

Державна служба України з надзвичайних ситуацій  
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності  
Факультет психології та соціального захисту  
Кафедра практичної психології та педагогіки

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ  
Начальник кафедри ППтаП  
д. психол. наук, професор,  
полковник служби ц.з

Роксолана СІРКО

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2025р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА**

на тему:

### **«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМООЦІНКИ В ДОРΟΣЛИХ З СИНДРОМОМ ДЕФЦИТУ УВАГИ І ГІПЕРАКТИВНОСТІ»**

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 05 СОЦІАЛЬНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ НАУКИ

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 ПСИХОЛОГІЯ

#### **Виконала**

здобувачка вищої освіти  
студентка групи ПС-42с  
Софія-Марія ШЕЛЕСТ

**Керівник** - Павло ЗАВАЛКО

**Рецензент** - Лідія СЛІПЧИШИН

**ЛЬВІВ – 2025**

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ САМООЦІНКИ І СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ І ГІПЕРАКТИВНОСТІ</b> .....	
1.1. Поняття самооцінки та її структура.....	10
1.2. Формування самооцінки в дорослому віці.....	18
1.3. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ): визначення та характеристики.....	21
Висновки до першого розділу .....	25
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ У ДОРΟΣЛИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ Й ГІПЕРАКТИВНОСТІ</b> .....	
2.1. Структура дослідження та аргументація використаних психодіагностичних методик.....	27
2.2. Комплексне психодіагностичне дослідження проблеми формування самооцінки у дорослих із СДУГ.....	30
2.3. Рекомендації для психологічної підтримки людей з СДУГ.....	
Висновки до другого розділу.....	50
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	54
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	57
<b>ДОДАТКИ</b> .....	63

## ВСТУП

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дорослих є нейровідмінністю, яка охоплює широкий спектр труднощів – від порушень уваги, імпульсивності та організації діяльності до емоційної регуляції, соціальних контактів і формування стійкої самооцінки.

Незважаючи на те, що СДУГ зазвичай асоціюється з дитячим віком, численні дослідження підтверджують його наявність також і у дорослому віці. Симптоми, що залишаються без належної корекції або терапії, часто зберігаються впродовж життя і значною мірою впливають на його якість. У дорослому віці прояви синдрому здебільшого мають соціальний та психологічний характер, спричиняючи труднощі в особистісному розвитку, професійній сфері, та міжособистісних стосунках.

Одним із основних викликів для дорослих із СДУГ є підтримка нормального рівня самооцінки. Самооцінка відіграє одну з основних ролей у формуванні емоційного благополуччя, визначає мотиваційні установки, ступінь впевненості в собі та здатності до конструктивної взаємодії з іншими людьми.

У випадку СДУГ самооцінка часто формується під впливом тривалого досвіду частих невдач, соціального осуду, критики або нерозуміння. Це може призводити як до її істотного зниження, так і до нестабільності - коли людина коливається між самозвинуваченням і спробами надірної компенсації.

Занижена самооцінка у осіб із СДУГ може зумовлювати відчуття неспішності, тривожність, уникання відповідальності. Окрім цього може бути розвиток вторинних психологічних проблем, таких як депресія або соціальна ізоляція. У контексті СДУГ важливо розглядати, як саме вік впливає на рівень самооцінки, бо різні етапи дорослішання несуть у собі різні виклики.

Високий рівень внутрішньої тривоги, відсутня стресостійкість та постійне відчуття стигматизації, ніби ти відрізняєшся від інших - часто стають основою для розвитку депресій, тривожних розладів, ізоляції від людей та підвищеного ризику конфліктів у стосунках, які ще більше впливають на внутрішній стан.

Суспільство нерідко бачить дорослих із СДУГ як ліних, дуже неорганізованих та несерйозних осіб, не розуміючи справжніх причин цього стану. Таке упереджене ставлення збільшує внутрішню напругу й ускладнює сприйняття себе, що в подальшому знижує самооцінку.

Нам було цікаво дослідити вікову вибірку - до 25 років та до 30 років, щоб дізнатись у якій із них рівень самооцінки є нижчим. Як відомо, особи до 25 років зазвичай ще перебувають на етапі формування професійної ідентичності, соціального кола, що робить їхню самооцінку вразливою до зовнішніх впливів. І саме у цій групі низька самооцінка часто проявляється як невпевненість у власних силах, труднощі в плануванні майбутнього та страх перед подальшим дорослим життям. У віковій групі до 30 років особи із СДУГ вже частіше мають досвід працевлаштування, і більш чітко визначені соціальні ролі, очікування з боку суспільства. Якщо симптоми СДУГ залишаються непоміченими - саме на цьому етапі низька самооцінка може стати хронічною і більш глибокою, адже зростає тиск відповідальності.

Таким чином, порівняння цих двох вікових груп дозволяє глибше усвідомити, як вікові особливості впливають на самосприйняття та рівень самооцінки у молодших та старших дорослих із СДУГ. Сучасна психологія і психотерапія пропонують доволі ефективні підходи для покращення самооцінки через розвиток емоційного інтелекту та соціальних навичок. Також важливим аспектом є створення середовища, у якому особистість із СДУГ може без тиску розкривати свій потенціал, маючи в оточенні підтримку.

Отже, вивчення самооцінки в дорослих із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності має не лише теоретичну цінність, а й має суттєве практичне значення - воно сприяє глибшому розумінню психологічних особливостей цієї групи. Таким чином, результати дослідження можуть стати основою для розробки індивідуальних і групових програм психологічної підтримки, які з часом сприятимуть покращенню емоційного стану, зниженню рівня тривоги та депресії - а також підвищенню якості соціального функціонування, та і в загальному покращення життя у всіх сферах. Особлива увага в таких програмах

має приділятися стабілізації та зміцненню самооцінки як у ключовому ресурсу психологічної стійкості, що впливає на адаптацію, мотивацію та здатність справлятися з життєвими викликами.

**Актуальність теми.** У теперішньому сучасному суспільстві дедалі більше уваги приділяється психічному здоров'ю та прийнятті нейровідмінностей, зокрема СДУГ, який тривалий час розглядався переважно як дитяча проблема. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності посідає важливе і особливе місце, тому необхідне глибше розуміння вікових та психологічних особливостей формування самооцінки у дорослих із СДУГ. У цьому контексті особливої уваги потребує віковий аспект: молодші дорослі (до 25 років) з СДУГ часто стикаються з нестабільністю ідентичності, недостатньою внутрішньою підтримкою та підвищеною залежністю від зовнішньої оцінки.

Нерозпізнаний СДУГ у дорослих може значно ускладнювати повсякденне функціонування, серйозно впливати на професійну успішність, соціальні зв'язки, та звичайно задоволеність життям загалом.

Одним із найменш вивчених, але надзвичайно важливих аспектів життя дорослих із СДУГ - є їхня самооцінка. Самооцінка, яка формується під впливом життєвого досвіду, соціальних очікувань та міжособистісних взаємодій.

Для людей із СДУГ, які з самого дитинства зіштовхуються з нерозумінням, критикою та несприйняттям, в основному, характерне формування заниженої самооцінки. Вона ж, у свою чергу, стає фактором ризику розвитку тривожних розладів, депресії, професійного вигорання, труднощів у самореалізації тощо.

Незважаючи на значне зростання інтересу до теми СДУГ у дорослих, у науковому і практичному плані ще досі бракує цілісного підходу до розуміння впливу цього синдрому на формування самооцінки, і також ефективних психокорекційних стратегій.

Вивчення особливостей цього питання є важливим для більш глибокого наукового розуміння механізмів внутрішньої саморегуляції, та для розробки

дієвих програм психологічної підтримки, які враховують індивідуальні потреби та особливості дорослих людей з СДУГ.

Таким чином, обрана нами тема є дійсно актуальною в розумінні сучасної психології, бо поєднує як нейровідмінні особливості, так і соціально-психологічні підходи до розуміння особистості людей з відмінностями та особливостями.

Це дослідження має за мету не лише розширення знань, а й підвищення рівня психологічної обізнаності суспільства, зменшенню дискримінації та створення умов для повноцінного функціонування дорослих із СДУГ у різних сферах життя.

**Гіпотеза дослідження.** Полягає в тому, що вплив симптомів СДУГ на формування самооцінки проявляється по-різному залежно від віку. У дорослих з СДУГ рівень самооцінки залежить від вікових особливостей: у молодшій групі (до 25 років) він нижчий, ніж у старшій (до 30 років).

**Метою дослідження** було комплексне вивчення психологічних особливостей формування самооцінки у дорослих людей з СДУГ з урахуванням вікових відмінностей та емоційно-когнітивного стану. Дослідження передбачає повноцінний аналіз впливу ключових симптомів СДУГ, таких як імпульсивність, неухважність та гіперактивність на особливості та динаміку самооцінки.

**Основним завданням** було з'ясувати вплив вікових особливостей на рівень самооцінки у дорослих із СДУГ. Проаналізувати загальні показники та переважаючі емоційні, когнітивні, соціальні чинники в обох вікових групах (до 25 років та до 30 років) та їхній зв'язок із показниками самооцінки.

Наша робота також мала на меті виявити основні чинники, які ускладнюють процес формування стійкої та адекватної самооцінки, а також факторів, що сприяють підвищенню впевненості у собі, розвитку позитивного мислення та адаптації у непростих життєвих ситуаціях.

На основі отриманих результатів емпіричного дослідження була розроблена тренінгова програма, яка розрахована на 4 заняття, спрямована на

підтримку дорослих із СДУГ у процесі формування стабільної та здорової самооцінки. Програма включає комплекс практичних занять, які поєднують елементи розвитку самоспівчуття, подолання впливу внутрішнього критика та виявлення особистісних ресурсів. Особлива увага в програмі приділяється віковим особливостям учасників, емоційній саморегуляції та соціальній адаптації, що є актуальним для дорослих із СДУГ.

Особливістю цієї програми є спрямування не лише на типові симптоми, а й на індивідуальні потреби кожної людини, що забезпечує гнучкість і персоналізований підхід. Такий формат сприяє оновленню сучасних підходів до підтримки самооцінки та їхньої адаптації до актуальних життєвих умов.

Це особливо актуально в умовах постійного інформаційного тиску та високих соціальних очікувань, із якими стикаються люди з СДУГ. Особлива увага у програмі приділяється створенню рекомендацій для практикуючих психологів, соціальних працівників та самих дорослих з СДУГ - аби полегшити адаптацію до повсякденних викликів, зберегти внутрішню рівновагу.

### **Завдання дослідження**

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо природи самооцінки із СДУГ у віковій вибірці до 25 років та до 30 років; її зв'язку з психічними особливостями особистості.
2. Вивчити специфіку прояву СДУГ у молодшому дорослому та у старшому дорослому віці, зокрема в контексті впливу на самооцінку.
3. Провести емпіричне дослідження рівня та типу самооцінки у дорослих із СДУГ, враховуючи вікові відмінності і вираженість основних симптомів (неуважність, імпульсивність, гіперактивність)
4. Визначити взаємозв'язок між окремими симптомами СДУГ та характером самооцінки у двох вікових групах.

**Об'єкт дослідження.** Дорослі особи віком до 25 та до 30 років, які мають діагностований синдром дефіциту уваги та гіперактивності. Ці вікові групи є особливо важливими для дослідження, оскільки саме в молодому дорослому віці

формується ключові життєві орієнтири, соціальні ролі та особистісна ідентичність. Особи з СДУГ у цьому періоді можуть стикатися з труднощами у сфері навчання, працевлаштування, у міжособистісних стосунках та самоорганізації. Та водночас доросла вікова група до 30 років зазвичай уже стикається з необхідністю реалізовувати себе у професійній сфері, будувати тривалі міжособистісні стосунки, приймати відповідальні рішення щодо свого майбутнього. Дослідження цієї категорії дозволяє глибше зрозуміти вплив СДУГ на психологічне функціонування молодих дорослих та старших дорослих та визначити специфіку їхньої самооцінки.

**Предмет дослідження.** Особливості рівня, стабільності та спрямованості самооцінки у дорослих із СДУГ у різних вікових групах (молодшій - до 25 років та старшій - до 30 років), а також виявлення тенденцій до її заниженості або нормативного рівня.

Особлива увага приділяється дослідженню зв'язку між вираженістю окремих симптомів СДУГ, таких як неуважність, імпульсивність і гіперактивність, та характером самооцінки. Вивчення цих аспектів дозволяє краще зрозуміти, як саме СДУГ впливає на сприйняття себе і функціонування особистості в соціальному контексті.

Під час виконання кваліфікаційної роботи, було використано такі методи дослідження: аналіз науково-літературних джерел з формування самооцінки в дорослих з СДУГ; вивчення різних підходів щодо проблематики дослідження, вікової психології, психології особистості та самооцінки; емпіричні методи, методи математичного оброблення даних дослідження.

**Практичне значення дослідження.** На основі отриманих результатів була розроблена тренінгова програма для підтримки самооцінки у дорослих осіб із СДУГ. Даний тренінг спрямований на формування навичок усвідомлення, прийняття та самопідтримки, що допомагають зменшити вплив внутрішнього критика, підвищити емоційну стійкість і стабілізувати самооцінку.

У процесі проведення емпіричного дослідження використовувались відповідні психодіагностичні методики: «Шкала самоспівчуття Self-Compassion



Scale, SCS» (Крістін Нефф); Порівняльний запитальник «Оцінка проявів СДУГ у дорослих» (адаптована шкала самозвіту); «Опитувальник Multidimensional Self-Esteem Inventory» (MSEI); «Шкала депресії Beck Depression Inventory, BDI- II» (Аарон Бек).

**Експериментальна вибірка.** У дослідженні взяли участь 30 респондентів, з яких було дві вікові вибірки: до 25 років (17 осіб) та до 30 років (13 осіб). Базою емпіричного дослідження виступає Львівська обласна клінічна лікарня. У процесі формування вибірки респондентів значну допомогу надала родичка, яка працює практикуючим психіатром. Завдяки її професійній діяльності та взаємодії з дорослими пацієнтами, які мають діагностований СДУГ, з'явилась можливість забезпечити релевантну та зацікавлену вибірку.

Усі учасники проживають на території України та надали інформовану згоду на участь у дослідженні. До вибірки були включені особи з уже встановленим діагнозом СДУГ у дорослому віці або ті, хто має виражені підтвержені симптоми, діагностовані психіатром. Переважна частина учасників, люди з вищою або незакінченою вищою освітою, які мають досвід професійної діяльності. Гендерне співвідношення становить 63.3% жінок і 36.7% чоловіків. Загальна к-сть 30: 17 осіб - до 25 років, 13 осіб - до 30 років; 19 жінок, 11 чоловіків.

**Структура роботи.** Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (54 найменувань) та додатків (7). Обсяг основного тексту - 54 сторінок. Загальний обсяг роботи - 94 сторінки.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ САМООЦІНКИ І СИНДРОМУ ДЕФЦИТУ УВАГИ І ГІПЕРАКТИВНОСТІ

#### 1.1 Поняття самооцінки та її структура

Самооцінка - це уявлення людини про саму себе, власні якості, здібності й цінність. Вона формується на основі особистого досвіду, взаємодії з оточенням та ставлення інших людей. Через самооцінку проявляється те, як людина сприймає себе, як оцінює свої вчинки, характер і місце у світі. А наші емоції - це наслідок нейрофізіологічних процесів у головному мозку [21].

Формується вона під впливом комплексної взаємодії внутрішніх психічних процесів і зовнішніх факторів, таких як соціальні взаємодії, культурні норми, виховання у сім'ї та життєвий досвід. Це складний об'єкт, побудований великою кількістю чинників і часу.

У сучасному суспільстві розвиток внутрішніх ресурсів, зокрема сили волі та мотивації у дорослих із СДУГ - відіграє ключову роль у досягненні особистісного благополуччя та життєвої задоволеності [23].

Протягом життя самооцінка не залишається сталою, вона здатна змінюватися залежно від життєвих обставин, внутрішніх переживань, та звичайно ж, зовнішніх впливів. Вона не просто відображає оцінку власної особистості, вона слугує певним механізмом саморегуляції, що безумовно, допомагає людині адаптуватися до світу, долати труднощі і досягати поставлених цілей [31].

Висока самооцінка сприяє впевненості в собі та готовності брати на себе відповідальність, тоді як низька, навпаки, може стати джерелом внутрішніх конфліктів, сумнівів і страхів, що неминуче ускладнює життя людини.

Таким чином, самооцінка є основою особистісного розвитку і соціальної взаємодії, бо саме через неї людина формує своє місце у світі та визначає спосіб взаємодії з іншими [38].

За визначенням Карла Роджерса (видатного психолога і засновника гуманістичного підходу): самооцінка є тісно пов'язаною з поняттям «Я-концепції» - внутрішньої картини, яку людина має про себе, свої властивості, можливості і місце в світі. «Я-концепція» включає уявлення про себе. Вони сформовані на основі особистого досвіду, сприйняття оточуючих і внутрішніх почуттів [39].

Уявлення, які особи мають про себе та їхню внутрішню цінність, істотно впливають на їхнє загальне самопочуття [20].

У цьому контексті самооцінка виступає основою сприйняття – здатністю приймати себе такою, якою людина є, з усіма своїми сильними та слабкими сторонами.

Роджерс, також, підкреслював: саме позитивне самосприйняття сприяє психологічному здоров'ю і внутрішній гармонії [26].

Тільки тоді, коли людина має високу чи нормальну самооцінку, та позитивну «Я-концепцію» - вона відчуває внутрішню цілісність і впевненість. Саме це допомагає їй більш ефективно справлятися зі стресами, будувати здорові стосунки і реалізовувати свій потенціал [11].

А ось дисгармонія між реальним «я» і ідеалізованим образом себе може викликати внутрішні конфлікти чи низьку самооцінку, або ж різні психологічні проблеми - часто включають тривогу і депресію. Самооцінка за Роджерсом - це не просто оцінка власних якостей, це фундаментальний психологічний процес. Він визначає рівень особистісного благополуччя і здатність людини до саморозвитку та адаптації в світі і взаємодії з людьми.

У психології самооцінка розглядається з різних теоретичних позицій. Кожна з них, пропонує свій унікальний погляд на механізми її формування та впливи [27].

Перш за все, когнітивно-біхевіоральний підхід. Він був розроблений вченим Аароном Беком (1976). Він розглядав самооцінку як результат накопичення особистого життєвого досвіду [35].

Цей підхід наголошує, що самооцінка формується через усвідомлення власних успіхів, невдач, і емоційні реакції на них. Важливу роль відіграють також оцінки і відгуки інших людей: батьків, друзів, колег, суспільства загалом.

Позитивний досвід і підтримка сприяють підвищенню самооцінки. Негативні оцінки або критика можуть призводити до її зниження. З точки зору когнітивної теорії, людина формує певні переконання про себе, які потім впливають на її поведінку, сприйняття світу і внутрішній діалог.

Якщо будь-яка людина часто чує: «вона недостатньо хороша» - це може призвести до формування негативних автоматичних думок і низької самооцінки в майбутньому [22].

З іншого боку, соціально-психологічний підхід, представлений у працях Еріка Еріксона акцентує увагу на важливості соціального контексту в формуванні самооцінки. Еріксон вважав, що самооцінка не є виключно внутрішнім процесом, а виникає в процесі активної взаємодії людини з навколишнім соціальним середовищем, і проживання в ньому [35].

Особливо важливим є те, щоб людина отримала підтримку і позитивну оцінку з боку суспільства. Людина оцінює себе через призму того, як її сприймають і приймають інші. Вона схильна до постійного порівняння себе з оточенням, прагнучи знайти підтвердження власної цінності та соціального статусу - як у суспільстві загалом, так і в межах конкретних соціальних груп. Такі зіставлення можуть мати як позитивний ефект, сприяючи зростанню самооцінки, так і негативний - викликаючи її зниження [8].

Самооцінка виступає не лише як внутрішня, особиста характеристика, а й як результат безперервної взаємодії із зовнішнім світом. Вона формується під впливом внутрішніх психічних процесів і зовнішніх соціальних факторів.

Все це пояснює, чому самооцінка може змінюватися залежно від життєвих обставин, кола спілкування і навіть культурного контексту.

Вона являє собою складну систему, в якій є сукупність багатьох важливих складових, які взаємопов'язані між собою і в сукупності формують цілісне уявлення особистості про себе. Її структура ніколи не обмежується лише одним

аспектом. Самооцінка охоплює: когнітивні, емоційні, мотиваційні та поведінкові елементи. Вони впливають на різні сфери життя людини, починаючи від внутрішнього самосприйняття і завершуючи соціальними стосунками [32].

По-перше, її когнітивний компонент пов'язаний з усвідомленням людиною власних якостей, характеристик, здібностей і вад.

Це включає раціональну оцінку себе. Знання про свої сильні й слабкі сторони, вміння порівнювати себе з іншими та робити висновки на основі особистих досягнень.

Людина поступово формує уявлення про власну ефективність у різних сферах - академічній, професійній, міжособистісній. Це, в свою чергу, впливає на її загальний рівень самооцінки та спосіб сприйняття навколишньої реальності.

