід або потенційні кроки.

Перед завершенням організовується коротке підбиття підсумків. Кожен формулює три спостереження. Перше спостереження про один інсайт щодо походження переконання. Друге спостереження про тілесний сигнал, який найчастіше супроводжує активацію старої формули. Третє спостереження про одну поведінкову дію, що допоможе зменшити вплив переконання протягом найближчих двох днів. Психолог збирає добровільні приклади і фіксує на фліпчарті кілька універсальних дій на кшталт пауза на дихання, перевірка фактів, запит підтримки, короткий запис у щоденнику.

На завершення пропонується м'який вихід із теми. Група виконує вправу на заземлення з повільним диханням і фокусом на відчутті опори. Після цього кожен називає одне слово, яке символізує турботу про себе після зустрічі. Домашнє завдання має форму спостережного щоденника. Протягом двох днів пропонується відмічати моменти активації обраної картки, описувати контекст, думку, емоцію, тілесний сигнал і одну обрану дію самодопомоги..

Заняття 3. Когнітивна переструктуризація

Мета: розвинути навички аналізу і перевірки правдивості виявлених дисфункціональних установок.

Завдання:

- навчити формулювати докази «за» і «проти» наявних переконань;
- знизити автоматичність негативного мислення.

Очікуваний результат: учасники зможуть піддавати сумніву ключові негативні установки та шукати контрприкладі, що суперечать цим установкам.

Хід заняття:

Хід заняття подається у чіткій послідовності з поступовим переходом від усвідомлення автоматичних думок до формування збалансованих переконань. Спочатку психолог проводить коротке дихальне налаштування, що стабілізує увагу й знижує напруження. Учасники відкривають робочі зошити, обирають одну установку з попередньої зустрічі та фіксують рівень переконаності у відсотках. Далі відбувається опрацювання за методом «Дві колонки». Ліва частина аркуша призначена для запису думок із дитячим корінням, права частина для фактів і реальних прикладів, які суперечать цим твердженням. Психолог нагадує про необхідність конкретики, дат, свідків, спостережуваних наслідків. Кожен формує щонайменше п'ять аргументів на користь реалістичнішого погляду та щонайменше три контрприкладі з дорослого досвіду, де негативна формула не спрацювала.

Після первинного заповнення колонок група працює у тріадах. Оповідач презентує обрану установку, слухач ставить м'які запитання на кшталт «що

підтверджує цю думку», «який найсильніший контраргумент», «яка альтернатива з урахуванням фактів», спостерігач відмічає зміни у мовленні, диханні, позі. Наприкінці мініциклу відбувається повторна оцінка переконаності у відсотках і фіксація нової позначки поряд із початковою.

Далі вводиться блок ідентифікації когнітивних викривлень. Психолог надає перелік найпоширеніших помилок мислення, серед яких узагальнення, катастрофізація, читання думок, знецінення позитивного, вибіркове фокусування на загрозі. Кожен позначає релевантні пункти біля конкретних рядків у лівій колонці. Після маркування формулюється перша збалансована думка. Вона має бути конкретною, правдоподібною, перевіреною фактами, з помірним тоном без самоприниження. Учасники проговорюють нові формули вголос і паралельно відстежують тілесні сигнали, зокрема дихання, напруження плечового поясу, частоту пульсу, щоб помітити реакцію організму на більш реалістичне твердження.

Наступний етап присвячений поглибленій перевірці переконань. Виконується ймовірнісна переоцінка з двома шкалами. Спершу кожен оцінює відсоток очікування негативного результату. Потім створюються три нейтральні або прийнятні сценарії та визначається їхня сукупна ймовірність. Після цього застосовується континуум компетентності. Учасник позначає на горизонтальній шкалі від нуля до ста власний рівень у вибраній сфері, формує реалістичні критерії для нижньої та вищої позначок, наводить приклади, що підтверджують поступ. Завершення блоку відбувається через техніку подвійного стандарту. Жорстка думка переписується у формі звернення до близької людини, далі формується відповідь з позиції підтримки та справедливих вимог до себе.

Після короткої перерви увага переходить до розподілу відповідальності й аналізу наслідків. На аркуші малюється коло, що поділяється на сектори під різні чинники події, зокрема власні дії, зовнішні умови, поведінку інших, непередбачувані обставини. Розподіл відсотків допомагає зменшити крайні самообвинувачення й виділити зони реального впливу. Далі створюється таблиця витрат і вигод. У лівому стовпчику короткострокові «плюси» старої

формули на кшталт ілюзії контролю, у правому стовпчику довгострокові мінуси, зокрема втрата енергії, обмеження можливостей, соціальна ізоляція. Поряд записуються переваги нової реалістичної формули та можливі ризики під час переходу. На підставі порівняння кожен обирає одну безпечну поведінкову дію на найближчі два дні, яка підтвердить оновлене переконання у реальній взаємодії.

Фінальна частина спрямована на перенесення результатів у повсякденність. Кожен створює картку-нагадування з короткою альтернативною формулою, двома фактами на підтримку нового погляду та однією мікродією для найближчої ситуації ризику. Відбувається коротка рольова мінісцена у парах. Один учасник озвучує стару думку, інший відповідає мовою доброзичливого дорослого, визнаючи труднощі й нагадуючи про факти та наявні ресурси. Завершення зустрічі відбувається через чек-аут. Кожен називає інтелектуальну знахідку, тілесний сигнал, який допоможе зупинитися вчасно, та одну дію, яку планує виконати до наступної зустрічі.

Заняття 4. Робота з емоціями через арт-техніку

Мета: активізувати емоційне переживання і вираження того, як дисфункціональні установки впливають на почуття.

Завдання:

- сприяти вираженню прихованих емоцій, пов'язаних з ранніми переконаннями;
- розвинути невербальні способи обробки внутрішнього досвіду.

Очікуваний результат: учасники отримають досвід безпечного вираження негативних емоцій (страху, образи, гніву) і зможуть пов'язати ці почуття з власними установками.

Хід заняття:

Хід заняття розгортається у кілька послідовних етапів, що спрямовані на активацію емоційного досвіду та його творче відображення. На початку психолог пропонує учасникам сісти зручно, зробити кілька глибоких вдихів і

видихів, відчутти опору тіла на стілець і підлогу. Застосовується коротке заземлювальне налаштування з фокусом на тілесних відчуттях, що допомагає зменшити напруження і підготувати свідомість до роботи. Після цього група переходить до вправи «Малюнок установки». Кожен отримує аркуш паперу та набір олівців чи фарб. Завдання полягає у зображенні символу, кольору або лінії, які відображають внутрішню установку та пов'язані з нею емоції. Психолог нагадує, що оцінювання не передбачено, важливо лише виразити відчуття у творчій формі.

Протягом двадцяти хвилин учасники працюють індивідуально. В атмосфері тиші чи фоновій музики вони створюють образи, дозволяючи руці вільно рухатися по аркушу. Далі кожен має можливість продемонструвати свій малюнок і описати емоційний стан, який виник під час роботи. Ті, хто не готовий до розгорнутих коментарів, можуть озвучити одне слово, що найточніше характеризує пережите почуття. Психолог підтримує кожного, ставить уточнювальні запитання на кшталт «що відчувалося під час вибору кольору», «які спогади з'явилися», «яке значення має обрана форма».

Після індивідуальних виступів організовується обговорення в малих групах. Учасники діляться на трійки, де один розповідає про малюнок, другий слухає й віддзеркалює почуті емоції, третій спостерігає й фіксує невербальні прояви. Потім відбувається зміна ролей. Завдяки пропонованій структурі кожен має змогу висловитися, почути підтримку та побачити відображення власних почуттів з боку інших. Психолог узагальнює результати, підкреслюючи повторювані теми, наприклад страх відкидання, потреба в безпеці, прагнення визнання.

Далі виконується вправа «Трансформація образу». Кожен отримує новий аркуш і завдання змінити елементи попереднього малюнка, додати кольори чи форми, які символізують підтримку, тепло або силу. Ідея полягає у створенні альтернативного емоційного образу, що допомагає вийти за межі фіксованої негативної настанови. Психолог нагадує, що можна уявити поруч фігуру, яка

захищає або надає ресурси. Після завершення учасники демонструють другий малюнок і коротко пояснюють, які зміни відбулися у внутрішньому стані.

Завершальна частина присвячена спільному колу рефлексії. Учасники відповідають на три питання: які емоції вдалося виразити, які нові відчуття з'явилися під час створення трансформованого образу, що планується використати у житті для самопідтримки. Психолог фіксує на фліпчарті ключові слова, що повторюються, і підкреслює важливість визнання навіть неприємних почуттів. На завершення проводиться коротке дихальне заспокоєння і вправа «слово дня», коли кожен називає одне слово, яке стане нагадуванням про пережитий досвід.

Заняття 5. Діалог із внутрішньою дитиною

Мета: побудувати безпосередню «розмову» з дитячими переживаннями для глибшого проживання і почуття підтримки.

Завдання:

- навчити візуалізувати дитяче «Я» і вести з ним уявний діалог;
- посилити почуття прийняття власних внутрішніх потреб;
- укріпити внутрішнє відчуття безпеки.

Очікуваний результат: учасники усвідомлять, як їхнє внутрішнє «дитя» реагує на вплив негативних установок, і відчують емоційну підтримку, висловлюючи свої почуття («молодше я» отримує увагу).

Хід заняття:

Хід заняття вибудовується так, щоб поступово ввести учасників у контакт із власним внутрішнім образом дитинства і створити умови для безпечного діалогу. На початку психолог організовує коротке релаксаційне налаштування. Учасники зручно сідають, закривають очі, роблять кілька глибоких вдихів, зосереджуються на відчутті опори спини й стоп. Далі психолог спонукає уявити сцену з дитинства, де присутнє «молодше Я». Це може бути конкретний епізод, пов'язаний із теплом, або ситуація, коли бракувало підтримки. Під час візуалізації ставляться запитання на кшталт що було найбільш потрібним у той

період, які почуття найчастіше виникали, що хотілося отримати від дорослих. Після кожного запитання залишається кількахвилинна пауза для запису відповідей у зошит.

Психолог пояснює, що важливо дозволяти собі відчувати без аналізу й раціоналізації. Коли базові образи вже сформувалися, учасники отримують інструкцію написати невеликий лист від дорослого «Я» до внутрішньої дитини. У листі можна виразити підтримку, дати обіцянку турбуватися, нагадати про власну цінність. Читання листів відбувається добровільно. Ті, хто готовий, діляться уривками в групі. Після виступів інші учасники промовляють слова співчуття й розуміння, підкреслюючи, що подібні потреби є природними й не соромними.

Далі вводиться арт-вправа для закріплення пережитого. Учасники отримують набір кольорових олівців і створюють символічне зображення внутрішньої дитини. На малюнку можуть з'явитися захисні елементи, руки, що обіймають, яскраві кольори, які символізують турботу. Психолог пропонує звернути увагу на відчуття під час малювання і зафіксувати у зошиті ключові емоції. Потім проводиться обмін у парах. Один учасник описує власний малюнок, партнер уважно слухає і віддзеркалює почуте, уникаючи оцінок.

У заключній частині зустрічі організовується групове коло. Кожен називає одне слово або коротку фразу, яка передає головне відчуття, пов'язане з образом внутрішньої дитини. Психолог підсумовує, що всі переживання є значущими і заслуговують на увагу, а внутрішня дитина може бути джерелом сили, творчості й тепла. Домашнє завдання полягає у щоденному написанні короткого повідомлення до власної внутрішньої дитини протягом тижня. Наступна зустріч передбачає повернення до цих записів і обговорення відчуттів, які виникали під час виконання завдання.

Заняття 6. Стратегія «порожнє крісло»

Мета: протестувати і прожити сцену взаємодії з джерелом дитячої установки (батьками, вчителями або самим собою в юному віці).

Завдання:

- створити умовну комунікацію з авторитетною фігурою/«дитиною» для вираження пригнічених емоцій;
- зазирнути в дитячий досвід з огляду дорослого для рефлексії установок.

Очікуваний результат: учасники відчують полегшення через вивільнення емоцій у безпечній ролі. Отримають усвідомлення про те, як старі слова чи поведінка дорослих впливали на їхнє сприйняття себе.

Хід заняття:

Хід заняття починається з підготовки простору. Психолог розміщує два стільці навпроти один одного на відстані, яка дозволяє вільно переміщуватися. Один стілець символізує дитину, другий уособлює дорослого, що мав значний вплив у ранньому досвіді. Учасники спершу сідають на стілець дорослого і висловлюють слова, які згадуються з дитинства. Мова може бути прямою, навіть різкою, з метою відтворення реальних інтонацій і змісту. Психолог нагадує, що завдання полягає у відтворенні минулого діалогу, навіть якщо він неприємний.

