

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

« 28 » травня 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД У ДИТИНСТВІ ТА ЙОГО ВПЛИВ
НА ДОРΟΣЛЕ ЖИТТЯ**

Керівник: викладач кафедри психології

Демченко Ганна Леонідівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

кандидат психологічних наук,
доцент, в.о. директора ІРЦ №3 м.
Миколаєва

Прасол Дмитро Вікторович

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав:

здобувач ІV курсу групи 465

Сидорук Денис Віталійович

(П.І.Б.)

Спеціальність: С4 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

Миколаїв – 2025 рік

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр
Спеціальність: С4 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

« 12 » лютого 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Здобувачу Сидоруку Денису Віталійовичу.

1. Тема роботи: «Травматичний досвід у дитинстві та його вплив на доросле життя» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 34/1 від «12» лютого 2025 року.
2. Об'єкт дослідження – психологічні наслідки дитячого травматичного досвіду.
3. Предмет дослідження – вплив дитячого травматичного досвіду на емоційно-поведінкову сферу дорослої особистості.
4. Завдання дослідження:
 - 1) Провести теоретичний аналіз феномену дитячих емоційних травм у контексті їхнього впливу на психосоціальний розвиток, спираючись на концепції провідних вчених;
 - 2) Розглянути ключові моделі впливу травматичного досвіду на психосоціальний розвиток;

- 3) Провести емпіричне дослідження впливу прожитого психотравмуючого досвіду на психологічне благополуччя у дорослому віці;
- 4) Визначити специфічні зв'язки між негативним дитячим досвідом, психологічним благополуччям і адаптацією у дорослому віці
- 5) Розробити рекомендації щодо подолання наслідків дитячої психотравматизації в дорослому віці

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Демченко Ганна Леонідівна Викладач кафедри психології	12 лютого 2025 року _____	20 травня 2025 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1.	Погодження керівником змісту КРБ.	12.02.2025 р.
2.	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	25.02.2025 р.
3.	Робота над підготовкою тексту КРБ.	
3.1.	Розділ 1. Теоретичні аспекти дослідження дитячої травми	30.03.2025 р.
3.2.	Розділ 2. Експериментальне дослідження впливу дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток у дорослому віці	30.04.2025 р.
4.	Висновки.	20.05.2025 р.
5.	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист).	28.05.2025 р.
6.	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією.	24.06.2025 р.

Здобувач

_____ Денис СИДОРУК
(підпис)

Науковий керівник

_____ Ганна ДЕМЧЕНКО
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Сидорук Д.В. Психолого-педагогічний супровід конфліктних школярів підліткового віку – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра за спеціальністю С4 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена – теоретичному аналізу та емпіричному дослідженні особливостей травматичного досвіду у дитинстві на психологічний стан та поведінкові прояви в дорослому віці.

Досліджено теоретичні передумови вивчення травматичного досвіду в дитячому віці;

Проаналізовано вплив дитячих психотравмуючих подій на розвиток особистості та формування психологічних особливостей в дорослому віці.

Розглянуто існуючі підходи до дослідження дитячої психотравматизації та обґрунтовано методику власного емпіричного дослідження

Емпірично досліджено зв'язок між травматичним досвідом у дитинстві та психологічним станом дорослих респондентів.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки дитячого травматичного досвіду.

Предметом дослідження є вплив дитячого травматичного досвіду на емоційно-поведінкову сферу дорослої особистості.

Дослідження полягає в розробці теоретичних положень та обґрунтуванні щодо впливу дитячої психотравматизації та психологічної підтримки осіб із травматичним досвідом у дитинстві.

Ключові слова: травматичний досвід, дитинство, психотравма, доросле життя.

ANNOTATION

Sydoruk D.V. Psychological and Pedagogical Support of Conflict-Prone Adolescents – Manuscript.

Qualification thesis for obtaining the Bachelor's degree in specialty C4 "Psychology" – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The qualification thesis is devoted to the theoretical analysis and empirical study of the peculiarities of childhood traumatic experiences and their impact on psychological state and behavioral manifestations in adulthood.

Theoretical prerequisites for the study of childhood traumatic experience are examined.

The influence of childhood psychotraumatic events on personality development and the formation of psychological characteristics in adulthood is analyzed.

Existing approaches to the study of childhood psychotraumatization are reviewed, and the methodology of the author's own empirical research is substantiated.

The relationship between childhood traumatic experiences and the psychological state of adult respondents is empirically investigated.

The object of the research is the psychological consequences of childhood traumatic experience.

The subject of the research is the influence of childhood traumatic experience on the emotional and behavioral sphere of an adult personality.

The study involves the development of theoretical principles and substantiation of the psychological support for individuals with childhood traumatic experiences.

Keywords: traumatic experience, childhood, psychotrauma, adult life

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДИТИНСТВІ	11
1.1. Поняття та класифікація травматичного досвіду в дитинстві....	11
1.2. Психологічні наслідки травми в дитячому віці та вплив на особистість дорослого віку	18
1.3. Види дитячих емоційних травм та їхні наслідки на психосоціальний розвиток особистості в дорослому віці	24
Висновок до розділу I.....	33
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ В ДИТИНСТВІ НА ЖИТТЯ ДОРΟΣЛОЇ ОСОБИСТОСТІ	35
2.1. Методологічні особливості та специфіка дослідження емоційних травм у дитячому віці.....	35
2.2. Опис методик дослідження впливу емоційних травм на психосоціальний розвиток	36
2.3. Аналіз отриманих результатів дослідження та їх інтерпретація.	39
2.4. Рекомендації щодо подолання наслідків дитячої психотравматизації в дорослому віці	56
Висновок до розділу II	60
ВИСНОВОК	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

У сучасному світі все більше уваги приділяється ранньому виявленню психотравмівного досвіду та розробці ефективних способів подолання його наслідків. Результати численних досліджень у сфері нейропсихології, психотерапії та соціальної психології підтверджують: дитячі переживання залишають глибокий слід у структурі особистості, визначають тип мислення, рівень адаптації, способи реагування на стрес і якість міжособистісної взаємодії. У багатьох випадках саме досвід, отриманий у дитинстві, формує базову картину світу, рівень довіри до інших людей, здатність встановлювати межі та проявляти емоції

Таруніна О.Л. стверджує що психологічна травма, пережита в дитинстві, має тривалий і часто глибокий вплив на становлення особистості, емоційну сферу, міжособистісні стосунки та загальне психічне здоров'я людини. В останні десятиліття інтерес до вивчення дитячого травматичного досвіду значно зріс у зв'язку з результатами численних досліджень, які демонструють тісний зв'язок між травматичними подіями в ранньому віці та психоемоційними порушеннями в дорослому житті.[14]

Дитяча травма — це подія, свідком якої стала дитина, яка може бути тривожною або небезпечною та становити загрозу для життя дитини та цілісності її тіла.

Особливу тривогу викликає той факт, що наслідки дитячої травми можуть залишатися «невидимими» як для самої особи, так і для її оточення протягом тривалого часу. Часто симптоми травматизації маскуються під особистісні особливості — надмірна тривожність, замкнутість, схильність до уникання, агресивність або, навпаки, підвищена догідливість. Без належного психотерапевтичного втручання такі патерни поведінки закріплюються, ускладнюючи соціальну адаптацію та підвищуючи ризик розвитку психічних розладів у дорослому віці[40].

Сучасні теорії, зокрема, модель прив'язаності Дж. Боулбі, підкреслюють, що ступінь якості відносин з батьками або опікунами в ранньому віці прямо відчуває вплив на можливість індивіда встановлювати адекватні, спокійні і міцні емоційні зв'язки в майбутньому. Негативний досвід – недостатня увага, фізична чи емоційна агресія, ігнорування елементарних потреб – призводять до порушення формування довіри до світу, та активізації захисних механізмів, які у подальшому заважають соціально адекватному функціонуванню. Дитяча травма виникає, коли дитина переживає надмірно негативні події в своєму дитинстві. До досвіду, який може вплинути на дитину, відносяться насильство, знущання, нехтування, і це також називається міжособистісною травмою.

Травма виникає тоді, коли дитина або підліток переживає інтенсивну подію чи події, які загрожують або завдають шкоди її емоційному та фізичному благополуччю. Ці переживання можуть варіюватися від надзвичайно важких подій, таких як війна, тероризм або стихійні лиха, до більш поширених стресових ситуацій, таких як насильство в громаді чи родині, нехтування, медичні надзвичайні ситуації, а також фізичне або сексуальне насильство.

Окремої уваги заслуговує той факт, що діти, які зазнали травматизації, можуть з більшою ймовірністю повторювати руйнівні моделі поведінки у дорослому віці — як у стосунках, так і в ставленні до себе. Цей механізм добре описаний у рамках теорії повторної травматизації, згідно з якою непропрацьований досвід провокує людину на відтворення ситуацій, схожих на травматичні, з метою їх несвідомого «перепроживання» та спроби змінити результат[17].

Актуальність теми зумовлена високим рівнем поширеності дитячої травматизації в різних соціальних контекстах — від домашнього насильства до нехтування, втрати близьких, булінгу або емоційного відчуження.

Об'єкт дослідження – психологічні наслідки дитячого травматичного досвіду.

Предмет дослідження – вплив дитячого травматичного досвіду на емоційно-поведінкову сферу дорослої особистості

Мета дослідження - проаналізувати вплив травматичного досвіду, пережитого в дитинстві, на психологічний стан, поведінкові особливості та міжособистісні стосунки дорослої людини.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз феномену дитячих емоційних травм у контексті їхнього впливу на психосоціальний розвиток, спираючись на концепції провідних вчених.
2. Розглянути ключові психологічні моделі впливу дитячого травматичного досвіду на психосоціальний розвиток та сформування емоційно-поведінкових реакцій дорослої особистості
3. Провести емпіричне дослідження впливу прожитого психотравмуючого досвіду в дитинстві на психологічне благополуччя у дорослому віці.
4. Визначити специфічні зв'язки між негативним дитячим досвідом, психологічним благополуччям і адаптацією у дорослому віці.
5. Розробити рекомендації щодо подолання наслідків дитячої психотравматизації в дорослому віці

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз літератури, систематизація знань про вплив дитячих травм, порівняння теоретичних та експериментальних даних

Емпіричні: шкала тривожності Бека, анкета ACE (дослідження негативного дитячого досвіду), шкала психологічного благополуччя, а також авторське анкетування для поглибленого дослідження емоційних і адаптаційних аспектів досвіду дитячих травм.