По-друге, емоційний рівень самооцінки - це те, як ми відчуваємося самі з собою, коли навколо стихає шум зовнішнього світу. Це наш особистий внутрішній клімат. Він складається з тепла прийняття, або навпаки - холоду розчарування, з відчуття: «зі мною все гаразд» або «зі мною щось не так».

Цей аспект є особливо вразливим до зовнішнього ставлення – як нас сприймають інші. Іноді достатньо кількох слів підтримки або, навпаки, критики буває достатньо, щоб похитнути внутрішній емоційний баланс. Якщо у дитинстві частіше визнавали, ніж знецінювали, швидше за все, всередині живе спокій: віра в себе, здатність бути з собою на одній хвили.

Коли ж самооцінка на цьому рівні вирощена з теплом і прийняттям, людина тримається впевнено навіть у шторм. Вона не розсипається від однієї думки ззовні. Вона знає, що її цінність - не питання оцінки, а щось глибше, як внутрішнє світло, яке не гасне від вітру [28].

Третім важливим компонентом є мотиваційний, він визначає: силу внутрішнього прагнення до самореалізації, успіху, досягнення поставлених цілей.

Самооцінка в цьому випадку впливає на те, наскільки людина вірить у свої можливості. Висока самооцінка стимулює до дії, а ось низька може обмежувати активність, викликаючи страх перед невдачею або уникнення викликів.

У дорослих із СДУГ часто виникають автоматичні думки типу: «я ні на що не здатен», «у мене знову не вийшло, значить, я безнадійний», «всі помічають мої помилки». Також у них присутнє чорно-біле мислення: «якщо я не зробив усе ідеально - я провалився»; персоналізація: «це моя вина, що проект затримується»; катастрофізація: «я запізнився на зустріч - мене звільнять» [33].

Поведінковий компонент проявляється у стилі спілкування, ініціативності, активності або, навпаки, пасивності, обережності та униканні соціальних ситуацій. Поведінка є зовнішнім проявом внутрішнього самосприйняття.

Наприклад, люди з позитивною самооцінкою часто демонструють відкритість у стосунках, впевненість у прийнятті рішень. Тоді як люди з низькою самооцінкою можуть уникати нових знайомств або проявляти тривожність при контакті.

Таким чином, самооцінка - це багатогранне явище, в якому когнітивні знання, про себе, емоційні реакції, мотиваційні установки, та реальна поведінка формують динамічну систему. Вивчення кожного з цих аспектів дозволяє глибше зрозуміти - як саме людина бачить себе та взаємодіє з навколишнім світом [19].

Самооцінка - це не просто риса характеру, а складне й багатогранне психологічне явище, яке може проявлятися по-різному, залежно від її глибини, стабільності та ситуацій, у яких вона формується. Зазвичай дослідники розрізняють два основні типи самооцінки: глобальну та ситуаційну.

Глобальна самооцінка - це стійке уявлення людини про власну цінність, що складається поступово, під впливом раннього досвіду, стосунків із близькими, виховання та особистих досягнень. Вона визначає базове ставлення людини до себе, і від неї значною мірою залежить психологічна стійкість, здатність до адаптації та внутрішньої саморегуляції. Люди з високою глобальною

самооцінкою зазвичай емоційно врівноважені, краще долають життєві труднощі й рідше конфліктують із собою [18].

Ситуаційна самооцінка, навпаки, більш змінна і чутлива до обставин. Вона відображає те, як людина сприймає себе в конкретних умовах - наприклад, у певній ролі чи соціальній ситуації. Можна мати високу впевненість у професійній сфері, але водночас сумніватися в собі у спілкуванні з близькими чи в романтичних стосунках

Така мінливість пояснюється тим, що ситуаційна самооцінка чутливо реагує на зовнішні оцінки, соціальні порівняння, успіхи або невдачі у конкретній сфері (1979). Вона може змінюватися щоденно або навіть щогодинно, в залежності від подій, які переживає індивід [41].

Окрім структурного поділу, у науковій літературі також виділяють два якісно різні типи самооцінки - оптимістичну та песимістичну. Оптимістична самооцінка характеризується позитивним самосприйняттям, упевненістю у власних силах, готовністю брати на себе відповідальність і ризикувати заради досягнення цілей.

Такі люди зазвичай розглядають невдачі не як поразки, а як тимчасові труднощі. Натомість песимістична самооцінка пов'язана з хронічною самокритикою, заниженим очікуванням від себе, страхом зробити помилку і постійним сумнівом у власній спроможності.

Такий тип самооцінки часто супроводжується психологічною напругою, високим рівнем тривоги, зниженим настроєм і може бути чинником ризику розвитку депресивних станів [34].

Формування самооцінки - це тривалий і поступовий процес, який неможливо прискорити штучно. Він не починається з дорослого віку і не з'являється раптово. Це тонка матерія, що формується повільно й розвивається разом з особистістю, починаючи ще з дитинства. І перше, що має на нього найбільший вплив - атмосфера в сім'ї [16].

Коли батьки не просто говорять «ти молодець», а справді дивляться на дитину з теплом, із визнанням її емоцій і спроб, із прийняттям навіть там, де були

помилки, саме тоді в дитини поступово з'являється почуття: «я - в порядку, зі мною все добре, я важлива, я маю значення»

Так і формується базова, внутрішня впевненість - як емоційна опора, що потім допомагає витримувати виклики, справлятися з труднощами, не розчинятись у невдачах [17].

І навпаки - коли на дитину з дитинства сиплеться надмірна критика, її емоції знецінюються, коли її порівнюють, замість того щоб прийняти - в її свідомості починає проростати інше: «я не такий», «зі мною щось не так», «я мушу доводити свою цінність». І вже неважливо, скільки досягнень буде у майбутньому - без цієї глибокої, внутрішньої підтримки людина може залишатися у стані внутрішньої тривоги та відчуття меншовартості.

І саме це - той тонкий, часто непомітний процес, який визначає, як ми бачимо себе, і ставимось до себе, чи дозволяємо помилятися і зростати. Самооцінка - це не табличка з цифрою, це жива історія про те, як тебе бачили очі найважливіших людей у твоєму житті - і як ти, зрештою, навчився бачити себе сам [15].

Таке середовище сприяє розвитку низької або нестабільної самооцінки, що зберігається і в дорослому віці. Нерідко ці внутрішні установки переносяться на інші соціальні зв'язки, створюючи складнощі в міжособистісних стосунках, професійній діяльності та загальній здатності до самореалізації [36].

З віком велике значення набуває роль соціального порівняння. Людина починає оцінювати себе не лише через призму внутрішніх уявлень, а й у контексті того, як вона виглядає у порівнянні з іншими. У сучасному цифровому середовищі ця тенденція посилилася завдяки постійному впливу соціальних мереж, де демонструються ідеалізовані, ретельно відфільтровані образи життя інших людей.

Підлітки та молодь - люди, які перебувають у вразливому періоді формування особистості. Часте порівняння себе з "ідеальними" зображеннями, може призводити до появи відчуття неповноцінності, нереалістичних очікувань, від себе та розчарування у власному житті [46].



Соціальне оточення, таке як родина, друзі, партнери, колеги - відіграє ключову роль у підтримці або, навпаки, підриві самооцінки протягом усього життя.

Позитивні міжособистісні зв'язки, підтримка, розуміння, повага до особистих кордонів - сприяють зміцненню впевненості в собі, відчуттю соціальної прийнятності та цінності. Навпаки, токсичні стосунки, постійна критика, ігнорування потреб або емоційне відторгнення - чинники, що знижують самооцінку, підвищують рівень тривожності та можуть призвести до соціальної ізоляції [39].

Самооцінка, сформована подібним чином, безпосередньо впливає на різні сфери життя. З її високим рівнем люди зазвичай виявляють більшу активність, краще адаптуються до змін, мають сильнішу мотивацію досягати поставлених цілей і прагнуть до самореалізації.

Вони легше долають труднощі, відкриті до нових можливостей і менше бояться поразок. Натомість низька самооцінка часто стає причиною уникнення соціальних контактів, страху перед помилками, нерішучості у прийнятті рішень. Вона також тісно пов'язана з депресією, тривожними розладами та загальним зниженням життєвої задоволеності [40].

Розуміння цих механізмів є важливим не лише для психологічної теорії, а й для практики виховання, навчання та психотерапевтичної роботи.

Отже, формування самооцінки, є складним і багатофакторним процесом, що розпочинається в ранньому дитинстві, й триває протягом усього життя.

На її розвиток вирішальний вплив мають емоційна атмосфера в родині, виховні практики, досвід міжособистісної взаємодії та соціальні порівняння. Особливої ваги набуває роль соціального середовища - як найближчого оточення, так і впливу медіапростору, зокрема соціальних мереж, які формують уявлення сучасної людини про світ [12].

Ідентичність відіграє ключову роль у формуванні особистісної самооцінки, оскільки саме через усвідомлення власних прав, можливостей та індивідуальних особливостей (зокрема наявність СДУГ) людина здобуває здатність повноцінно

функціонувати в соціумі, реалізовувати свої потреби та підтримувати психологічне благополуччя [44].

Питання «хто я?» є базовим для кожної особистості та відображає наше самосприйняття. Уявлення про себе починає формуватись змалку та змінюється під впливом життєвого досвіду, складаючись із переконань, установок і самовідчуттів, які значно впливають на думки, емоції та поведінку [41].

Позитивна, підтримувальна взаємодія сприяє формуванню стабільної і здорової самооцінки. Це ж підвищує рівень адаптивності, психологічного благополуччя та соціальної активності особистості [49].

Водночас, негативний досвід, критика, знецінення чи відсутність підтримки можуть призвести до зниження самооцінки. А це, часто, супроводжується тривожністю, замкненістю та зниженням якості життя. Усвідомлення механізмів формування самооцінки є важливим кроком до її корекції, розвитку самоповаги та внутрішньої гармонії.

## **1.2 Формування самооцінки в дорослому віці**

Формування самооцінки в дорослому віці - складний і тривалий процес, який продовжується протягом усього життя людини.

Самооцінка формується під впливом: особистого досвіду, соціальних взаємодій та індивідуальних особливостей особистості. У дорослому віці цей процес набуває особливої специфіки.

Велику роль починають відігравати особисті досягнення, професійна реалізація, міжособистісні стосунки та ступінь суспільного визнання, що нерідко змінює погляди [50].

Хоча самооцінка дорослих людей, зазвичай, є більш стабільнішою, ніж у підлітковому віці - вона все ж, залишається вразливою до зовнішніх впливів та життєвих обставин.

Відповідно до психосоціальної теорії Е. Еріксона (1950, 1968), формування ідентичності є ключовим завданням особистісного розвитку та розвитку здорової

самооцінки, яке триває протягом усього життя, особливо актуалізуючись в підлітковому віці на фоні біологічних, емоційних і соціальних змін. Саме в цей період виникає конфлікт між «ідентичністю» та «плутаниною ідентичності», вирішення якого визначає подальше становлення особистості [35].

Перші уявлення про себе формуються ще в дитинстві й підлітковому віці, коли ключову роль у становленні особистості відіграють взаємодії з батьками, вчителями, однолітками та іншими значущими дорослими. Цей досвід має тривалий вплив і слугує основою для подальшого розвитку самооцінки в дорослому віці [7].

Особливо це стосується осіб із СДУГ, адже в дитинстві вони часто зазнавали труднощів у навчанні, порушень поведінки, конфліктів із соціальним оточенням. У таких випадках батьківське виховання відіграє ключову роль: постійна критика або порівняння з іншими дітьми могли формувати низьку самооцінку, особливо якщо прояви гіперактивності чи неухважності сприймалися як недоліки. Натомість прийняття, підтримка та розуміння з боку батьків здатні закласти основу для формування впевненості в собі [6].

Важливою складовою формування самооцінки також є шкільний досвід. Позитивне ставлення з боку педагогів, академічні успіхи та підтримка можуть зміцнити відчуття власної цінності, тоді як постійні зауваження, або критика, з боку вчителів призводять до сумнівів у власних можливостях. Взаємодії з однолітками, також мають істотне значення, і свій вплив у майбутнє [51].

Навіть незначні досягнення в повсякденному житті, такі як своєчасне виконання робочих завдань або впорядкування особистого простору, можуть стати важливими чинниками зміцнення самооцінки дорослої людини з СДУГ. Адже не кожен виклик має завершуватись повним успіхом - важливими є сама спроба, наполегливість і здатність продовжувати рух уперед. [48].

Значну роль у процесі формування самооцінки в дорослому віці відіграють способи, за допомогою яких людина справляється з труднощами. Якщо в підлітковому віці індивід зміг навчитися адаптивному подоланню стресових ситуацій, це значно полегшує процес самореалізації в дорослому житті та сприяє

формуванню позитивної самооцінки. Підтримка з боку соціального оточення, партнерські стосунки, участь у спільнотах та отримання зворотного зв'язку також можуть виступати джерелом психологічної опори [5].

У дорослому віці, на відміну від дитячого, особистість здатна до глибшого усвідомлення себе, до переосмислення власного минулого, і цей процес може стати основою для корекції чи зміцнення самооцінки.

У випадку людей із СДУГ, які змогли зрозуміти специфіку власного стану та прийняти себе з усіма особливостями, формування стабільної та позитивної самооцінки стає цілком можливим.

Отже, життєвий досвід, усвідомлення дитячих переживань і здатність до саморефлексії, відіграють ключову роль у формуванні здорової самооцінки в дорослому віці.

Таким чином, формування самооцінки в дорослому віці є динамічним процесом, що значною мірою залежить від поєднання раннього життєвого досвіду, соціального контексту та особистих ресурсів.

Хоч і базові уявлення про себе, формуються ще в дитинстві - доросла особистість має здатність до усвідомлення, переосмислення та корекції власної самооцінки через рефлексію та набуття нового досвіду [10].

Особливої уваги потребують люди з нейровідмінними особливостями. Дитинство, в таких людей, нерідко супроводжувалося труднощами у взаємодії з оточенням. Це, звичайно ж, могло негативно вплинути на сприйняття себе.

У дорослому житті важливу роль у формуванні стабільної самооцінки відіграють підтримка соціального оточення, успішна професійна реалізація, здатність до адаптації та ефективні копінг-стратегії.

Саме вони дозволяють людині зміцнити відчуття власної цінності, прийняти себе та досягати психологічного благополуччя, навіть попри труднощі минулого.

### 1.3 Синдром дефіциту уваги і гіперактивності

У віковій групі до 25 років триває активне становлення особистості. Молоді дорослі стикаються з багатьма життєвими викликами: вибір професії, навчання, пошук соціального визнання, формування романтичних та міжособистісних зв'язків. Люди з СДУГ у цьому періоді часто: мають нестабільну самооцінку, залежну від зовнішніх ознак; демонструють високу емоційну чутливість до критики; стикаються з труднощами у плануванні, прокрастинації; можуть відчувати себе «інакшими», що породжує внутрішню тривогу і самокритику. Аналогічно через брак досвіду і сформованих механізмів самопідтримки вони рідше використовують регуляцію поведінки і почуттів.

Інша вікова група - до 30 років. Вони вже мають певний досвід адаптації, краще розуміють особливості свого стану. Для цієї групи характерно: більше прийняття себе, навіть попри недоліки; краща емоційна регуляція та навички самоспівчуття; усвідомленність труднощів і пошук шляхів їх подолання (психотерапія, коучинг); стабільніші зв'язки, професійна зайнятість.

Дані ознаки сприяють нашій гіпотезі про те, що молоді дорослі із СДУГ віком до 25 років мають нижчий рівень самооцінки, ніж у віковій групі до 30 років.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності є складним неврологічним розладом, що характеризується стійкими симптомами неухвальної уваги, імпульсивності та гіперактивності [3].

Це одна з найпоширеніших психоневрологічних патологій, яка значною мірою впливає на здатність людини концентруватися, організовувати свою діяльність, контролювати імпульси та регулювати рівень активності [2].

СДУГ, як правило, має хронічний характер і може проявлятися протягом усього життя. Це не лише проблема дитячого віку, хоча в дитинстві симптоми проявляються найяскравіше, але також відомо, що симптоматика може зберігатися й у дорослому віці.

У дорослому житті СДУГ може набувати специфічних форм і варіантів прояву. Замість класичних симптомів гіперактивності, які характерні для дитячого віку, у дорослих це може проявлятися у вигляді безперервної внутрішньої нервозності, труднощів з організацією часу та плануванням, імпульсивного прийняття рішень або постійної перервності у виконанні завдань [1].

Дорослий із СДУГ, у якого домінує компонент гіперактивності, зазвичай проявляє неспроможність довго всидіти на одному місці: він часто підводиться, ходить кімнатою, змінює положення тіла. Така людина говорить багато й емоційно, часто перебиває співрозмовника, закінчує за нього речення або різко змінює тему розмови. Також легко дратується, особливо коли події навколо відбуваються повільніше, ніж очікувалося, демонструє нетерплячість, не може дочекатися своєї черги. Іноді імпульсивно бере речі інших людей без дозволу, не усвідомлюючи соціальної неприйнятності таких дій [20].

Вплив СДУГ у дорослому віці - це не щось локальне, воно пронизує практично всі сфери життя. Це може проявлятися у роботі, у побуті, в стосунках, у спілкуванні з близькими, та навіть у тому, як людина проживає свої емоції день у день.

Одна з найболючіших складностей - це організація. Здається, ніби весь світ вимагає чіткого фокусу, дедлайнів і структурованості, а ти ніби всередині маєш інший ритм. Часто це про відчуття постійного відставання: від себе, від інших, від планів [9].

Людина з СДУГ може мати блискучі ідеї, щирі мотивації - але знову і знову натикатися на труднощі з концентрацією, з вчасним завершенням завдань, із відчуттям, що час тече крізь пальці. І цей тиск - зовнішній і внутрішній - виснажує, знижує самооцінку та змушує сумніватися у власній компетентності, навіть коли вона є [7].

Крім того, їхній емоційний стан може бути схильним до перепадів, включаючи почуття хронічної втоми та тривоги. Ці люди можуть відчувати значні труднощі в підтримці стабільних міжособистісних відносин через

імпульсивність, труднощі з виконанням обіцянок і організацією спільних планів [1].

Незважаючи на те, що СДУГ широко визнаний як дитячий розлад, багато дорослих, які мають цей синдром, можуть навіть не підозрювати про його наявність.

У багатьох випадках симптоми можуть бути недостатньо вираженими або змінюватися з віком, і в дитинстві їх не діагностували або вважали нормальними проявами емоційної нестабільності чи поганої дисципліни.

Тому дорослі з СДУГ часто зіштовхуються з труднощами, такими як занижена самооцінка, неспокій, відчуття невдачі в особистому та професійному житті, не розуміючи, що ці проблеми пов'язані саме з невиявленим СДУГ [4].

Самооцінка людей із СДУГ може бути зниженою через постійні невдачі або відчуття, що вони не здатні відповідати очікуванням оточуючих, що є наслідком їхніх симптомів [47].

Вони можуть доволі часто переживати емоційне виснаження за рахунок необхідності весь час контролювати свої імпульсивні реакції, та намагатися тримати в руках безліч аспектів свого життя одночасно. Велика кількість думок в один час, нерідко призводить до вигорання.

Це може призвести до: тривожних розладів, депресивних симптомів або сильного погіршення психологічного стану та комфорту в повсякденному житті. Розпізнавання, і усвідомлення цього розладу в дорослому віці є важливим кроком до покращення якості життя людей із СДУГ [46].

Завдяки сучасним методам діагностики та кращому розумінню, цих особливостей, можна розробити індивідуальні стратегії лікування та корекції, що включають когнітивно-поведінкову терапію, тренінги з організації часу та ефективної саморегуляції. Також допомагає медичне лікування - зокрема препарати, що коригують симптоми СДУГ, дозволяючи бути більш зібраним, і сконцентрованим на важливих сферах діяльності.

Таким чином, правильно поставлений діагноз та своєчасне визначення наявності СДУГ допомагає дорослим людям краще розуміти свої труднощі,

знижує рівень тривожності та депресії і дозволяє їм розвивати стратегії саморегуляції для досягнення стабільності та гармонії у кожному аспекті життєдіяльності людини.

Основними симптоми СДУГ у дорослих, вважається:

Труднощі концентрації. Дорослі з СДУГ часто стикаються з проблемами концентрації уваги, вони можуть мати труднощі з організацією завдань, швидко відволікатися, не доводити справи і ідеї до кінця та втрачати важливі речі, що може ускладнювати виконання професійних обов'язків та планування повсякденних справ.

Імпульсивність. Це ще одна ключова ознака СДУГ у дорослих. Вона може проявлятися в поспішних рішеннях, перебиванні співрозмовників, складнощах з контролем емоцій, схильності до ризикованої поведінки та труднощах у довгостроковому плануванні. Це може призводити до проблем у міжособистісних стосунках та фінансових труднощів.

Гіперактивність. На відміну від дітей, у дорослих гіперактивність часто проявляється не стільки фізичною активністю, скільки внутрішнім неспокоєм. Вони можуть відчувати потребу постійно бути зайнятими, мати труднощі з розслабленням, відчувати нетерплячість у багатьох ситуаціях, що вимагають спокою, або говорити занадто багато.