Після цього учасники переходять на другий стілець і намагаються відчувати себе в ролі внутрішньої дитини. З цього місця звучить відповідь, яка містить емоції, що накопичувалися в дитинстві (страх, біль, сором, розгубленість). Психолог заохочує озвучувати почуття максимально щиро, навіть якщо вони здаються надмірними. Прикладом може бути репліка дорослого «Ти постійно робиш помилки», після якої на «дитячому» стільці з'являється відповідь «Мені страшно, я відчуваю, що ніколи не зможу бути достатньо хорошим».

Далі відбувається кілька циклів переміщення між стільцями. Кожен цикл дозволяє глибше зрозуміти як працювала динаміка у дитячому досвіді. Психолог стежить за темпом, дає сигнали, коли настав час змінити роль, підтримує у випадках емоційного перенавантаження. Для учасників, які спостерігають, передбачено просту форму участі, вони можуть показати жест підтримки, наприклад покласти руку на серце, або висловити слова співчуття після завершення діалогу.

Після завершення вправи кожен учасник коротко розповідає, які емоції з'явилися під час діалогу. Психолог допомагає усвідомити нові зв'язки між почуттями й установками, що сформувалися в дитинстві. Обговорюється, як ці установки впливали на самосприйняття у дорослому житті. Для закріплення досвіду проводиться коротка вправа на самопідтримку: кожен пише фразу, яку хотів би адресувати внутрішній дитині, і промовляє її вголос.

Наприкінці заняття проводиться спільне коло рефлексії. Кожен називає одне відчуття, що допомогло йому глибше зрозуміти власний досвід. Психолог підсумовує, що робота з порожнім кріслом дає можливість емоційно завершити ситуації минулого, зняти напругу та розширити внутрішній простір для нових ресурсних переконань. Домашнім завданням стає письмова вправа скласти короткий діалог між дорослим і внутрішньою дитиною, зафіксувати відчуття та подумати, які слова можуть підтримати у момент сумнівів чи самокритики.

Заняття 7. Формування позитивних переконань

Мета: започаткувати конструктивні установки замість негативних, розвинути усвідомлене ставлення до власних ресурсів.

Завдання:

- працювати над побудовою альтернативних позитивних переконань через малюнок, колаж або створення афірмацій;
- зміцнити віру в особисті можливості.

Очікуваний результат: учасники сформулюють кілька усвідомлених позитивних тверджень про себе, якими зможуть замінити старі негативні установки.

Хід заняття:

Хід заняття вибудовується так, щоб поступово сформувати атмосферу творчості та довіри, а водночас надати учасникам інструменти для заміни старих негативних переконань на більш конструктивні. На початку психолог проводить коротке налаштування. Учасники сідають зручно, закривають очі й роблять кілька повільних вдихів та видихів. Пропонується згадати момент у житті, коли

відчувалася підтримка чи радість. Після налаштування учасники відкривають очі й отримують матеріали для творчої вправи.

Кожному видають журнали, кольоровий папір, ножиці, клей і великий аркуш. Завдання полягає у створенні колажу під назвою «Нова версія себе». Психолог пояснює, що потрібно обрати слова, зображення чи символи, які відображають мрії, силу, дружбу, радість, упевненість. На фоні звучить спокійна музика, що допомагає налаштуватися на уяву. Учасники працюють приблизно тридцять хвилин. Психолог ходить між столами, заохочує зосереджуватися не лише на зовнішньому вигляді колажу, а й на внутрішніх відчуттях, які виникають під час вибору образів.

Коли колажі завершені, відбувається презентація. Кожен по черзі показує власний аркуш і пояснює, чому саме обрані символи були використані. Психолог уважно слухає, ставить уточнювальні запитання, віддзеркалює позитивні твердження. У групі створюється атмосфера підтримки. Інші учасники можуть назвати одну якість, яку вони побачили у роботі колеги, і яку хотіли б зміцнити в собі.

Далі вводиться робота зі словесними формулами. Психолог пропонує кожному обрати три ключові символи з колажу та скласти з ними короткі афірмації. Наприклад «Я заслуговую на любов», «Моя енергія допомагає досягати цілей», «Я можу довіряти своїм почуттям». Після написання учасники читають афірмації вголос, звертаючи увагу на відчуття у тілі. Обговорюється, які твердження звучали найбільш природно, а які викликали сумніви чи опір.

У завершальній частині зустрічі проводиться вправа на закріплення. Учасники закривають очі, повторюють власні афірмації внутрішньо й уявляють, як ці слова вкорінюються у свідомості. Психолог пропонує кожному записати обрану фразу на маленькій картці й носити її протягом тижня як нагадування. Після цього відбувається коло рефлексії. Учасники називають по одному слову, яке найкраще передає їхній стан після вправи.

Домашнє завдання передбачає продовження роботи з афірмаціями. Протягом семи днів учасники щодня тричі повторюють обрані твердження,

записують зміни у відчуттях та спостереження у щоденнику. На наступній зустрічі планується обговорення результатів і впливу повторюваних позитивних формул на самосприйняття.

Заняття 8. Техніки релаксації та усвідомленості

Мета: навчити методам саморегуляції, які допоможуть зменшити внутрішню тривожність, пов'язану зі старими установками.

Завдання:

- сформувати навички короткої релаксації і усвідомленості (майндфулнес);
- відпрацювати використання технік у повсякденному житті.

Очікуваний результат: учасники відчують зниження фізичного напруження і тривоги. Також отримають практичний досвід самоконтролю під час спогадів або обговорень незручних тем.

Хід заняття:

Хід заняття будується поступово, щоб учасники могли навчитися відчувати власний стан і знаходити способи його стабілізувати. На початку психолог створює атмосферу тиші, просить зручно сісти, прикрити очі й зробити кілька повільних вдихів. Коли увага зосереджується на диханні, група переходить до вправи «4-7-8». Учасники вдихають протягом чотирьох секунд, утримують подих сім секунд і роблять повільний видих протягом восьми секунд. Цикл повторюється чотири рази. Психолог пояснює, що така послідовність допомагає поступово знижувати фізичне напруження й переводити нервову систему в стан спокою.

Після цього відбувається вправа на усвідомленість. Учасники спрямовують увагу на відчуття в руках, ногах, спині, обличчі. Психолог пропонує зосередитися на теплі, вазі, напруженні чи легкості у кожній ділянці тіла. Кожна зона отримує по дві хвилини уваги.

Далі пропонується вправа з коротким зануренням у спогад. Кожен пригадує невеликий епізод дитинства, що викликав дискомфорт або тривогу, наприклад критичне зауваження чи ситуацію сорому. Психолог наголошує, що

важливо дивитися на спогад крізь призму дорослої свідомості, фіксуючи деталі, але не заглиблюючись у біль. Учасники спостерігають, які тілесні відчуття активуються при цьому, а потім знову повертаються до дихання й фокусуються на теперішньому моменті.

Після індивідуальної роботи відбувається коло обговорення. Кожен ділиться, як змінився рівень напруги після виконання вправ. Хтось відзначає полегшення у грудях, хтось – відчуття тепла в руках чи ясність у думках. Психолог підкреслює, що головне завдання полягає не в усуненні всіх емоцій, а у здатності регулювати їхню інтенсивність.

Для закріплення досвіду вводиться вправа «Якір». Учасники обирають один простий рух чи дію, що допоможе згадати стан спокою у майбутньому. Група тренується закріплювати цей сигнал упродовж кількох хвилин, поєднуючи його з глибоким диханням.

Завершується зустріч коротким «чек-аутом». Учасники називають одне слово, яке описує стан після практик. Психолог підсумовує, що техніки релаксації та усвідомленості можна застосовувати щодня – у транспорті, перед сном, на роботі під час перерви. Домашнє завдання полягає у виконанні вправи «4-7-8» двічі на день та щонайменше однієї практики тілесного сканування протягом тижня з короткими записами у щоденнику про зміни у відчуттях і рівні тривожності.

Заняття 9. Робота з віковими стратегіями поведінки

Мета: розібратися, які захисні або адаптивні стратегії сформувала особистість на основі дитячих установок (наприклад, ухилення, агресія, самозречення).

Завдання:

- усвідомити «маски» чи ролі, які людина набуває під впливом внутрішніх конфліктів;
- розвинути альтернативні конструктивні моделі поведінки.

Очікуваний результат: учасники зрозуміють механізми власних захисних реакцій і навчатися гнучкіше обирати поведінку в складних ситуаціях.

Хід заняття:

Хід заняття розгортається у кілька послідовних етапів, щоб допомогти учасникам розпізнати свої звичні стратегії реагування та відкрити нові можливості для поведінкової гнучкості. На початку психолог створює коротке налаштування, пояснюючи ідею «стратегії виживання» як набору ролей, що виникли у дитинстві для подолання стресу чи отримання визнання. Для прикладу згадуються ролі, пов'язані з контролем, униканням, надмірним гумором чи самопожертвою. Мета першої частини полягає у тому, щоб учасники побачили зв'язок між роллю й переконанням, сформованим у ранні роки.

Далі проводиться вправа «Ролі в житті». Кожен учасник отримує картку й записує ім'я ролі, яку найчастіше «надягає» у стресових ситуаціях. Це може бути «Мученик», «Відлюдник», «Сміхотун», «Контролер». Після короткого часу на роздуми відбувається колективне коло. Кожен озвучує власну роль і ділиться прикладом ситуації, де вона проявилася. Інші учасники слухають, не перебиваючи, і відзначають, що відчувають, коли чують опис. Психолог підсумовує після кожного виступу, вказуючи, як саме дитяча установка підтримувала появу цієї ролі. Наприклад, внутрішнє переконання «Я не заслуговую на любов» може породити стратегію самозречення, де людина постійно відсуває власні потреби на другий план.

У другій частині відбувається групова дискусія. Психолог ставить запитання про те, що давала ця роль у дитинстві, які функції вона виконувала, і які втрати приносить у дорослому житті. Учасники розмірковують, які емоції зберігалися за маскою, наприклад прихований гнів чи смуток. Далі учасники в парах обговорюють, які альтернативні дії можна було б обрати у дорослому житті. Наприклад, замість надмірного контролю — вміння просити про допомогу, замість ролі «Мученика» — вміння сказати «ні» без почуття провини.

Для закріплення досвіду проводиться вправа «Нова модель». Кожен обирає стару роль, малює її символ на аркуші, а поруч створює новий образ, що уособлює більш здоровий спосіб реагування. Малюнки презентуються в групі. Психолог підкреслює позитивні сторони нових образів і підтримує кожного у

формулюванні першої конкретної дії, що допоможе перейти до конструктивнішої поведінки.

У завершальній частині учасники складають коротку афірмацію на підтримку нової ролі. Це може бути вислів «Маю право на власні межі», «Доручати завдання іншим без втрати контролю», «Мій гумор може бути ресурсом, але не єдиним способом захисту». Афірмації зачитуються вголос, після чого група завершує зустріч колом рефлексії. Кожен називає одне слово або фразу, що передає головний інсайт.

Домашнє завдання полягає у спостереженні за тим, як проявляється звична роль у щоденних ситуаціях. Учасники записують один епізод на день, де з'являється стара стратегія, і поруч описують альтернативну дію, яку могли б спробувати наступного разу. На наступній зустрічі відбувається обговорення цих спостережень і пошук підтримки для поступового впровадження нових моделей поведінки.

Заняття 10. Зміна сценарію майбутнього

Мета: перенести увагу з минулого в перспективу особистісного розвитку й позитивних змін.

Завдання:

- допомогти учасникам сформулювати особисті цілі, що відображають нові установки;
- закріпити віру у власні можливості.

Очікуваний результат: учасники окреслять конкретні кроки для досягнення бажаного майбутнього, що базується на оновлених переконаннях, у них з'явиться оптимізм щодо розвитку.

Хід заняття:

Хід заняття починається з налаштування на майбутнє. Психолог просить учасників сісти зручно, закрити очі й зробити кілька глибоких вдихів. Пропонується уявити себе через рік, коли внутрішні зміни вже відбулися, а старі переконання втратили владу. Учасники зосереджуються на тому, які емоції вони відчувають у новому стані, які події стали можливими, які люди перебувають

поруч, які досягнення вже реалізовані. Після цього відкривають очі й починають писати листа до майбутньої версії себе.