Практична значущість. Результати дослідження сприятимуть розробці більш ефективних методів підтримки психосоціальної адаптації, а також можуть бути інтегровані у програми реабілітаційних центрів та тренінги з особистісного розвитку.

Також, розробка рекомендацій допоможе подолати наслідки дитячої психотравматизації в дорослому віці

База дослідження: Емпіричне дослідження проводилося онлайн за допомогою Google Forms, що забезпечило доступність, конфіденційність та охоплення широкої аудиторії. Респондентів залучали через соціальні мережі, електронну поштову розсилку та професійні спільноти. Участь була добровільною.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів, розділених на групи за віком: рання дорослість (20–31) — найбільша група (47% від загальної вибірки), потім середня (30–41) та зрілий вік .

Апробація результатів дослідження:

За результатами дослідження було опубліковано тези: Демченко Г.Л., Сидорук Д.В. Травматичний досвід у дитинстві та його вплив на доросле життя. Ольвійський форум» – 2025: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі : збірник матеріалів Міжнар. науково-практ. конф. (Миколаїв, 2025 р.). Миколаїв, 2025. – подано до друку.

Структура роботи: Дослідження складається зі вступу, 2 розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 55 позицію, 2 додатків. Робота представлена на 60 сторінках тексту, доповненого 1 таблицею та 15 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДИТИНСТВІ

1.1. Поняття та класифікація травматичного досвіду в дитинстві

У сучасній психології емоційною травмою вважається негативний життєвий досвід, пов'язаний з сильними емоційними реакціями - страхом, соромом, відчуттям покинутості і т. д. Особливо сприйнятливі до такого впливу діти, оскільки їх здатність до емоційної саморегуляції ще не до кінця сформована. В результаті такі події можуть серйозно вплинути на подальший психоемоційний розвиток. Постійний емоційний стрес у дитинстві може викликати труднощі у формуванні стабільного емоційного стану та когнітивної саморегуляції, що часто призводить до психологічних труднощів у дорослому віці [50].

Травма в психології трактується як стан, викликаний надмірно сильними або тривалими стресовими факторами, що перевищують здатність людини до адаптації. Це явище супроводжується глибокими змінами в емоційній сфері, мисленні та поведінці особистості. Зазвичай травма пов'язана з досвідом, який підриває почуття безпеки, порушує внутрішню цілісність людини та формує постійні, дезадаптивні моделі реакції. Такі наслідки мають віддалений вплив на психосоціальну сферу особистості [19, с. 254–259].

Поняття «психоемоційна травма дитинства» включає емоційно насичені події з минулого, які залишають глибокий слід у психіці. Ці переживання відіграють значну роль у процесі формування власної ідентичності, впливають на формування Я-концепції, а також здатності до емоційного самоконтролю та соціальної адаптації в дорослому віці. Для більш широкого розуміння цього явища доцільно звернутися до базового поняття «психологічна травма», яке об'єднує різні форми впливу негативних життєвих явищ [36].

Поняття психологічної травми вперше було викладено наприкінці 19 століття Зигмундом Фрейдом у його праці «Дослідження істерії». Він підкреслив, що травма може бути викликана подіями, які викликають сильні

внутрішні переживання - страх, сором, провину або емоційний біль. Однак, за Фрейдом, ключовим фактором є не сама подія, а її суб'єктивне сприйняття: як людина її переживає і які емоції вона викликає. Саме ця глибока емоційна залученість може бути причиною психічних розладів [3, с. 27–30].

Поглиблюючи ці ідеї, український вчений-психоаналітик Т.С. Яценко підкреслив, що травматичними події стають не через частоту чи повторення, а через особисту значущість. Вона підкреслила, що травмуючим фактором є не сам факт події, а її вплив на емоційно-психічну сферу особистості. Отже, ключовим є не інтенсивність ситуації, а глибина внутрішнього досвіду та його особиста інтерпретація. Саме ці чинники зумовлюють формування травматичного досвіду та можливі психологічні наслідки [11, с. 8–13].

Травматичний досвід у дитинстві - це психотравмуючі події чи умови, які відбуваються в період раннього розвитку особистості та можуть мати довготривалий негативний вплив на психічне, емоційне та соціальне функціонування людини. Такий досвід часто перевищує здатність дитини самотійно його опрацювати та інтегрувати в особистісний розвиток, що може призвести до формування стійких психологічних захистів, порушень емоційної регуляції або формування дезадаптивних моделей поведінки.[52]

До травматичних подій дитинства найчастіше відносять:

- фізичне, сексуальне або емоційне насильство;
- нехтування базовими потребами (емоційними чи фізичними);
- втрата одного або обох батьків;
- життя в умовах хронічного стресу (війна, бідність, алкоголізм чи психічні захворювання у батьків);
- свідчення насильства в сім'ї або соціумі. [52]

Згідно з підходами дитячої та клінічної психології, важливо розрізняти гостру психологічну травму (наслідок одноразової події, наприклад, аварії чи смерті близької людини) та хронічну або комплексну травму, яка формується в умовах тривалого емоційного або фізичного неблагополуччя.[53]

На думку таких дослідників, як Bessel van der Kolk, Judith Herman, Bruce Perry, дитяча травма не тільки формує психоемоційні реакції, а й змінює роботу мозку, систему прихильності, сприйняття себе й інших.[54]

Наявність травматичного досвіду в дитинстві істотно підвищує ризик розвитку:

- тривожних та депресивних розладів;
- труднощів у побудові міжособистісних стосунків;
- низької самооцінки;
- поведінкових порушень або залежностей у дорослому віці

Те, як діти переживають травму, пов'язане з їхньою стресовою реакцією після події. Центр розвитку дитини Гарвардського університету (2012) визначає три типи стресу: позитивний, толерантний і токсичний.

Позитивний стрес - це звичайний, повсякденний стрес, який є нормальною частиною життя. Діти та підлітки повинні навчитися реагувати на такий стрес здоровими способами, що підтримують їхній розвиток. Наприклад, коли підліток заходить до класу здавати іспит, він відчуває стрес. Після завершення іспиту рівень стресу має повернутися до норми.

Толерантний стрес виникає, коли діти переживають значне емоційне збудження через травматичні події, такі як смерть близької людини або стихійне лихо. Надійні стосунки з дорослими та підтримка з боку громади можуть допомогти дитині відновитися. Однак за відсутності такої підтримки пережиття травми може перевищити здатність дитини впоратися зі стресом, що підвищує рівень напруги та створює ризики для фізичного, соціального та емоційного розвитку (Національна мережа з вивчення дитячої травми, 2005).

Коли травматичні події тривають довго, наприклад, постійне насильство в громаді або домашнє насильство, система стресової реакції дитини або підлітка постійно активується. Саме ця тривала активація стресової системи без належної підтримки порушує нормальний розвиток. Такий рівень стресу

називається токсичним стресом. Подібні ситуації можуть призвести до порушення розвитку мозку та затримки соціального й емоційного становлення.

Якщо травматичний досвід не буде опрацьований, він може впливати на поведінку дитини вдома та в школі, що, своєю чергою, вплине на її доросле життя.

Незалежно від типу травматичної події важливо розуміти, що кожна дитина або підліток переживає та реагує на травму по-своєму. Подія, яка спричиняє токсичну стресову реакцію в однієї дитини, наприклад, звістка про смерть однолітка, може не викликати такої ж реакції в іншій. Індивідуальні особливості, сімейне середовище та зовнішнє оточення взаємодіють і впливають на те, як дитина реагує.

Класифікація травматичного досвіду в дитинстві: Травму визначають як "подію поза межами звичного людського досвіду". Такі події зазвичай є емоційно болючими та стресовими, вони перевищують здатність людини впоратися з ними, залишаючи її безсилою. Відчуття безсилля - це ключове поняття у розумінні травми, особливо коли йдеться про дитячі травми.

Багато хто вважає, що травма - це результат конкретної "події". Проте травматичний досвід у ранньому дитинстві так само часто (а навіть частіше) має хронічний характер, особливо коли діти зазнають тривалого нехтування, насильства чи жорстокого поводження. Хоча більшість людей визнає війну, фізичне насильство, зґвалтування, стихійні лиха та сексуальне насильство як потенційно травматичні події, мало хто усвідомлює значний вплив тривалого нехтування, повторюваних словесних знущань або поганого догляду в ранньому дитинстві на емоційне здоров'я дитини та розвиток її нервової системи.

Існує все більше доказів з нейророзвиткових досліджень, що мозок дітей, які зазнали травматичного досвіду, розвивається інакше, ніж у емоційно здорових дітей. Хімічні процеси мозку змінюються (зростає рівень кортизолу,

підвищується адреналін, а згодом він знижується). Також може зазнати змін сама структура мозку. Дослідники, зокрема доктор Брюс Перрі, вже понад десятиліття повідомляють про нейророзвиткові відмінності у дітей, які пережили хронічний травматичний стрес.

Сім'ї, які виховують дітей із групи ризику - тих, кого вилучили з біологічних родин, хто зазнав насильства або нехтування, або пройшов через болісні медичні процедури - часто не усвідомлюють, що дитина пережила травму. Через це травму та її наслідки не завжди розглядають як можливу причину проблемної поведінки дитини - ані батьки, ані фахівці, які їм радять.

Проте хронічна травма, пережита в ранньому дитинстві, має довготривалий вплив і справді може бути ключовою причиною багатьох психологічних, емоційних, сенсорних і неврологічних розладів.

Теорія травми вчить нас, що під час стресу або загрози (реальної чи сприйнятої) мозок активує одну з трьох захисних реакцій - "бий", "біжи" або "завмири". Середній мозок активується у відповідь на "тригер" і підвищує вироблення потужного гормону - кортизолу. Хоч кортизол може захистити організм у ситуаціях реальної загрози життю, його хронічне вивільнення в умовах постійного стресу має руйнівний ефект і може пошкоджувати або вбивати нейрони в критично важливих зонах мозку. Це особливо небезпечно для мозку, що розвивається. Поведінкові реакції при цьому можуть бути такими: боротьба (спалахи гніву, агресія), втеча (втеча або ізоляція) або завмирання (дисоціація).