Вплив СДУГ на функціонування в суспільстві. Через імпульсивність та неуважність у дорослих із СДУГ часто виникають труднощі у спілкуванні:

- перебивання співрозмовника;
- забудькуватість про важливі деталі чи домовленості;
- труднощі з емоційним регулюванням у конфліктних ситуаціях.

Ці чинники можуть спричиняти конфлікти, непорозуміння, а в деяких випадках - соціальну ізоляцію. Брак інформованості у суспільстві лише посилює ці труднощі [14].



## Висновки до першого розділу

Підсумовуючи характерну поведінку та вікову динаміку, яка полягає у зростанні рівня самооцінки, емоційної стабільності у дорослих із СДУГ після 25 років, може свідчити про вищу екстравертність у старшій віковій категорії.

Самооцінка - це не просто уявлення людини про себе, це доволі складна, різнобічна система, що формується протягом усього життя під впливом внутрішніх переживань, зовнішніх подій, соціального середовища і всього що оточує людину навколо протягом життя.

Також вона є одним із ключових чинників, які визначають внутрішнє благополуччя, соціальну адаптацію та здатність до самореалізації людини в будь-якому віці і в будь-який час.

Висока або ж нормальна самооцінка дозволяє людині сміливо діяти, витримувати виклики та підтримувати здорові стосунки, а ось її нестача доволі часто спричиняє внутрішні конфлікти, страхи, емоційну нестабільність і труднощі у взаємодії з іншими людьми та групами. Людина з нормальним рівнем самооцінки має можливість жити простіше, без зайвих вагань.

Процес формування самооцінки є досить складною системою, яка включає особистий досвід, ставленням один до одного в родині, соціальні порівняння, культурні нормами та психологічні установки.

У різні періоди життя вона може змінюватися - зростати внаслідок підтримки й досягнень або знижуватись під впливом критики, відторгнення чи невдач, які час від часом відбуваються.

Особливої уваги потребує розгляд самооцінки в людей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивності. Як показують дослідження, досвід частих труднощів у навчанні, соціальних відносинах та самоконтролі, з якими стикаються люди з СДУГ, суттєво впливає на формування негативного образу себе, та думки про себе. Часто ці люди у соціумі змалку стикаються з неприйняттям, підвищеною критикою та нерозумінням, що закладає основи низької або нестабільної самооцінки вже в ранньому віці.

Однак важливо пам'ятати, що самооцінка є рисою, яка змінюється, це гнучкий механізм, який піддається впливу й розвитку. Працюючи над цим з професіоналом чи без можна трансформувати це на новий рівень.

У дорослому віці особистість має змогу переосмислити свій життєвий шлях, переглянути уявлення про себе й сформувати більш реалістичну, та приймаючу версію себе, яка буде робити дії без самоосуду.

Цей процес особливо цінний для людей із СДУГ, які завдяки усвідомленню особливостей свого стану, психотерапевтичній підтримці та позитивному соціальному досвіду можуть поступово вибудувати стабільну й здорову самооцінку, знайти себе в чомусь, та реалізувати власний потенціал.

Таким чином, розуміння структури, механізмів формування та варіантів прояву самооцінки є не лише в теорії важливою річчю, а й має практичне значення для психологічної допомоги, педагогічної підтримки та формування приймаючого соціального середовища - особливо для тих, хто стикається з викликами, пов'язаними із СДУГ у дорослому віці, і змушений переживати складнощі.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ У ДОРΟΣЛИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ Й ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

#### 2.1. Структура дослідження та аргументація використаних психодіагностичних методик

Наше емпіричне дослідження здійснювалося на базі Львівської обласної клінічної лікарні. Одним із важливих етапів організації був процес формування вибірки респондентів. У цьому аспекті значну допомогу надала родичка, яка працює практикуючим психіатром. Завдяки її професійній діяльності та взаємодії з дорослими пацієнтами, які мають ознаки СДУГ, з'явилася можливість забезпечити релевантну та зацікавлену вибірку.

У дослідженні взяли участь 30 респондентів, вікова вибірка: до 25 років (17 осіб) та до 30 років (13 осіб). Усі учасники проживають на території України та надали інформовану згоду на участь у дослідженні. До вибірки були включені особи з уже встановленим діагнозом СДУГ у дорослому віці або ті, хто має виражені підтверджені симптоми, діагностовані психіатром. Також важливою була відсутність серйозних психічних розладів (наприклад, такої як шизофренія), а також здатність самотійно та чесно відповідати на запитання тестів. Особи, які мали діагностовані тяжкі депресивні епізоди або психотичні розлади, не включалися до вибірки для достовірності результатів.

Переважає частина учасників, люди з вищою або незакінченою вищою освітою, які мають досвід професійної діяльності.

Емпіричне дослідження здійснювалося поетапно, з чітким розмежуванням кожної стадії його реалізації:

1. Початковий етап. На даному етапі було визначено мету, гіпотезу, об'єкт і предмет дослідження. Також здійснено підбір психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити рівень самооцінки, інтенсивність симптомів СДУГ, а також вивчити взаємозв'язки між цими змінними. Було визначено базу

для проведення дослідження та сформовано дві вікові вибірки молодших та старших дорослих респондентів.

2. Психодіагностичне дослідження респондентів. Учасникам було запропоновано пройти низку психодіагностичних методик у дистанційному форматі. Перед початком тестування всі респонденти були ознайомлені з метою дослідження, правилами заповнення опитувальників та умовами добровільної участі. Також було наголошено на конфіденційності отриманих даних.

3. Кількісна обробка результатів. Зібрані дані були оброблені за допомогою методів математичної статистики. Здійснено кореляційний аналіз для виявлення зв'язку між симптомами СДУГ та показниками самооцінки.

4. Інтерпретація результатів. Було проаналізовано отримані статистичні залежності між досліджуваними змінними. Результати було співвіднесено з теоретичними підходами до проблеми психологічних особливостей формування самооцінки в дорослих осіб із СДУГ. Це дало змогу оцінити обґрунтованість гіпотези та виявити психологічні закономірності у даній категорії дорослих.

5. Написання висновків і практичних рекомендацій. На основі результатів дослідження було сформульовано висновки. Рекомендації спрямовані на підтримку дорослих з СДУГ у процесі формування стабільної та адаптивної самооцінки.

Метою нашого дослідження було комплексне вивчення психологічних особливостей самооцінки в дорослих із СДУГ, а також виявлення чинників, які можуть впливати на її рівень та стабільність. З цією метою було використано низку психодіагностичних методик, що дозволяють охопити як афективні, так і когнітивно-поведінкові аспекти самосприйняття. Отже, на початкових етапах нашого дослідження ми виміряли рівень: неуважності, імпульсивності, гіперактивності, прокрастинації, регуляції емоцій; прояви: соціальної адаптації, доброзичливого ставлення до себе, усвідомленості, залучення, а також протилежні стани - самокритику, ізоляцію та надмірну ідентифікацію за допомогою таких методик: «Шкала самоспівчуття Крістін Нефф (Self-

Compassion Scale, SCS» [52]; «Оцінка проявів СДУГ у дорослих» (адаптована шкала самозвіту); «Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI)» [53]; «Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI-II)» [54].

Перша методика - «Шкала самоспівчуття Крістін Нефф (Self-Compassion Scale, SCS)». За допомогою цього інструменту ми виміряли рівень доброзичливості до себе, залучення, усвідомленість, а також їхні протилежності - самокритика, ізоляція та надмірна ідентифікація. Цей інструмент був обраний для виявлення внутрішніх ресурсів особистості, які можуть слугувати захистом від зниження самооцінки.

Другим опитувальником є порівняльний запитальник «Оцінка проявів СДУГ у дорослих» (адаптована шкала самозвіту). Цей запитальник складається з шести шкал, таких як: неуважність, імпульсивність, гіперактивність, регуляція емоцій, прокрастинація, соціальна адаптація. Це самостійно складений тест, в якому до кожної шкали відносилось по 3-4 запитання, кожне з яких на пряму відносилось до неї.

Третя методика «Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI)». Це комплексний психологічний інструмент, створений для багатоаспектної оцінки самооцінки. Охоплює 11 основних шкал, які відображають різні виміри самосприйняття: від загального рівня самоцінності до специфічних аспектів, як-от емоційна відкритість, зовнішній вигляд, компетентність, моральна самооцінка та інші. MSEI дозволяє отримати цілісне уявлення про структуру самооцінки людини про її стабільність, що допомагає в дослідницьких роботах.

Четверта методика - «Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI-II)» - була застосована з метою виявлення рівня депресивних проявів у респондентів, оскільки депресія часто супроводжує СДУГ і має безпосередній вплив на самооцінку. Шкала включає 21 пункт, що оцінюють когнітивні, емоційні та соматичні симптоми депресії.

Кожна з обраних методик має високу надійність і валідність, апробована в українському та міжнародному контексті.

Сукупне застосування цих інструментів дало змогу комплексно оцінити не лише рівень самооцінки, але й ті фактори, які її визначають і формують - симптоми СДУГ, емоційний стан та наявність внутрішньої підтримки у вигляді самоспівчуття.

Таким чином, підхід до емпіричного дослідження ґрунтувався на мульти факторному аналізі, що дозволяє охопити як пізнавальні, так і афективні аспекти самосприйняття дорослих із СДУГ. Це забезпечило комплексний і глибокий аналіз досліджуваної проблеми.

## **2.2. Обробка емпіричних даних щодо самооцінки у дорослих з проявами СДУГ**

У рамках нашого дослідження була поставлена мета виявити важливі вікові відмінності у структурі самоспівчуття, тому ми провели порівняльний аналіз показників самоспівчуття за шкалою самоспівчуття Крістін Нефф (SCS-SF) серед учасників двох вікових категорій. Згідно з даними таблиці 2.1, було виокремлено дві вікові групи: респонденти віком до 25 років (17 осіб) та віком до 30 років (13 осіб).

Отримані дані, які вказані у табл. 2.1 - вказують на те, що наявність вікових відмінностей у вираженості компонентів самоспівчуття, демонструють динамічність цього феномену впродовж дорослішання. Найбільш помітні відмінності спостерігаються у показниках залучення, самоцінності та усвідомленості, що може мати важливе значення при розробці впливів для осіб із СДУГ.

**Таблиця 2.1 - Порівняльний аналіз вікових особливостей у вимірах самоспівчуття Крістін Нефф (Self-Compassion Scale, SCS)**

Шкала	Загальний індекс	До 25 років	До 30 років
Самоцінність	61.3%	60.0%	63.1%
Самозасудження	53.7%	51.2%	56.9%
Залучення	57.0%	49.4%	66.9%
Ізоляція	53.7%	50.0%	58.5%
Усвідомленість	65.7%	61.8%	70.8%
Надмірна ідентифікація з переживаннями	53.7%	50.6%	57.7%

Аналіз результатів за компонентами самоспівчуття:

Самоцінність (61.3%) - у групі до 30 років показник становить 63.1%, що є вищим порівняно з молодшою групою 60.0%. Це підтверджує кращу сформованість здатності зберігати позитивне ставлення до себе, попри труднощі та внутрішню критику у старшій дорослій групі. Ймовірною причиною є більший досвід, розвиток стійкості та емоційної зрілості.

Самоосудження (53.7%) - учасники до 30 років мають вищий показник (56.9%), ніж молодші респонденти (51.2%). Це вказує на більшу схильність до самокритичності, внутрішніх осудливих реакцій, і це може бути результатом зростання відповідальності, підвищених очікувань і посиленого самоконтролю у дорослому віці.

Залучення (57.0%) - особливо виразною є різниця у залученості у старших (66.9%) проти молодших (49.4%). Це говорить про вищий рівень емоційної відкритості, рефлексії і залученості у власні переживання серед більш зрілих

учасників (до 30 років), тоді як молодші схильні до дистанціювання та відсторонення від емоцій.

Ізоляція (53.7%) – у старшій групі також вищий показник ізоляції (58.5%) порівняно з молодшими учасниками (50.0%). Це може сигналізувати про зростання почуття емоційної відокремленості чи самотності з віком, що особливо актуально в умовах СДУГ, коли підтримка соціальних зв'язків є критично важливою.

Усвідомленість (65.7%) - значне зростання показника в старшій групі (70.8% порівняно з 61.8%) свідчить про краще розуміння власних емоційних станів, здатність зосереджуватись на поточному досвіді та приймати його без надмірної оцінки. Цей показник є важливим для розвитку стабільного внутрішнього «Я».

Надмірне занурення в емоції (53.7%). Старші респонденти мають вищий рівень занурення в негативні емоції (57.7%), тоді як у молодшій групі він становить 50.6%. Це свідчить про тенденцію старших осіб "застрягати" в емоційно-забарвлених переживаннях, що може ускладнювати саморегуляцію.

Учасники старшої групи (до 30 років) продемонстрували вищу усвідомленість, самоцінність та залучення, що є позитивними аспектами особистісного розвитку. Проте водночас вони мають вищі показники самозасудження, ізоляції та емоційного перенасичення, що вказує на збільшене емоційне навантаження та потенційний ризик психологічного вигорання.

Молодша вікова група (до 25 років) загалом показала нижчий рівень самоспівчуття, особливо в аспектах залучення та усвідомленості. Це свідчить про нестійке сприйняття себе, вразливість до соціального осуду та труднощі з емоційним самозаспокоєнням.

Отримані результати вказують на недостатній рівень емоційної підтримки себе серед обох вікових груп. Проблемним виявився аспект самоцінності, що є фундаментальним компонентом здорової самооцінки. Високі рівні самозасудження, ізоляції та надмірної емоційної ідентифікації можуть негативно впливати на психологічну стабільність, знижуючи здатність до адаптації. Це



свідчить про необхідність розвитку навичок самоспівчуття, самоприйняття та емоційної саморегуляції, особливо в осіб із СДУГ.

Наступним кроком було простежити чіткі вікові тенденції змін у неуважності, імпульсивності, гіперактивності, емоційній регуляції, прокрастинації та соціальній адаптації у дорослих осіб з СДУГ. За допомогою порівняльного запитальника «Оцінка проявів СДУГ у дорослих» (адаптована шкала самозвіту), представленого у табл. 2.2, ми не лише виявили наявність певних симптомів, а й відстежили динаміку їх прояву, що є важливим для розуміння психологічних особливостей формування самооцінки у дорослих осіб із перебігом СДУГ.

Зіставлення отриманих результатів між загальним індексом та показниками двох вікових груп - учасників до 25 років та до 30 років, надало нам можливість простежити як з віком змінюється вираженість окремих психологічних характеристик, що є притаманними для дорослих з ознаками СДУГ. Таким чином, виявлена вікова динаміка дозволяє зробити припущення щодо можливих механізмів формування та стабілізації самооцінки в дорослому віці у осіб із СДУГ, з урахуванням впливу конкретних психологічних факторів.

**Табл. 2.2 - Порівняльний запитальник «Оцінка проявів СДУГ у дорослих» (адаптована шкала самозвіту)**

Шкала	Загальний індекс	До 25 років	До 30 років
Неуважність	60.7%	57.6%	64.6%
Імпульсивність	64.4%	65.1%	63.6%
Гіперактивність	66.4%	69.4%	62.6%
Регуляція емоцій	66.2%	68.2%	63.6%
Прокрастинація	66.7%	66.7%	66.7%
Соціальна адаптація	60.9%	60.4%	61.5%

Аналіз результатів адаптованого опитувальника щодо симптомів СДУГ у дорослих показав помірний рівень вираженості симптоматики у загальній вибірці. Особливу увагу привертають такі шкали, як прокрастинація (66.7%), гіперактивність (66.4%), емоційна регуляція (66.2%), які вказують на найбільш часті труднощі в повсякденному житті дорослих із СДУГ.

Неуважність є нижчою у молодших учасників (57.6%) порівняно з тими, кому до 30 років (64.6%). Це може свідчити про те, що з віком, коли зростає кількість обов'язків, стресових факторів і когнітивних навантажень, здатність підтримувати концентрацію знижується. Люди з СДУГ можуть особливо гостро відчувати ці труднощі в умовах дорослого життя.

Імпульсивність майже не відрізняється між віковими групами, але все ж має тенденцію до зниження з віком (65.1% у молодших проти 63.6% у старших). Це може вказувати на формування більш стійких механізмів саморегуляції з досвідом і віком, хоча різниця не є суттєвою.

Гіперактивність більш виражена у віковій групі до 25 років (69.4%) порівняно зі старшою (62.6%). Це відповідає загальновідомій динаміці СДУГ, згідно з якою гіперактивні прояви з віком зменшуються, поступаючись місцем внутрішньому неспокою або напруженню.

Регуляція емоцій гірша у старшій віковій групі (63.6%) порівняно з молодшою (68.2%). Це може бути наслідком накопиченого емоційного виснаження, хронічного стресу або вигорання, які частіше зустрічаються на пізніших етапах дорослого життя.

Прокрастинація виявилася стабільною на одному рівні в обох групах (66.7%). Це свідчить про те, що схильність до відкладання справ є сталою рисою серед дорослих із СДУГ, незалежно від віку, і, ймовірно, пов'язана з особливостями мотиваційної сфери, а не з віковими змінами. Уникання справ та затягування з термінів - центральна проблема при СДУГ у дорослих.

Соціальна адаптація дещо вища у старших учасників (61.5%) порівняно з молодшими (60.4%). Така тенденція може пояснюватися тим, що з віком люди здобувають більше досвіду соціальної взаємодії, краще розуміють соціальні ролі та вимоги, що допомагає їм успішніше адаптуватися, попри труднощі, пов'язані з СДУГ.

Симптоматика СДУГ у представленій вибірці проявляється на помірно високому рівні, що узгоджується з іншими результатами, особливо за шкалою прокрастинація, гіперактивність, регуляція емоцій, імпульсивність.

Незмінно високий рівень прокрастинації у обох вікових групах потребує окремої психокорекційної роботи, оскільки саме ця шкала найбільше впливає на якість життя дорослих із СДУГ, ускладнюючи реалізацію потенціалу, побудову кар'єри, підтримку соціальних зв'язків, збереження впевненості в собі та гідності. Молодші дорослі (до 25 років) показали значно вищі показники за шкалами гіперактивності (69.4%), емоційної регуляції (68.2%). Отримані результати вказують на емоційно-динамічний тип реагування, притаманний молодшій віковій вибірці. Він включає швидкі афективні коливання, тенденцію до імпульсивних рішень, значні труднощі з підтримання концентрації упродовж

тривалого періоду, а також гальмування імпульсів, керування збудженням. Також у цій віковій групі виявлено нижчий рівень неуважності (57.6%), що може свідчити про меншу усвідомленість когнітивних труднощів. У цьому віці, наприклад, меншу навантаженість, гнучкіше середовище або толерантніші умови навчання та праці. Проте, високі показники гіперактивності й імпульсивності можуть створювати значне навантаження на міжособистісні стосунки, виконання завдань та формування довгострокових життєвих цілей. Окрім того, високий індекс емоційної регуляції у цій групі вказує про її ефективність. У контексті СДУГ це може вказувати на часті емоційні зриви, нестабільність настрою.

Респонденти другої групи (до 30 років) демонструють вищі показники неуважності (64.6%), це відображає глибше усвідомлення або ускладнення когнітивних труднощів у процесі дорослішання. Ймовірно, на цьому етапі життя зростає потреба у самостійності, відповідальності, плануванні, що робить симптоми неуважності більш помітними, критично значущими. Водночас спостерігається зниження гіперактивності (62.6%) та емоційної регуляції (63.6%). Це може бути показником поступового згасання зовнішніх проявів моторної збудливості, яка з віком частіше трансформується у внутрішнє напруження, психоемоційне виснаження або тривожність. Зниження показників регуляції емоції вказує на накопичення емоційного навантаження, зменшення гнучкості психіки і підвищену вразливість до стресу. Імпульсивність у цій вибірці дещо нижче (63.6%). Це може впливати на здатність будувати стабільні соціальні зв'язки або ефективно вирішувати проблемні ситуації. Також може проявлятися у зниженій здатності до емпатії, непослідовності у спілкуванні, труднощах в аналізі наслідків власних дій.

Отже, результати порівняння двох вікових груп доводять, що симптоматика СДУГ не зникає з віком, але трансформується. Молодші респонденти мають більш «відкриті» поведінкові прояви (гіперактивність, імпульсивність), тоді як у старших більше виражаються глибинні когнітивні та емоційні труднощі, такі як неуважність, емоційне виснаження. Високий рівень

прокрастинації має бути пріоритетним у підтримувальних психологічних програмах.

Наступним етапом у дослідженні психологічних особливостей формування самооцінки дорослих осіб із СДУГ стало застосування методики Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI), яка дає змогу глибоко проаналізувати структуру самосприйняття дорослої особистості. У табл. 2.3 ми бачимо, що цей опитувальник охоплює широкий спектр шкал, що дає змогу дослідити самооцінку дорослої особистості в різних сферах її життєдіяльності. Завдяки цій методиці стало можливим виявити як сильні сторони, так і уразливі компоненти образу "Я" у людей із СДУГ двох вікових груп та, власне, простежити динаміку зміни цих показників у різних вікових категоріях.