Лист складається у форматі відвертого звернення. Учасники описують, що змінилося у повсякденних думках, у сприйнятті власної цінності, у взаємодії з оточенням. Рекомендується включати твердження, що зміцнюють упевненість, наприклад «Я навчився спокійно висловлювати потреби», «Я довіряю власним рішенням», «Я використовую ресурси для розвитку». Психолог нагадує, що важливо писати у теперішньому часі, ніби ці зміни вже відбулися.

Далі кожен учасник має можливість зачитати частину написаного. Ті, хто вирішує поділитися, отримують теплу реакцію групи, слова підтримки та відгуки про те, що їхні ідеї надихають. Психолог підкреслює повторювані мотиви у промовах — прагнення безпеки, пошук гармонії у стосунках, віра у власні можливості.

Після обміну листами організовується вправа «Карта кроків». На аркуші кожен малює коло, що символізує майбутній образ себе. Навколо позначаються менші кола з написами «навичка», «поведінка», «ресурс». Учасники вписують конкретні дії, які допоможуть наблизитися до мети. Наприклад, «двічі на тиждень відвідувати спортивні заняття», «раз на день практикувати техніку релаксації», «проговорювати позитивні формули щоранку». Після завершення роботи відбувається коротке представлення карт у групі.

На наступному етапі психолог проводить групову дискусію з питання «Яких змін ви вже досягли під час програми». Кожен називає одну дію чи внутрішню зміну, яку вдалося інтегрувати. Обговорення допомагає закріпити віру у власний розвиток і підсилює відчуття прогресу.

Завершення заняття включає вправу «Афірмація майбутнього». Кожен формулює коротке ствердження, що відображає його намір. Наприклад, «Я створюю життя, де мої потреби важливі», «Я обираю сміливість і довіру», «Я розвиваю власні здібності». Після проголошення всі роблять кілька вдихів і подумки уявляють себе в реальності, де ці слова вже реалізовані.

Домашнє завдання полягає у збереженні написаного листа у конверті та поверненні до нього через три місяці. Додатково рекомендується щотижня переглядати карту кроків, відмічати виконані дії та додавати нові.

Заняття 11. Підведення підсумків. Закріплення нових навичок

Мета: узагальнити результати психокорекції, закріпити набуті знання та навички.

Завдання:

- систематизувати отриманий досвід через рефлексію;
- провести вправу зворотного зв'язку;
- відпрацювати план застосування нових переконань у житті.

Очікуваний результат: учасники інтегрують нові установки у свій щоденний сценарій, відчують підвищену впевненість у собі й мотивацію зберігати позитивні зміни.

Хід заняття:

Зустріч починається з короткої вправи на концентрацію та заземлення, щоб учасники могли зосередитися на результатах програми. Психолог пропонує заплющити очі, зробити кілька повільних вдихів і подумки згадати моменти, які вже свідчать про позитивні зміни.

Далі проводиться вправа «Три цукерки». Кожен називає три особисті досягнення та три напрями, які залишаються важливими для подальшої роботи. Учасники діляться відповідями у загальному колі, а психолог занотовує повторювані ідеї на дошці.

Наступний етап має назву «Колективне резюме». Учасники формулюють кілька речень про найбільш цінні здобутки та пояснюють, як планують застосовувати нові навички у повсякденності. Психолог підкреслює важливість конкретності й заохочує називати приклади щоденних практик, наприклад використання технік релаксації у моменти напруження чи повторення позитивних тверджень уранці.

Потім група переходить до вправи «Договірні зобов'язання». Учасники разом формують перелік принципів, які допоможуть зберігати мотивацію та

підтримувати один одного. Це може бути регулярне використання опрацьованих технік, готовність залишатися на зв'язку після завершення програми або обіцянка надавати взаємну підтримку у складних ситуаціях. Ідеї фіксуються на великому аркуші, і всі учасники залишають підпис.

Фінальна частина присвячена емоційному завершенню. Кожен називає слово або коротку фразу, яка найточніше передає стан після пройденої програми. Психолог підсумовує результати, вітає групу з досягнутим і наголошує, що нові переконання вже стали частиною особистого досвіду. Домашнім завданням стає щоденне занотовування прикладів застосування нових переконань у реальних ситуаціях та опис змін у настрої чи поведінці.

Кожне заняття веде психолог як фахівець, забезпечуючи професійну атмосферу підтримки і безпеки. Опис програми викладено таким чином, щоб її могли адаптувати і використовувати інші практикуючі психологи у своїй роботі. Принцип інтегративності та використання різних методик забезпечує комплексну корекцію старих установок, а робота в групі активує ресурси взаємної підтримки.

3.2. Аналіз результатів формувального експерименту

Для перевірки ефективності розробленої психокорекційної програми було організовано формувальний експеримент, спрямований на підтвердження висунутої гіпотези дослідження. Ми виходимо з припущення, що систематична участь у структурованих групових заняттях, орієнтованих на корекцію дисфункційних дитячих установок, сприятиме статистично значущим позитивним змінам у психологічному стані досліджуваних. Зокрема, очікується зниження сумарних показників за доменами автономії, гіперкритичності й прив'язаності за методикою YSQ (Young Schema Questionnaire), зменшення вираженості механізмів заперечення та проєкції відповідно до результатів методики LSI (Life Style Index), а також пониження рівня депресивності за шкалою CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale).

З метою верифікації змін повторно було застосовано три психодіагностичні інструменти, використані ще на констатувальному етапі дослідження. До них належать методика «Схеми раннього дезадаптивного досвіду» (YSQ) Джеффрі Янга, «Life Style Index» (LSI) Плутчика – Келлермана – Конте, а також шкала CES-D Л. Радлофф для оцінки рівня депресивності. Послідовність аналізу передбачає спершу розгляд результатів за методикою YSQ, які дозволяють зіставити показники до та після завершення програми. Отримані дані наведені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Порівняння результатів методики YSQ

Домен дезадаптивних схем	До програми		Після програми	
	Середній бал	Частка респондентів з високим рівнем (%)	Середній бал	Частка респондентів з високим рівнем (%)
Порушення автономії та компетентності	4,7	64	4,0	40
Підвищена пильність і гіперкритичність	4,6	60	3,5	32
Порушення безпечної прив'язаності	4,4	56	3,2	24
Спрямованість на інших	3,9	40	3,1	20
Порушення меж	3,2	36	2,7	20

Візуально порівняння результатів представлено на діаграмі (рис. 2.2.).



Рис. 3.1. Порівняння середніх значень за доменами YSQ

Порівняльні дані демонструють виразне зниження інтенсивності дисфункційних схем після завершення програми. Найбільш помітні зміни стосуються автономії, гіперкритичності та прив'язаності, що узгоджується з гіпотезою дослідження. У домені «Порушення автономії та компетентності» середній показник зменшився з 4,7 до 4,0, а відсоток респондентів із високим рівнем скоротився з 64 % до 40 %. Результати дають підстави говорити про зростання впевненості у власних можливостях і про поступове формування більшої здатності спиратися на власні рішення.

У сфері «Підвищена пильність і гіперкритичність» середній бал знизився з 4,6 до 3,5, а частка респондентів із високими показниками скоротилася з 60 % до 32 %. Динаміка демонструє зменшення внутрішнього тиску та зниження схильності до надмірного самозвинувачення. Водночас зростає прийняття власних дій без надлишкової критики.

У домені «Порушення безпечної прив'язаності» спостерігається зменшення середнього значення з 4,4 до 3,2 та скорочення відсотка респондентів із високим рівнем із 56 % до 24 %. Зміни дають змогу зробити висновок про посилення почуття стабільності у міжособистісних стосунках і зниження страху втрати близькості.

Другорядні домени також демонструють позитивні зрушення. Показник «Спрямованість на інших» знизився з 3,9 до 3,1, що свідчить про поступове послаблення залежності від зовнішнього схвалення. «Порушення меж» зменшилися з 3,2 до 2,7, а частка учасників із високим рівнем скоротилася з 36 % до 20 %, що вказує на зростання здатності окреслювати й підтримувати власні кордони.

Узагальнюючи результати, можна відзначити, що програма справила помітний вплив на ключові когнітивно-емоційні схеми. Зниження середніх показників у поєднанні зі скороченням кількості респондентів із високими рівнями демонструє тенденцію до зміни дезадаптивних переконань у бік більш ресурсних і конструктивних. Можемо зазначити, що корекційна програма забезпечила відчутний прогрес у трансформації базових установок, сформованих

у дитинстві, і створила умови для подальшого розвитку адаптивних стратегій поведінки.

Наступним етапом перевірки ефективності програми стала методика *Life Style Index* (LSI) Плутчика – Келлермана – Конте, яка дозволяє виявити провідні захисні механізми особистості. Повторне застосування інструменту дало змогу порівняти динаміку змін у використанні психологічних захистів до і після проходження програми. Отримані дані систематизовані у таблиці 3.2. Завдяки аналізу результатів можна оцінити, наскільки знизилася вираженість неадаптивних стратегій, зокрема заперечення та проєкції, які, за нашою гіпотезою, мали продемонструвати найбільшу чутливість до психокорекційного впливу.

Таблиця 3.2.

Порівняння результатів методики Life Style Index

Захисний механізм	До програми		Після програми	
	Середній бал	Частка респондентів з високим рівнем (%)	Середній бал	Частка респондентів з високим рівнем (%)
Заперечення	7,5	64	6,2	44
Проекція	7,2	60	6,1	36
Раціоналізація	6,8	48	5,9	32
Ізоляція афекту	6,4	44	5,7	32
Компенсація	6,1	40	5,5	24
Репресія	5,5	36	5,0	28
Реактивне утворення	5,0	32	4,1	20
Регресія	4,9	28	4,0	20

Візуально результати подано на діаграмі (рис. 3.2.)

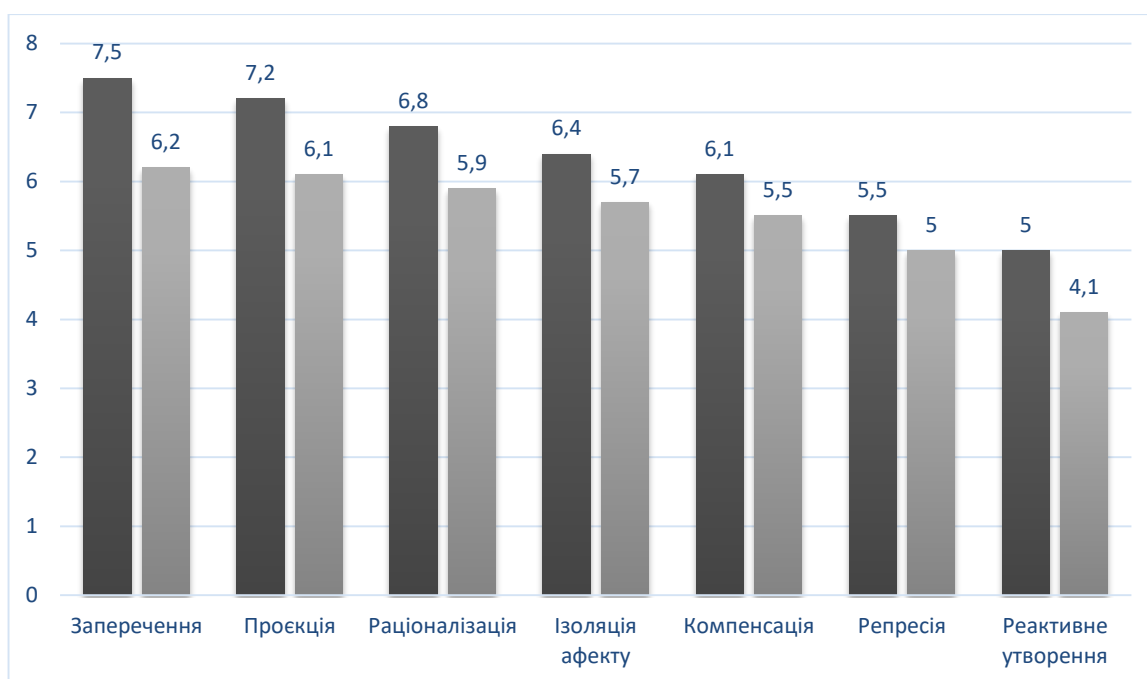


Рис. 3.2. Порівняння рівня вираженості захисних механізмів

Дані, наведені у таблиці 3.2. та на рисунку 3.2., демонструють помітне зниження інтенсивності використання дезадаптивних механізмів психологічного захисту після завершення програми. Найбільш виразні зміни відбулися у сферах заперечення та проєкції, що повністю узгоджується з гіпотезою дослідження. Заперечення, яке на початку мало середній бал 7,5, після програми зменшилося до 6,2, а частка учасників із високим рівнем скоротилася з 64 % до 44 %. Динаміка відображає поступове зниження схильності до уникнення небажаних переживань і появу готовності зустрічатися з внутрішніми труднощами без блокування почуттів. Проєкція знизилася з 7,2 до 6,1 за середнім показником, а кількість респондентів із високим рівнем зменшилася з 60 % до 36 %. Отримані зміни говорять про поступове послаблення тенденції перекладати власні переживання на інших і формування більшої відповідальності за власні емоційні стани.