Хронічна травма в ранньому дитинстві (деякі називають її комплексною травмою) часто недооцінюється або неправильно розуміється. Багато хто вважає, що діти, особливо немовлята й малюки, менш вразливі до травми, ніж старші діти чи дорослі. Цей підхід називають теорією "чистої дошки". У переконанні, що травма не має сильного впливу на немовлят і малих дітей, частково винна відмінність у їхній реакції на травму: якщо дитина зазнає травмування ще до того, як опанує мову, вона не має засобів осмислити

ситуацію. Якщо ж насильство або нехтування є хронічними, дитина починає вважати це "нормою" і не усвідомлює себе як травмовану. Навіть нейробіологічні дослідження підтверджують, що "ненормальні" фізіологічні зміни, спричинені травмою, стають хронічними й "нормальними" для дітей із комплексною травмою.

Насправді, травма, пережита в ранньому дитинстві, є однією з найбільш шкідливих і складних для лікування форм травми. Багато маленьких дітей, які зазнали травматичного досвіду, не можуть просто "перерости" його. Хоча діти можуть бути стійкими, діти з групи ризику, що зростають в умовах хронічного травматичного стресу, не мають достатньо захисних чинників, які забезпечують таку стійкість.

Зв'язок між травматичним досвідом у дитинстві та фізичним і емоційним здоров'ям у дорослому віці лежить в основі знакового дослідження "Несприятливий дитячий досвід" (ACE - Adverse Childhood Experiences), яке було проведене в співпраці Центрів з контролю та профілактики захворювань США та Департаменту профілактичної медицини медичної страхової програми Kaiser в Сан-Дієго, Каліфорнія. У дослідженні взяли участь понад 17 000 американців середнього віку (середній вік - 57 років), які належать до середнього класу та погодилися допомогти вивчити вплив дев'яти категорій жорстокого поводження та неблагополуччя в родині в дитячому віці:

- регулярне фізичне насильство;
- регулярне емоційне насильство;
- сексуальне насильство з тілесним контактом;
- член родини, який зловживає алкоголем або наркотиками;
- член родини, який перебуває у в'язниці;
- член родини, який страждає на хронічну депресію, психічне захворювання, перебуває в установі для психіатричних хворих або має суїцидальні думки;
- мати зазнає насильства;

- лише один із батьків або жодного з батьків у родині;
- емоційне або фізичне нехтування потребами дитини.

Кожному учаснику було присвоєно ACE-індекс (від 0 до 9) залежно від кількості пережитих категорій досвіду (наприклад, індекс 3 означає, що людина зазнала трьох з перерахованих впливів).

Дослідження виявило два головні висновки. Перший полягає в тому, що ACE-досвіди значно поширеніші, ніж очікувалося, навіть серед представників середнього класу, які мають доступ до медичного обслуговування через велику страхову організацію. Це викликає занепокоєння щодо того, якою є поширеність ACE серед молодих афроамериканців і латиноамериканців, багато з яких живуть у хронічному стресі та не мають постійного доступу до медичної допомоги.

Другий висновок - ACE мають потужний зв'язок із здоров'ям у дорослому віці. Зі збільшенням ACE-індексу зростає ризик різноманітних соціальних і медичних проблем, зокрема: соціальних, емоційних та когнітивних порушень; схильності до ризикованої поведінки; хвороб, інвалідності, соціальних труднощів і передчасної смерті. ACE значно впливають на підліткове здоров'я, ранню вагітність, куріння, зловживання психоактивними речовинами, сексуальну поведінку, ризик повторної віктимізації, професійну спроможність і стабільність у стосунках. Чим вищий ACE-індекс, тим більший ризик серцево-судинних захворювань, хвороб легень, печінки, самогубств, ВІЛ, ПСШ та інших чинників, що призводять до передчасної смерті.

Узагальнюючи викладене, можемо стверджувати, що травматичний досвід у дитинстві є багатовимірним явищем, яке охоплює як гострі, так і хронічні форми впливу на дитячу психіку. Визначення типів травм (моно-, мульти-, полі-, повторювана, колективна) дозволяє більш точно аналізувати вплив таких подій на формування особистості. Встановлено, що хронічний стрес у дитинстві має довготривалий вплив на нейрофізіологічний розвиток, поведінку та емоційну регуляцію. Рівень інструментальних емоцій у дитини

формується під час спільної діяльності з дорослим, завдяки чому дитячі дії набувають конкретності та соціального значення. Спочатку дії дитини мають соціальний характер, а вже згодом вони отримують певний предметний зміст. Коли дитина починає виконувати власні практичні дії, з'являються інструментальні емоції — емоції, пов'язані з виконанням цих дій.

У цей час відбувається розмежування між соціальними діями (пов'язаними з взаємодією з іншими людьми) та предметними діями (пов'язаними з об'єктами), що стає основою для розвитку відповідних соціальних та предметних емоцій і почуттів.

Соціальні емоції формуються насамперед у взаємодії дитини з матір'ю, а згодом у спілкуванні з однолітками. Саме це сприяє появі більш незалежної емоційної системи, яка відповідає за відносини з ровесниками.

1.2. Психологічні наслідки травми в дитячому віці та вплив на особистість дорослого віку

Вплив дитячої травми

Так само, як кожна людина унікально переживає травму, вона проявляється по-різному у дітей. Реакція дитини чи підлітка на травму залежить від рівня розвитку, умов довкілля та сімейного контексту. Важливо розрізняти, як травма впливає на дуже маленьких дітей порівняно з дітьми шкільного віку чи підлітками. Завдяки розвитку вікової чутливості ми можемо краще розуміти характерні поведінкові прояви та надавати відповідну підтримку для кожної вікової групи.

Травма у немовлят і дітей раннього віку

Дуже маленькі діти особливо вразливі до впливу травми. Немовлята та малюки мають найвищий ризик стати свідками домашнього насильства або зазнати агресії з боку брата чи сестри.

На цьому етапі вони ще тільки опановують навички, необхідні для адаптації своєї поведінки до змін у середовищі. Також діти ще розвивають мовлення, навички спілкування та формують уявлення про себе. Немовлята та малюки значною мірою залежать від батьків, які мають забезпечити їхній захист та допомогти інтерпретувати соціальні взаємодії та нові події

Хоча наслідки травми в такому віці можуть бути не одразу помітними, ризики короткострокових порушень розвитку та довгострокових негативних наслідків є цілком реальними. Коли маленькі діти стають свідками або учасниками травматичної події, вони можуть відчувати сильне безсилля, особливо якщо не мають на кого покластися серед дорослих. Їхня реакція може проявлятися в повторенні травмуючої події в уявній грі або в кошмарах. Такі діти часто ще не мають розвинених навичок самозаспокоєння. Не маючи здатності раціонально оцінити події, вони можуть зробити висновки, які впливатимуть на їхню подальшу поведінку й взаємодію з оточенням.

Серед короткострокових поведінкових симптомів - надмірна прив'язаність до дорослих, істерики, проблеми з туалетом і сном, фобії, соціальне відсторонення та труднощі з концентрацією. Також можуть проявлятися агресивні дії щодо інших. Діти з такими проявами можуть мати труднощі у встановленні позитивних контактів із вихователями та членами родини.

Важливим аспектом дослідження проблеми виступає неправильна діагностика та коморбідність. Одним із найпоширеніших наслідків хронічної дитячої травми для функціонування у дорослому віці є відчуття тривоги та депресії. Багато людей з історією значних порушень прив'язаності та розвитку стикаються з симптомами, пов'язаними з емоційною дисрегуляцією (афективними розладами, включно з біполярним розладом або великою депресією), генералізованою тривогою, соціальною тривожністю, посттравматичними симптомами, нав'язливими думками та компульсивною

поведінкою. Деякі можуть отримати неправильний діагноз, а інші - кілька супутніх діагнозів.

Проте симптоми депресії та тривоги також перегукуються з основними симптомами прикордонного розладу особистості (ПРЛ), виникнення якого, згідно з дослідженнями, обумовлене поєднанням біологічних і середовищних чинників, зокрема важким і хронічним нехтуванням або жорстоким поводженням у дитинстві. Втім, через соціальну стигму, яка часто супроводжує ПРЛ, багато осіб з історією комплексної дитячої травми не отримують належного діагнозу або необхідного втручання для зцілення. Інші можуть отримати лише призначення антидепресантів або протитривожних засобів, які зменшують симптоми, але не забезпечують повноцінної підтримки чи лікування.

Важливим аспектом дослідження проблеми виступає хронічний біль.

Існуючі дослідження показують, що дорослі, які пережили травму в дитинстві, зокрема фізичне насильство, мають підвищений ризик розвитку хронічного болю - болю в спині та шиї, головного болю й мігрені, шлунково-кишкових і тазових порушень, ревматоїдного артрити та фіброміалгії. Травма, особливо хронічна травма у ранньому віці, може спричинити незворотні зміни в центральній нервовій системі, які підвищують вразливість до депресії, тривожних розладів, хронічного болю та аутоімунних захворювань.

Також існуючі дослідження виявили зв'язок між стилем прив'язаності та розвитком хронічного болю, зокрема серед осіб з тривожним стилем прив'язаності, які мають підвищений ризик алостатичного навантаження. За даними Widom тривожна прив'язаність у дорослих передбачає вищий рівень алостатичного навантаження, що може бути предиктором розвитку хронічного болю в майбутньому.

Розглянемо це явище з точки зору наступних позицій:

Патологічна поведінка "залежності від кохання". Якщо людина зазнала серйозної травми прив'язаності, її романтичні стосунки у дорослому віці

можуть відбуватись у формі "танцю" наближення та відштовхування як спосіб виживання. Коли базові потреби дитини в безпеці, послідовності, передбачуваності, любові, турботі та підтримці не задовольняються або задовольняються лише час від часу, це може спричинити формування дезадаптивних моделей поведінки, які згодом проявляються в романтичних стосунках як спроба задовольнити ці потреби.

Попри те, що "залежність від кохання" не є офіційним діагнозом у DSM-V-TR (2022), її симптоми відображають непропрацьовану травму прив'язаності - надмірна потреба в стосунках для зовнішнього підтвердження цінності, хитке відчуття себе або "дзеркалення" партнера, високий рівень контролю або маніпуляцій, потреба "виправити" когось або бути "врятованим", а також поведінкові моделі, що кореняться в незадоволених базових потребах - у безпеці, прийнятті, емоційній підтримці.

Співзалежність та зрада самого себе. Зловживання в дитинстві може включати інвалідацію, яку іноді називають "мовчазним насильством", оскільки її важко розпізнати. Типові прояви інвалідації: ігнорування, знецінення, применшення або відхилення почуттів, потреб чи думок дитини. Діти, які зазнали інвалідації, можуть ставати депресивними або почати вірити, що з ними "щось не так".