Опитувальник MSEI не обмежується загальним індексом самооцінки, а дозволяє побачити структуру самооцінки в деталях базового ставлення до себе, образу себе як особистості, здатності відстоювати свої межі, показник схильності до самокритики, внутрішню незалежність, стійкість у стресі, впевненість у міжособистісних стосунках. У таблиці чітко видно, що до 20 років рівень більшості показників вищий, ніж до 30 років. Це дозволяє зробити висновки про вікову динаміку: з віком, коли соціальні вимоги зростають, а підтримка зменшується, самооцінка людей із СДУГ може знижуватись. MSEI дозволяє виявити ці "слабкі місця" і на їх основі сформувані ефективну тренінгову програму. Завдяки чітко визначеним шкалам, можна: визначити сфери, які потребують підтримки (наприклад самозахист); розробити персоналізовані стратегії психотерапії або тренінгові програми (наприклад для розвитку ідентичності, стабілізації емоційної саморегуляції); всебічно оцінити самооцінку людей із СДУГ; простежити вікову динаміку; визначити ресурси і вразливі місця; дати основу для цілеспрямованої психотерапевтичної чи тренінгової підтримки.

**Табл. 2.3 - Опитувальник Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI)**

Шкала	Загальний індекс	До 25 років	До 30 років
Самоповага	61.8%	65.5%	56.9%
Самосприйняття	62.2%	65.9%	57.4%
Самозахист	52.7%	53.7%	51.3%
Самозвинування	56.4%	59.2%	52.8%
Самодостатність	71.8%	82.0%	58.5%
Соціальна впевненість	57.3%	62.4%	50.8%
Внутрішня сила	61.3%	64.7%	56.9%
Ідентичність	60.9%	68.2%	51.3%
Самореалізація	57.3%	60.0%	53.8%
Соціальна оцінка	59.8%	65.1%	52.8%
Зовнішній вигляд	52.2%	54.9%	48.7%

Аналіз результатів опитувальника Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI) дає змогу зробити висновок про наявність у респондентів загалом помірного рівня сформованості самооцінки.

Самоповага (61.8%) - молодша група демонструє вищу самоповагу (65.5%), що може вказувати на більш позитивне ставлення та сприйняття себе серед молоді, внаслідок меншого накопичення негативного досвіду та критики. Зниження самоповаги в старших респондентів може бути пов'язане з повторюваними труднощами у реалізації соціальних очікувань.

У шкалі самосприйняття (62.2%) спостерігається подібна тенденція: молодша група (65.9%) частіше приймає себе без критики. У старшої вікової групи (57.4%), ймовірно, під впливом тривалої рефлексії і тиску з боку соціальних норм - більш критичне відношення до власної особистості.

Показник самозахисту в цілому є низьким - у молодших дорослих (53.7%), у старших (51.3%), що свідчить про недостатню здатність до емоційного самозбереження, встановлення чітких меж, захисту власних потреб. Обидві вікові групи потребують підтримки у формуванні здорової психологічної дистанції

Самозвинувачення (56.4%) - у молодшої групи показник є вищий (59.2%), ніж у старшої (52.8%). Це може вказувати на вищу емоційну вразливість і схильність до самокритики серед молодших, що часто зумовлено підвищеним очікуванням відповідності стандартам або страхом соціального осудження.

Шкала самодостатності (71.8%) - найвища серед усіх інших. Молодші респонденти мають вражаючі 82%, що вказує на яскраво виражене прагнення до самостійності, незалежності. У старших осіб показник значно нижчий (58.5%), що може бути наслідком більшої залежності від авторитетних думок, зовнішніх джерел підтримки.

Соціальна впевненість (57.3%) - молодші респонденти (62.4%) почуваються впевненіше у спілкуванні, що може свідчити про більшу відкритість або прагнення до визнання. Старші (50.8%) - більш обережні, уникають соціальних контактів, що може бути пов'язано з тривалим досвідом неприйняття або відторгнення.

У шкалі внутрішньої сили (61.3%) вікова група до 25 років (64.7%) показує більшу віру в себе, стійкість до викликів та оптимізм, тоді як вікова група до 30 років можуть переживати емоційне виснаження через повторні невдачі.

Ідентичність (60.9%) - молодші (68.2%) мають більш чітке уявлення про себе, свої ролі та цілі. У старших (51.3%) ідентичність менш сформована, що може відображати вплив тривалих внутрішніх конфліктів, особистісною нестабільністю, кризою ідентичності або проблем із самоусвідомленням.

Самореалізація (57.3%) - молодша вікова група (60.0%) проявляє більшу активність, вони намагаються реалізовувати свій потенціал, тоді як у старшій віковій групі (53.8%) спостерігається зниження мотивації або віри у можливість змін.

Соціальна оцінка (59.8%) – респонденти молодшої групи (65.1%) мають вищу чутливість до інших, вони орієнтуються на соціальну думку. Вони більш залежні від зовнішнього визнання, що є типовим у молодому віці. Старші респонденти (52.8%) значно менше орієнтовані на схвалення, проте досвід СДУГ і тут залишає слід.

Найнижчий показник серед усіх - зовнішній вигляд (52.2%) - 54.9% - у молодших дорослих, 48.7% - у старших, що може означати низький рівень задоволеності зовнішністю, зумовлений зниженим контролем за рутинною, деструктивною самокритикою або байдужістю до вигляду, можливо, як наслідок психоемоційної втоми.

Молодші респонденти (до 25 років) показали вищі показники майже за всіма шкалами, що свідчить про активнішу особистісну динаміку та більшу енергійність, відкритість до розвитку. Старші респонденти (до 30 років) мають нижчі рівні самоповаги, ідентичності, соціальної впевненості, що говорить про певне згасання внутрішніх ресурсів, зростання тиску з боку соціальних очікувань, формування емоційного виснаження.

У обох групах ключовими зонами ризику є зовнішній вигляд (52.2%), самозахист (52.7%), самосприйняття (56.4%). Ці аспекти потребують пріоритетної уваги в тренінговій роботі.

Дорослі із СДУГ можуть нехтувати своїм зовнішнім виглядом через брак концентрації, рутинну втому чи гіперфокус на інших сферах. Це може викликати невдоволення собою, зниження впевненості та соціальну сором'язливість. Ймовірно, вони звикли до критики з дитинства, мають досвід осуду чи відторгнення, через що внутрішньо не вважають себе гідними захисту. Самозахист - показник здатності особистості відстоювати свої кордони та емоційно підтримувати себе, не дозволяти іншим принижувати або знецінювати.



Низький результат цієї шкали свідчить про те, що дорослі із СДУГ мають труднощі із встановленням особистісних меж, вони схильні терпіти критику, не вміють чітко заявити про свої потреби, уникають конфліктів з боку оточення, не вступаючи в захист. Аналогічно показник самозвинувачення відображає схильність особистості звинувачувати себе у власних труднощах, помилках чи навіть у зовнішніх подіях, на які людина не має безпосереднього впливу. Це один із ключових індикаторів внутрішнього конфлікту, емоційної вразливості чи зниженого рівня самосприйняття.

Отримані результати підтверджують гіпотезу нашого дослідження. Дорослі з ознаками СДУГ мають виражені труднощі у формуванні стабільної, цілісної та адаптивної самооцінки, з віковим трендом на її поступове зниження. Психологічна підтримка має бути спрямована на зміцнення ідентичності, розвиток внутрішньої сили, зменшення самозвинувачення та формування позитивного образу «Я».

З метою глибшого розуміння психологічних особливостей формування самооцінки у дорослих із СДУГ, а також для оцінки їх психоемоційного стану та загального емоційного благополуччя, у дослідження було використано наступний опитувальник, депресії Бека (BDI). Це один із найпоширеніших та найнадійніших інструментів для оцінки рівня депресивних симптомів.

Опитувальник розділений на когнітивну та афективну шкали і цим він дозволяє деталізувати симптоми; визначити рівень та прояви депресивних станів, які нерідко супроводжують СДУГ у дорослому віці і може суттєво впливати на формування негативного "Я", занижену самооцінку та внутрішню нестабільну поведінку. Отримані дані у табл. 2.4 сприяють комплексній оцінці внутрішнього емоційного стану респондентів та допомагають краще інтерпретувати результати оцінки самооцінки.

BDI дає змогу виявити приховану депресивну симптоматику, яка може бути неусвідомленою; є підґрунтям для цільової психологічної підтримки в індивідуальній чи груповій роботі.

Табл. 2.4 - Опитувальник депресії Бека (BDI)

Шкала	Загальний індекс	До 25 років	До 30 років
Когнітивна шкала (настрій, песимізм, відчуття невдачі)	35.6%	33.8%	37.8%
Афективна шкала (втрата задоволення, провина, покарання)	33.3%	28.2%	40.0%

Результати, отримані за шкалами опитувальника депресії Бека (BDI), дозволяють зробити висновок про середній рівень вираженості депресивної симптоматики серед молодших та старших дорослих респондентів із СДУГ. Аналіз здійснено за двома окремими шкалами: когнітивною (яка відображає думки, переконання, оцінку власного «Я») та афективною (яка стосується емоційних реакцій, почуття провини, втрати задоволення).

Загальний індекс когнітивної шкали (35.6%) свідчить про помірну інтенсивність негативних когнітивних переконань серед респондентів, зокрема схильність до песимізму, заниженої самооцінки.

Когнітивна шкала показує, що молодші респонденти демонструють дещо нижчий рівень депресивної симптоматики, що може означати що у них є менший ступінь внутрішньої деструктивної саморефлексії. Показник у віковій групі до 30 років є помітно вищим. Це може вказувати на більш виражені когнітивні ознаки депресії, пов'язані з накопиченням життєвого досвіду, усвідомлення власних труднощів, відповідальності і соціального тиску.

Загальний індекс афективної шкали (33%) вказує на помірну емоційну залученість у негативні переживання, зокрема втрату задоволення від повсякденної діяльності, відчуття провини та внутрішнього покарання.

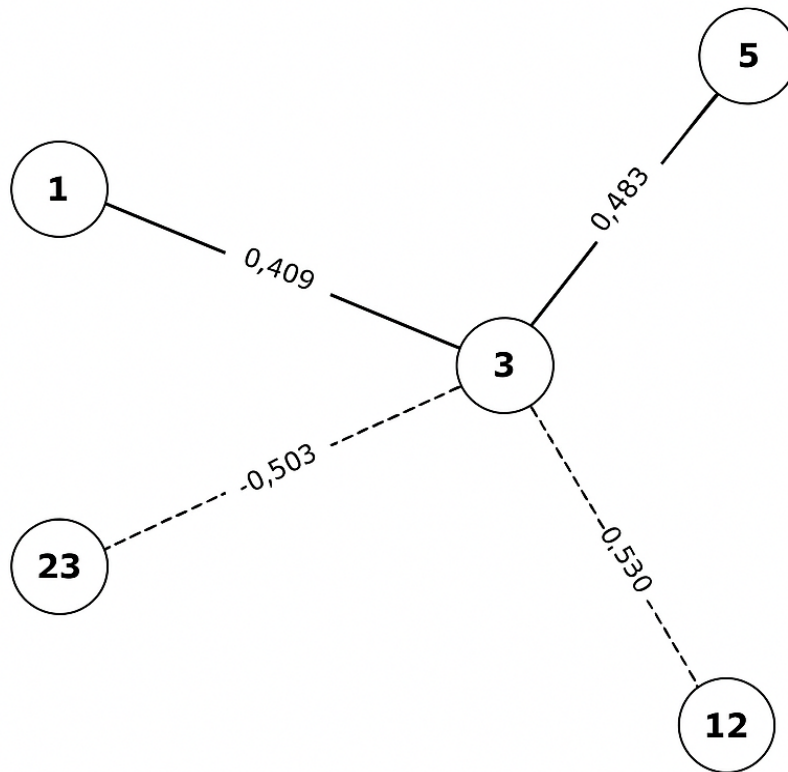
Серед респондентів віком до 25 років (33.3%) емоційні прояви менш виражені, що може бути пов'язано з більшою психологічною гнучкістю, меншим глибоко-емоційним переживанням труднощів або ще не закріпленими внутрішніми конфліктами. У віковій групі до 30 років (40.0%) помітно значне зростання афективного індексу вказує на глибше емоційне реагування, знижену здатність до регуляції емоцій, можливу наявність симптомів хронічної провини.

### **Кореляційний аналіз (Додаток Е)**

З метою виявлення взаємозв'язків між різними аспектами психологічних характеристик молодших дорослих та старших дорослих було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона. У додатку Е подана загальна кореляційна таблиця, там ми продемонстрували аналіз між низкою психологічних змінних, що охоплюють емоційно-особистісні характеристики, аспекти соціальної адаптації та ключові прояви СДУГ (неуважність, імпульсивність, гіперактивність). Під час аналізу враховувались зв'язки на 5%-му рівні значимості. Це дозволило визначити як позитивні, так і негативні кореляції між показниками, які характеризують самооцінку, рівень сприйняття, тривожність, соціальну ефективність. У вибірці були представлені дорослі особи двох вікових груп: до 25 років та до 30 років, що дало змогу порівняти особливості самооцінки та соціального функціонування залежно від віку. У результаті отримано 25×25-елементну симетричну матрицю, яка відображає силу й напрямок зв'язку між досліджуваними шкалами.

У кореляційній таблиці представлено такі категорії змінних: емоційна регуляція, особистісна самоповага, когнітивні характеристики, аспекти соціальної адаптації, а також ключові риси, що властиві для СДУГ (неуважність, імпульсивність, гіперактивність).

Аналіз кореляційної таблиці, на рис. 2.1, виявив значущі зв'язки між відчуттям ізоляції (3) та такими шкалами, як доброта до себе (1) ( $r=0,409$ ), усвідомленість (5) ( $r=0,483$ ), прокрастинація (12) ( $-0,530$ ), соціальна оцінка (23) ( $-0,503$ ).



**Рис. 2.1** - Кореляційні зв'язки відчуття ізоляції з іншими психологічними змінними

Цифрами позначені шкали:

1 – доброта до себе; 5 – усвідомленість;

12 – прокрастинація; 23 – соціальна оцінка; 3 – відчуття ізоляції

2. Лініями позначені рівні значимості кореляції:

—— прямиа кореляція

----- обернена кореляція

Відчуття ізоляції обрано як центральну змінну, адже вона є важливим показником соціального та емоційного стану особистості. Ця шкала відображає рівень суб'єктивного відчуття самотності, виключеності, розриву соціальних зв'язків. Вивчення її кореляцій дозволяє зрозуміти, які фактори сприяють зменшенню або, навпаки, посиленню ізоляції.

Середній прямий зв'язок виявлено між відчуттям ізоляції (3) та добротою до себе (1) ( $r=0,409$ ). Він виглядає дещо парадоксально. Це може свідчити про те, що у певних умовах дорослі, які відчують ізоляцію, змушені проявляти більше внутрішньої підтримки до себе. Тобто, доброта до себе може слугувати компенсаторним механізмом, який активізується у стані соціального відчуження. Проте, зважаючи на невисоку силу зв'язку, такий ефект потребує подальшого вивчення.

Нами виявлено позитивний кореляційний зв'язок зі шкалою усвідомленості (5) ( $r = 0,483$ ). Такий результат свідчить про те, що у дорослих з підвищеною тривогою часто проявляються тілесні реакції такі, як тремтіння, м'язова напруженість, пітливість, підвищене серцебиття, важкість дихання. Соматичні симптоми можуть вплинути на формування панічних атак та сприяти ще більшому рівню тривожності.

Прокрастинація (12) ( $r = -0,530$ ) - висока обернена кореляція. Вона вказує на те, що чим вищий рівень прокрастинації, тим менше відчуття ізоляції, або навпаки - ті, хто почуваються ізольовано, менш схильні до відкладання справ. Це може свідчити про те, що прокрастинація виконує роль своєрідного захисту: занурення в рутину, уникання справ знижує сприйняття соціальної відчуженості. Альтернативна інтерпретація - люди з високою ізоляцією можуть навпаки шукати діяльність як спосіб заповнити порожнечу.

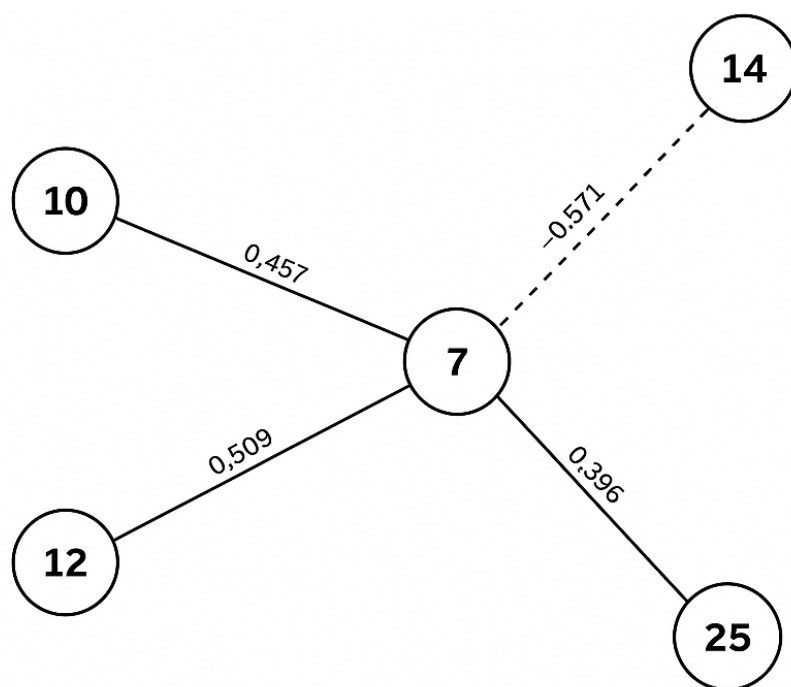
Зі шкалою соціальна оцінка (23) ( $r = -0,503$ ) виявлено теж високу обернену кореляцію. Вона демонструє, що чим вища відчутність соціальної ізоляції, тим нижча соціальна оцінка - тобто як дорослий уявляє, що його сприймають інші. Це логічний і сильний зв'язок: почуття самотності часто пов'язане з негативним сприйняттям себе в очах оточення, страхом бути неприйнятним, непотрібним. Цей показник може виступати індикатором потреби в соціальному прийнятті та підтримці.

Ця плеяда вказує на те, що відчуття ізоляції глибоко пов'язане з внутрішнім самосприйняттям, соціальною активністю та рефлексивністю. Зміни у прокрастинації, самооцінці, усвідомленості чи доброті до себе можуть як

послаблювати, так і підсилювати ізолюваність. Тренінгова робота з дорослими із СДУГ, які переживають самотність, має охоплювати і соціальні, і когнітивні, і поведінкові аспекти, допомагаючи відновити довіру до себе та до інших.

На рис. 2.2 представлено кореляційні зв'язки неуважності (7) із такими шкалами: проблеми з організованістю (10) ( $r = 0,457$ ); прокрастинація (12) ( $r = 0,509$ ); самоповага (14) ( $r = -0,571$ ); рівень депресії (25) ( $r = 0,396$ ).

Неуважність обрана як центральна змінна цієї плеяди, оскільки вона відображає когнітивну здатність особистості утримувати увагу, зосереджуватись на завданнях і керувати власною поведінкою. Вона є одним із ключових індикаторів психологічного функціонування дорослого із СДУГ.



**Рис. 2.2** - Кореляційні зв'язки неуважності з іншими психологічними змінними

Цифрами позначені шкали:

7 - Невуважність; 10 - Проблеми з організованістю;  
12 - Прокрастинація; 14 - Самоповага; 25 - Рівень депресії

Лініями позначені рівні значущості кореляції:

———— пряма кореляція  
----- обернена кореляція

Прямий зв'язок виявлено між неухажністю (7) та проблемами з організованістю (10) ( $r = 0,457$ ). Цей зв'язок свідчить про те, що неухажність тісно пов'язана з труднощами у плануванні, структурованості та завершенні завдань. Дорослі особи із СДУГ, яким важко сконцентруватися, часто мають проблеми з організацією повсякденної діяльності.

Сильна позитивна кореляція спостерігається зі шкалою прокрастинація (12) ( $r = 0,509$ ). Це свідчить про те, що високий рівень неухажності сприяє схильності до відкладання справ. Така поведінка може бути спробою уникнути перевантаження або наслідком низької саморегуляції.

Із шкалою самоповага (14) ( $r = -0,571$ ) - обернений зв'язок означає, що підвищена неухажність асоціюється зі зниженим рівнем самоповаги. Нездатність ефективно функціонувати, завершувати справи або дотримуватись очікувань може призводити до самознецінення і негативного образу «Я».

Шкала рівня депресії (25) ( $r = 0,396$ ) корелює з неухажністю помірним позитивним зв'язком. Це вказує на те, що неухажність може бути пов'язана з емоційним виснаженням, втому, зниженням настрою.