Інші захисні механізми продемонстрували менш виразні, проте позитивні зміни. Раціоналізація знизилася з 6,8 до 5,9, що відображає зменшення потреби приховувати справжні мотиви та пояснювати небажані емоції зовнішніми факторами. Ізоляція афекту зменшилася з 6,4 до 5,7, а отже, у респондентів

зросла готовність переживати власні емоції відкритіше, не відокремлюючи їх від досвіду. Компенсація показала зменшення з 6,1 до 5,5, що демонструє послаблення потреби приховувати внутрішню невпевненість через гіпертрофовану діяльність. Репресія, що до програми мала середній бал 5,5, знизилася до 5,0, зменшившись у групі з високим рівнем із 36 % до 28 %, що відображає більш вільний доступ до раніше витіснених переживань. Реактивне утворення знизилося з 5,0 до 4,1, що означає зменшення тенденції приховувати неприйнятні імпульси під протилежними формами поведінки. Останній показник — регресія — також продемонстрував позитивну динаміку: середнє значення знизилося з 4,9 до 4,0, а кількість учасників із високим рівнем скоротилася з 28 % до 20 %.

Узагальнений аналіз дозволяє стверджувати, що програма корекції дисфункційних дитячих установок сприяла значному послабленню домінування захисних механізмів, які ускладнювали емоційне функціонування дорослих учасників. Зменшення рівня заперечення та проєкції особливо важливе, оскільки саме вони були найбільш вираженими на початку експерименту. Позитивні зрушення у другорядних механізмах додатково підкреслюють комплексний характер отриманих змін та поступове формування більш адаптивних стратегій психологічної регуляції.

Наступним етапом дослідження стало використання шкали самооцінювання депресивності CES-D, розробленої Л. Радлофф. Методика була обрана для оцінки змін у вираженості симптомів депресивних переживань після участі у програмі корекції дисфункційних дитячих установок. Повторне застосування інструменту дозволило простежити, наскільки зменшилися рівні емоційної пригніченості, безсилля та негативного настрою, що формували додаткові бар'єри у процесі особистісного розвитку. Отримані результати систематизовані в таблиці 3.3

Таблиця 3.3.

Порівняння результатів застосування шкали CES-D

Рівень депресивності	До програми		Після програми	
	Кількість респондентів	Відсоток (%)	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Низький (0–15 балів)	7	28	15	60
Помірний (16–26 балів)	9	36	8	32
Високий (27 балів і вище)	9	36	2	8

Результати шкали CES-D виразно підкреслюють позитивні зміни в емоційному стані учасників після завершення програми. До початку роботи більшість респондентів перебувала в категоріях помірного та високого рівня депресивності (по 36 % у кожній групі). Після втручання кількість учасників із високими показниками різко зменшилася до 8 %, а кількість із помірними проявами знизилася до 32 %. Натомість зросла частка тих, хто увійшов до категорії низького рівня депресивності — від 28 % до 60 %.

Візуально результати подано на діаграмі (рис. 3.3.)

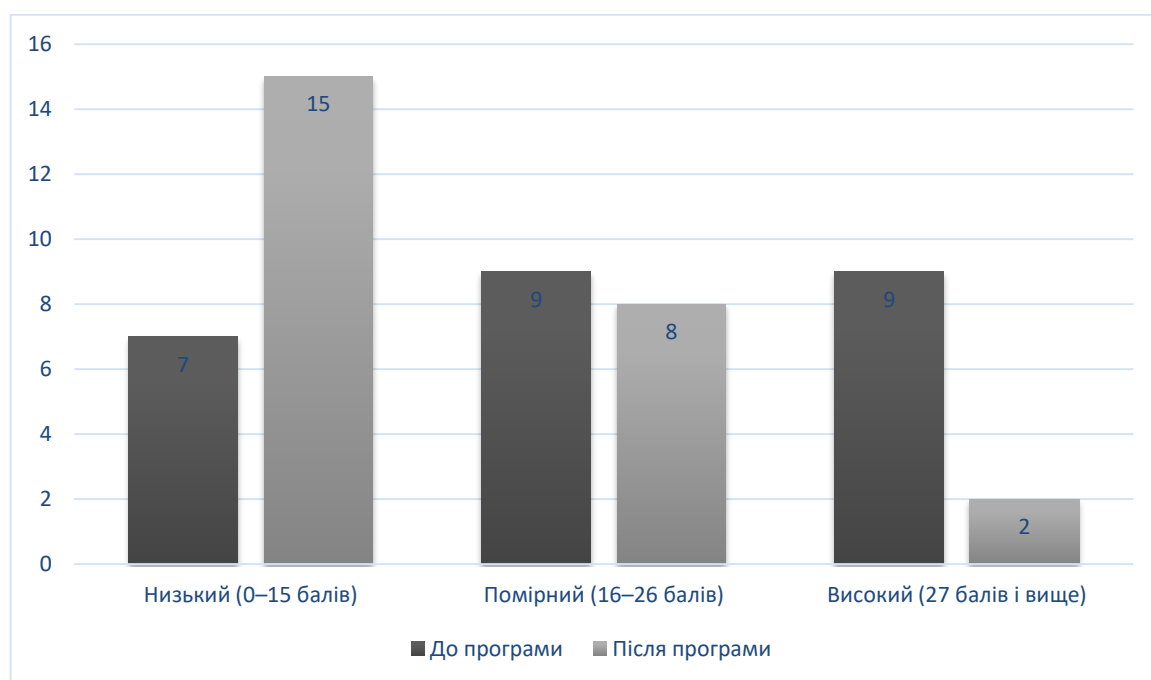


Рис. 3.3. Порівняння рівнів депресивної симптоматики

Порівняння результатів дає підстави стверджувати, що більшість учасників не лише знизили інтенсивність симптомів, але й перейшли до більш сприятливого стану емоційної рівноваги. Отже, можемо говорити про комплексний ефект програми, який охопив не тільки когнітивну сферу, а й безпосередньо вплинув на рівень загального психоемоційного благополуччя.

У нашому дослідженні для перевірки ефективності психокорекційної програми був застосований коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Використання обраного статистичного інструменту дозволило визначити узгодженість змін у відповідях учасників до та після проходження програми, що особливо важливо за умов обмеженої вибірки та непараметричних даних. Аналіз був спрямований на перевірку, наскільки системно проявилися зрушення у напрямку зменшення дезадаптивних установок, послаблення захисних механізмів та зниження рівня депресивності.

Результати методики YSQ (Young Schema Questionnaire) виявили виразне послаблення впливу ключових дезадаптивних схем. Найбільші зрушення зафіксовані у сфері гіперкритичності, де коефіцієнт Спірмена між результатами до та після втручання склав $\rho = 0,68$ ($p < 0,01$). Ми побачили помірний позитивний зв'язок, що супроводжувався чітким зменшенням інтенсивності схеми після реалізації програми. Домен автономії теж зазнав суттєвого покращення з коефіцієнтом $\rho = 0,62$ ($p < 0,01$), тоді як у сфері прив'язаності кореляція становила $\rho = 0,59$ ($p < 0,05$). Отримані результати підтверджують, що після завершення програми учасники стали менше спиратися на дезадаптивні переконання та здобули більшу гнучкість у побудові взаємин і прийнятті рішень.

Подальший аналіз, проведений за методикою LSI (Life Style Index), продемонстрував значне зниження використання проєкції та заперечення. Для проєкції коефіцієнт Спірмена склав $\rho = 0,66$ ($p < 0,01$), що відображає середній зв'язок із помітним зменшенням проявів після програми. Заперечення знизилося до статистично значущого рівня з показником $\rho = 0,60$ ($p < 0,05$). Отримані результати дають змогу зробити висновок, що учасники після втручання рідше

використовували неусвідомлені механізми уникнення та перекладання внутрішніх труднощів на зовнішні фактори, натомість активніше застосовували більш конструктивні стратегії взаємодії з власними емоціями.

Шкала CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) засвідчила виразне зменшення інтенсивності депресивних проявів. Коефіцієнт Спірмена для порівняння результатів до і після становив $\rho = 0,57$ ($p < 0,05$), що підтверджує наявність статистично значущих змін. Учасники після завершення програми рідше повідомляли про безнадійність, втому та низьку мотивацію, натомість відзначали більше внутрішніх ресурсів для подолання стресових ситуацій. Програма вплинула не лише на когнітивну сферу, а й сприяла покращенню загального психоемоційного стану.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що застосування коефіцієнта Спірмена підтвердило статистично значущі зрушення за всіма трьома методиками. Зменшення вираженості дезадаптивних схем, скорочення частоти використання малоефективних захисних механізмів та зниження рівня депресивності вказують на те, що програма мала чітко окреслений корекційний ефект і сприяла емоційному відновленню та особистісному зростанню учасників.

3.3. Практичні рекомендації щодо корекції дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку

Індивідуальне консультування у сфері корекції дисфункційних дитячих установок відкриває для психолога можливість детально дослідити особистий досвід клієнта, простежити зв'язки між минулими подіями та теперішніми реакціями і сформованими переконаннями. Робота у форматі «один на один» створює простір, де клієнт може відверто ділитися переживаннями, не боячись осуду чи нерозуміння. Атмосфера конфіденційності і прийняття виступає передумовою для відкритого аналізу дитячих вражень, що сформували основу дорослих патернів поведінки. У процесі психолог може інтегрувати методи когнітивно-поведінкової терапії, психодинамічного аналізу чи гештальт-терапії,

залежно від потреб конкретної людини, а також від характеру її дитячих установок.

Важливо, щоб перші зустрічі були спрямовані на створення безпечного простору, де клієнт поступово відчуватиме довіру й готовність говорити про найбільш вразливі переживання. Психолог приділяє особливу увагу історії сімейних стосунків, виховним впливам, моделям поведінки значущих дорослих, а також тим словам чи діям, які залишили емоційний відбиток. Подібна робота дозволяє виявити приховані емоції, які не були висловлені у дитинстві, і допомагає ідентифікувати ключові переконання, що донині визначають поведінкові реакції дорослої людини. Атмосфера емпатії і прийняття стимулює готовність говорити відверто, що дає змогу виявити первинні причини формування деструктивних установок.

Додатковим інструментом виступає практика рефлексії над спогадами. Клієнт отримує завдання поступово занотовувати важливі події дитинства, фіксуючи не лише факти, а й емоційні реакції, які супроводжували певні ситуації. «Дитяча хроніка» допомагає наочно простежити, як минулі досвіди впливають на теперішнє життя. Побудова подібної хронології формує цілісне уявлення про власний життєвий шлях і надає можливість побачити повторювані емоційні цикли. У дорослому віці вони часто проявляються у вигляді автоматичних реакцій на стрес чи у міжособистісних стосунках. Візуалізація власних подій у поєднанні з аналізом емоцій дозволяє зрозуміти, які саме моменти стали відправною точкою для формування обмежувальних переконань.

Виявлення негативних переконань у процесі консультування потребує глибокого аналізу повторюваних думок, що обмежують розвиток клієнта. Психолог уважно спостерігає за мовленням, реакціями та емоційними проявами, відзначає фрази, які вказують на наявність самозвинувачення чи надмірних вимог до себе. Застосування методів когнітивної терапії дозволяє виділити найстійкіші установки і поступово трансформувати їх через пошук фактів, які їм суперечать. Клієнт навчається відокремлювати власні оцінки від реальних обставин, формує здатність критично аналізувати внутрішні твердження. Коли

людина починає бачити докази, що заперечують негативні судження про себе, поступово зменшується їхній вплив на самооцінку та поведінку.