Коли дитині заперечують її реальність, це часто формує модель поведінки "треба старатися ще більше", щоб здобути визнання або схвалення батьків. Це, своєю чергою, може призвести до злиття з іншими, співзалежності та самозради заради прагнення бути коханим. У дорослому житті такі люди часто обирають партнерів, які пригнічують, соромлять, зневажають або відкидають їхні почуття й потреби. Замість того щоб залишити аб'юзивні стосунки, особи з співзалежністю вірять, що якщо вони ще більше намагатимуться задовольнити потреби партнера, той нарешті побачить їхню цінність - що часто лише закріплює модель самозради.

Ризик розвитку психічних порушень. У дорослому віці психічне здоров'я може бути значно підсилене травматичним дитячим досвідом, що впливає на самопочуття та загальну психічну стійкість. Розуміння цього впливу є важливим кроком у подоланні наслідків травматичного досвіду та зменшенні ризику розвитку психічних порушень у дорослому житті.

Травматичний дитячий досвід може мати довготривалі наслідки на психічне здоров'я у дорослому віці. Незалежно від конкретних деталей травматичного досвіду, він може призвести до різних видів психічних порушень, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад та інші. Важливо враховувати цей ризик і зосередитися на його подоланні для забезпечення психічного благополуччя в дорослому віці.

Один з можливих шляхів подолання ризику розвитку психічних порушень – психотерапія. Це процес, в якому спеціаліст допомагає особі розкрити та освідомити емоційні та психологічні наслідки травматичного досвіду, а також знаходить способи подолання цих наслідків. Психотерапія може включати індивідуальні сесії, групову терапію або сімейну терапію, залежно від потреб і вподобань особи.

Інший шлях – самодогляд та зміцнення психічного здоров'я. Це означає зосередження на власних потребах та добробуті, включаючи фізичну активність, здорове харчування, відпочинок та релаксацію. Дотримання режиму дня, підтримка соціальних зв'язків та залучення до позитивних діяльностей можуть також допомогти знизити ризик розвитку психічних порушень.

Також важливо звернути увагу на підтримку соціальної мережі. Будучи частиною позитивної та підтримуючої спільноти, людина може відчувати більшу підтримку та зниження ризику розвитку психічних порушень. Зв'язки з родиною, друзями, колегами та іншими людьми можуть стати цінним ресурсом для подолання наслідків травматичного досвіду.

Розуміння ризику розвитку психічних порушень внаслідок травматичного дитячого досвіду є важливим кроком у забезпеченні психічного благополуччя у дорослому віці. Шляхи подолання цього ризику включають психотерапію, самогляд та зміцнення психічного здоров'я, а також підтримку соціальної мережі. Зосередження на цих аспектах може допомогти зменшити вплив травматичного досвіду та підтримати психічне самопочуття у дорослому віці.

Поширеність та наслідки насильства

Поширеність міжособистісного насильства та насильства у місцевих громадах¹ є свідченням суспільної кризи і негативного впливу на багатьох дітей у нашій країні загалом та в окремих спільнотах зокрема.

Загальнонаціональне дослідження, проведене серед учнів 7-12 класів, виявило, що

- 12 відсотків опитаних пережили залякування ножом чи вогнепальною зброєю в минулому році
- 5 відсотків отримали колоті або різані рани
- у 1.5 відсотка стріляли.

Деякі діти піддаються більшому ризику насильства, зокрема:

- хлопці
- діти старшого віку
- діти з ранніми проявами проблемної поведінки
- діти, які живуть у містах
- діти з низьким соціально-економічним статусом.

Після безпосереднього зіткнення з травматичною подією у ролі потерпілого або свідка, у багатьох дітей спостерігаються симптоми розладу, який має назву Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); у переважної меншості цих дітей діагностують клінічний рівень прояву ПТСР. Згадані симптоми

Включають таке:

- повторне переживання травмуючої події (йдеться про флешбеки та/або інтрузивні думки про подію, нічні жахіття, відчуття пригніченості через зіткнення із нагадуваннями про подію)

- фізіологічна гіперактивація (йдеться про лякливість, пильність щодо небезпеки, швидкість виникнення реакцій злості чи роздратування, порушення сну, слабку концентрацію)

- уникання/заціпеніння (йдеться про намагання уникати думок, людей або інших нагадувань про травму; відчуття емоційного заціпеніння; прогалини у спогадах про те, що трапилось).

Окрім ПТСР, зіткнення з насильством у дитячому віці також пов'язують із депресією, проблемною поведінкою, зловживанням психоактивними речовинами, низькою шкільною успішністю.

Серед підлітків симптоматика близько 6 % хлопців і 4 % дівчат відповідає клінічним критеріям діагнозу ПТСР. Ці показники набагато вищі для міської молоді і сягають від 24-х до 67 від- сотків. Окрім цього, 75 відсотків молоді, що страждає від ПТСР, мають супутні проблеми із психічним здоров'ям.

Отже, здійснюючи аналіз психологічних наслідків дитячої травми, ми дійшли висновку, що травматичний досвід істотно впливає на формування прив'язаності, рівень емоційної стабільності, розвиток тривожності, депресії, ПТСР, а також схильність до співзалежних і деструктивних стосунків у дорослому віці. Хронічний стрес і порушення в ранніх стосунках призводять до змін у когнітивних схемах, самооцінці, а також можуть зумовлювати ризик розвитку психосоматичних захворювань.

1.3. Види дитячих емоційних травм та їхні наслідки на психосоціальний розвиток особистості в дорослому віці

Фахівці в галузі психології розробили кілька способів класифікації психоемоційних травм, однак найпоширенішою є система, що ґрунтується на природі подій, які спричиняють травматизацію. Як правило, психічна травма

виникає внаслідок подій, що є неочікуваними, раптовими, емоційно приголомшливими та такими, що виходять за межі звичного досвіду, ускладнюючи когнітивне та емоційне опрацювання пережитого. Серед типових подій цього роду — природні катаклізми, техногенні аварії, прояви агресії або насильства, а також раптова смерть близької особи.

Дорослі, які зазнали знущань або нехтування в дитинстві, частіше страждають від проблем зі здоров'ям та хронічного болю. Дослідження свідчать, що в таких людей частіше зустрічаються хвороби, ніж у загальній популяції, зокрема діабет, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, артрит, головні болі, гінекологічні розлади, інсульт, гепатит і серцеві захворювання (Felitti та ін., 1998; Sachs-Ericsson та ін., 2009; Springer, Sheridan, Kuo & Carnes, 2007).

У своєму огляді літератури Sachs-Ericsson та ін. (2009) встановили, що більшість досліджень демонструють наявність вищого ризику медичних проблем серед дорослих, які пережили дитяче насильство. Наприклад, за результатами довготривалого дослідження понад 2 000 дорослих середнього віку в США, Springer та ін. (2007) виявили, що фізичне насильство в дитинстві передбачає значні проблеми зі здоров'ям у дорослому віці, включаючи хвороби серця, печінки та підвищений тиск.

Причини можуть критися у впливі раннього стресу на імунну систему, а також у схильності таких осіб до ризикованої поведінки — паління, вживання алкоголю, наркотиків, небезпечного сексу.

Також було виявлено зв'язок між дитячим насильством та розвитком хронічного болю в дорослому віці. У метааналізі Davis та ін. зазначалося, що пацієнти з хронічним болем значно частіше повідомляли про досвід знущань чи нехтування в дитинстві, ніж ті, хто не мав проблем зі здоров'ям.

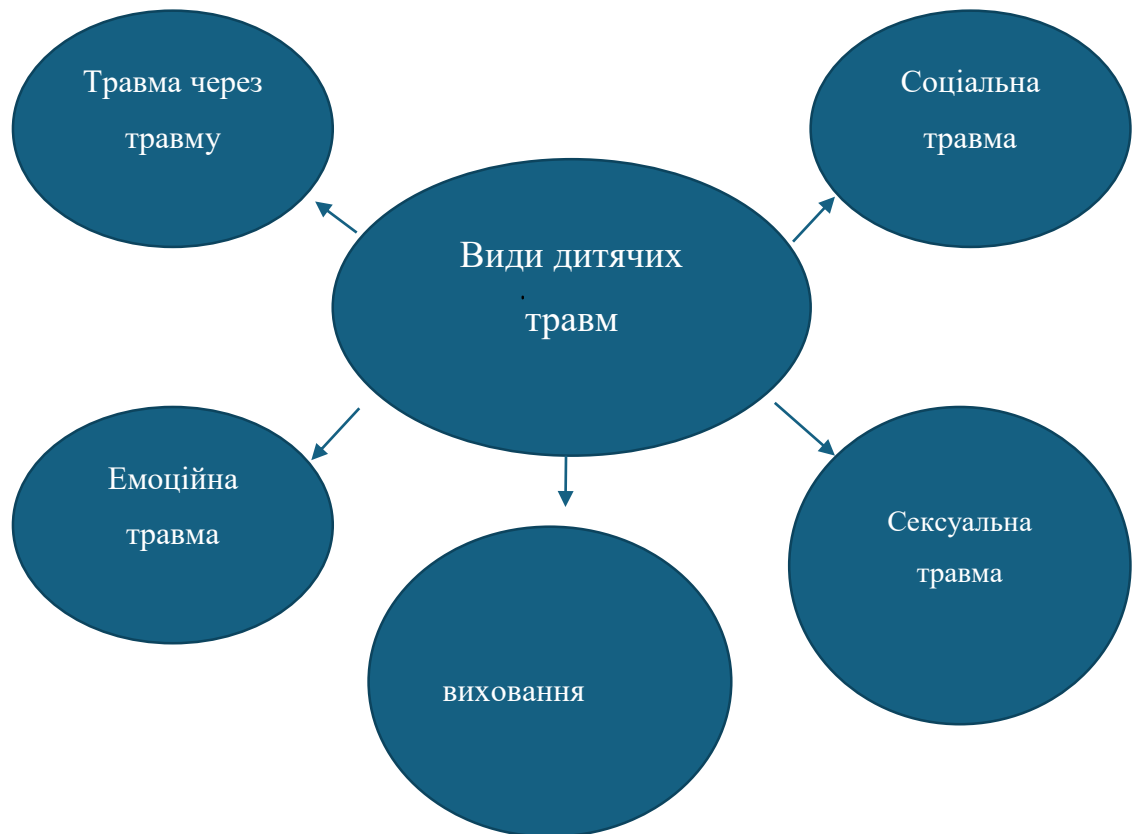


Рис.1.1.Види дитячих травм

Тривалі психічні розлади є поширеним наслідком пережитого в дитинстві насильства. Серед типових розладів у таких дорослих: розлади особистості, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), дисоціативні стани, депресія, тривожні розлади та психотичні прояви).