Плеяда навколо неухажності показує, що ця характеристика не є лише когнітивною проблемою, вона тісно пов'язана із самооцінкою, емоційним благополуччям і поведінковими патернами підлітка. Для ефективної профілактики та корекції неухажності важливо поєднувати когнітивно-поведінкові підходи з розвитком емоційної саморегуляції, самоповаги й управління мотивацією.

На рис. 2.3 представлено сильні та середні прямі кореляційні зв'язки самореалізації (22) із такими шкалами: самоповага (14) ( $r = 0,416$ ); самодостатність (18) ( $r = 0,620$ ); особистісна сила (20) ( $r = 0,385$ ); ідентичність (21) ( $r = 0,394$ ).

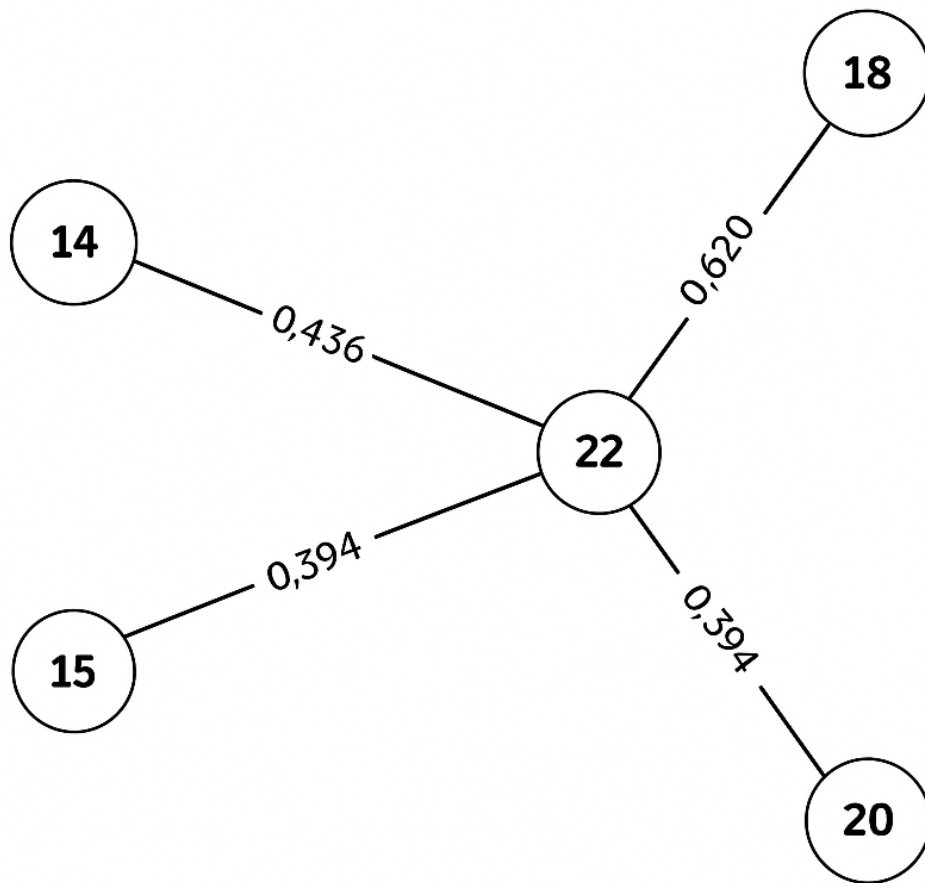


Рис. 2.3 – Кореляційна плеяда самореалізації з іншими психологічними змінними

Цифрами позначені шкали:

22 – Самореалізація; 14 – Самоповага; 18 – Самодостатність;

20 – Особистісна сила; 21 – Ідентичність

Лініями позначені рівні значущості кореляції:

———— пряма кореляція

Самореалізація як центральна змінна плеяди відображає прагнення особистості до втілення свого потенціалу, реалізації внутрішніх цінностей і цілей. У дорослому віці ця потреба стає особливо актуальною, оскільки саме в цей період формуються ідентичність, життєві орієнтири й уявлення про себе.

Найсильніший прямий кореляційний зв'язок відбувся між шкалою самодостатність (18) ( $r = 0,620$ ). Він демонструє, що прагнення до самореалізації базується на внутрішній опорі, впевненості у власній спроможності задовольнити базові психологічні потреби без надмірної



залежності від зовнішніх джерел. Самодостатня доросла особа здатна приймати рішення, ініціювати дії та будувати життєву траєкторію на основі особистих цінностей.

Самоповага (14) ( $r = 0,416$ ) – підтверджує, що реалізація себе як особистості тісно пов'язана з позитивним ставленням до себе. Дорослі, які відчують власну гідність, схильні активніше реалізовувати себе в соціальному та особистісному контексті. Водночас самореалізація підсилює відчуття значущості й унікальності, що, у свою чергу, підвищує самоповагу.

Особистісна сила (20) ( $r = 0,385$ ) - відображає внутрішній ресурс, волю та цілеспрямованість. Позитивна кореляція вказує на те, що дорослі, які відчують у собі силу долати труднощі - ефективніше реалізують себе. Висока особистісна сила допомагає долати страх невдачі й підтримує мотивацію до досягнень.

Ідентичність (21) ( $r = 0,394$ ) – зв'язок підтверджує, що самореалізація неможлива без сформованої особистісної ідентичності. У дорослому віці, коли триває пошук себе, чітке усвідомлення "хто я є" виступає фундаментом для вибору напрямів самореалізації. Формування стабільного образу «Я» є умовою впевнених, внутрішньо узгоджених дій.

Плеяда навколо самореалізації демонструє, що ця змінна не існує ізольовано. Вона тісно вплетена в контекст самоповаги, самодостатності, внутрішньої сили та сформованої ідентичності. Якщо доросла особі із СДУГ розвиває ці якості, вона здатна не лише адаптуватись, а й реалізовувати свої потенційні можливості, досягати самоздійснення.

Отже, після проведення кореляційного аналізу, нами було виявлено, що результати свідчать про складну і багатовимірну систему взаємозалежностей між когнітивними, емоційними, особистісними та поведінковими характеристиками дорослих осіб із симптомами СДУГ. Формування позитивної самооцінки, розвиток самодостатності та залучення до соціальної спільноти є критичними цілями для супроводу дорослих осіб із СДУГ, включаючи всю специфіку вікових етапів. Виявлені кореляційні зв'язки підтверджують, що

робота з такими клієнтами має бути системною, індивідуально-орієнтованою та включати когнітивно-поведінкові, особистісно-гуманістичні стратегії підтримки. Особлива увага має бути приділена подоланню наслідків неуважності на самоповагу та емоційний стан. Також в роботі з відчуттям ізольованості та розвитку ресурсів самопідтримки.

### **2.3. Рекомендації для психологічної підтримки дорослих осіб із СДУГ**

Ефективна психологічна підтримка дорослих осіб із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності вимагає комплексного підходу. На основі всіх отриманих емпіричних даних та аналізу взаємозв'язків між шкалами самооцінки, соціальної компетентності й проявів симптомів СДУГ, є можливим сформулювати список практичних рекомендацій для побудови ефективної психологічної підтримки дорослих осіб з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Результати дослідження вказали на наявність сильного негативного зв'язку між рівнем неуважності та самоповагою, а також помірного прямого зв'язку між самореалізацією та самоповагою. Це свідчить про те, що труднощі з увагою можуть прямо впливати на уявлення про власну значущість та викликати зниження самооцінки. Натомість, прагнення до самореалізації позитивно корелює із самоповагою.

Важливим є підтримка позитивного ставлення до себе, розвиток внутрішньої мотивації та самосприйняття, фокусування на сильних сторонах особистості. Допомога у виявленні автоматичних негативних переконань, які виникають через труднощі з увагою та організованістю. Робота над ідентифікацією психологічних патернів, які підривають самооцінку. Проведення індивідуальних консультацій та когнітивно-поведінкових сесій, які допомагають ідентифікувати автоматичні негативні переконання та замінити їх на реалістичніші, знайти психологічні патерни та пастки.

Оскільки самореалізація тісно пов'язана із самодостатністю та особистісною силою - важливо розвивати ці внутрішні ресурси, що сприятиме покращенню самооцінки та загального психологічного благополуччя.

Наслідки неуважності та покращення організованості, прокрастинацією, а також рівнем депресії підкреслюють, що неуважність не є ізольованою когнітивною проблемою, а має широкий вплив на повсякденне функціонування та емоційний стан.

Саме тому, ефективна розробка індивідуальних систем планування, тайм-менеджменту та розставлення пріоритетів завдань, допоможе націлитись на концентрацію уваги та організованості. Використання зовнішніх нагадувань, структур для підтримки концентрації і зниження прокрастинації.

Зважаючи на те, що неуважність корелює з депресією, важливо інтегрувати методи релаксації, майндфулнес та тілесно-орієнтовані техніки для зменшення психоемоційного напруження, покращення загального емоційного стану. Створення чітких інструкцій та градацій за складністю для великих завдань, щоб зменшити відчуття перевантаженості, підвищити ймовірність виконання.

Формування підтримуючого, сприятливого соціального середовища теж відіграє важливу роль у досягненні позитивного результату. Це передбачає заохочення до участі у групах підтримки для дорослих із СДУГ, де люди можуть відчувати себе прийнятими, аналогічно ділитись досвідом, отримувати взаємну підтримку. Важливо допомогти дорослим із СДУГ розвивати ці внутрішні ресурси для кращого розуміння своїх переживань та зменшення негативного самосприйняття, пов'язаного з ізольованістю.

СДУГ є нейровідмінністю, що вимагає не лише короткочасної корекції, а й тривалої психологічної підтримки, враховуючи вікові особливості адаптації. Складання індивідуальних планів психологічної підтримки є одним із важливих етапів. Плани мають враховувати унікальні потреби, сильні сторони та зони розвитку кожної дорослої особи та специфіку їхнього віку (до 25 років, до 30 років) та етапу дорослішання.

Забезпечення тісної співпраці між психологами, лікарями (за потреби), членами сім'ї, партнерами з метою створення системного підходу до подолання труднощів та підтримки адаптації в різних сферах життя. Систематична оцінка динаміки стану, гнучке коригування рекомендацій залежно від змін у поведінці, емоційному стану та життєвих обставинах. Ці рекомендації стануть основою для розробки тренінгових програм, спрямованих на покращення якості життя і соціальної адаптації дорослих із СДУГ.

### **Висновки до другого розділу**

Нами було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення психологічних особливостей формування самооцінки у дорослих із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Результати дослідження підтвердили наявність складних взаємозв'язків між проявами СДУГ, зокрема неухважністю, самооцінкою, соціальною компетентністю та емоційним станом.

Проведений аналіз свідчить про те, що дорослі особи з підвищеним рівнем неухважності мають істотно нижчі показники самоповаги, схильність до прокрастинації та проблем з організованістю. Також спостерігається вищий рівень депресивних проявів, зокрема песимістичних думок, втрати задоволення, внутрішнього напруження й соціального відсторонення. Це свідчить про глибоку емоційну вразливість даної категорії осіб та потребу в довготривалій психологічній підтримці.

На основі результатів емпіричного дослідження було сформульовано практичні рекомендації та розроблено підходи до психологічної підтримки, спрямовані на дорослих осіб із СДУГ. Особливу увагу було зосереджено на розвитку позитивної самооцінки, корекції наслідків неухважності, підтримці соціального включення.

Отже, результати нашого дослідження підтвердили важливість застосування комплексного психологічного підходу, спрямованого на зниження негативного впливу симптомів СДУГ на самооцінку та покращення загального

психологічного благополуччя дорослих осіб. Отримані результати підкреслюють необхідність розробки тренінгових та психокорекційних програм, які враховують не лише когнітивно-поведінкові особливості СДУГ, але й глибокі емоційні процеси, пов'язані з прийняттям себе, соціальним функціонуванням і суб'єктивним благополуччям. Враховуючи підвищену емоційну чутливість та внутрішню нестабільність самооцінки, робота з дорослими із СДУГ має бути довготривалою, підтримувальною та персоналізованою.

Крім того, важливим напрямом подальших досліджень є вивчення гендерних відмінностей у переживанні симптомів СДУГ та їх впливу на самооцінку. Не менш актуальним є аналіз соціального контексту - рівня підтримки з боку оточення, ставлення колег, друзів і близьких, що може або посилювати, або пом'якшувати вплив СДУГ на психоемоційний стан дорослих.

## ВИСНОВКИ

У процесі написання кваліфікаційної роботи нами було поставлено за мету комплексно дослідити психологічні особливості формування самооцінки у дорослих осіб із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, вікової групи: до 25 років та до 30 років.

Цей синдром тривалий час асоціювався виключно з дитячим віком, останніми роками визнавався як довічна нейропсихологічна особливість, яка суттєво впливає на функціонування особистості у дорослому віці. Сучасні дослідження також показали, що синдром дефіциту уваги та гіперактивності не лише не зникає з віком, а й часто набуває нових, специфічних форм прояву, які змінюють якість життя, впливають на соціальні зв'язки, професійну реалізацію, емоційне благополуччя.

Особливу увагу у нашій роботі було приділено вивченню самооцінки як ключової особистісної структури, яка визначає рівень внутрішньої впевненості, готовності до соціальної взаємодії та самореалізації; як вікові особливості впливають на формування самооцінки у дорослих із СДУГ. Ми зосереджувались на двох вікових групах: до 25 років та до 30 років. Вибір саме цих вікових меж був обґрунтований психологічною логікою розвитку особистості: період до 25 років характеризується завершенням формування ідентичності, активним входженням у професійну сферу та самоствердженням у соціальному середовищі. Натомість у віці до 30 років більшість осіб уже мають певний життєвий досвід, сформовані соціальні ролі, а їхнє самосприйняття стає більш стабільним та рефлексивним.

Наше дослідження охопило не лише теоретичний аналіз психологічної літератури з питань самооцінки, СДУГ і вікової психології, але й емпіричну частину, яка включала валідні психодіагностичні інструменти. Це дало можливість виявити специфіку її зв'язків із ключовими симптомами СДУГ – неухважністю, гіперактивністю, імпульсивністю. Також із емоційними та

поведінковими характеристиками, такими як тривожність, самокритика, доброта до себе, прокрастинація, ізоляція тощо.

У результаті багатовимірного аналізу вдалось виявити відмінності між віковими групами, з'ясувати які саме чинники мають найбільший вплив на формування стійкої або нестабільної самооцінки, окреслити напрямки подальшої психологічної підтримки дорослих із СДУГ. Наше дослідження має важливе не лише наукове, а й практичне значення, оскільки його результати можуть бути використані у психотерапевтичній практиці, соціальній роботі, освітніх програмах, спрямованих на підтримку нейровідмінних осіб.

Відповідно до всіх поставлених завдань, нами було зроблено такі висновки:

1. На основі аналізу наукових джерел ми встановили, що самооцінка у дорослих із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності часто формується під впливом тривалого досвіду соціального відторгнення, невдач та критики. Такий досвід, закладений ще в дитинстві, сприяє розвитку заниженої або нестабільної самооцінки в дорослому віці. Саме це - знижує адаптивність, емоційну стабільність і якість соціальних стосунків.

2. Проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити особливості впливу основних симптомів синдрому дефіциту уваги та гіперактивності на самооцінку. Було встановлено, що чим виразнішими є його прояви, тим більше це впливає на зниження самоповаги, зростання рівня депресивності, соціальної ізоляції та прокрастинації.

3. Для отримання даних, які досліджують нашу гіпотезу, було використано такі методики: «Шкала самоспівчуття Крістін Нефф (Self-Compassion Scale, SCS)», «Оцінка проявів СДУГ у дорослих» (адаптована шкала самозвіту), «Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI)» та «Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI-II)».

4. Проведення емпіричного дослідження, яке спрямоване на визначення психологічних особливостей формування самооцінки дорослих осіб із СДУГ, дозволило виявити низку важливих характеристик. Молодші дорослі

респонденти з більш вираженими симптомами СДУГ (неуважність, імпульсивність, гіперактивність) демонстрували більшу схильність до формування заниженої самооцінки. У таких учасників також спостерігалася підвищена самокритичність, емоційна вразливість, виражене відчуття неспішності та труднощі з прийняттям себе. Ці результати підтверджують гіпотезу нашого дослідження про те, що у дорослих з СДУГ рівень самооцінки залежить від віку: у молодшій групі (до 25 років) він нижчий, ніж у старшій (до 30 років). Проведена математична обробка отриманих емпіричних даних, зокрема кореляційний аналіз, дозволив глибше розкрити характер взаємозв'язків між когнітивними, емоційними, особистісними та поведінковими характеристиками дорослих осіб із СДУГ двох вікових категорій. Результати аналізу показали наявність складної системи взаємодії між симптомами СДУГ і показниками: рівень самооцінки, емоційна стабільність, соціальна адаптованість, самоповага, здатність до саморегуляції та самопідтримки.

5. На основі отриманих даних була розроблена тренінгова програма для підтримки самооцінки у дорослих із СДУГ. Програма охоплює чотири заняття з акцентом на розвиток самоспівчуття, подолання впливу внутрішнього критика та виявлення особистісних ресурсів. Запропоновані заходи спрямовані на зміцнення емоційної стійкості та соціальної адаптації.

Запропонована тренінгова програма була розроблена відповідно до результатів емпіричного дослідження та рекомендацій, які базуються на аналізі психологічних особливостей дорослих осіб із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Програма включає в себе низку ключових завдань, спрямованих на покращення самооцінки, зниження емоційної напруги та розвиток навичок самопідтримки. Також важливим етапом було створення безпечного простору для відкритого самовираження, розвиток приймання власних емоцій, формування навичок позитивної саморефлексії.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська академія сімейної медицини. СДУГ у дорослих: інструментарій для лікування та менеджменту. URL: [https://www.dokazovo.in.ua/wp-content/uploads/2021/03/sindrom\\_deficitu\\_uvagi\\_i\\_giperaktivnosti\\_u\\_ditei.pdf](https://www.dokazovo.in.ua/wp-content/uploads/2021/03/sindrom_deficitu_uvagi_i_giperaktivnosti_u_ditei.pdf). (дата звернення: 14.06.2025).
2. Ашерсон П., Бейтелар Й., Фароун С. В., Роде Л. А. Ключові концептуальні питання щодо СДУГ у дорослих. *The Lancet Psychiatry*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183901/>. (дата звернення: 14.06.2025).
3. Бегеза Л.Є., Кайзерова А.В. Соціально-психологічні концепти самооцінки особистості. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*. 2022. С. 131-133.
4. Безумовне позитивне ставлення в психології. *Pogliad.ua*. URL: <https://pogliad.ua/nazva-statti-bezumovne-pozytyvne-stavlennya-v-psyhologiyi/>. (дата звернення: 14.06.2025).
5. Вежбіцька У. Чи може низька самооцінка дитини вплинути на її майбутнє? *KidsMedic*. URL: <https://kidsmedic.pl/uk/> (дата звернення: 14.06.2025).
6. Визначення самооцінки особистості. Основи психології та педагогіки: лабораторний практикум. Вінницький національний технічний університет. URL: [https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/11prishak\\_osnovy\\_psiholog\\_pedagogiki\\_lab\\_praktik/3.html](https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/11prishak_osnovy_psiholog_pedagogiki_lab_praktik/3.html). (дата звернення: 14.06.2025).
7. Естетична спрямованість особистості та її зв'язок з емпатією. *Психологічний часопис*. 2020. №5. С. 239–248.
8. Залежність від думки інших: як знайти внутрішню силу і стати самим собою. URL: <https://psychologist.com.ua/zalezhnist-vid-dumki-inshix-yak-znajti-vnutrishnyu-silu-i-stati-samim-soboyu/>. (дата звернення: 14.06.2025).

9. Іванов Р. М. Ознаки та діагностика РДУГ у дорослих. 2020. URL: <https://neuroflex.ua/blog/symptoms-and-diagnostics-of-adhd-among-adults/> (дата звернення: 14.06.2025).
10. Калашник О. В., Кашпур Ю. М. Самооцінка та самоцінність—рушійна сила особистості в умовах сучасних реалій. Перспективи розвитку сучасної психології: збірник наукових праць. Випуск 11. Переяслав : УГСП, 2022. С. 107-111.
11. Качур Г., Сушенцев І. Про цінність прикрих почуттів. *Verbum*. 2019. URL: <https://www.verbum.com.ua/author/sushentsevi/>. (дата звернення: 14.06.2025).
12. Консультативно-методичні поради для педагогів: як впливає темперамент людини на засвоєння навчального матеріалу. 2016. URL: <https://naurok.com.ua/konsultativno---metodichni-poradi-dlya-pedagogiv-yak-vplivae-temperament-lyudini-na-zasvoennya-navchalnogo-materialu-173927.html>. (дата звернення: 14.06.2025).
13. Настанова 00677 про СДУГ. 2016. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3477>. (дата звернення: 14.06.2025).
14. Попович І. С. Самооцінка як критерій соціально-психологічних очікувань. *Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*. Київ: «ГНОЗІС», 2010. Т. 12, ч. 3. С. 326-333.
15. Попфалуші О. А. Програма розвитку емоційної сфери. 2018. URL: <https://naurok.com.ua/programa-rozvitku-piznavalno-ta-emosiyno-sferi-ditey-starshogo-shkilnogo-viku-z-obmezhenimi-mozhlivostyami-9-12-rokiv-legka-rozumova-vidstalist-77181.html>. (дата звернення: 14.06.2025).
16. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб. Київ: Каравела, 2012. 328 с.
17. Психологічні аспекти самооцінки особистості. 2014. URL: <https://studfile.net/preview/3904398/page:19/>. (дата звернення: 14.06.2025).