Важливим елементом індивідуальної роботи є створення умов для емоційної експресії. Використання арт-терапії, роботи з пісочницею, тілесних і дихальних технік допомагає клієнту безпечно висловлювати переживання, які довгий час залишалися пригніченими. Уявна розмова зі своїм внутрішнім дитячим образом у вигляді листа або рольової вправи дозволяє виразити страх, образу чи гнів, які не отримали виходу в дитячому віці. Поступово клієнт вчиться співчувати власним потребам і визнавати право на помилки, що зменшує силу старих дисфункційних переконань.

Значну роль у процесі змін відіграє робота з уявою. Психолог пропонує клієнту відтворити образи з дитинства, побачити себе у ситуаціях, де зародилися дисфункційні установки, і поглянути на них очима дорослої людини. Подібна візуалізація дозволяє підтримати внутрішнє дитяче «Я», надати йому турботу та захист, яких не вистачало в реальності. Отриманий досвід допомагає інтегрувати нове відчуття безпеки та послабити вплив травматичних спогадів.

Для закріплення результатів клієнту рекомендують виконувати домашні завдання. Ведення щоденника рефлексії сприяє глибшому усвідомленню щоденних емоцій і думок, допомагає вчасно відстежувати прояви старих переконань. Творчі практики, зокрема малювання або письмові роздуми, спрямовані на зовнішнє вираження внутрішнього стану, що стимулює подальше емоційне звільнення. Важливим інструментом є вправи на розвиток самоспівчуття та формування позитивних афірмацій. Коли клієнт регулярно повторює доброзичливі твердження про власні ресурси і можливості, старі обмежувальні установки поступово замінюються на більш конструктивні переконання.

Під час індивідуальної роботи над дитячими установками ключовим завданням є поєднання двох взаємопов'язаних процесів – аналітичного розпізнавання глибинних схем і практичного опрацювання виявленого матеріалу через рефлексію та набуття нового досвіду. Одного лише інтелектуального

усвідомлення часто недостатньо, адже переконання, що формувалися впродовж багатьох років, закріплюються на емоційному рівні та впливають на поведінку навіть у випадках, коли людина вже знає про їхню деструктивність. Тому важливо, щоб клієнт не лише розумів походження власних переконань, а й отримував новий емоційний досвід, який поступово замінює старі патерни реагування.

Схемотерапевтичний підхід пропонує інтеграцію когнітивного та емоційного рівнів роботи. Психолог допомагає клієнту переоцінити усталені думки, віднайти логічні суперечності між внутрішніми переконаннями та реальним життям, а також зосереджує увагу на емоційному опрацюванні минулого. Завдяки цьому клієнт отримує змогу не лише критично осмислити власні твердження, а й пережити досвід підтримки, прийняття і співчуття, якого бракувало в дитинстві. У процесі терапії формуються нові емоційні асоціації, які поступово витісняють негативні відчуття та створюють підґрунтя для позитивних змін.

Поєднання аналітичної роботи з емоційним проживанням переживань забезпечує глибоку трансформацію особистісних переконань. Клієнт навчається піддавати сумніву негативні твердження про себе, розвиває здатність створювати більш реалістичні та ресурсні пояснення подій, відчуває внутрішнє полегшення та зниження рівня напруги. У довготривалій перспективі це сприяє емоційному оздоровленню, формує стійкіший рівень самоприйняття та позитивне ставлення до власних можливостей.

Ще одним варіантом психокорекційної роботи з дисфункційними дитячими установками є групова форма терапії, яка на відміну від індивідуальних консультацій надає людині можливість опрацювати внутрішній досвід у соціальному середовищі. Перехід до групового формату є логічним кроком після глибинної індивідуальної роботи, оскільки у групі клієнт має змогу побачити відображення власних переконань у поведінці інших, отримати підтримку, а також навчитися новим моделям взаємодії.

Групова терапія передбачає роботу психолога з невеликою кількістю учасників, які стикаються з подібними труднощами у сфері переконань та самооцінки. Кожен отримує простір для взаємодії під керівництвом фахівця, що формує безпечне середовище для відвертого обміну досвідом. Учасники діляться власними історіями, слухають розповіді інших і поступово приходять до усвідомлення, що їхні проблеми не є поодинокими. Процес зменшує відчуття ізольованості та створює відчуття приналежності до спільноти, яка здатна зрозуміти та підтримати.

Особливу цінність у групових заняттях мають рольові вправи, під час яких відтворюються уявні сімейні чи дитячі ситуації. Вправи дозволяють учасникам прожити переживання з нової позиції та відпрацювати альтернативні способи реагування. Інші члени групи виступають спостерігачами і надають зворотний зв'язок, що допомагає людині усвідомити власні автоматичні реакції та зрозуміти, які переконання потребують трансформації. Колективний аналіз дає можливість побачити, як поведінка однієї особи впливає на інших, і таким чином формує новий рівень відповідальності за власні дії.

Групове середовище виступає простором соціального моделювання, де учасники можуть зіставити власне уявлення про себе із тим образом, який бачать інші. Завдяки цьому поступово відбувається корекція уявлень про власні можливості, а спостереження за позитивними змінами у товаришів стає додатковим джерелом мотивації. Паралельно формується здатність довіряти, співпрацювати та піклуватися про оточення, що зміцнює комунікативні та міжособистісні навички.

Психолог у процесі виконує роль модератора, стежить за дотриманням правил довіри та етики, спрямовує обговорення у конструктивне русло. Група стає своєрідною моделлю соціуму, де можна експериментувати з новими способами поведінки та відпрацьовувати конструктивні реакції. Учасники отримують можливість перевірити на практиці нові переконання і поступово інтегрувати їх у щоденне життя.

У результаті групова терапія допомагає не лише відкрити приховані установки, а й закріпити адаптивні стратегії у взаємодії з людьми. Вона формує відчуття спільності, що підтримує процес змін, і створює умови для поступового переходу від старих обмежувальних переконань до ресурсних моделей мислення та поведінки.

Висновки до третього розділу

Нами було представлено розробку, впровадження та оцінку ефективності психокорекційної програми, спрямованої на трансформацію дисфункційних дитячих установок у дорослому віці. На початковому етапі обґрунтовано актуальність програми, визначено її мету, завдання та принципи організації. Було описано структуру занять, що охоплюють різноманітні форми роботи з учасниками: арт-техніки, вправи з рефлексії, когнітивні та емоційні методики, групові дискусії, рольові практики. Запропонована структура довела свою універсальність та придатність для застосування у психологічній практиці.

Далі здійснено детальний аналіз результатів формувального експерименту. Використання трьох методик – YSQ, LSI та CES-D – дозволило продемонструвати значущі зміни у стані респондентів. Учасники після проходження програми відзначили зниження впливу дезадаптивних схем, менш часте використання захисних механізмів заперечення й проєкції та виразне зменшення рівня депресивності. Розрахунки за коефіцієнтом Спірмена підтвердили статистичну значущість зрушень, що свідчить про надійність отриманих даних. Таким чином, було підтверджено гіпотезу дослідження про ефективність програми.

Завершальним етапом стали практичні рекомендації для психологів. Вони окреслили можливості застосування індивідуальної, групової та змішаної роботи у процесі корекції дисфункційних установок. Рекомендації були сформовані на основі як емпіричних результатів, так і теоретичних узагальнень, що забезпечує їхню практичну цінність. Вони демонструють, що впровадження програми

здатне не лише знизити інтенсивність негативних переконань, а й сприяти формуванню більш адаптивних моделей поведінки, підвищити рівень емоційної стійкості та поліпшити якість життя клієнтів.

ВИСНОВКИ

У межах проведеного теоретико-емпіричного дослідження було здійснено комплексне вивчення феномену ментальних установок, що виникають у дитячому віці, та їхнього впливу на процес особистісного становлення у дорослому житті. Результати аналізу підтвердили, що ментальні установки, сформовані під впливом досвіду раннього дитинства, зберігають значну детермінуючу силу в структурі особистості, зокрема визначаючи типові емоційні реакції, характерні патерни поведінки, самооцінку, спосіб інтерпретації соціальних ситуацій та загальний рівень життєвої адаптації.

1. У процесі вивчення теоретичних джерел було з'ясовано, що ментальна установка є стійким когнітивно-афективним конструктом, що фіксує досвід суб'єкта у вигляді уявлень про себе, світ та інших. Установки є основою ментальних карт, які індивід використовує для орієнтації у власному житті. Вони можуть бути як адаптивними, так і деструктивними, а їх витoki найчастіше сягають періоду дитинства, коли індивід лише починає формувати уявлення про себе та своє місце у світі. Було встановлено, що формування ментальних установок безпосередньо пов'язане з якістю емоційних стосунків між дитиною та значущими дорослими, а також із рівнем задоволення базових психологічних потреб: у прийнятті, безпеці, автономії, стабільності, визнанні та свободі вираження.

2. Аналіз чинників формування та трансформації ментальних установок у розрізі вікових періодів дозволив простежити, що в різні етапи онтогенезу провідну роль відіграють різні джерела впливу: у ранньому дитинстві – це насамперед батьківська фігура, у молодшому шкільному віці – авторитет педагога та соціальне середовище класу, у підлітковому віці – значущість референтної групи, у юнацькому – внутрішній ідеал Я та досвід індивідуалізації. Особливого значення в контексті особистісної адаптації набувають механізми когнітивної інтеграції, які дозволяють переглядати та переосмислювати раніше засвоєні переконання. Водночас результати досліджень свідчать, що ментальні

установки, сформовані в умовах емоційної травматизації, часто набувають рис ригідних когнітивних схем, які важко піддаються спонтанній трансформації та зберігають свій вплив упродовж тривалого часу.

3. Важливою частиною дослідження став аналіз психологічних механізмів, через які ментальні установки впливають на становлення особистості. Виявлено, що провідними є механізми саморегуляції, обробки соціальної інформації та стрес-реакції. Ментальні установки детермінують, яким чином індивід осмислює соціальні сигнали, які схеми взаємодії відтворює у стосунках, як інтерпретує конфліктні ситуації. Зокрема, діти, які в дитинстві не отримували підтримки у вираженні емоцій, у дорослому віці формують установки на пригнічення почуттів, що призводить до труднощів у соціальній адаптації, соматичних проявів та зниження стресостійкості. Підвищена самокритичність, яка часто виникає як наслідок надмірного тиску з боку дорослих, стає підґрунтям формування внутрішнього критика, що знижує самооцінку та викликає депресивні прояви.

4. Емпіричне дослідження, проведене на базі закладу дошкільної освіти № 48 м. Миколаєва, з вибіркою з 25 осіб віком 18–45 років, підтвердило теоретичні припущення. Зокрема, результати напівструктурованого інтерв'ю показали, що більшість учасників пов'язують свої сучасні труднощі в самореалізації, побудові стосунків або емоційному самопочутті з певними переживаннями в дитинстві: браком емоційної підтримки, страхом бути осудженим, обмеженням у вираженні почуттів. Аналіз результатів напівструктурованих інтерв'ю показав, що 17 учасників (68 %) мали досвід емоційної занедбаності чи дефіциту підтримки в дитинстві. Це сформувало ригідні переконання на кшталт: «я повинен бути зручним», «мене не зрозуміють», «я недостатньо добрий». Частина респондентів згадувала досвід надмірного контролю, знецінення чи емоційного ігнорування, що надалі позначилося на стилі емоційного реагування та міжособистісної взаємодії.

За методикою YSQ у 80 % респондентів виявлено дезадаптивні схеми з доменів порушення автономії (64 %), гіперкритичності (60 %) та прив'язаності

(56 %). В середньому кожен учасник мав від 3 до 5 активних схем, що свідчить про стійкість негативних установок. Дані LSI вказують на домінування захисних механізмів заперечення (64 %), проєкції (60 %) та раціоналізації (50 %), які переважно не сприяють конструктивній адаптації, а лише фіксують психоемоційне напруження.

За шкалою CES-D 7 осіб (28 %) мають низький рівень депресивності (0–15 балів), що свідчить про стабільний емоційний стан. Помірний рівень (16–26 балів) виявлено у 9 учасників (36 %), що може сигналізувати про часткову емоційну нестабільність. Ще 9 респондентів (36 %) продемонстрували високі показники депресивної симптоматики (27 балів і вище), що вказує на потребу в психологічній підтримці.

Кореляційний аналіз підтвердив значущі зв'язки між ментальними установками, емоційно-захисними стратегіями та рівнем депресивності. Зокрема, сильна залежність спостерігається між порушенням автономії та депресією ($r = +0,65$), запереченням ($r = +0,60$), гіперкритичністю й проєкцією ($r = +0,54$), а також між порушенням прив'язаності ($r = +0,51$) і раціоналізацією ($r = +0,48$). Ці результати підтверджують гіпотезу про довготривалий вплив дитячих установок на емоційне благополуччя дорослої особистості.