Депресія є одним із найпоширеніших наслідків. Згідно з національним епідеміологічним дослідженням психічних розладів у США, дорослі, які зазнали насильства, в 2,5 рази частіше мали тяжку депресію і в 6 разів частіше — ПТСР. Імовірність розладів зростала, якщо травма поєднувалася з розлученням батьків.

У довготривалому дослідженні виявлено, що фізичне або множинне насильство в дитинстві значно підвищує ризик виникнення клінічної депресії в молодому дорослому віці.

Ці специфічні особливості представлені в табл. 1.1., що дає змогу систематизувати вікові закономірності реакцій на травму та передбачити потенційні наслідки у конкретній ситуації.

Табл.1.1

Ознаки психологічних травм у дитячому віці

Віковий період	Характеристика
Ранній та дошкільний вік	Злість, повернення до більш ранніх форм поведінки, неконтрольований плач, тремтіння зі страху, страх самотності, тривога, дратівливість, проблеми з харчуванням.
Молодший шкільний вік	Відсутність апетиту, проблеми із харчуванням, порушення нічного сну, недовірливість, переживання з приводу майбутнього, байдуже ставлення до школи, потреба часто ходити до туалету, відчуття, що тебе не люблять, скарги на біль в животі та головний біль.
Підлітковий вік	Низька самооцінка, регулярний біль у шлунку та головний біль, недовіра, бунтарська поведінка, втрата ілюзій, злість.

Схильність до суїциду. Результати численних досліджень вказують на сильний зв'язок між дитячими травмами та спробами самогубства в юності й дорослому віці. У дослідженні ACE встановлено: дорослі, які мали чотири або більше травматичних подій у дитинстві, у 12 разів частіше робили спробу самогубства.

Метааналіз Gilbert підтвердив це: ретроспективні дослідження показали сильну асоціацію між знущанням у дитинстві та суїцидальними спробами в дорослих. Проте проспективні (довготривалі) дослідження вказують на помірніший, але все ж суттєвий ризик.

Повторна віктимізація. Дослідження показують, що жінки, які зазнали насильства в дитинстві, мають вищий ризик стати жертвами знову в дорослому віці. В Австралії було встановлено: 72% жінок, які зазнали насильства в дитинстві, також стали жертвами в дорослому віці, порівняно з 43% жінок без такого досвіду.

У дослідженні Widom та ін. (2008) виявлено, що всі форми дитячої віктимізації (фізичне, сексуальне насильство та нехтування) пов'язані з ризиком повторного насильства — фізичного, сексуального, переслідувань або втрати близьких через насильницьку смерть чи самогубство.

Алкоголізм і вживання наркотиків Між насильством у дитинстві та зловживанням алкоголем або наркотиками у зрілому віці існує чіткий зв'язок. Огляд 224 досліджень показав: жінки з досвідом насильства мали набагато вищий ризик залежності, ніж чоловіки, хоча чоловіки із сексуальною травмою також були вразливими.

Дані ACE свідчать: дорослі з ≥ 4 дитячими травмами в 7 разів частіше вважали себе алкоголіками, в 5 разів частіше вживали наркотики й у 10 разів частіше вдавалися до ін'єкційних наркотиків. На основі емпіричних спостережень та клінічної практики виокремлено кілька типових психологічних конструкцій, які формуються як наслідок психотравм у дитинстві (див. рис. 1.2):



Рис.1.2. Ключові психосоціальні комплекси особистості

Агресія, насильство і злочини. Фізичне насильство в дитинстві, а також перебування свідком домашньої агресії збільшує ймовірність агресивної або кримінальної поведінки в майбутньому. Встановили, що такі дорослі частіше арештовуються, мають судимість і вдаються до насильства.

Жорстоке поводження в дитинстві та низька згуртованість у родині пов'язані з домашнім насильством у подальшому житті. Особи, які стали свідками агресії між батьками, частіше вважають насильство прийнятною формою реагування на конфлікти.

Передача насильства наступним поколінням. Дорослі, які зазнали насильства в дитинстві, мають підвищену ймовірність чинити подібне щодо своїх дітей. За оцінками, приблизно третина з них повторюють ці моделі. Однак більшість людей не передають насильство далі. Але перебування в насильницькому середовищі формує сприйняття агресії як допустимого способу вирішення конфліктів, що підвищує ризик повторення цього кола в дорослому житті.

Ризикована сексуальна поведінка. Особи, які зазнали сексуального насильства в дитинстві, частіше беруть участь у небезпечних сексуальних стосунках. Це пов'язано з вищими ризиками ЗПСШ, ранньою вагітністю, проституцією

У Швеції дослідження показало: жінки з досвідом сексуального насильства частіше мали незаплановану вагітність, ЗПСШ, брали участь у груповому сексі, проституції. Такі поведінкові ризики часто пояснюються відсутністю навичок самозахисту, почуттям неповноцінності, потребою в любові й прийнятті.

Вплив дитячих травм. Так само, як кожна людина по-різному переживає й реагує на травматичні події, так і прояви травми у дітей можуть бути дуже різноманітними. Реакція дитини або підлітка залежить від рівня розвитку, соціального середовища та сімейної ситуації. Важливо розуміти, що наслідки травми відрізняються залежно від віку — інакше вони проявляються у

немовлят, інакше — у дітей шкільного віку чи підлітків. З огляду на вікові особливості, легше розпізнати типову поведінку та зрозуміти, яка саме підтримка буде найефективнішою для кожної вікової групи.

Травма у немовлят і дітей раннього віку. Дуже маленькі діти є надзвичайно вразливими до психологічної травми. Найчастіше вони стають свідками домашнього насильства або потерпають від жорстокого поводження з боку братів і сестер (Finkelhor та ін., 2009). У цьому віці дитина лише починає опановувати навички адаптації до змін середовища, розвиває мовлення, комунікацію й самоусвідомлення. Немовлята й малюки покладаються на дорослих, щоб ті їх захистили та допомогли зрозуміти події навколо.

Хоча зовні ефекти травми можуть здаватися непомітними, насправді існує ризик як короткострокових труднощів у розвитку, так і серйозних довгострокових наслідків. У разі, коли маленька дитина переживає або бачить травматичну подію, в неї часто виникає відчуття безпорадності, особливо якщо дорослі не забезпечили відчуття безпеки. Такі діти можуть відтворювати подію в уявній грі або страждати від нічних жахів. Через нестачу навичок емоційного самозаспокоєння і нерозвинене мислення, дитина може хибно інтерпретувати подію, що вплине на подальшу взаємодію з людьми та світом.

До типових короткотривалих проявів належать надмірна прив'язаність, істерики, проблеми зі сном і туалетом, фобії, соціальна ізоляція та порушення уваги (Osofsky, 1997), а також агресивна поведінка (SAMHSA, 2011). Через це дитині може бути складно будувати стосунки з вихователями та членами родини.

Травма у дітей шкільного віку. У цьому віці діти починають розуміти моральні норми, здатні співпереживати та будують стосунки поза межами родини. Хоча вони вже мають більше психологічних ресурсів для подолання стресу, їхня вразливість до травми залишається високою. Найчастіші загрози — фізичне та емоційне цькування, спостереження за насильством у родині, сексуальні домагання (Finkelhor та ін., 2009).

У відповідь на травму діти можуть «відкотитися» у розвитку, проявляючи поведінку, притаманну молодшому віку: труднощі зі сном, кошмари, страх перед новими загрозами, а також зростання залежності від батьків (Osofsky, 1997; SAMHSA, 2011). Також можуть з'являтися відчуття провини, сорому, тривоги, страху за безпеку близьких, агресія чи ризикована поведінка.

У школі травмовані діти часто поводяться неухважно, конфліктують із однолітками, мають проблеми в навчанні, соціалізації та емоційному розвитку. До того ж, поведінка може бути реакцією не лише на нещодавні події, а й на давні, досі не опрацьовані травми.

Травма у підлітковому віці

Підлітковий період — це час значних змін, пошуку себе, відокремлення від родини. Однак саме в цьому віці молодь особливо вразлива до травматичних подій. Згідно з даними Міністерства юстиції США, підлітки 12–15 років частіше за інших стають жертвами злочинів (Osofsky, 1997). Вони найчастіше зазнають сексуального насильства, переслідування, нападів однолітків, погроз у школі, а також можуть страждати від наслідків травм, отриманих у дитинстві.

Травма у підлітків проявляється у страхах, відчуттях провини, ізоляції. Вони можуть уникати школи, озброюватися або вступати до вуличних угруповань, шукаючи захист. Такі реакції — спроба впоратися з безсиллям. Також можлива соціальна ізоляція, втеча в фантазії або регрес у поведінці. Без психологічної підтримки підліткам важко навчатися, будувати стосунки, реалізовувати себе.

Вплив дитячих травм у дорослому житті. Окрім короточасних наслідків, травматичний досвід у дитинстві може сформувати стійкі поведінкові патерни, які в майбутньому заважатимуть людині будувати здорові стосунки. Особи, які не опрацьовували свої дитячі травми (наприклад, насильство), можуть повторювати ці сценарії вже у своїх родинях,

підтримуючи цикл насильства (Horton, 2003). Дослідження чітко показують, що травматизація в дитинстві корелює з численними проблемами у фізичному, емоційному та психічному здоров'ї дорослих. Дослідження несприятливого дитячого досвіду (ACE Study) показало, що особи, які в дитинстві зазнали знущань або мали дисфункційну родину, значно частіше мають хронічні захворювання в дорослому віці, включно з серцево-судинними хворобами та раком. Більшість опитаних пережили не одну, а кілька травматичних подій. Інше дослідження за участі осіб із симптомами ПТСР встановило, що ті, хто пережив сексуальне насильство до 12 років, мали набагато вираженіші симптоми депресії після подій насильства в дорослому житті.

Висновок до розділу I

Проведений теоретичний аналіз свідчить, що основним механізмом виникнення психоемоційної травми є надмірне психофізіологічне навантаження, яке перевищує адаптаційний ресурс індивіда. Травматичні події призводять до психологічних порушень, якщо особа не здатна адекватно інтерпретувати та подолати вплив стресового фактору. Отже, вирішальним чинником розвитку травматизації виступає не лише характер самої події, але й суб'єктивна неспроможність людини відновити емоційний баланс.