18. Психологія особистості та міжособистісних стосунків. 2016. URL: <https://www.scribd.com/document/635804405/4>. (дата звернення: 14.06.2025).
19. Радевич І. К. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю скоротив життя на понад шість років. *The British Journal of Psychiatry*. 2024 URL: <https://nauka.ua/news/u-doroslih-zi-sdug-viyavili-nizhchu-trivalist-zhittya-yiyi-mozhna-bulo-b-uniknuti>. (дата звернення: 14.06.2025).
20. Рамос-Кірога Х. А., Монтойя А., Кутцельніг А. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дорослих: огляд сучасної літератури. *Actas Españolas de Psiquiatría*. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-30212-008>. (дата звернення: 14.06.2025).
21. Розвиток самооцінки і самосвідомості протягом життя людини. 2010. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/10058/>. (дата звернення: 14.06.2025).
22. Розвиток самооцінки. 2011. URL: <https://nvmk.org.ua/18165-розвиток-самооцінки.html>. (дата звернення: 14.06.2025).
23. Саймон В., Чобор П., Балінт Ш. Поширеність та кореляти СДУГ у дорослих: метааналіз. *British Journal of Psychiatry*. 2009. Т. 194, №3. С. 204-209.
24. Самоцінність: чому важливо навчитись цінити себе. *Rozмова.me*. URL: <https://oksanayanchak.com/osobistisnij-rozvitok/samocinnist-chomu-vazhливо-navchitisyа-ciniti-sebe.html>. (дата звернення: 14.06.2025).
25. СДУГ у дорослих - що це і як його розпізнати? Центр когнітивно-поведінкової терапії «Zebra». 2022. URL: <https://zebra-center.com/r dug-u-doroslyh/>. (дата звернення: 14.06.2025).
26. Синдром чутливості до відмови та СДУГ у дорослих - що слід знати. *The Times*. 2022. URL: <https://www.thetimes.co.uk/article/rejection-sensitive-dysphoria-rsd-help-advice-clinical-psychologist-d5m6nlvr6>. (дата звернення: 14.06.2025).
27. Створення перших національних рекомендацій США щодо СДУГ у дорослих. *Колумбійський університет, кафедра психіатрії*. 2023. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019\\_09\\_30\\_kn\\_rozladdu.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_30_kn_rozladdu.pdf). (дата звернення: 14.06.2025).

28. Сурман К. Б., Фрід Р., Петті К. Емоційна саморегуляція у дорослих із СДУГ: контрольоване дослідження. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2011. Т. 72, №12. С. 1517-1523.
29. Файяд Дж., Сампсон Н. А., Хван І. Описова епідеміологія СДУГ у дорослих за результатами глобального опитування ВООЗ з психічного здоров'я. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2017. Т. 9. №1. С. 47-65.
30. Формування самооцінки у підлітків в контексті суб'єктного становлення особистості. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/6410/1/%D0%94%D0%B8%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%BC%20%D0%9D%D0%B0%D0%B7%D1%96%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%A1..pdf>. (дата звернення: 14.06.2025).
31. Шмиглюк О. В. Розвиток здорової самооцінки методом КПТ. 2012. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/>. (дата звернення: 14.06.2025).
32. Шумський О. Самокритика та самоспівчуття. 2010. URL: [https://shumskyi.pro/blog\\_psihologa/tpost/y0799mfh31-samokritika-ta-samospvchuttya](https://shumskyi.pro/blog_psihologa/tpost/y0799mfh31-samokritika-ta-samospvchuttya). (дата звернення: 14.06.2025).
33. ADHD and Self-Esteem: What's the Connection? *Healthline*. URL: <https://www.healthline.com/health/adhd/adhd-and-self-esteem>. (дата звернення: 14.06.2025).
34. AhaSlides. 5 Self Concept Examples, Best Practices and Best Tools. 2025 URL: <https://ahaslides.com/blog/self-concept-examples/> (дата звернення: 14.06.2025).
35. Beck A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, NY: International Universities Press. 480 p.
36. Carver, C. S., Scheier M. F. Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior. *New York: Springer-Verlag*. 1981. 424 p.
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). ADHD. Across the Life Span. URL: <https://www.cdc.gov/adhd/articles/adhd-across-the-lifetime.html> (дата звернення: 14.06.2025).

38. Crocetti E. Identities: A developmental social-psychological perspective. *European Review of Social Psychology*. 2022. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10463283.2022.2104987>. (дата звернення: 14.06.2025).
39. Epsy. Що таке самооцінка і як її підняти? URL: <https://epsy.com.ua/blog/sho-take-samoocinka> (дата звернення: 14.06.2025).
40. Erikson, E. H. Identity: Youth and crisis. New York: *W. W. Norton & Company*. 1968. 384 p.
41. Happy Monday. Чому порівнювати себе з іншими - погана ідея. <https://happy monday.ua/chomu-porivnyuvaty-sebe-z-inshymu-pogana-ideya>. (дата звернення: 14.06.2025).
42. How To Raise Your Self-Esteem. *Psych Central*. URL: <https://psychcentral.com/lib/how-to-raise-your-self-esteem?u>. (дата звернення: 14.06.2025).
43. Jaksa P. How to Regain Your Confidence: Life-Changing Strategies for Adults with ADHD. *ADDitude*. 2025. URL: <https://www.additudemag.com/how-to-regain-self-confidence-adults-adhd/?srsltid=AfmBOoobDkmmmd3vXeqqrnGO0FzxMGYOckKJ1VuNI6-jlk2qc9tdNTloy>. (дата звернення: 14.06.2025).
44. Kurp, Y. What is identity and why is it important? *Thales Group*. 2020. URL: <https://dis-blog.thalesgroup.com/identity-biometric-solutions/2020/09/15/what-is-identity-and-why-is-it-important/> (дата звернення: 14.06.2025).
45. Morin A. Untreated ADHD in Adults: Signs, Causes, Impact, and Treatment. *Verywell Mind*. 2023. URL: <https://www.verywellmind.com/untreated-adhd-in-adults-signs-causes-impact-and-treatment-5222929> (дата звернення: 14.06.2025).
46. National Institute of Mental Health. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD). URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>. (дата звернення: 14.06.2025).

47. Neff K. D. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 2007. № 41(1). P. 139–154.
48. Raypole, C. ADHD and Self-Esteem: Understanding the Connection. *Healthline*. 2022. URL: <https://www.healthline.com/health/adhd/adult-adhd>. (дата звернення: 14.06.2025).
49. ScienceDirect. Hyperactivity - Neuroscience Topics. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/hyperactivity>. (дата звернення: 14.06.2025).
50. ScienceDirect. Hyperactivity – *Neuroscience Topics*. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/attention-deficit-hyperactivity-disorder-predominantly-inattentive>. (дата звернення: 14.06.2025).
51. Study Reveals the Most Accurate Estimate of Adult ADHD to Date. 2023 URL: [https://www.psyh.kiev.ua/Соціальне\\_порівняння](https://www.psyh.kiev.ua/Соціальне_порівняння). (дата звернення: 14.06.2025).
52. Шкала самоспівчуття (SCS-SF)  
URL:[https://www.eztests.xyz/tests/self\\_compassion\\_scs/](https://www.eztests.xyz/tests/self_compassion_scs/)
53. Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI). URL: <https://www.en.practest.com.pl/node/28975>
54. Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI-II). URL: <https://cbt-therapist.net/BDI>

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Табл. 2.5 Опитувальник про характеристику респондентів

**Інструкція:** Вкажіть інформацію про себе, всі інші дані анонімні.

**Питання:**

**Вік**

1. Вкажіть ваш вік

**Стать**

2. Вкажіть вашу стать

Респонденти	Вік	До 25 років	До 30 років	Стать
1 респондент	23	1		ж
2 респондент	26		1	ж
3 респондент	20	1		ч
4 респондент	28		1	ж
5 респондент	21	1		ч
6 респондент	20	1		ж
7 респондент	26		1	ч
8 респондент	20	1		ж
9 респондент	27		1	ч
10 респондент	21	1		ж
11 респондент	21	1		ч
12 респондент	26		1	ж
13 респондент	20	1		ч
14 респондент	27		1	ж
15 респондент	23	1		ж
16 респондент	21	1		ж
17 респондент	30		1	ч
18 респондент	29		1	ж
19 респондент	24	1		ж
20 респондент	28		1	ч
21 респондент	24	1		ч
22 респондент	23	1		ж
23 респондент	25	1		ч
24 респондент	28		1	ч
25 респондент	27		1	ж
26 респондент	30		1	ж
27 респондент	23	1		ж
28 респондент	29		1	ж
29 респондент	24	1		ж
30 респондент	22	1		ж

## Порівняльний аналіз вікових особливостей у вимірах самоспівчуття Крістін Нефф (Self-Compassion Scale, SCS)

**Інструкція:** Будь ласка, уважно прочитайте кожне з наведених нижче тверджень і вкажіть, наскільки часто ви поводитесь так, як описано, коли стикаєтесь з труднощами чи неприємними емоціями. Виберіть відповідь за шкалою від 1 до 5, де:

1 - зовсім не відповідає мені; 5 - майже завжди / повністю відповідає мені.  
Відповіді не можуть бути правильними чи неправильними. Головне — бути чесними щодо своїх відчуттів і реакцій

1. Коли я зазнаю невдачі в чомусь важливому для мене, мене охоплює почуття неадекватності.
2. Я намагаюся з розумінням і терпінням ставитися до тих аспектів моєї особистості, які мені не подобаються.
3. Коли трапляється щось болісне, я намагаюся виважено поглянути на ситуацію.
4. Коли я відчуваюся пригніченим, мені здається, що більшість людей щасливіші за мене.
5. Я намагаюся розглядати свої недоліки як частину людського стану.
6. Коли я переживаю дуже важкі часи, я віддаю собі турботу та ніжність, які мені потрібні.
7. Коли мене щось засмучує, я намагаюся тримати свої емоції в рівновазі.
8. Коли я зазнаю невдачі в чомусь важливому для мене, я відчуваюся самотнім у своїй невдачі.
9. Коли я відчуваюся пригніченим, я схильний зациклюватись на всьому, що не так.
10. Коли я в чомусь відчуваю себе неадекватним, я намагаюся нагадати собі, що почуття неадекватності поділяє більшість людей.



11. Я не схвалюю та засуджую власні недоліки та невідповідності.
12. Я нетерпимий і нетерплячий до тих аспектів моєї особистості, які мені не подобаються.

**Ключ до опитувальника:**

1. Доброзичливість до себе (1,2)
2. Самозасудження (3,4)
3. Усвідомленість (5,6)
4. Перенасиченість емоціями (7,8)
5. Спільність людського досвіду (9,10)
6. Ізоляція (11,12)

**Обробка результатів:**

1. Реверсні твердження (зворотне оцінювання):  
Відповіді інвертуються:  $1 \rightarrow 5$ ;  $2 \rightarrow 4$ ;  $3 \rightarrow 3$ ;  $4 \rightarrow 2$ ;  $5 \rightarrow 1$
2. Після інвертування реверсних пунктів, обчислюються середні значення по кожній підшкалі.

**Порівняльний запитальник «Оцінка проявів СДУГ у дорослих»  
(адаптована шкала самозвіту)**

**Інструкція:** Будь ласка, уважно прочитайте кожне з наведених нижче тверджень і вкажіть, наскільки часто ви поведетесь так, як описано, коли стикаєтесь з труднощами чи неприємними емоціями.

Виберіть відповідь за шкалою від 1 до 5, де: 1 – Ніколи; 2 – Рідко; 3 – Іноді; 4 – Часто; 5 - Дуже часто.

Відповіді не можуть бути правильними чи неправильними. Головне - бути чесними щодо своїх відчуттів і реакцій.

1. Забуваю про важливі справи або зустрічі.
2. Мені важко зосередитися на чомусь тривалий час.
3. Легко відволікаюся навіть на незначні звуки або події.
4. Висловлюю думки, не замислюючись про наслідки.
5. Приймаю рішення поспішно.
6. Мені складно контролювати раптові бажання.
7. Відчуваю внутрішнє занепокоєння навіть у спокійній обстановці.
8. Змінюю положення тіла або тупцюю ногами.
9. Важко сидіти на місці без руху протягом тривалого часу.
10. Маю труднощі з плануванням своїх справ.
11. Відкладаю виконання завдань до останнього моменту.
12. Забуваю, де залишив речі, документи тощо.
13. Мене легко роздратувати.
14. Емоції беруть гору над логікою.
15. Важко швидко заспокоїтися після стресової ситуації.
16. Навіть прості завдання відкладаю «на потім».
17. Починаю щось робити, але не завершую.
18. Мені складно змусити себе почати роботу.

19. Маю труднощі з підтриманням стабільних соціальних контактів.
20. Відчуваю, що інші не завжди розуміють мій стиль спілкування.
21. Мені важко довго підтримувати увагу під час розмови.

**Шкали:**

1. Неуважність (проблеми з фокусуванням, забуванням, увагою)
2. Імпульсивність (неконтрольовані рішення, слова, реакції)
3. Гіперактивність (рухова збудженість, внутрішня напруга)
4. Проблеми з організованістю (планування, логістика, контроль)
5. Регуляція емоцій (емоційна нестабільність, дратівливість)
6. Прокрастинація (відкладання справ, ініціативи, завершення)
7. Соціальна адаптація (стосунки, спілкування, взаєморозуміння)

**Обробка результатів:**

До кожної шкали належать перші 3 питання по порядку. Кожне питання оцінюється за 5-бальною шкалою. Обраховуються середні значення по кожній шкалі (по 3 бали).

## Опитувальник Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI)

**Інструкція:** Будь ласка, уважно прочитайте кожне з наведених нижче тверджень і вкажіть, наскільки часто ви поводитесь так, як описано, коли стикаєтесь з труднощами чи неприємними емоціями.

Варіанти відповіді: 1 — «повністю не згоден»; 5 — «повністю згоден».

1. Я відчуваю, що маю цінність як особистість.
2. Я часто задоволений собою таким, який я є.
3. Навіть коли роблю помилки, я не знецінюю себе.
4. Я приймаю себе навіть з усіма своїми недоліками.
5. Мені складно пробачити собі минулі помилки. (–)
6. Я почуваюся комфортно, залишаючись собою.
7. Коли мене критикують, я одразу думаю, що це несправедливо.
8. Я часто намагаюся довести, що кращий за інших.
9. Я уникаю визнання власних слабких сторін.
10. Я часто картаю себе за свої помилки.
11. Навіть дрібні невдачі викликають у мене почуття провини.
12. Я вважаю, що багато моїх проблем — моя вина.
13. Я вірю у свої здібності виконувати складні завдання.
14. Я справляюся з викликами впевнено.
15. Я відчуваю, що здатен досягати поставлених цілей.
16. Я легко починаю розмову з незнайомцями.
17. У соціальних ситуаціях я зазвичай почуваюся невпевнено. (–)
18. Я не боюся висловлювати свою думку в компанії.
19. Я відчуваю, що маю контроль над своїм життям.
20. Я відчуваю себе безсилим у складних ситуаціях. (–)
21. Я вважаю, що можу впливати на перебіг подій у своєму житті.

22. Я чітко знаю, хто я і чого хочу.
23. Мені важко визначити свої життєві цінності. (–)
24. Я маю чітке уявлення про себе як про особистість.
25. Я відчуваю, що реалізую свій потенціал.
26. Я не отримую задоволення від своєї діяльності. (–)
27. Те, чим я займаюся, має для мене сенс.
28. Я вважаю, що інші мене поважають.
29. Я часто думаю, що мене недооцінюють. (–)
30. Люди позитивно сприймають мене.
31. Мені подобається, як я виглядаю.
32. Я соромлюся своєї зовнішності. (–)
33. Я задоволений своїм тілом.

### **Шкали:**

1. Самозахист
2. Самозвинувачення
3. Самодостатність
4. Соціальна впевненість
5. Особистісна сила
6. Ідентичність
7. Самореалізація
8. Соціальна оцінка
9. Зовнішній вигляд

### **Обробка результатів:**

Якщо відповідь на негативне твердження — 5 («повністю згоден»), вона перетворюється на 1 бал, 4 → 2, 3 → 3, і т.д. Прорахунок середнього балу.

## Опитувальник депресії Бека (BDI)

**Інструкція:** Ознайомся з кожною групою тверджень. У кожному пункті вибери одне, яке найточніше описує твій стан протягом останнього тижня, включаючи сьогоднішній день.

Варіанти відповіді оцінюються від 0 до 3 балів.

### Настрій

0 – Я не відчуваю сумним.

1 – Мені сумно.

2 – Я постійно сумний і не можу звільнитися від цього.

3 – Я такий сумний і нещасний, що не можу цього витримати.

### Песимізм

0 – Я не турбуюсь про майбутнє.

1 – Я трохи турбуюсь про майбутнє.

2 – Мене лякає майбутнє.

3 – Я відчуваю, що в майбутньому немає нічого хорошого для мене.

### Відчуття невдачі

0 – Я не вважаю себе невдахою.

1 – Я вважаю, що мав би досягти більшого.

2 – Коли я дивлюся на своє життя, я бачу багато невдач.

3 – Я бачу себе повною невдачею.

### Втрата задоволення

0 – Я отримую задоволення від речей, як і раніше.

1 – Я менше насолоджуюсь речами, ніж раніше.

2 – Я дуже рідко отримую задоволення від чогось.

3 – Я зовсім не отримую задоволення від речей.

### Відчуття провини

0 – Я не відчуваю себе винним.

1 – Я іноді відчуваю себе винним.

2 – Я часто відчуваю провину.

3 – Я постійно відчуваю себе винним.

#### Відчуття покарання

0 – Я не відчуваю, що мене карають.

1 – Я думаю, що можу бути покараний.

2 – Я очікую, що мене покарають.

3 – Я відчуваю, що вже покараний.

#### Незадоволеність собою.

0 – Я задоволений собою.

1 – Я втратив довіру до себе.

2 – Я розчарований собою.

3 – Я ненавиджу себе.

#### Самозвинувачення

0 – Я не відчуваю, що гірший за інших.

1 – Я критикую себе за помилки.

2 – Я постійно звинувачую себе.

3 – Я звинувачую себе в усьому поганому, що стається.

#### Суїцидальні думки

0 – У мене немає думок про самогубство.

1 – У мене іноді виникають думки, що було б краще померти.

2 – Я хочу померти.

3 – Я б убив себе, якби мав можливість.

#### Плаксивість

0 – Я не плачу більше, ніж зазвичай.

1 – Я плачу частіше, ніж раніше.

2 – Я плачу майже постійно.

3 – Я не можу більше плакати, навіть якщо хочу.

#### Дратівливість

0 – Я не відчуваю, що дратуюсь більше, ніж раніше.

1 – Я частіше дратуюсь, ніж звичайно.

2 – Я постійно роздратований.

3 – Мене все дратує, і я не можу з цим впоратись.

Втрата інтересу

0 – Мені цікавлять інші люди і події, як завжди.

1 – Я менше цікавлюсь речами, ніж раніше.

2 – Я майже втратив інтерес до всього.

3 – Мене нічого не цікавить.

Втрата рішучості

0 – Я приймаю рішення, як і раніше.

1 – Приймати рішення стало важче.

2 – Мені дуже важко приймати рішення.

3 – Я не можу приймати жодних рішень.

Відчуття марності

0 – Я не вважаю себе нікчемним.

1 – Я відчуваю себе менш вартісним, ніж інші.

2 – Я вважаю себе нікчемною людиною.

3 – Я відчуваю, що нічого не вартий.

Зниження енергії

0 – У мене достатньо енергії для щоденних справ.

1 – У мене менше енергії, ніж зазвичай.

2 – Мені дуже важко щось робити.

3 – Я зовсім не здатен діяти.

Порушення сну

0 – Я сплю, як завжди.

1 – Мені стало важче засинати або я прокидаюся вночі.

2 – Я прокидаюся раніше і не можу знову заснути.

3 – Я майже не сплю.

Втомлюваність

0 – Я не відчуваю себе більш втомленим, ніж зазвичай.



- 1 – Я втомлююсь швидше, ніж раніше.
- 2 – Я втомлююсь майже від усього.
- 3 – Я занадто втомлений, щоб щось робити.

#### Зниження апетиту

- 0 – Мій апетит не змінився.
- 1 – У мене трохи знизився апетит.
- 2 – Апетит зник майже повністю.
- 3 – У мене зовсім немає апетиту.

#### Зниження ваги

- 0 – Я не схуд.
- 1 – Я трохи схуд (до 2 кг).
- 2 – Я схуд помітно (2-5 кг).
- 3 – Я сильно схуд (більше 5 кг).