Особливо значущими є результати кореляційного аналізу: було встановлено, що рівень депресивності має помірно сильний позитивний зв'язок із схемами порушення автономії та гіперкритичності, а також із захисними реакціями заперечення та проєкції. Це свідчить про системний характер впливу ментальних установок на психоемоційне функціонування: дитяче переконання «я не справлюсь сам», «я недостатньо добрий», «мені не можна довіряти людям» стає основою як емоційної вразливості, так і неефективних стратегій взаємодії з навколишнім світом.

5. Розроблена психокорекційна програма була спрямована на трансформацію дисфункційних дитячих установок у дорослих учасників і передбачала системну роботу з когнітивними, емоційними та поведінковими проявами. Її структура включала одинадцять занять, у межах яких

застосовувались арт-техніки, вправи на рефлексію, когнітивна переструктуризація, рольові практики та елементи майндфулнес. Програма забезпечила комплексний вплив. Учасники отримали змогу усвідомити власні переконання, відпрацювати нові способи взаємодії з емоціями та сформувати альтернативні позитивні моделі поведінки. Особливу увагу було приділено груповій підтримці, яка посилила ефект індивідуальних змін, активуючи ресурси довіри та взаємної допомоги.

Аналітичні дані підтвердили результативність програми. За методикою YSQ було зафіксовано зменшення впливу дезадаптивних схем у сферах гіперкритичності ($p = 0,68, p < 0,01$), автономії ($p = 0,62, p < 0,01$) та прив'язаності ($p = 0,59, p < 0,05$). Методика LSI показала скорочення використання проєкції ($p = 0,66, p < 0,01$) та заперечення ($p = 0,60, p < 0,05$). Шкала CES-D зафіксувала статистично значуще зниження депресивності ($p = 0,57, p < 0,05$), з переходом 60 % учасників до категорії низьких показників. Отримані результати підтверджують, що програма сприяла не лише когнітивним змінам, а й виразно вплинула на емоційний стан, підвищивши життєстійкість і внутрішню стабільність респондентів.

6. У роботі також представлено практичні рекомендації для психологів, спрямовані на корекцію дисфункційних дитячих установок у процесі особистісного розвитку. В індивідуальному форматі пропонується створювати атмосферу довіри, уважно досліджувати дитячий досвід клієнта, допомагати йому вести хроніку спогадів, виявляти негативні переконання та поступово замінювати їх на ресурсні. Для цього радимо використовувати когнітивно-поведінкові техніки, арт-терапевтичні методи, уявні вправи, роботу з внутрішньою дитиною та щоденники саморефлексії. Групова форма включає створення простору взаємної підтримки, обмін особистими історіями, рольові ігри з відтворенням сімейних чи дитячих ситуацій, обговорення поведінкових реакцій і колективний аналіз переконань. Особливий наголос зроблено на соціальному моделюванні, яке допомагає учасникам побачити, як їхні переконання проявляються у стосунках з іншими. В обох форматах

рекомендується поєднувати усвідомлення дитячих переживань із практикою нових форм поведінки, що сприяє трансформації негативних установок, зниженню емоційної напруги та формуванню адаптивних стратегій розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авксентьєва О. М. Психологічні особливості дитячо-батьківських взаємин у сім'ях, що опинилися у складних життєвих обставинах. Дніпро, 2022. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/6764>
2. Аврамчук О., Копчук-Кашецький О., Зубачик Г. Академічне вигорання серед студентів: роль ранніх дисфункційних схем як фактору вразливості. *Вісник Львівського університету. Сер. Психологічні науки*. 2021. № 9. С. 3–13. DOI: 10.30970/PS.2021.9.1.
3. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Т. 14: Методологія і теорія психології, вип. 4. Київ–Ніжин: ПП Лисенко М. М., 2020. 373 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725433>
4. Антонович М. О., Шабитько С. Вираженість ранніх дезадаптивних схем та базові емоційні стани у наркозалежних. *Медична психологія (ХНМУ)*. 2020. № 12. URL: <https://www.mps.kh.ua/archive/pdf/2020/12/18/>
5. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2 кн. Кн. 1. Київ: Либідь, 2003. 280 с.
6. Большакова А. Схема-режими, асоційовані з ранніми дезадаптивними схемами: взаємозв'язок концептів схема-терапії Д. Янга. *Психологічний вісник (ЛНУ)*. 2022. URL: <https://www.researchgate.net/publication/363886969>
7. Візниця Ю.В. Національна ментальність та риси її українського виміру. *Український соціум*. 2010. №2 (33). С. 13–19.
8. Волошина Н., Пампуха І., Жогіна Л. Менталітет як предмет наукового дослідження в контексті сучасних гібридних загроз. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер. Філософія*. 2022. Вип. 49. С. 22–26.

9. Гладка Н. М., Ляска О. О. Програма корекційно-розвивальної роботи з підлітками з девіантною та делінквентною поведінкою. Шепетівка, 2017. 64 с. URL: <https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2020/05/>
10. Гріньова О.М. Вікові особливості формування ціннісних орієнтацій старшокласників. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2011. Вип. 39. С. 48–53.
11. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія: навчально-методичні рекомендації. Чернігів: НУЧК ім. Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9108/1/>
12. Дригус М.Т. Становлення особистості школярів з різними навчальними досягненнями в онтогенетичному просторі. Київ: Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2015. 192 с.
13. Іванченко М.П. Психологічні чинники соціальної компетентності дошкільників. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. 211 с.
14. Казміренко Л.І., Кудерміна О.І., Мойсєєва О.Є. Психологія: навчальний посібник. Київ: НАВС, 2015. 216 с.
15. Каламаж Р. В. Сучасні дослідження когнітивної психології: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (ICRACP-2020). Рівне. 2020. 312 с. DOI: 10.25264/15.05.2020.
16. Карамушка Л.М. Соціально-психологічна адаптація особистості. Київ: Наукова думка, 2003. 224 с.
17. Карпенко З.Л. Психологія вольової регуляції: теоретико-емпіричне дослідження. Київ: Наукова думка, 2008. 284 с.
18. Козлова О.М. Етимологія та сутність поняття «ментальність». П'яті юридичні читання: М-ли Міжн. Наук. конф. К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2009. С. 412-414.
19. Кравцова О. Базові переконання підлітків як чинник їх стресостійкості в умовах війни. *Modern Psychology and Pedagogy*. 2022. Т. 2(2). С. 46–54. DOI: 10.48020/mppj.2022.02.04.

20. Максименко С. Д., Максименко К. С., Ткач Б. М. Психологія когнітивних процесів. Навчальний посібник. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 248 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733528>
21. Максименко С.Д. Генеза життєтворчої активності особистості. Київ: Талком, 2006. 254 с.
22. Матвеева Н. О. Нейрофізіологічні механізми когнітивного розвитку дітей з особливими освітніми потребами: психолого-педагогічний аспект. Педагогічні науки. 2024. URL: <https://pednauk.cusu.edu.ua/index.php/pednauk/article/download/1989/2039>
23. Музика О.Л. *Психологічні механізми саморегуляції особистості*. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2012. 268 с.
24. Мушкевич Л. В. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей: дис. ... д-ра психол. наук. Київ: ІП ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 530 с. URL: https://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/doktorskamushkevich_1600530807.pdf
25. Обсесивно-компульсивні розлади в педіатричній практиці. *Neuronews*. 2017. № 6(90). С. 42–49. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/6%2890%29/pages-42-49>)
26. Петінова О.Б. Ментальність як соціокультурний феномен. *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв*. 2013. №1. С. 156–160.
27. Проблеми теорії ментальності / під ред. М.В. Поповича. К., 2006.
28. Психокорекційна робота з підлітками, що зазнали психотравмуючого досвіду. *Habitus*. 2020. № 20. С. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2020/20-2020/27.pdf>
29. Рибалка В.В. Основи психогенетики особистості. Київ: Науковий світ, 2002. 368 с.
30. Смірнова В. Л. Оцінка потенційного впливу ранніх дезадаптивних схем на формування здоров'язбережувальних практик у дорослих. *Вісник гігієни*

та епідеміології. 2025. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/15501/14254/49362>

31. Сохань Л.Г. *Проблеми психологічної резистентності особистості*. Київ: Ніка-Центр, 2010. 296 с.

32. Соціальна адаптація обдарованої особистості: від дитинства до юності / За ред. С.Д. Максименка. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 224 с.

33. Тищенко Т.С. *Вплив дитячої травми на становлення Я-образу особистості*. Запоріжжя: ЗНУ, 2014. 204 с.

34. Чеботарьова О. В., Колупаєва А. А. *Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку*. Київ: ІСПП НАПН України, 2020. 280 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725704>

35. Чорна О.Є. *Стресостійкість дітей у контексті сімейного впливу*. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2017. 198 с.

36. Шеховцова Є.В. Розвиток уявлень щодо поняття «соціальна установка». *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. №5 (36). С. 324–329.

37. Шмиглюк О. *Розвиток здорової самооцінки методом КПТ*. Київ: Український інститут КПТ, 2017. 28 с. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/>

38. Юріна Ю.І. Феномен установки у психологічних теоріях. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 45. С. 159–168.

39. Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978. 392 p.

40. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986. 617 p.

41. Bär A., Bär H. E., Rijkeboer M. M., Lobbestael J. Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology*

and *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2023. Vol. 96, No. 3. P. 716–747. DOI: 10.1111/papt.12465.

42. Beck A.T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press, 1976. 368 p.

43. Bishop A., Younan R., Low J., Pilkington P. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis . *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022. Vol. 29, No. 1. P. 111–130. DOI: 10.1002/cpp.2630.

44. Bronstein M. V., et al. The growth mindset in youth mental health: Beliefs, attributional styles, and intervention implications. *Perspectives on Psychological Science*. 2019. Vol. 14, No. 6. P. 1106–1135. DOI: 10.1177/1745691619856412.

45. Del Giudice M., Ellis B.J., Shirtcliff E.A. The Adaptive Calibration Model of stress responsivity. *Developmental Psychology*. 2011. Vol. 47(3). P. 775–790. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0021066>

46. Ellis A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel Press, 1994. 365 p.

47. Engbretson A. M., et al. Elaboration of parents' schemas of their children: Unique links to caregiving. *Developmental Psychology*. 2023. Vol. 59, No. 5. P. 981–995. DOI: 10.1037/dev0001502.

48. Erikson E.H. *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company, 1963. 445 p.

49. Fasolato R., et al. Early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood trauma and eating disorder symptoms. *Journal of Eating Disorders*. 2024. Vol. 12. Article 103. DOI: 10.1186/s40337-024-01103-y.

50. Graham E.K., Mroczek D.K., Elleman L.G., Zajacova A., Spiro A. Personality Traits and Health Outcomes Later in Life: The Role of Personality Pathways. *The Gerontologist*, 2017. Vol. 57 (Suppl_2), p. S126–S135. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx104>

51. Harris J.R. *The Nurture Assumption: Why Children Turn Out the Way They Do*. New York: Free Press, 1998. 462 p.

52. Joshua P. R., Simos G., et al. Applications of schema therapy in young people. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2025. Vol. 54, No. 2. P. 97–123. DOI: 10.1080/16506073.2025.2522375.
53. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux. 2011. 499 p.
54. Keles B., et al. Social media, cognitive vulnerabilities, and depression in adolescents: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2020. Vol. 23, No. 3. P. 395–433. DOI: 10.1007/s10567-020-00308-5.
55. Keles S., et al. Early maladaptive schemas and adolescent well-being: A longitudinal perspective. *Journal of Adolescence*. 2021. Vol. 90. P. 80–92. DOI: 10.1016/j.adolescence.2021.06.005.
56. Kendall P. C., Peterman J. S. CBT for youth anxiety: The role of cognitive restructuring and core beliefs. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 11. P. 361–385. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112740.
57. Lachman M.E., Agrigoroaei S., Tun P.A., Weaver S.L. Monitoring cognitive functioning: Age differences and implications for interventions. *Annual Review of Psychology*. 2014. Vol. 65. P. 625–648. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115048>
58. Leather C., et al. Parenting interventions targeting beliefs and attributions: Effects on child externalizing problems. *Clinical Psychology Review*. 2019. Vol. 69. P. 1–16. DOI: 10.1016/j.cpr.2018.06.004.
59. May T., Rinehart N., et al. Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. Article 9544896. DOI: 10.3389/fpsy.2022.9544896.
60. McAdams D.P., Olson B.D. Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*. 2010. Vol. 61. P. 517–542. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100507>
61. McLeod B. D., et al. Parent–child interactions, cognitive biases, and anxiety maintenance in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2017. Vol. 20, No. 4. P. 419–436. DOI: 10.1007/s10567-017-0234-0.