Наукові джерела підтверджують, що травми, пережиті у дитячому віці, чинять суттєвий вплив на становлення емоційної регуляції, когнітивного мислення, соціальних стратегій взаємодії та формування базової довіри до світу. У подальшому це визначає рівень адаптованості особистості, ступінь реалізації потенціалу, схильність до емоційних порушень (депресії, тривожності, ПТСР).

Аналіз провідних теоретичних моделей, зокрема теорії прив'язаності Дж. Боулбі, соматичної теорії травми П. Левіна, біопсихосоціальної моделі Дж. Енгеля та Дж. Романо, а також концепції Н.В. Тарабриної, дозволяє глибше усвідомити багатовимірний вплив дитячих травм на розвиток особистості. Вчені підкреслюють, що стійкі порушення емоційної стабільності, міжособистісних зв'язків та самооцінки формуються під впливом раннього деструктивного досвіду.

Ключову роль у подоланні наслідків травм відіграє родинне середовище — саме воно здатне або пом'якшити, або, навпаки, посилити ефекти травматизації. Емоційна підтримка, емпатія, безпечні стосунки в родині можуть стати буфером, що знижує негативний вплив травматичного досвіду.

Отже, дитячі психотравми мають складний, системний вплив на формування особистості, що зумовлює необхідність глибокого вивчення цього явища. Недостатня увага до наслідків дитячої травматизації утруднює своєчасну діагностику та профілактику пов'язаних із нею психічних розладів.

Подальше дослідження даної проблематики є критично важливим для розробки ефективних терапевтичних інтервенцій, а також для формування державної політики у сфері психологічного здоров'я.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ В ДИТИНСТВІ НА ЖИТТЯ ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методологічні особливості та специфіка дослідження емоційних травм у дитячому віці

Дослідження емоційних травм у дитячому віці є надзвичайно складним і багатогранним процесом, що вимагає глибокого розуміння психологічних, соціальних, біологічних та педагогічних аспектів розвитку дитини. Однією з ключових методологічних особливостей цього напрямку є необхідність міждисциплінарного підходу: психологи, педагоги, соціальні працівники, психіатри й інші фахівці мають співпрацювати, щоб отримати цілісне уявлення про стан дитини, її середовище та досвід. У центрі уваги опиняється дитина, яка часто не здатна чітко сформулювати свої емоції або пояснити, що з нею сталося, особливо коли йдеться про травматичні події. Це обумовлює потребу у використанні спеціально адаптованих методів, які враховують вікові особливості психічного розвитку.

Часто дослідники застосовують проєктивні техніки, такі як аналіз дитячих малюнків, спостереження за поведінкою в ігровій ситуації, або інтерв'ю з дитиною в формі казки чи розповіді. Окрім того, важливо враховувати думки батьків, вихователів та вчителів, адже саме вони можуть надати цінну інформацію про зміни у поведінці дитини або про обставини, які могли спричинити травматичний досвід. Особливу увагу в таких дослідженнях слід приділяти етичним аспектам. Психологічна безпека дитини є пріоритетом, тому дослідник має забезпечити доброзичливу атмосферу, гарантувати конфіденційність отриманих даних і, звісно, отримати згоду батьків чи законних представників на участь дитини в дослідженні.

Специфіка вивчення емоційних травм у дитинстві також полягає в тому, що симптоми можуть бути прихованими або проявлятися неочікувано.

Травмована дитина може демонструвати регресивну поведінку, замкнутість, агресію або психосоматичні розлади. Часто це не сприймається дорослими як сигнал про глибоку психологічну проблему. До того ж, вплив травми не завжди проявляється одразу — іноді її наслідки стають очевидними лише через кілька років. Саме тому особливо цінними є довготривалі (лонгitudні) дослідження, які дозволяють простежити, як події раннього дитинства впливають на подальше емоційне й психічне становлення особистості.

Ще одним викликом є суб'єктивність даних, зібраних у процесі дослідження. Якщо опора робиться на спогади дорослих про події з їхнього дитинства або на оцінки батьків щодо нинішнього стану дитини, це завжди несе ризик викривлення. Тому сучасні підходи прагнуть об'єднувати кількісні й якісні методи: стандартизовані опитувальники доповнюються глибинними інтерв'ю, аналізом поведінки та контексту сімейного життя.

Зрештою, вивчення емоційних травм у дитячому віці — це не лише наукове завдання, а й суспільна відповідальність. Адже своєчасне виявлення й розуміння дитячих переживань дозволяє запобігти глибоким психологічним порушенням у майбутньому та створити для дитини умови, в яких вона зможе відновитися, розвиватися й почуватися захищеною.

Якщо тобі потрібно, я можу допомогти перетворити це в вступ до наукової роботи або доповнити прикладами досліджень.

.

2.2. Опис методик дослідження впливу емоційних травм на психосоціальний розвиток

Опис методик дослідження впливу емоційних травм на психосоціальний розвиток дитини передбачає комплексний підхід, що поєднує як кількісні, так і якісні методи, адаптовані до вікових та індивідуальних особливостей дитини. Емоційні травми можуть мати тривалий вплив на когнітивну, емоційну, поведінкову та соціальну сфери, тому важливо досліджувати їх у широкому контексті розвитку особистості.

Однією з найпоширеніших методик є спостереження, яке проводиться в природному для дитини середовищі — у школі, дитячому садку чи вдома. Це дозволяє зафіксувати типові зразки поведінки, виявити ознаки тривожності, замкненості, агресії або надмірної залежності від дорослих. Спостереження часто поєднується з веденням щоденників спостережень або використанням стандартизованих шкал оцінювання (наприклад, шкала соціальної адаптації чи шкала емоційної нестабільності).

Для діагностики внутрішнього світу дитини широко застосовуються проєктивні методики, такі як тест «Дом-дерево-людина», «Малюнок сім'ї», «Казковий тест» або модифіковані варіанти тесту Роршаха. Ці методи дозволяють виявити глибинні переживання, страхи, образи значущих дорослих, а також внутрішні конфлікти. Особливо корисною є ігрова діагностика, коли дитині пропонують створити сценки за допомогою іграшок або фігурок (методика Сендплей — терапія піском), що дає змогу непрямим шляхом дізнатися про її досвід та емоції.

У дослідженнях психосоціального розвитку також використовуються стандартизовані опитувальники та анкети, адаптовані для дітей або для заповнення дорослими, які перебувають поруч із дитиною. Зокрема, це CBCL (Child Behavior Checklist) — відомий інструмент для виявлення емоційних і поведінкових проблем, або шкали депресії для дітей, такі як CDI (Children's Depression Inventory). Подібні інструменти дозволяють отримати кількісну оцінку вираженості симптомів, порівняти їх з нормативними показниками та виявити ризики для подальшого розвитку.

Перша категорія — самосприйняття, що відображає здатність особи приймати себе з усіма сильними й слабкими рисами. Друга — конструктивні соціальні взаємини, що виявляються у близькості, довірі та підтримці з боку інших. Третя — автономність, тобто здатність діяти згідно з власними переконаннями незалежно від зовнішнього тиску. Четверта — контроль над середовищем, тобто вміння управляти життєвими обставинами,

пристосовуватися та впливати на умови. П'ята складова — життєва мета, яка полягає в усвідомленні сенсу буття, наявності цілей і прагнень. Шоста — саморозвиток, що включає бажання зростати, вдосконалюватися й реалізовувати себе [38].

Шкала охоплює 84 твердження, кожне з яких оцінюється за шкалою від 1 до 6, де 1 — повна незгода, а 6 — повна згода. Підрахунок здійснюється окремо за кожною з шести категорій, що дозволяє як оцінити загальний рівень добробуту, так і виявити вразливі зони. Особлива значущість цієї методики полягає в тому, що вона дає можливість визначити, які аспекти ментального функціонування зазнали впливу через ранні травми. Це дозволяє глибше осмислити, у яких напрямках потрібна психологічна підтримка [50].

Окрім стандартизованих опитувальників, у межах дослідження було створено авторську анкету (додаток Д), яка містить розділи: базові соціально-демографічні характеристики, оцінка підтримки у дитячі роки, суб'єктивна оцінка наслідків дитячих переживань, самостійна оцінка здатності до самореалізації. Авторська анкета дозволила розширити уявлення про індивідуальні ефекти дитячого досвіду.

Усі інструменти, використані в дослідженні, були перевірені й є достовірними засобами для виявлення психологічних наслідків емоційних поранень. Комплексний підхід дозволив отримати і чисельні, і якісні дані, необхідні для повного аналізу впливу дитячих переживань на становлення особистості в зрілому віці.

Отже, описуючи методичну базу, ми виявили, що обрані інструменти дали змогу глибоко дослідити зв'язки між травматичним досвідом і аспектами зрілого життя: тривожністю, добробутом, адаптивними здібностями. Комбінація стандартизованих методик з авторським інструментом дала змогу врахувати індивідуальну специфіку та зібрати релевантні дані для подальшого опрацювання..

2.3. Аналіз отриманих результатів дослідження та їх інтерпретація

Опитування було здійснено у процесі дослідження впливу емоційних травм на психосоціальний розвиток дітей було зібрано дані з використанням комплексу методик, зокрема проєктивних тестів, опитувальників для батьків та спостереження за поведінкою дітей у соціальному середовищі. Отримані результати дозволили виокремити низку закономірностей та виявити характерні психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події. Перший блок запитань стосувався вікової належності опитуваних. Щоб впорядкувати отримані дані, результати були згруповані за трьома віковими етапами: молодий дорослий вік, період середини життя та пізній дорослий вік. Найбільшу частину вибірки склали представники молодого дорослості — 36% від усієї кількості. Такий поділ забезпечив логічну організацію інформації та дозволив врахувати вікові відмінності у межах аналізу. Наступне запитання було присвячене гендерній належності респондентів. Як видно з діаграми 2.1, більшість учасників становили жінки — 81% від загального числа. Це вказує на значну домінантність жіночої аудиторії серед тих, хто долучився до участі у дослідженні.