#### Турбота про здоров'я

- 0 – Я не турбуюсь про своє здоров'я більше, ніж зазвичай.
- 1 – Я турбуюсь про своє самопочуття частіше, ніж раніше.
- 2 – Я дуже стурбований своїм фізичним станом.
- 3 – Я настільки зосереджений на своїх симптомах, що не думаю ні про що інше.

#### Сексуальний інтерес

- 0 – Мій інтерес до сексу не змінився.
- 1 – Мене менше цікавить секс, ніж раніше.
- 2 – Сексуальний інтерес сильно знизився.
- 3 – Я повністю втратив інтерес до сексу.

#### **Обрахунок:**

Сума всіх відповідей дає загальний бал за шкалою депресії.

Максимальна кількість балів - 63 (21 × 3).

Мінімальна - 0.

Табл. 2.6 - Кореляційна таблиця

	Доброта до себе	Самокритика	Спільна людяність	Відчуття ізоляції	Усвідомленість
Доброта до себе	1,000000	0,199447	<b>0,409098</b>	0,015168	0,007055
Самокритика	0,199447	1,000000	<b>0,394549</b>	0,127969	0,063143
Спільна людяність	<b>0,409098</b>	<b>0,394549</b>	1,000000	0,035670	<b>0,483147</b>
Відчуття ізоляції	0,015168	0,127969	0,035670	1,000000	0,091878
Усвідомленість	0,007055	0,063143	<b>0,483147</b>	0,091878	1,000000
Надмірна ідентифікація з пер	0,181984	<b>0,422915</b>	<b>0,394206</b>	<b>0,373471</b>	0,073100
Неуважність	-0,042592	0,012505	-0,068403	0,145132	-0,310416
Імпульсивність	-0,169452	0,023175	-0,184117	0,095967	0,109264
Гіперактивність	-0,114226	-0,174919	-0,317361	-0,068202	-0,284407
Проблеми з організованістю	-0,204577	0,101177	<b>-0,372989</b>	0,038554	<b>-0,438104</b>
Регуляція емоцій	-0,130314	-0,057519	-0,245802	0,256160	-0,237795
Прокрастинація	-0,140645	-0,066770	<b>-0,530329</b>	0,063836	<b>-0,406708</b>
Соціальна адаптація	0,011402	-0,034017	-0,235098	0,047901	<b>-0,425921</b>
Самоповага	-0,130844	-0,127328	0,008008	-0,026772	<b>0,420015</b>
Самоприйняття	-0,126301	0,021169	-0,030305	-0,263308	-0,123211
Самозахист	0,069142	-0,163199	-0,133114	0,174397	<b>-0,388547</b>
Самозвинувачення	<b>0,377717</b>	-0,075961	-0,107851	-0,100585	<b>-0,349495</b>
Самодостатність	-0,070238	-0,183424	-0,120684	-0,097158	-0,065722
Соціальна впевненість	-0,061040	0,101169	-0,172003	0,062113	-0,106815
Особистісна сила	-0,142375	-0,208215	-0,102101	0,072322	-0,095825
Ідентичність	-0,268273	-0,188434	<b>-0,372763</b>	0,052682	0,003977
Самореалізація	0,080502	-0,016548	0,108294	-0,072110	0,211582
Соціальна оцінка	-0,232007	<b>-0,500654</b>	<b>-0,503079</b>	-0,075122	-0,264778
Зовнішній вигляд	-0,240957	-0,134100	-0,275105	-0,255387	0,129442
Рівень депресії	0,103874	-0,007665	-0,056490	0,208423	0,065960

## Продовження табл. 2.6

	Надмірна ідентифіка ція з переживан нями	Неуважніст ь	Імпульсив ність	Гіперакти вність	Проблеми з організов аністю
Доброта до себе	0,181984	-0,042592	-0,169452	-0,114226	-0,204577
Самокритика	<b>0,422915</b>	0,012505	0,023175	-0,174919	0,101177
Спільна людяність	<b>0,394206</b>	-0,068403	-0,184117	-0,317361	<b>-0,372989</b>
Відчуття ізоляції	<b>0,373471</b>	0,145132	0,095967	-0,068202	0,038554
Усвідомленість	0,073100	-0,310416	0,109264	-0,284407	<b>-0,438104</b>
Надмірна ідентифікація з пер	1,000000	-0,217156	-0,035743	-0,021783	-0,273814
Неуважність	-0,217156	1,000000	0,165770	-0,189965	<b>0,457009</b>
Імпульсивність	-0,035743	0,165770	1,000000	0,196863	<b>0,417808</b>
Гіперактивність	-0,021783	-0,189965	0,196863	1,000000	<b>0,382144</b>
Проблеми з організованістю	-0,273814	<b>0,457009</b>	<b>0,417808</b>	<b>0,382144</b>	1,000000
Регуляція емоцій	-0,025513	0,066744	<b>0,369078</b>	<b>0,440957</b>	<b>0,551657</b>
Прокрастинація	<b>-0,379336</b>	<b>0,509122</b>	<b>0,446225</b>	0,149545	<b>0,531458</b>
Соціальна адаптація	-0,157526	<b>0,364026</b>	0,167569	0,262988	0,339156
Самоповага	0,241586	<b>-0,571157</b>	-0,071578	0,110105	-0,333340
Самоприйняття	0,220561	-0,152393	-0,132351	0,194964	-0,059984
Самозахист	0,025895	-0,083655	-0,105944	<b>0,461964</b>	0,102157
Самозвинувачення	<b>-0,377092</b>	0,154168	-0,123980	-0,061138	0,024501
Самодостатність	0,042207	-0,226396	0,049384	0,049820	-0,043805
Соціальна впевненість	-0,074772	0,002362	0,210232	0,168944	0,080269
Особистісна сила	0,067494	-0,134500	-0,065748	0,019597	-0,218033
Ідентичність	0,120005	<b>-0,353294</b>	0,025607	0,182116	-0,082434
Самореалізація	0,068656	-0,095286	0,162438	-0,064493	-0,072518
Соціальна оцінка	-0,103252	-0,160223	-0,025398	<b>0,390828</b>	0,012920
Зовнішній вигляд	-0,114526	-0,283585	0,058727	<b>0,445580</b>	0,058832
Рівень депресії	-0,173171	<b>0,396077</b>	0,064523	-0,135084	0,172193

## Продовження табл. 2.6

	Регуляція емоцій	Прокрастин ація	Соціальна адаптація	Самопова га	Самоприй няття
Доброта до себе	-0,130314	-0,140645	0,011402	-0,130844	-0,126301
Самокритика	-0,057519	-0,066770	-0,034017	-0,127328	0,021169
Спільна людяність	-0,245802	<b>-0,530329</b>	-0,235098	0,008008	-0,030305
Відчуття ізоляції	0,256160	0,063836	0,047901	-0,026772	-0,263308
Усвідомленість	-0,237795	<b>-0,406708</b>	<b>-0,425921</b>	<b>0,420015</b>	-0,123211
Надмірна ідентифікація з пер	-0,025513	<b>-0,379336</b>	-0,157526	0,241586	0,220561
Неуважність	0,066744	<b>0,509122</b>	<b>0,364026</b>	<b>-0,571157</b>	-0,152393
Імпульсивність	<b>0,369078</b>	<b>0,446225</b>	0,167569	-0,071578	-0,132351
Гіперактивність	<b>0,440957</b>	0,149545	0,262988	0,110105	0,194964
Проблеми з організованістю	<b>0,551657</b>	<b>0,531458</b>	0,339156	-0,333340	-0,059984
Регуляція емоцій	1,000000	0,323499	<b>0,397968</b>	-0,150769	-0,174064
Прокрастинація	0,323499	1,000000	<b>0,426681</b>	<b>-0,458017</b>	-0,159312
Соціальна адаптація	<b>0,397968</b>	<b>0,426681</b>	1,000000	-0,257565	-0,260494
Самоповага	-0,150769	<b>-0,458017</b>	-0,257565	1,000000	<b>0,526434</b>
Самоприйняття	-0,174064	-0,159312	-0,260494	<b>0,526434</b>	1,000000
Самозахист	<b>0,459388</b>	-0,009268	0,319421	-0,124195	-0,109960
Самозвинувачення	-0,027254	<b>0,349410</b>	0,022869	-0,343682	0,004269
Самодостатність	-0,100793	-0,183079	-0,167715	<b>0,509378</b>	<b>0,506764</b>
Соціальна впевненість	-0,007304	0,061734	-0,033199	0,242266	0,246261
Особистісна сила	-0,143835	-0,179758	-0,113877	<b>0,408729</b>	0,285348
Ідентичність	0,133959	-0,104784	-0,064278	<b>0,527395</b>	0,331996
Самореалізація	-0,110775	-0,001365	-0,271512	<b>0,416972</b>	0,324220
Соціальна оцінка	0,198440	0,153029	0,149627	0,283099	0,229055
Зовнішній вигляд	-0,015431	-0,078251	-0,072139	0,345109	0,157121
Рівень депресії	-0,028916	0,148860	0,226084	-0,171168	<b>-0,364490</b>

## Продовження табл. 2.6

	Самозахис т	Самозвину вачення	Самодоста тність	Соціальна впевненість ь	Особистіс на сила
Доброта до себе	0,069142	0,377717	-0,070238	-0,061040	-0,142375
Самокритика	-0,163199	-0,075961	-0,183424	0,101169	-0,208215
Спільна людяність	-0,133114	-0,107851	-0,120684	-0,172003	-0,102101
Відчуття ізоляції	0,174397	-0,100585	-0,097158	0,062113	0,072322
Усвідомленість	<b>-0,388547</b>	<b>-0,349495</b>	-0,065722	-0,106815	-0,095825
Надмірна ідентифікація з пер	0,025895	<b>-0,377092</b>	0,042207	-0,074772	0,067494
Неуважність	-0,083655	0,154168	-0,226396	0,002362	-0,134500
Імпульсивність	-0,105944	-0,123980	0,049384	0,210232	-0,065748
Гіперактивність	<b>0,461964</b>	-0,061138	0,049820	0,168944	0,019597
Проблеми з організованістю	0,102157	0,024501	-0,043805	0,080269	-0,218033
Регуляція емоцій	<b>0,459388</b>	-0,027254	-0,100793	-0,007304	-0,143835
Прокрастинація	-0,009268	<b>0,349410</b>	-0,183079	0,061734	-0,179758
Соціальна адаптація	0,319421	0,022869	-0,167715	-0,033199	-0,113877
Самоповага	-0,124195	-0,343682	<b>0,509378</b>	0,242266	<b>0,408729</b>
Самоприйняття	-0,109960	0,004269	<b>0,506764</b>	0,246261	0,285348
Самозахист	1,000000	0,186289	-0,070115	0,218294	0,127569
Самозвинувачення	0,186289	1,000000	0,092196	0,275043	0,069988
Самодостатність	-0,070115	0,092196	1,000000	<b>0,472860</b>	<b>0,672970</b>
Соціальна впевненість	0,218294	0,275043	<b>0,472860</b>	1,000000	<b>0,395576</b>
Особистісна сила	0,127569	0,069988	<b>0,672970</b>	<b>0,395576</b>	1,000000
Ідентичність	-0,006105	0,029628	<b>0,547573</b>	0,222518	<b>0,356190</b>
Самореалізація	<b>-0,360808</b>	0,068101	<b>0,620718</b>	0,197465	<b>0,385079</b>
Соціальна оцінка	<b>0,374955</b>	0,138859	<b>0,468348</b>	0,129229	<b>0,570269</b>
Зовнішній вигляд	-0,034258	-0,188429	0,261932	0,146751	0,044156
Рівень депресії	-0,164956	-0,079873	-0,124474	-0,044030	-0,102153

## Продовження табл. 2.6

	Ідентичність	Самореалізація	Соціальна оцінка	Зовнішній вигляд	Рівень депресії
Доброта до себе	-0,268273	0,080502	-0,232007	-0,240957	0,103874
Самокритика	-0,188434	-0,016548	<b>-0,500654</b>	-0,134100	-0,007665
Спільна людяність	<b>-0,372763</b>	0,108294	<b>-0,503079</b>	-0,275105	-0,056490
Відчуття ізоляції	0,052682	-0,072110	-0,075122	-0,255387	0,208423
Усвідомленість	0,003977	0,211582	-0,264778	0,129442	0,065960
Надмірна ідентифікація з пер	0,120005	0,068656	-0,103252	-0,114526	-0,173171
Неуважність	<b>-0,353294</b>	-0,095286	-0,160223	-0,283585	<b>0,396077</b>
Імпульсивність	0,025607	0,162438	-0,025398	0,058727	0,064523
Гіперактивність	0,182116	-0,064493	<b>0,390828</b>	<b>0,445580</b>	-0,135084
Проблеми з організованістю	-0,082434	-0,072518	0,012920	0,058832	0,172193
Регуляція емоцій	0,133959	-0,110775	0,198440	-0,015431	-0,028916
Прокрастинація	-0,104784	-0,001365	0,153029	-0,078251	0,148860
Соціальна адаптація	-0,064278	-0,271512	0,149627	-0,072139	0,226084
Самоповага	<b>0,527395</b>	<b>0,416972</b>	0,283099	0,345109	-0,171168
Самоприйняття	0,331996	0,324220	0,229055	0,157121	<b>-0,364490</b>
Самозахист	-0,006105	<b>-0,360808</b>	<b>0,374955</b>	-0,034258	-0,164956
Самозвинувачення	0,029628	0,068101	0,138859	-0,188429	-0,079873
Самодостатність	<b>0,547573</b>		<b>0,468348</b>	0,261932	-0,124474
Соціальна впевненість	0,222518	0,197465	0,129229	0,146751	-0,044030
Особистісна сила	<b>0,356190</b>	<b>0,385079</b>	<b>0,570269</b>	0,044156	-0,102153
Ідентичність	1,000000	<b>0,394235</b>	<b>0,588806</b>	<b>0,492241</b>	-0,318855
Самореалізація	<b>0,394235</b>	1,000000	0,263805	0,283114	-0,009685
Соціальна оцінка	<b>0,588806</b>	0,263805	1,000000	0,310395	-0,118007
Зовнішній вигляд	<b>0,492241</b>	0,283114	0,310395	1,000000	-0,217128
Рівень депресії	-0,318855	-0,009685	-0,118007	-0,217128	1,000000

**Табл. 2.7 - Структура тренінгової програми «Самооцінка, ресурси та внутрішня підтримка для дорослих із СДУГ»**

№	Блок програми	Ціль заняття	Завдання та вправи	Час проведення
1	<b>Заняття 1</b> Усвідомлення основ самооцінки	Ознайомлення з природою самооцінки та її особливостями при СДУГ, виявлення внутрішнього критика	Теорія: природа самооцінки, вплив СДУГ. Вправи: «Хронологія Я», «Голос критика», «Голос підтримки», «Внутрішній союзник»	90 хв: Лекція: 35 хв Завдання: 40 хв Рефлексія: 15 хв
2	<b>Заняття 2</b> Робота з внутрішнім критиком	Навчити розпізнавати внутрішню критику та формувати самоспівчуття	Теорія: внутрішній критик і самоспівчуття. Вправи: «Монологи з критиком», «Лист до себе від друга», «Зона впливу», «Рольова гра»	90 хв: Лекція: 20 хв Завдання: 50 хв Рефлексія: 20 хв:
3	<b>Заняття 3</b> Сильні сторони і самоцінність	Допомогти усвідомити власні сильні сторони та сформувати позитивний образ себе.	Теорія: самоцінність Вправи: «Карта ресурсної особистості», «3 досягнення», «Портрет у компліментах», «Моя мікроперемога»	90 хв: Лекція: 25 хв Завдання: 45 хв Рефлексія: 20 хв:
4	<b>Заняття 4</b> Інтеграція та підтримка себе надалі	Закріпити нові моделі ставлення до себе, сформувати стратегію самопідтримки.	Теорія: що підтримує самооцінку щодня Вправи: «Особиста інструкція самопідтримки», «Мій союзник – мої дії», «Камінчик сили», «Групове послання підтримки»	90 хв: Лекція: 25 хв Завдання: 45 хв Рефлексія: 20 хв

## **Тренінгова програма на тему «Самооцінка, ресурси та внутрішня підтримка для дорослих із СДУГ»**

У ході проведеного дослідження нами було розроблено тренінгову програму розвитку позитивної самооцінки у дорослих осіб із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Зважаючи на особливості когнітивного та емоційного функціонування дорослих із СДУГ - зокрема наявність труднощів у саморегуляції, високий рівень внутрішньої критики, імпульсивності та частого досвіду соціальних і професійних невдач - виникла потреба у створенні ефективної тренінгової програми, спрямованої на підвищення рівня самоусвідомлення, розвиток самопідтримки та стабілізацію самооцінки.

Розроблена тренінгова програма базується на сучасних психологічних підходах, зокрема методах когнітивно-поведінкової терапії, техніках самоспівчуття (self-compassion), елементах позитивної психології та вправах усвідомленості. Вона включає тематичні заняття з теоретичними блоками, рефлексивними вправами та практичними завданнями, що сприяють розпізнаванню внутрішньої критики, активізації ресурсного мислення та формуванню підтримуючого ставлення до себе.

**Мета програми:** формування стабільної та позитивної самооцінки у дорослих із СДУГ через усвідомлення особистих цінностей, сильних сторін, розвиток навичок самопідтримки та емоційної саморегуляції. Програма спрямована на зменшення впливу деструктивної критики, розвиток особистісної рефлексії та підтримку адаптивних стратегій поведінки в умовах щоденного функціонування.

**Завдання програми:** ознайомити учасників із природою самооцінки, її структурою та особливостями формування у дорослих із СДУГ; допомогти учасникам розпізнавати й трансформувати внутрішню критику, розвинути навички самопідтримки та самоспівчуття, усвідомити власні ресурси й досягнення, а також сформувати стратегії стабільної самооцінки й адаптивної поведінки в повсякденному житті.



## Заняття 1.

### «Усвідомлення основ самооцінки»

**Мета:** ознайомити учасників з природою самооцінки, її багатокомпонентною структурою, механізмами формування та типовими викривленнями у людей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Створити умови для початкової рефлексії власного досвіду самооцінювання, усвідомлення впливу СДУГ на ставлення до себе, а також ідентифікації внутрішнього критика як ключового чинника формування заниженої самооцінки.

**Теоретичний блок (15 хв):** що таке самооцінка і з чого вона складається? Розгляд поняття самооцінки як уявлення людини про власну цінність, важливість, здібності та соціальну прийнятність. Пояснення, що самооцінка є результатом суб'єктивної інтерпретації власного досвіду й включає три компоненти: когнітивний (що я думаю про себе), емоційний (що я відчуваю до себе) та поведінковий (як я дію по відношенню до себе).

Як впливає СДУГ на самооцінку? З чого складається самооцінка?

Чому у дорослих із СДУГ часто зустрічається занижена самооцінка?

### Вправа 1. «Хронологія - Я» (20 хв)

**Мета:** сприяти глибшому усвідомленню процесу формування самооцінки упродовж життя, виявити зовнішні та внутрішні фактори, які на неї впливали, а також закласти підґрунтя для подальшої роботи з власними патернами мислення й ставленням до себе.

**Хід виконання:** учасникам пропонується створити лінію життя - візуальний маршрут власного розвитку від дитинства до сьогодення. Для цього кожен отримує великий аркуш або сторінку у зошиті. На цьому полі вони зображують лінію, яка символізує хронологію їхнього життя.

На цій лінії учасники: позначають ключові етапи життя (дитинство, підлітковий вік, студентські роки, дорослість тощо); відмічають кольором або

символами періоди високої, низької або нестабільної самооцінки; додають короткі коментарі: які ситуації, люди, події вплинули на зростання чи зниження самоцінності; можуть підкреслити внутрішні переконання, які виникли внаслідок цих досвідів (наприклад: «я недостатньо хороший», «я здатний долати труднощі»).

Після завершення цієї частини учасники об'єднуються в пари. У довірливому форматі вони діляться основними спостереженнями:

Які моменти були найбільш значущими для формування самооцінки?

Чи є повторювані ситуації або сценарії, що знижували відчуття власної цінності?

Які ресурси чи люди підтримували у складні часи? Які висновки або життєві уроки вдалося винести?

Ведучий запрошує до короткого обговорення у спільному колі. Учасники за бажанням діляться: Що стало новим або несподіваним відкриттям?

Які емоції виникли під час виконання вправи? Що варто зберегти для подальшої роботи над собою?

Результат: ця вправа допомагає учасникам побачити свою історію як динамічний процес, в якому є як травматичні, так і підтримувальні епізоди. Вона формує основу для прийняття себе в цілісності та дає змогу перенести акцент з осуду на розуміння й самоспівчуття.

## **Вправа 2. «Голос критика» (15 хв)**

**Мета:** усвідомити вплив внутрішньої самокритики на самооцінку, навчитися розпізнавати власні руйнівні думки та створити простір для їх трансформації.

**Хід виконання:** учасникам пропонується згадати ті фрази внутрішнього критика, які зазвичай виникають у важкі моменти - коли щось не вдається, виникає сумнів у собі чи знижується мотивація.