62. Moffitt T.E., Arseneault L., Belsky D. et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2011. Vol. 108(7), p. 2693–2698. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
63. Park Y., MacDonald S.W.S., Turiano N.A., Mroczek D.K. Understanding Personality Change in the Context of Everyday Life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2021. Vol. 121(2), p. 394–411. DOI: <https://doi.org/10.1037/pspp0000379>
64. Pauwels E., Dierckx E., et al. Validation of the Young Schema Questionnaire-Short Form in a Flemish community sample. *Psychologica Belgica*. 2018. Vol. 58, No. 1. P. 70–90. DOI: 10.5334/pb.378.
65. Piras F., et al. Dysfunctional beliefs and cognitive performance across childhood and adolescence: A dimensional approach. *Brain Sciences*. 2022. Vol. 12, No. 12. Article 1700. DOI: 10.3390/brainsci12121700.
66. Rijkeboer M. M., et al. Schema Therapy for adolescents: Conceptual adaptations and preliminary outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2016. Vol. 23, No. 2. P. 236–248. DOI: 10.1016/j.cbpra.2015.08.003.
67. Roelofs J., Muris P., et al. Schema Therapy for Children and Adolescents: Rationale and evidence base. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2017. Vol. 10, No. 4. P. 307–325. DOI: 10.1521/ijct.2017.10.4.307.
68. Rogers C.R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.
69. Saarijärvi P., et al. Early maladaptive schemas and parental bonding in clinical youth samples (12–22 years). *International Journal of Cognitive Therapy*. 2024. Vol. 17, No. 3. P. 321–339. DOI: 10.1007/s41811-024-00201-8.
70. Salari S., Sanagouye-Monfared E., et al. The mediating role of maladaptive cognitive schemas between parenting styles and adolescent chronic pain. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2022. Vol. 16, No. 53. DOI: 10.1186/s13034-022-00496-5.

71. Seo S., et al. Factor structure of the Young Schema Questionnaire-Short Form in Chinese adolescents and links to anxiety. *Psychiatry Investigation*. 2018. Vol. 15, No. 1. P. 41–49. DOI: 10.4306/pi.2018.15.1.41.
72. Shrivastava O., et al. Influence of parenting on maladaptive schemas and emotion regulation: Implications for self-harm risk. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2022. Vol. 44, No. 6. P. 604–612. DOI: 10.1177/09731342221120714.
73. Sireli O., et al. Early maladaptive schemas in adolescents with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article 1455897. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1455897.
74. Sójta K., Popiel A., et al. Early Maladaptive Schemas and Their Impact on Parenting. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023. Vol. 16. P. 1207–1223. DOI: 10.2147/PRBM.S402019.
75. Stallard P. CBT with children, adolescents and families: Examining belief change processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2019. Vol. 47, No. 2. P. 133–147. DOI: 10.1017/S1352465818000553.
76. Tariq A., Reid C., Chan S. W. Y. A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*. 2021. Vol. 51, No. 8. P. 1233–1248. DOI: 10.1017/S0033291721001458.
77. Terracciano A., McCrae R.R., Brant L.J., Costa P.T. Hierarchical linear modeling analyses of the NEO-PI-R scales in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Psychology and Aging*. 2005. Vol. 20(3), p. 493–506. DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.3.493>
78. University of Texas at Austin. Older Adults Are Happier When Space Matches Personality. 2021. URL: <https://news.utexas.edu/2021/07/29/older-adults-are-happier-when-space-matches-personality/>
79. Van Royen A., et al. The role of early maladaptive schemas in late adolescents' school burnout and depressive symptoms. *Clinical eHealth*. 2024. Vol. 4. P. 100101. DOI: 10.1016/j.ceh.2024.100101.

80. Van Wijk-Herbrink M., et al. Schema Therapy in adolescents with disruptive behaviour: Multiple case study in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*. 2017. Vol. 34, No. 3–4. P. 235–255. DOI: 10.1080/0886571X.2017.1352053.
81. Vieira C., et al. Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2023. Vol. 99. Article 102277. DOI: 10.1016/j.cpr.2023.102277.
82. Waite P., Creswell C. Mechanisms of change in child and adolescent anxiety: Cognitive factors and family processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 56, No. 12. P. 1238–1249. DOI: 10.1111/jcpp.12421
83. Wertfein M., Gollwitzer M., Rothmund T. Children's values and social behavior in kindergarten: A multilevel study of associations and socialization processes. *European Journal of Psychology of Education*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10212-024-00841-6>
84. Wolters L. H., Prins P. J. M., et al. Mediating mechanisms in CBT for childhood OCD: The role of dysfunctional beliefs. *Child Psychiatry & Human Development*. 2019. Vol. 50. P. 173–185. DOI: 10.1007/s10578-018-0830-8.
85. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press, 2003. 397 p.
86. Yu T. F., et al. Dysfunctional attitudes, social support, and depression in adolescence: A moderated mediation model. *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24. Article 322. DOI: 10.1186/s12888-024-05671-0.

ДОДАТКИ

Додаток А

Аналітична матриця для обробки інтерв'ю

Блок інтерв'ю	Ключові висловлювання респондента	Тематика / контекст	Інтерпретація (ментальні установки, емоційні патерни)	Категорія установок
Блок 1: Дитячо-батьківські взаємини	«Мама часто казала, що я маю бути сильним»	Стиль виховання	Установка на емоційне стримування, недовіра до прояву вразливості	Негативна установка на емоційне вираження
	«Батьки завжди підтримували, коли я робив помилки»	Безумовне прийняття	Установка на право на помилку, довіра до світу	Позитивна установка на себе і світ
Блок 2: Самосприйняття	«Я завжди відчував, що не дотягую до їхніх очікувань»	Самооцінка, стандарти	Установка на гіперкритичність, занижена самоцінність	Дезадаптивна установка на «Я»
Блок 3: Контроль і дисципліна	«Плакати було соромно, треба тримати себе в руках»	Ставлення до емоцій	Емоційна репресія, страх осуду	Установка на заборону емоцій
Блок 4: Соціальні взаємодії	«У школі часто залишався осторонь»	Взаємодія з однолітками	Установка на соціальну ізоляцію, страх бути відкинутим	Негативна соціальна установка
	«Друзі підтримували мене, коли вдома було важко»	Альтернативні джерела підтримки	Установка на довіру до групи, компенсаційна соціалізація	Позитивна міжособистісна установка
Блок 5: Рефлексія	«Мені здається, я досі боюся, що мене відкинуть»	Усвідомлення дитячого досвіду	Установка на нестійкість контактів, очікування неприйняття	Негативна міжособистісна установка
	«Я навчився справлятися сам і пишаюся цим»	Пережитий досвід → ресурс	Установка на автономність, зростання через труднощі	Позитивна установка на «Я – здатний»

Додаток Б

Опитувальних по схемах Дж. Янга, коротка версія, YSQ-S3

Нижче наводяться твердження, які ви могли би використати для опису себе. Будь ласка, прочитайте кожне твердження і оцініть його на основі того, наскільки точно воно відповідає Вам протягом минулого року. Якщо Ви невпевнені щодо найкращого варіанту відповіді, то нехай Ваша відповідь буде ближча до того, що Ви емоційно, аніж раціонально, відчуваєте є більш правдивим.

Кілька пунктів стосуються Ваших відносин з батьками або Ваших романтичних стосунків. Якщо будь-хто з цих людей помер, будь ласка, оцініть ці пункти на основі того, якими були Ваші стосунки, коли ці люди були живі. Якщо в даний момент у Вас немає партнера (романтичних стосунків), але в минулому вони у Вас були, будь ласка, оцініть відповідні пункти на основі Ваших нещодавніх, найбільш важливих для Вас стосунків.

З поданої нижче шкали виберіть найбільш відповідну оцінку по шкалі від 1 до 6, яка найкраще Вас описує.

1. У мене не було нікого, хто б турбувався про мене, з ким я б міг розділити свій внутрішній світ, хто б щиро цікавився тим, що зі мною відбувається.

2. Я часто «прилипаю» до близьких мені людей тому, що боюся, що вони покинуть мене. 3. Я очікую, що люди використають мене задля власних інтересів.

4. Я ніде «не вписуюся», усюди чуюся чужий, зайвий.

5. Жоден (-на) чоловік/жінка, з якою я хочу бути, не зможе розвивати подальші стосунки і хотіти бути зі мною, якщо дізнається про мої недоліки і вади.

6. Майже нічого з того, що я роблю на роботі (чи в навчанні), я не роблю настільки добре, як інші люди.

7. Я не відчуваю, що здатний (-а) самостійно давати собі раду у повсякденному житті.

8. Я не можу позбутися відчуття, що має трапитись щось погане.

9. Я не був (-ла) в змозі відокремитись від батьків і стати незалежним від них так, як це зробили у свій час інші мої ровесники.

10. Я вважаю, що якщо я роблю те, що хочу, то цим самим просто напрошуюсь на неприємності.

11. Вкінці-кінців, зазвичай, на мене лягає турбота про близьких людей.

12. Я занадто сором'язливий (-а), щоб показувати свої позитивні почуття до інших (напр., прихильність, турботу).

13. Я повинен (-на) бути найкращим (-ою) в тому, що роблю; «друге місце» неприйнятне для мене.

14. Я не можу сприйняти, якщо мені хтось відмовляє у моїх проханнях.

15. Мені важко організувати себе, щоб завершити рутинне або нудне завдання.
16. Наявність грошей та знайомств з важливими людьми надають мені почуття власної важливості.
17. Навіть якщо все йде добре, я думаю, що це тимчасово.
18. Якщо я зроблю помилку або щось приkre станеться через мене, то я тоді повинен бути покараним.
19. У моєму житті немає нікого, хто б дарував мені тепло, підтримку і любов.
20. Я настільки потребую інших людей, що переживаю, що можу їх втратити.
21. Я відчуваю, що не можу втрачати пильність поряд з іншими людьми, інакше вони навмисно зроблять мені боляче.
22. Я абсолютно відрізняюсь від інших людей, я зовсім інший
23. Жодна людина, яка мені дуже подобається, не залишилася б поруч зі мною, якби пізнала мене справжнього (-ю).
24. Якщо оцінювати мою здатність досягати чогось у житті – то я справді некомпетентний (-а).
25. Я вважаю себе особою, залежною від інших, якщо мова йде про щоденне функціонування.
26. Я відчуваю, що катастрофа (природна, кримінальна, фінансова або медична) може трапитись зі мною чи з кимось з близьких мені людей в будь-який момент.
27. Як мої батьки, так і я, ми маємо тенденцію до того, щоб надмірно перейматися життям та проблемами одні одних.
28. Я думаю, що в мене немає вибору і я змушений (-а) задовольняти бажання інших, інакше вони розізляться на мене або відкинуть мене.
29. Те, що я турбуюсь про інших більше ніж, про себе, говорить, що я справді є добра людина.
30. Мені соромно висловлювати свої почуття до інших.
31. Я намагаюсь робити все якнайкраще; мені замало, щоб було просто “достатньо добре”.
32. Я особливий (-а), і тому на мене не поширюється частина обмежень і заборон, які накладаються на інших людей.
33. Якщо я не можу швидко досягнути мети, то розчаровуюсь і відмовляюсь від неї.
34. Досягнення є більш цінними для мене, якщо їх хтось помічає.
35. Якщо стається щось добре, я хвилююсь, що після цього може статись щось погане.
36. Якщо я не стараюсь з усіх сил, мені слід очікувати невдачі
37. Я не відчував (-ла) у своєму житті, що був (-ла) особливим (-ою) для когось.
38. Я переживаю, що близькі мені люди покинуть мене або відмовляться від мене.
39. Мене обов’язково хтось зрадить, це лиш питання часу.
40. Я не належу до жодної групи; я самотник.