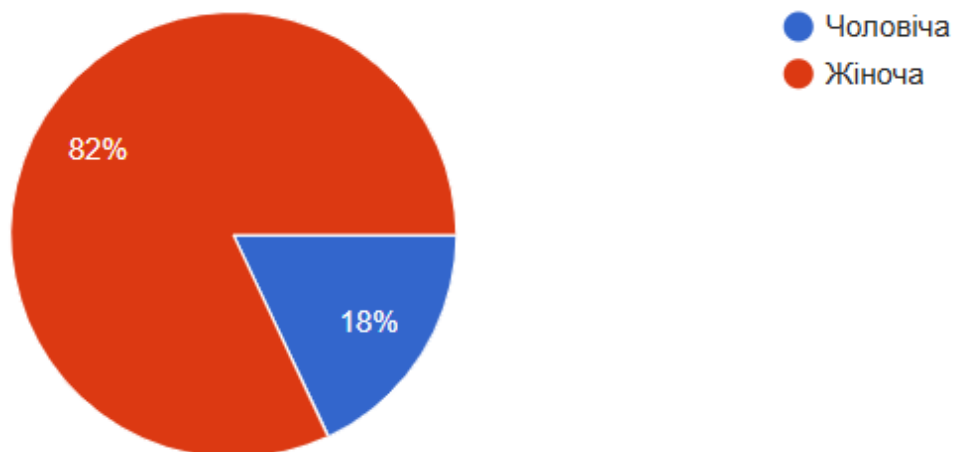


Рис.2.1. Параметр гендерної належності учасників

У процесі проведення опитування було зафіксовано важливу поведінкову тенденцію, яка стосувалася готовності респондентів до участі в дослідженні. Зокрема, серед чоловіків частіше відзначалися випадки відмови

від заповнення анкети. Така вибіркова неучасть може бути зумовлена специфікою чоловічої соціалізації, що передбачає емоційну стриманість, уникання вразливих тем, особливо тих, які стосуються інтимного чи психотравмуючого досвіду дитинства. Подібна поведінка, ймовірно, є відображенням глибших психологічних установок, спрямованих на уникнення емоційної відкритості та збереження контролю над власним емоційним простором.

Окремий тематичний блок анкети був присвячений аналізу соціально-демографічних характеристик респондентів, зокрема їхньої освіти, професійного статусу, зайнятості та тривалості трудового стажу. Дані цього розділу дозволили провести узагальнений зріз рівня соціальної стабільності учасників, що, своєю чергою, могло впливати на їхню здатність справлятися з наслідками емоційної травми. Так, на запитання щодо рівня освіти переважна більшість респондентів (78%) обрала варіант «вища освіта». Це вказує на загалом високий освітній потенціал вибірки та дозволяє припустити, що учасники мають достатній рівень когнітивної рефлексії та обізнаності щодо теми психоемоційного здоров'я.

Показники соціально-економічного статусу демонструють, що більшість учасників (також 78%) перебувають у категорії «найманих працівників». Цей результат корелює з даними щодо освіченості та свідчить про певну професійну сталість вибірки. Аналіз відповідей на запитання про займану посаду виявив, що найбільша частка респондентів (26%) ідентифікують себе як «спеціалісти». Такий показник можна розглядати як свідчення реалізованості у професійній сфері, що часто є важливим чинником у структурі психологічної стійкості. Щодо досвіду роботи, то найпоширенішою відповіддю була «понад 10 років», що також відображає значний рівень життєвого та професійного досвіду учасників.

Окрему увагу в дослідженні було приділено аналізу джерел психологічної підтримки, які респонденти вважають важливими для

збереження або відновлення власного емоційного благополуччя. Можливість обрати кілька варіантів відповіді дозволила охопити широку палітру потенційних ресурсів. Згідно з отриманими результатами, найвищий рівень підтримки респонденти відчували з боку рідних і друзів — цю категорію зазначили 83% опитаних. Це свідчить про ключову роль соціального оточення, емоційної близькості та довіри у подоланні наслідків психоемоційної травматизації. Другим за важливістю ресурсом було названо фінансову стабільність (70%), що логічно відображає високий рівень зв'язку між економічною безпекою та загальним психоемоційним комфортом. Інші варіанти підтримки (зокрема, професійна психологічна допомога, участь у групах підтримки тощо) отримали нижчі показники, що вказує на меншу поширеність таких практик або недовіру до формалізованих джерел допомоги.

Таким чином, результати дослідження не лише відображають психосоціальні пріоритети респондентів, а й дозволяють зробити висновки про домінуючі механізми подолання наслідків емоційних травм, серед яких провідну роль відіграють неформальні джерела підтримки, соціальні зв'язки та стабільне соціально-економічне становище. Водночас виявлені гендерні відмінності в готовності до відкритого обговорення психоемоційних тем потребують подальшого вивчення та врахування в практиках психопрофілактики й психотерапії.



Рис.2.2. Реакції на запит формату “Які чинники або форми допомоги, на Ваш погляд, мають найбільший вплив на Ваше суб’єктивне відчуття добробуту?”

Наступні два питання анкети, присвячені спогадам про дитинство та шкільний період, є концептуально пов’язаними та виявили узгоджену тенденцію: переважна більшість респондентів демонструє позитивне емоційне забарвлення цих спогадів.

На запитання *«Які емоції та почуття у Вас виникають, коли згадуєте своє дитинство?»* розподіл відповідей виявив наступне:

- * 56% учасників вказали варіант «радість і теплі спогади»,
- * 54% обирали пункт «ностальгія і легкий смуток».

Цей розподіл свідчить про те, що для більшості опитаних сприйняття дитячих років є емоційно сприятливим або, принаймні, нейтральнопозитивним. Повний спектр результатів представлено на рис. 2.3



Рис.2.3. Реакції на питання “Які внутрішні стани та переживання у Вас з’являються під час спогадів про період дитинства?”

Подібна динаміка спостерігалася й у відповідях на запит «Які відчуття виникають у вас при спогадах про шкільне життя?». Згідно з результатами опитування:

Найчастіше учасники зазначали варіант «відчуття теплоти й ностальгії» — 46%.

На другій позиції опинилася відповідь «пам’ять про власні досягнення та гордість» — 32%.

Такий розподіл відповідей вказує на те, що переважна частина респондентів сприймає період навчання у школі як емоційно позитивний, з великою кількістю приємних моментів. Деякі з них навіть виразили б бажання повернутися у той період життя. Водночас приблизно 21% опитаних асоціюють шкільні роки з негативними емоціями та пригніченими спогадами. Детальні дані представлені у графічному вигляді на рис. 2.4.

Отримані результати демонструють стабільність у емоційному сприйнятті різних періодів минулого: як дитячі роки загалом, так і шкільне середовище, у більшості випадків, залишили після себе позитивні враження. Ці спогади вирізняються приємним емоційним фоном, почуттям

психологічної рівноваги та внутрішнього комфорту. Подібна тенденція може бути зумовлена:

Позитивним внеском дитинства та шкільних вражень у становлення особистості опитаних;

Природним механізмом ретроспективної ідеалізації, що часто виникає при оцінці подій з минулого та ранніх етапів життєвого шляху.



Рис. 2.4. Реакція на питання “Які почуття у Вас пробуджуються при спогадах про період навчання в школі?”

Більшість опитаних (61%) зазначили, що почуваються погано в умовах невизначеності чи під тиском. Цей результат (рис.2.5) вказує на те, що негативна реакція на відсутність чітких орієнтирів або зовнішній тиск характерна для переважної частини людей. У них зазвичай виникає зв'язок між такою ситуацією та почуттям дискомфорту, напруги, а іноді й тривоги.

Відповіді на питання

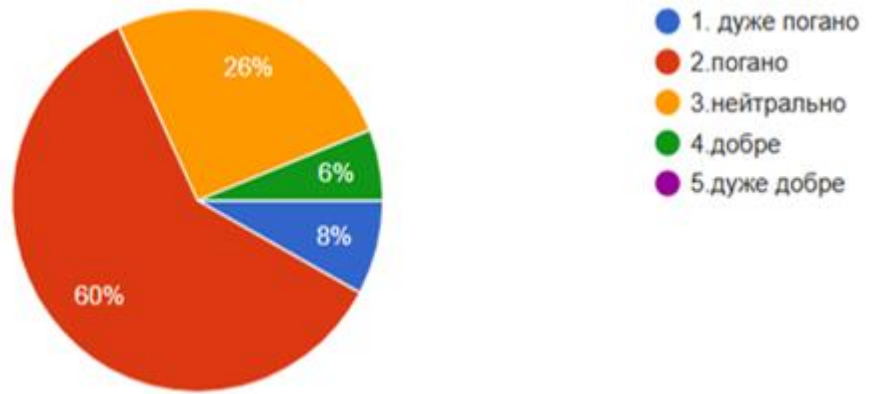


Рис.2.5. «Відповідь індивідів на обставини непевності чи психологічного пресингу»

Результати опитування також свідчать про потребу учасників у впевненості щодо власного вибору та поведінки. Відчуття непевності або надмірне втручання ззовні сприймаються як загроза особистій самостійності, що може провокувати внутрішній дискомфорт. Таке реагування, ймовірно, пов'язане з прагненням до самоконтролю та управління власними обставинами. Погіршення емоційного стану в подібних ситуаціях може бути наслідком низької стійкості до невизначених умов або недостатньо сформованих навичок емоційної саморегуляції в умовах напруги.

Розгляд відповідей на запитання щодо готовності використовувати нові підходи для вирішення складних завдань (див. рис. 2.6) засвідчує, що, попри тривожність, спричинену невизначеністю та зовнішнім тиском, більшість респондентів налаштовані на прийняття змін: 51% переважно схильні до експериментування з новими методами, ще 14% повністю відкриті до інновацій та альтернативних рішень.

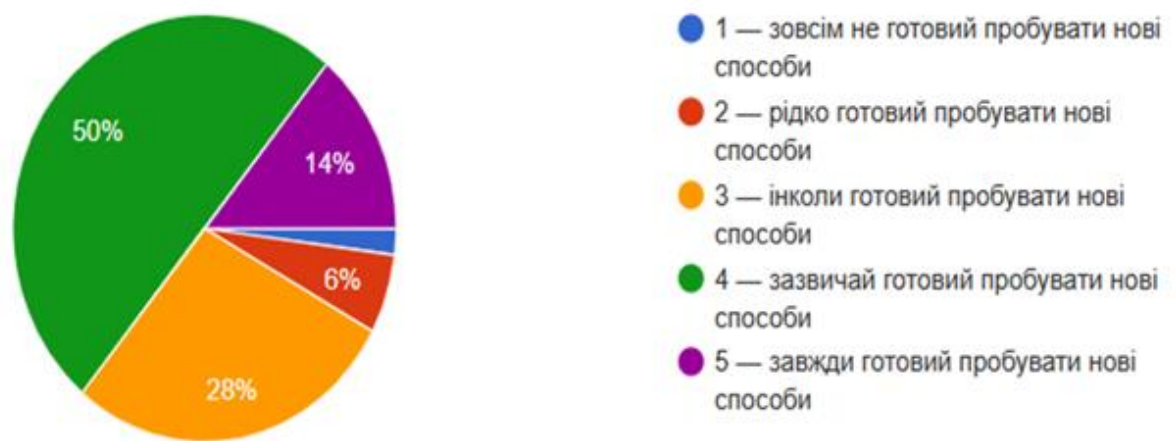


Рис.2.6.. Відкритість до експериментування з новими моделями дій

Отримані дані демонструють, що, попри прагнення до стабільності та відчуття впевненості, значна частина індивідів готова виходити за межі звичних умов, якщо володіє належним обсягом відомостей про можливі варіанти подій і ймовірні труднощі. Це узгоджується з концепціями адаптаційної поведінки та зміни моделей дій, які підкреслюють важливість поінформованості та наявності підтримки як вирішальних чинників у процесі прийняття нових підходів і дій.