Приклад: «Я нічого не вартий», «Я знову зробив усе не так», «Мене ніхто не любить», «Інші кращі за мене».

Кожен учасник виписує 3-5 таких фраз на аркуші. Потім за бажанням учасники зачитують 1–2 приклади вголос. Ведучий фіксує ці фрази на дошці, створюючи «портрет колективного критика».

Групове обговорення:

Які фрази найчастіше повторюються?

Як ці слова впливають на настрій, впевненість, бажання діяти?

Чий голос «говорить» цей критик? (можливо, батьків, вчителів, суспільства)

Результат: учасники отримують чітке уявлення про свій внутрішній критичний монолог. Вправа допомагає винести ці думки з тіні у свідоме поле - що є першим кроком до їх трансформації.

### **Вправа 3. «Мій голос підтримки» (15 хв)**

**Мета:** розвинути навичку самоспівчуття, навчитися свідомо змінювати внутрішній діалог на підтримуючий та турботливий.

**Хід виконання:** учасникам пропонується взяти ті самі критичні фрази, які вони виписали у попередній вправі, і переформулювати їх у формі підтримки, розуміння або доброзичливого звернення до себе.

Наприклад:

«Я завжди все псу» → «Я вчуся, і кожна помилка — це досвід»

«Я нічого не вмю» → «Я маю право не знати всього, я можу навчитися»

«Інші кращі» → «Я маю свою унікальність і цінність»

Після цього учасники об'єднуються в міні-групи по 2–3 особи та діляться своїми «новими голосами підтримки».

Як відчувається нове формулювання?

Що змінилося у сприйнятті ситуації?

Чи є опір або складнощі в прийнятті таких слів?

Результат: учасники формують альтернативний внутрішній голос - голос, який підтримує, а не знецінює. Це сприяє зміцненню емоційної безпеки всередині себе та підвищенню самооцінки в довготривалій перспективі.

#### **Вправа 4. «Мій внутрішній союзник» (10 хв)**

**Мета:** сформувати в учасників позитивний внутрішній образ, який може замінити голос критика в складні моменти. Розвинути уяву як інструмент психологічної самопідтримки.

**Хід виконання:** учасникам пропонується уявити або створити образ свого внутрішнього союзника - уявного персонажа, який завжди на боці людини, приймає її без оцінювання, вміє заспокоїти, підказати мудру думку або просто бути поруч. Це може бути: улюблений казковий герой або тварина; вигаданий друг з особливими рисами; персонаж із дитинства, книга чи власна уява; образ-символ (наприклад, тепле світло, камінь, дерево, хмара тощо).

**Завдання:** кожен учасник малює свого союзника (у довільному стилі) і коротко описує: як він виглядає? що він говорить у складній ситуації? як він підтримує або заспокоює? які його головні риси?

**Обмін:** після індивідуальної частини учасники об'єднуються в пари або міні-групи, щоб поділитися: Що здивувало або потішило в цьому образі?

Як союзник відрізняється від критика? Чи легко було створити такого персонажа?

**Результат:** формується внутрішній ресурсний образ, який учасники можуть викликати у пам'яті під час стресу чи самозвинувачення. Це закладає підґрунтя для заміни самокритичних думок на підтримуючі.

#### **Рефлексія та фідбек (15хв)**

Що ви відчували під час створення образу свого союзника? Наскільки легко або складно було уявити цього персонажа? Чи асоціюється він із кимось із вашого життя або минулого досвіду? Які слова підтримки від свого союзника ви запам'ятали найбільше? Як ви відчували себе, коли «слухали» його? Чи було це новим досвідом для вас?

## **Заняття 2. «Робота з внутрішнім критиком»**

**Мета:** допомогти учасникам навчитися розпізнавати прояви внутрішнього критика, усвідомити його джерела та негативний вплив на емоційний стан, а також познайомити з альтернативною стратегією -самоспівчуттям.

### **Теоретичний блок (10 хв):**

Визначення внутрішнього критика: як формується, які має форми (жорсткий голос, порівняння, сором). Пояснення зв'язку між СДУГ і схильністю до надмірної самокритики: помилки, імпульсивні реакції, прокрастинація - часті тригери для внутрішнього самозвинувачення. Самоспівчуття як альтернатива: концепція Крістін Нефф - доброзичливість до себе, усвідомленість, прийняття загальнолюдської вразливості.

Дорослі з СДУГ частіше зіштовхуються з: критикою за імпульсивність; звинуваченням у неорганізованості або «лінощах»; прокрастинацією, яку сприймають як свідчення власної неспроможності. Це все живить внутрішній критичний діалог і знижує самооцінку.

### **Вправа 1. «Монологи з критиком» (20 хв)**

**Мета:** усвідомити конфлікт між критичним і підтримуючим внутрішнім голосом, навчитися вибудовувати внутрішню відповідь із позиції самоспівчуття.

**Хід виконання:** учасники згадують ситуацію, коли критик «говорив» особливо гучно. На аркуші пишуть діалог:

Зліва - критичні фрази (реальні думки типу: «Я знову все зіпсував»);

Справа - відповідь від підтримуючого «Я» (наприклад: «Я стараюся і маю право на помилку»).

В обговоренні в трійках учасники зачитують свої діалоги, діляться: як почувалися в ролі підтримки; що було складним, а що - визвольним у цій розмові.

## Вправа 2. «Лист до себе від друга» (20 хв)

**Мета:** допомогти учасникам змінити звичну критичну оптику щодо себе, побачити власні труднощі та емоції з позиції розуміння й доброзичливості. Сформувати навичку співчутливого внутрішнього діалогу.

**Хід виконання:** учасникам пропонується написати особистого листа до себе, уявивши, що автором є хтось дуже підтримуючий - друг, родич, ментор, вигаданий союзник. Ця людина бачить ситуацію збоку, розуміє, що відбувається, не засуджує, а щиро співпереживає.

У листі мають прозвучати: слова підтримки та прийняття; визнання зусиль і болю, який переживається; нагадування про сильні сторони; слова, які хочеться почути у складний момент

Можна почати з фраз:

«Мені дуже шкода, що тобі зараз так важко...»

«Я бачу, як ти стараєшся, навіть якщо це не помічають інші...»

«Ти вартий турботи не лише тоді, коли все ідеально...»

«Я поруч, навіть коли ти вагаєшся у собі...»

Після написання учасники об'єднуються в пари. Вони можуть або прочитати листи один одному вголос, або переказати їх зміст, поділившись основними повідомленнями.

Групове обговорення: Які слова найбільше зачепили? Чи було легко говорити до себе з добротою? Як змінилося внутрішнє відчуття після вправи? Що виявилось новим або несподіваним у зверненні до себе?

Результат: учасники отримують досвід м'якого, підтримуючого звернення до себе. Вправа активізує внутрішній ресурс співчуття, знижує рівень самокритики та формує практику внутрішньої доброзичливості як альтернативу осуду.

## Вправа 3. «Зона впливу» (20 хв)

**Мета:** допомогти учасникам розділити реальну відповідальність від тієї, яку вони несвідомо на себе беруть. Зменшити рівень тривоги та

самозвинувачень, пов'язаних із ситуаціями, що не піддаються контролю. Сформувати навичку адаптивного реагування на виклики.

**Хід виконання:** учасникам роздають аркуші, на яких вони малюють дві концентричні окружності. Внутрішнє коло позначається як «Те, що я можу контролювати», зовнішнє - «Те, що не піддається моему контролю».

У внутрішнє коло учасники вписують ситуації, дії або аспекти, які залежать безпосередньо від них. Наприклад: власні реакції; особистий вибір; зусилля, які я докладаю; межі, які я можу виставити

У зовнішнє коло - усе, що не можна змінити напряму, але що часто викликає напругу чи почуття провини. Наприклад: емоції інших людей, погода, минуле, чужі очікування, випадкові перешкоди

Після завершення роботи учасники обговорюють у парах або в групі:

- Як змінилось відчуття після розподілу ситуацій?
- Що було неочікувано важко визнати неконтрольованим?
- Як змінилась емоційна реакція на проблемні обставини?

Результат: учасники отримують практичну навичку розмежовувати вплив і відповідальність. Це дозволяє знижувати тиск внутрішнього критика, зосереджуватись на тому, що дійсно залежить від них, і зменшувати тривожність.

#### **Вправа 4. «Рольова гра: Адвокат мого Я» (15 хв)**

**Мета:** опрацювати конфлікт між критиком і внутрішнім союзником у живій, емоційно залученій формі. Поглибити усвідомлення механізмів самозвинувачення та навчитися замінювати їх голосом підтримки.

**Хід виконання:** учасники об'єднуються в трійки й обирають ролі: перший - внутрішній критик, який озвучує типові звинувачення (наприклад: «Ти завжди усе псуєш», «Інші краще справляються»); другий - адвокат, який відповідає з позиції підтримки, прийняття і самоспівчуття (наприклад: «Я роблю, що можу», «Мені потрібен час, і це нормально»); третій - модератор, який слідкує за безпекою процесу, темпом діалогу, не допускає переходу до особистих оцінок.

Після завершення сцени ролі змінюються так, щоб кожен учасник спробував себе в кожній із позицій.

Обговорення в тріадах: Як було в ролі критика? Що відчувалося, коли захищав себе як адвокат? Яка роль була найближча, а яка - найбільш дискомфортна?

Результат: учасники мають змогу побачити, наскільки сильно звучить їхній внутрішній критик і як може виглядати ефективна внутрішня відповідь. Вправа розвиває навичку захисту себе на емоційному рівні.

### **Рефлексія та фідбек (15 хв)**

Підсумкове коло для осмислення внутрішніх змін і пережитого досвіду впродовж заняття. Кожен учасник відповідає на два запитання: Що нового дізнався \_\_\_\_\_ про \_\_\_\_\_ себе? Яку фразу або думку візьмеш із собою на тиждень?

Результат: рефлексія допомагає закріпити внутрішні зміни, винести з заняття цінний досвід і сформувану готовність застосовувати підтримуючий діалог у повсякденному житті.

## **Заняття 3. «Сильні сторони і самоцінність»**

**Мета:** допомогти учасникам побачити власні сильні сторони, внутрішні ресурси та навчитися будувати позитивний образ себе, заснований на прийнятті, а не лише досягненнях.

### **Теоретичний блок (10 хв):**

Визначення поняття самоцінності: як внутрішнє відчуття власної гідності незалежно від зовнішніх результатів.

Відмінність між досягненнями та самоцінністю: чому важливо приймати себе поза контекстом успіхів або невдач.

Людина з розвинутою самоцінністю може зазнати невдачі, але не буде вважати себе "нікчемною". Натомість людина, що прив'язує свою цінність до успіху, у разі поразки може відчути повне знецінення себе.



### **Вправа 1. «Карта ресурсної особистості» (20 хв)**

**Мета:** допомогти учасникам сформуванню цілісного і позитивного образу себе, зосередженого на внутрішніх ресурсах, особистих якостях та підтримуючих зв'язках. Підвищити рівень самоусвідомлення та відчуття власної цінності.

**Хід виконання:** кожному учаснику пропонується створити візуальну карту себе як ресурсної особистості. Формат може бути довільним — сонце, дерево, коло, хмара асоціацій, мапа.

На карті необхідно відобразити такі елементи: особисті якості, які вони цінують у собі (наприклад: чесність, витривалість, чуйність); життєві ситуації, в яких проявилась стійкість, гідність, доброта або рішучість; люди, які їх підтримували або підтримують зараз (друзі, рідні, наставники, навіть символічні постаті); захоплення, справи або практики, що дають енергію, спокій або натхнення (творчість, спорт, природа, час на самоті)

У процесі малювання учасники можуть використовувати кольори, символи, асоціації - все, що допомагає візуально структурувати свій внутрішній світ як джерело сили.

**Обговорення:** за бажанням учасники об'єднуються у міні-групи по 2–3 особи й діляться своїми картами, розповідаючи: Який елемент був найнесподіванішим або приємним? Що здивувало під час створення? Як це відображення вплинуло на сприйняття себе?

**Результат:** учасники отримують наочне підтвердження того, що вже володіють багатьма внутрішніми ресурсами. Така карта стає нагадуванням про силу, яка є всередині, і може слугувати опорою в майбутніх труднощах.

### **Вправа 2. «3 досягнення, якими я пишаюсь» (15 хв)**

**Мета:** підтримати учасників у виявленні власних сильних сторін через згадування конкретного позитивного досвіду; посилити впевненість у собі та сформуванню відчуття гордості за свій шлях.

**Хід виконання:** учасникам пропонується пригадати три конкретні життєві ситуації, у яких вони: діяли ефективно, з гідністю або відповідальністю;

подолали внутрішню або зовнішню трудність; досягли бажаного результату попри перешкоди.

Це можуть бути як великі досягнення (захист диплома, підвищення на роботі, вирішення складної ситуації), так і менш помітні, але значущі особисто для людини (вистояти у конфлікті, відстояти свої межі, вчасно звернутися по допомогу).

Учасники записують ці три історії на аркуші, а потім об'єднуються у пари, щоб поділитися одним або всіма прикладами.

Обговорення в парах: Яке з досягнень було для мене найважливішим? Що допомогло впоратися в тій ситуації? Як я почувався, згадуючи ці моменти?

Результат: вправа допомагає повернути фокус на власну силу та здатність впливати на своє життя. Вона активізує внутрішні ресурси, закладає підґрунтя для довіри до себе та підвищує рівень самоцінності через усвідомлення вже наявного досвіду успіху.

### **Вправа 3. «Портрет у компліментах» (20 хв)**

**Мета:** підтримати формування позитивного образу себе через зворотний зв'язок від інших; допомогти учасникам побачити себе очима оточення та зміцнити відчуття самоцінності.

**Хід виконання:** кожен учасник отримує аркуш із власним іменем, написаним зверху. Аркуші передаються по колу, і кожен учасник вписує на аркуш іншого щось позитивне. Це можуть бути: риси характеру, які виявилися протягом занять; слова вдячності за підтримку, відкритість, чесність; спостереження про поведінку, настрій, взаємодію в групі;

Після того як усі учасники отримують свої аркуші назад, вони читають написане вголос або про себе - за власним бажанням.

Групове обговорення: Як почувалися, коли писали компліменти? Які слова виявилися неочікуваними або особливо зворушливими? Чи легко було читати добрі слова про себе?

Результат: учасники отримують досвід безумовного прийняття та позитивної оцінки з боку інших. Вправа допомагає м'яко розширити уявлення про себе та зруйнувати стереотипи внутрішнього критика. Водночас вона сприяє розвитку емпатії й теплої атмосфери в групі.

#### **Вправа 4. «Моя мікроперемога» (15 хв)**

**Мета:** сформувати навичку помічати й цінувати навіть найменші досягнення, розвинути позитивне самосприйняття через фокус на повсякденному особистісному зростанні.

**Хід виконання:** кожен учасник згадує одну невелику перемогу, яка відбулася протягом останнього дня чи двох. Це має бути проста, але значуща дія, яка викликала відчуття самоповаги або внутрішньої сили.

Це може бути, наприклад: «Я вчасно встав»; «Я зробив дзвінок, якого уникав»; «Я не зірвався в емоціях, хоча було важко»; «Я вийшла на прогулянку, хоч хотілося залишитись у ліжку». Учасники записують свої мікроперемоги на аркуші, а потім по черзі діляться ними в загальному колі.

Групове обговорення: Що допомогло помітити саме цю перемогу? Чи складно було визнати її цінність? Як відчувається досвід публічного визнання навіть невеликого кроку?

Результат: учасники навчаються зміщувати фокус із великих досягнень на щоденну турботу про себе й побачити, що навіть прості дії мають значення. Вправа підтримує розвиток самоцінності через м'яке прийняття і самоспівчуття.

#### **Рефлексія (10 хв)**

Підсумкове коло для осмислення внутрішніх змін та усвідомлення особистісних здобутків. Кожен учасник відповідає на запитання: Що сьогодні допомогло мені побачити себе інакше? Яку свою рису я сьогодні визнав важливою?

Результат: рефлексія сприяє інтеграції досвіду заняття, дозволяє учасникам сформулювати ключові інсайти та закріпити позитивний погляд на себе/

## **Заняття 4. «Інтеграція та підтримка себе»**

**Мета:** закріпити нові моделі ставлення до себе, сформувані власну систему самопідтримки та позитивного внутрішнього діалогу на майбутнє.

### **Теоретичний блок (5 хв):**

Визначення поняття самопідтримки: як вміння емоційно підтримати себе у складні моменти, не знецінюючи переживань.

Щоденні практики для підтримки самооцінки: ведення щоденника, фокус на досягненнях, афірмації, мікропаузи турботи про себе. Відмінність між самокритикою та саморефлексією: чому варто змінювати внутрішній тон з осуду на підтримку.

### **Вправа 1. «Особиста інструкція самопідтримки» (25 хв)**

**Мета:** Сприяти усвідомленню індивідуальних способів турботи про себе та закріпити їх у вигляді практичного інструменту, до якого можна повертатися у складні моменти.

**Хід виконання:** учасники отримують завдання створити власну «інструкцію» або чек-лист самопідтримки. Вона може мати будь-який формат: текстовий перелік, ментальна карта, символічний малюнок тощо. У ній фіксуються: підтримувальні фрази або афірмації (наприклад: «Я маю право на відпочинок», «Мені не потрібно бути ідеальним»); дії, які допомагають відновитися (прогулянка, творчість, обійми з близькою людиною); особисті ресурси (улюблені книги, музика, спогади); внутрішні установки, які допомагають залишатися на своєму боці.

**Результат:** кожен учасник створює унікальний, персоналізований «набір підтримки», який може використовувати у повсякденному житті як нагадування про власні ресурси та шляхи турботи про себе.

## **Вправа 2. «Мій союзник – мої дії» (15 хв)**

**Мета:** Допомогти учасникам виявити прості та доступні дії, які можуть покращити емоційний стан у момент стресу або невпевненості, та сприяти формуванню звички діяти підтримувально щодо себе.

**Хід виконання:** кожному учаснику пропонується згадати ситуації, коли він/вона почувався тривожно, невпевнено або розгублено. Завдання - визначити три конкретні дії, які реально допомогли або могли би допомогти у таких станах. Це мають бути прості речі, наприклад: прогулянка на свіжому повітрі; написання думок або емоцій у щоденнику; прослуховування улюбленої пісні; контакт із близькою людиною; заспокійливе дихання або тілесна практика.

Після індивідуального етапу учасники діляться своїми «техніками» у міні-групах. Обговорення дозволяє розширити набір варіантів для кожного, а також усвідомити, що навіть невеликі дії можуть мати велику силу.

**Результат:** учасники отримують власний міні-набір «першої психологічної допомоги», який можна активно використовувати у складних емоційних ситуаціях.

## **Вправа 3. «Камінчик сили» (15 хв)**

**Мета:** поглибити контакт із власною внутрішньою цінністю, ресурсністю та підтримкою через символічне мислення і візуалізацію.

**Хід виконання:** учасникам пропонується заплющити очі та уявити предмет, який символізує їхню внутрішню силу, стійкість або самоцінність. Це може бути: природний об'єкт (камінь, дерево, джерело води); особистий символ (амулет, талісман, прикраса, подарунок); вигаданий або реальний образ, пов'язаний з підтримкою.

Після уявлення учасники малюють цей предмет або, якщо мають, приносять його із собою. Далі кожен ділиться у колі: що це за об'єкт, чому саме він, що він означає для них, у чому його сила.

**Результат:** ця вправа допомагає закріпити образ внутрішнього ресурсу, який можна «активувати» у складні моменти через спогад, символ або фізичний

предмет. Так формується особиста точка опори, яка не залежить від зовнішніх обставин.

#### **Вправа 4. «Групове послання підтримки» (15 хв)**

**Мета:** поглибити відчуття єдності, підтримки та прийняття у групі; дати учасникам досвід отримання добрих слів незалежно від особистих досягнень чи ситуації.

**Хід виконання:** кожному учаснику роздається невеликий аркуш, на якому він/вона анонімно пише коротке послання підтримки для когось із групи. Це може бути: надихаюча фраза («Ти маєш значення», «Навіть маленькі кроки важливі»); побажання («Бажаю тобі бути на своєму боці щодня»); слова, які підтримували самого автора в складні моменти.

Після написання всі листи складаються у «скриньку підтримки» (кошик, конверт, коробку). Потім кожен учасник навмання витягує один лист і, за бажанням, читає його вголос. Можна поділитися: Що зачепило або здивувало в цьому посланні? Яке послання я хотів би почути сам?

**Результат:** вправа створює теплу завершальну атмосферу, активізує внутрішню емпатію та дає кожному змогу відчувати себе гідним підтримки, навіть коли вона приходить несподівано і безіменна. Це також навчає приймати добрі слова й дозволяти собі відгукуватися на них.

#### **Рефлексія (10 хв)**

Які відчуття виникли, коли ви читали (або чули) це послання?

Чи було легко прийняти добрі слова, особливо якщо вони від незнайомця?

Чи є фраза, яку хочеться зберегти як нагадування про підтримку?