41. Я невартий (-на) любові, поваги та уваги від інших.
42. Інші люди є більш здібними від мене у сфері роботи і досягнень.
43. Мені не вистачає практичних знань та вмінь необхідних для щоденного життя.
44. Я переживаю, що на мене хтось нападе.
45. Мені та моїм батькам дуже важко приховувати інтимні подробиці одні від одних, не почувуючись при цьому винними або зрадженими.
46. У стосунках я дозволяю іншій особі право приймати остаточне рішення.
47. Я настільки зайнятий (-а) турботою про інших, що майже не маю часу для себе.
48. Мені важко бути вільним (-ою) і спонтанним (-ою) поряд з іншими людьми.
49. Для мене дуже важливо належно виконувати всі свої обов'язки.
50. Я ненавиджу, коли мене обмежують або не дають робити те, що я хочу.
51. Мені важко пожертвувати миттєвим задоволенням задля досягнення довготривалої мети.
52. Я почувуюсь менш важливим (-ою), якщо не отримую багато уваги від інших.
53. Неможливо бути надмірно ретельним; майже завжди щось піде не так.
54. Якщо я не виконую роботу добре, то повинен (-на) нести відповідальність за наслідки.
55. У мене не було нікого, хто б справді слухав мене, розумів мене або був зацікавлений моїми потребами чи почуттями.
56. Коли хтось, кого я люблю, здавалося би віддаляється від мене, я впадаю у відчай.
57. Я часто маю підозри щодо мотивів інших людей.
58. Я почувуюся відчуженим (-ою), «відрізаним» (-ою) від інших людей.
59. Я відчуваю, що я невартий любові (-а).
60. Я не настільки талановитий (-а) в роботі, як інші люди.
61. Я не можу покладатися на власні судження в щоденних ситуаціях.
62. Я переживаю, що можу втратити всі свої гроші і стати дуже бідним або опинитися на вулиці.
63. Я часто відчуваю, що мої батьки визначають моє життя.
64. Я завжди дозволяв (-ла) іншим приймати рішення за мене, тож я і не знаю, чого хочу для себе.
65. Я завжди вислуховую проблеми інших.
66. Я настільки контролюю себе, що люди думають, що я неемоційний (-а) чи нечутливий (-а).
67. Я відчуваю постійний тиск, що маю чогось досягнути і виконувати добре свою роботу.
68. Я вважаю, що не повинен (-на) дотримуватись правил чи норм так, як це роблять інші люди.

69. Я не можу змушувати себе робити речі, які не приносять мені задоволення, навіть якщо я знаю, що це заради мого добра.

70. Якщо я виступаю на засіданні або якщо мене представлено у соціальній ситуації, то для мене важливо отримати схвалення і визнання.

71. Незважаючи на те, як багато я працюю, я боюсь фінансового краху.

72. Не має значення, чому я зробив (-ла) помилку; коли я роблю щось не так, то маю за це заплатити.

73. У моєму житті поряд зі мною переважно не було сильної чи мудрої людини, яка б могла дати мені добру пораду чи підказку, коли я не був (-ла) впевнений (-а), що робити.

74. Інколи я настільки переживаю, що люди покинуть мене, що сам (-а) відкидаю їх першим.

75. Зазвичай я шукаю приховані мотиви у діях людей щодо мене.

76. Я завжди почуваюся поза групою.

77. Я настільки почуваю себе неприйнятним (-ою), що не можу відкритися перед іншими людьми чи дозволити їм краще себе пізнати.

78. Я не настільки розумний (-а), як більшість людей, якщо мова йде про роботу (чи навчання).

79. Я не маю впевненості у своїй здатності вирішувати проблеми щоденного життя.

80. Я переживаю, що у мене розвивається серйозна хвороба, навіть попри те, що лікарі нічого не виявили при обстеженні.

81. Я часто відчуваю, що не маю відокремленої ідентичності від моїх батьків чи від мого партнера.

82. Для мене є великою трудностю вимагати, щоб мої права поважали, а також, щоб зважали на мої почуття.

83. Інші люди вважають, що я занадто багато роблю для інших, і недостатньо для себе.

84. Люди вважають мене емоційно скутим (-ою).

85. Я не можу так легко звільнити себе від відповідальності або вибачити собі свої помилки.

86. Я вважаю, що те, що можу запропонувати я, є ціннішим від того, що можуть запропонувати інші.

87. Мені рідко вдавалося притримуватись мого рішення.

88. Похвала і компліменти дають мені відчуття власної цінності.

89. Я хвилююсь, що неправильне рішення може призвести до катастрофи.

90. Я погана людина, яка заслуговує на покарання.

Додаток В

Тест-опитувальник механізмів психологічного захисту (Life Style Index)

Опитувальник призначений для діагностики механізмів психологічного захисту «Я» і включає 92 твердження, що вимагають відповіді за типом «вірно – невірно». Вимірюються вісім видів захисних механізмів: витіснення, заперечення, заміщення, компенсація, реактивне утворення, проекція, інтелектуалізація (раціоналізація) і регресія. Кожному з цих захисних механізмів відповідають від 10 до 14 тверджень, що описують особистісні реакції людини, що виникають в різних ситуаціях. На основі відповідей будується профіль захисної структури обстежуваного. «Уважно прочитайте наведені нижче твердження, що описують почуття, поведінку і реакції людей в певних життєвих ситуаціях, і якщо вони мають до вас ставлення, то відзначте відповідні номери знаком на бланку.»

1. Зі мною ладити дуже легко
2. Я сплю більше, ніж більшість людей, яких я знаю.
3. У моєму житті завжди була людина, на якого мені хотілося бути схожим.
4. Якщо мене лікують, то я намагаюся дізнатися, яка мета кожного дії.
5. Якщо я чогось хочу, то не можу дочекатися моменту, коли моє бажання збудеться.
6. Я легко червонію.
7. Одне з найбільших моїх достоїнств – це вміння володіти собою.
8. Іноді у мене з`являється наполегливе бажання пробити стінку кулаком.
9. Я легко виходжу з себе.
10. Якщо мене в натовпі хтось штовхне, то я готовий його вбити.
11. Я рідко запам`ятовую свої
12. Мене дратують люди, які командують іншим
13. Я часто буваю не в своїй тарілці.
14. Я вважаю себе виключно справедливою людиною.
15. Чим більше я здобуваю речей, тим стаю щасливішим.
16. У своїх мріях я завжди в центрі уваги оточуючих.
17. Мене засмучує навіть думка про те, що мої домочадці можуть розгулювати вдома без одягу.
18. Мені кажуть, що я хвалько

19. Якщо хтось мене відкидає, то у мене може з'явитися думка про самогубство.

20. Майже всі мною захоплюються.

21. Буває так, що я в гніві що-небудь ламаю або б'ю.

22. Мене дуже дратують люди, які брешуть

23. Я завжди звертаю увагу на кращу сторону життя.

24. Я докладаю багато старань і зусиль, щоб змінити свою зовнішність.

25. Іноді мені хочеться, щоб атомна бомба знищила світ.

26. Я людина, у якого немає забобонів.

27. Мені кажуть, що я буваю занадто імпульсивним.

28. Мене дратують люди, які манірничала перед іншими.

29. Дуже не люблю недоброзичливих людей.

30. Я завжди намагаюся випадково когось не образити.

31. Я з тих, хто рідко плаче.

32. Мабуть, я багато кур

33. Мені дуже важко розлучатися з тим, що мені належить.

34. Я погано пам'ятаю особи.

35. Я іноді займаюся онанізмом.

36. Я насилу запам'ятовую нові прізвища.

37. Якщо мені хтось заважає, то я його не ставлю до відома, а скаржуся на нього іншому.

38. Навіть якщо я знаю, що я маю рацію, я готовий слухати думки інших людей.

39. Люди мені ніколи не набридають.

40. Я можу з працею всидіти на місці навіть незначний час.

41. Я мало що можу згадати зі свого дитинства.

42. Я тривалий час не помічаю негативні риси інших людей.

43. Я вважаю, що не варто даремно злитися, а краще спокійно все обмірковувати.

44. Інші вважають мене занадто довірливим.

45. Люди, які скандалом домагаються своїх цілей, викликають у мене неприємні почуття.

46. Погане я намагаюся викинути з голови.

47. Я не втрачаю ніколи оптимізму.

48. Їдучи подорожувати, я намагаюся все спланувати до дрібниць.

49. Іноді я знаю, що серджуся на іншого надміру

50. Коли справи йдуть не так, як мені потрібно, я стаю похмурим

51. Коли я сперечаюся, то мені подобається вказувати іншій на помилки в його міркуваннях.

52. Я легко приймаю кинутий іншим виклик.

53. Мене виводять з рівноваги непристойні фільми.

54. Я засмучуюся, коли на мене ніхто не звертає уваги.

55. Інші вважають, що я байдужа людина.

56. Що-небудь вирішивши, я часто проте в рішенні сумніваюся.

57. Якщо хтось засумнівається в моїх здібностях, то я з духу протиріччя буду показувати свої можливості.

58. Коли я веду машину, то у мене часто виникає бажання розбити чужий автомобіль.

59. Багато людей виводять мене з себе своїм егоїзмом.

60. Їдучи відпочивати, я часто беру з собою якусь роботу.

61. Від деяких харчових продуктів мене нудить

62. Я гризу нігті.

63. Інші кажуть, що я уникаю проблем.

64. Я люблю випити.

65. Непристойні жарти призводять мене в замішання.

66. Я іноді бачу сні з неприємними подіями і речами.

67. Я не люблю кар'єристів.

68. Я багато говорю неправди.

69. Порнографія викликає у мене огиду.

70. Неприємності в моєму житті часто виникають через мого кепського характеру

71. Найбільше не люблю лицемірних нещирих людей.

72. Коли я розчарувався, то часто впадаю у відчай.

73. Звістки про трагічні події не викликають у мене хвилювання.

74. Торкаючись до чого-небудь липкого і слизькому, я відчуваю огиду.

75. Коли у мене гарний настрій, то я можу вести себе, як дитина.

76. Я думаю, що часто сперечаюся з людьми марно через дрібниці.

77. Небіжчики мене не хвилюють і не «чіпають».

78. Я не люблю тих, хто завжди намагається бути в центрі уваги.

79. Багато людей викликають у мене роздратування.

80. Митися не в своїй ванні для мене велика катування.

81. Я насилу вимовляю непристойні слова.

82. Я дратуюся, якщо не можна довіряти іншим.

83. Я хочу, щоб мене вважали сексуально привабливим.

84. У мене таке враження, що я ніколи не закінчую розпочату справу.

85. Я завжди намагаюся добре одягатися, щоб виглядати більш привабливо.

86. Мої моральні правила краще, ніж у більшості моїх знайомих.

87. У суперечці я краще володію логікою, ніж мої співрозмовники.

88. Люди, позбавлені моралі, мене відштовхують.

89. Я приходжу в лют, якщо хтось мене зачепить.

90. Я часто закохуюся.

91. Інші вважають, що я занадто об'єктивний.

92. Я залишаюся спокійним, коли бачу закривавлену людину».

Додаток Г

Шкала-опитувач CES-D

Шкала включає 20 тверджень, які описують різні варіанти настрою та поведінки. На кожне з питань ви можете відповідати від 0 до 3 балів:

0 – дуже зрідка або ніколи (менше 1 дня);

1 – іноді (1-2 дні);

2 – часто (3-4 дні);

3 – постійно (5-7 днів).

Нижче наведені питання щодо Вашого самопочуття, активності, емоційного стану протягом останнього місяця. Виберіть відповідь, яка найкраще відповідає Вашому сьогоднішньому стану.

Будь ласка, оцініть та позначте частоту їх прояву протягом останнього тижня:

1. Я нервуюсь з приводу того, що раніше мене не турбувало
2. Я не отримую задоволення від їжі, у мене поганий апетит
3. Незважаючи на допомогу друзів і членів моєї сім'ї, мені не вдається позбутися почуття журби
4. Мені здається, що я не гірший за інших
5. Мені важко сконцентруватися на тому, чим доводиться займатися
6. Я відчуваю пригніченість
7. Все, що я роблю, вимагає від мене додаткових зусиль
8. Я сподіваюся на добре майбутнє
9. Мені здається, що моє життя склалося невдало
10. Я відчуваю занепокоєння, страхи
11. У мене поганий нічний сон
12. Я почувуюся щасливою людиною
13. Мені здається, що я став менше говорити
14. Мене непокоїть почуття самотності
15. Оточуючі люди налаштовані недружелюбно до мене
16. Життя приносить мені задоволення
17. Я легко можу заплакати
18. Я відчуваю журба, сумую
19. Мені здається, що люди мене не люблять
20. У мене немає сил і бажання починати щось робити.

Інтерпритація:

0-15 балів – норма;

16-26 балів – легка депресія;

27 і вище – тяжка депресія.