Що стосується взаємодії з іншими, більшість учасників дослідження (77%) визначили свої стосунки як позитивні. Це свідчить про високий рівень соціальної зрілості та здатності до ефективної комунікації у багатьох з респондентів.

На запитання щодо відчуття захищеності у колі спілкування більшість анкетованих зазначили наявність комфорту: 52% – почуваються здебільшого спокійно, 16% – завжди відчувають безпеку (див. рис. 2.7). У сукупності ці показники (62% позитивних відповідей) засвідчують переважно сприятливе ставлення до соціального середовища, що може бути ознакою довіри та передбачуваності у стосунках. Відчуття емоційної безпеки у взаємодії з іншими є значущим маркером якості контактів та рівня підтримки з боку оточення. Відповідно до теорії прив'язаності Джона Боулбі, така безпека є

підґрунтям емоційної стабільності та гармонійного розвитку особистості в соціумі.

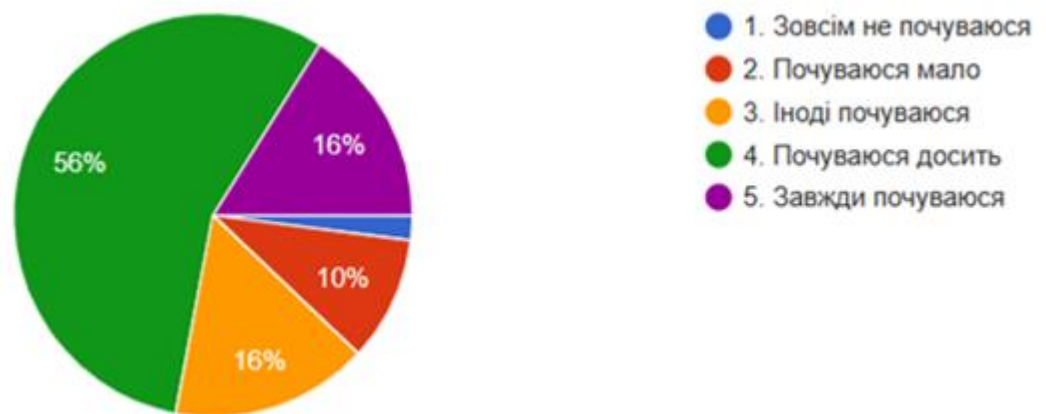


Рис.2.7. Відповідь на запит формату “Який рівень безпеки Ви відчуваєте серед свого соціального середовища?,,

Респонденти, які завжди відчуваються комфортно (19%), демонструють високий рівень соціального благополуччя, що ймовірно пов’язане з наявністю сильної мережі підтримки (родина, друзі, професійні контакти). Це сприяє зменшенню стресу та підвищенню психологічного добробуту.

Щодо подолання несподіваних труднощів, більшість респондентів (76%) зазначили, що здебільшого аналізують ситуацію самотійно і не діляться проблемами з іншими (рис.2.8). Цей показник, попри позитивне сприйняття соціального середовища (попередні дані), може свідчити про певний рівень недовіри або схильність до ізоляції у складних ситуаціях.

Одночасно 58% опитаних розглядають життєві негаразди як стимул до особистісного зростання, що відображає активну життєву позицію та високий рівень внутрішньої мотивації. 49% респондентів звертаються за підтримкою до близьких, демонструючи соціальну адаптивність та використання ресурсів соціальної підтримки, яка грає ключову роль у подоланні стресу.

Загалом аналіз дозволяє зробити висновки:

1. Переважання самоаналізу може свідчити про індивідуалізм або низьку довіру до оточення у критичних ситуаціях.

2. Сприйняття труднощів як стимулу відображає зрілість у підході до вирішення проблем у багатьох респондентів.



Рис. 2.8. Реакції на питання “Яким чином Ви зазвичай долаєте раптові життєві виклики?”

Результати опитування, присвяченого вивченню ролі соціальної підтримки та визнання у процесі прийняття рішень, свідчать про наявність різного рівня залежності респондентів від зовнішньої оцінки. Помітна частина учасників вказала, що схвалення з боку інших є для них важливим, однак не є визначальним фактором у їхній поведінці. Такі респонденти, як правило, відкриті до думок оточення, але не втрачають здатності діяти самостійно, що можна трактувати як ознаку емоційної зрілості й незалежного мислення.

Частина опитаних вказала, що значущість підтримки варіюється залежно від обставин. Це свідчить про високий рівень соціальної адаптивності — ці люди вміють гнучко реагувати на ситуацію, розрізняючи моменти, коли зовнішня порада є доречною, і ті, коли пріоритет надається власній інтуїції чи досвіду. Такий підхід зазвичай характерний для осіб з розвиненим самоконтролем і навичками саморефлексії.

Водночас певна частка учасників засвідчила високу потребу в зовнішньому підтвердженні правильності своїх дій. Для таких респондентів важливо, щоб їхні рішення були схвалені оточенням, що може бути пов'язано із невпевненістю, заниженою самооцінкою або внутрішньою потребою в підтримці. Подібна тенденція нерідко свідчить про залежність від соціальної думки, що може впливати на здатність приймати самостійні рішення в емоційно напружених чи невизначених ситуаціях.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що рівень орієнтації на думку оточення суттєво варіюється серед респондентів, і це відображає індивідуальні особливості стилю прийняття рішень, а також ступінь сформованості емоційної автономії.



Рис. 2.9 Реакції на питання “Наскільки значущою для Вас є зовнішня підтримка чи позитивна оцінка під час здійснення певної діяльності?”

Результати дослідження свідчать про те, що рівень впливу думки соціального оточення на поведінкові рішення серед опитаних суттєво різняться. Це вказує на індивідуальні відмінності у соціальній самостійності та ступені емоційної залежності від інших. Така інформація є важливою для глибшого розуміння особистісних стратегій взаємодії з оточенням, а також може бути використана для розробки програм, що сприяють розвитку впевненості в собі та здатності діяти незалежно в складних ситуаціях.

Що стосується досвіду в родинному середовищі в дитячому віці, відповіді респондентів також продемонстрували чіткий розподіл. Близько двох третин опитаних згадують про позитивну атмосферу вдома: хтось

підкреслює стабільність і спокій, інші — підтримку, розуміння й взаємну повагу в родині. Такий досвід створює надійну емоційну основу, яка в майбутньому сприяє формуванню здорової самооцінки, довіри до себе й до інших, а також полегшує соціальну адаптацію.

Натомість інша частина учасників описує своє дитинство як емоційно напружене: деякі відзначили, що хоча загалом обстановка була прийнятною, конфлікти в родині все ж залишили помітний слід; інші ж вказали на постійну напругу, суперечки та нестабільність. Подібне середовище, особливо якщо воно супроводжувалось регулярними конфліктами, могло негативно вплинути на емоційне самопочуття дитини, спричинити відчуття тривоги або небезпеки, що, своєю чергою, впливає на стиль поведінки в дорослому житті, зокрема на здатність до ефективного спілкування, вирішення конфліктів і побудови довірливих стосунків.



Рис.2.10. Реакція на питання “Яким Ви пригадуєте домінуючий емоційний клімат у родині в період дитинства?”

Підсумовуючи, можна сказати, що люди, які росли в гармонійному і підтримуючому родинному середовищі, зазвичай отримували більше психологічної підтримки, що позитивно впливало на їхній подальший емоційний і соціальний розвиток. Таке середовище допомагало їм відчувати впевненість у собі та краще справлятися з життєвими труднощами. Натомість ті, хто переживав напружені або конфліктні ситуації в сім’ї, частіше стикалися з проблемами у спілкуванні та адаптації в соціумі, а також мали більше

складнощів із збереженням емоційної стійкості в дорослому житті. Ці результати підтверджують існуючі дослідження, які показують зв'язок між дитячими емоційними переживаннями і рівнем тривожності та складнощами з регуляцією емоцій у дорослому віці.

Що стосується впливу фізичного насильства в сім'ї, понад половина учасників опитування (55%) повідомили про досвід фізичної агресії, тоді як 38% заявили, що такого досвіду не мали. Це говорить про те, що значна частина респондентів стикалася із ситуаціями, які могли негативно вплинути на їхній емоційний стан і сформувати певні труднощі в сприйнятті себе і світу. Такий досвід часто ускладнює здатність конструктивно вирішувати конфлікти, впливає на емоційне регулювання та може призводити до уникання близьких стосунків або надмірної залежності від думки оточення.

Щодо соціального статусу в шкільному середовищі, більшість опитаних відзначили позитивний досвід спілкування з однолітками. Приблизно 41% мали вузьке, але довірливе коло друзів, що вказує на вибіркового стиль взаємодії, орієнтований на якісні стосунки. Ще 40% почувалися комфортно в колективі, що свідчить про успішну соціальну інтеграцію і позитивне ставлення до себе. Лише невелика частина – близько 12% – відчували труднощі у спілкуванні або ізоляцію, що можна розглядати як виклик у процесі соціалізації, проте цей показник не є критично високим.

За результатами тестування тривожності, 19% учасників мали показники у нормі, тобто не відчували значущих тривожних симптомів. Легкий рівень тривоги зафіксовано у 6%, що може бути реакцією на незначні стреси, які не впливають суттєво на повсякденне життя. Близько 38% опитаних мали середній рівень тривожності, що може ускладнювати звичайне функціонування, а ще 38% демонстрували високі показники тривожності, що свідчить про серйозні психологічні труднощі і потребу у професійній підтримці. Таким чином, більшість респондентів (понад 3/4) відчують

підвищене психологічне напруження, що може ускладнювати їхнє життя і потребувати уваги фахівців.

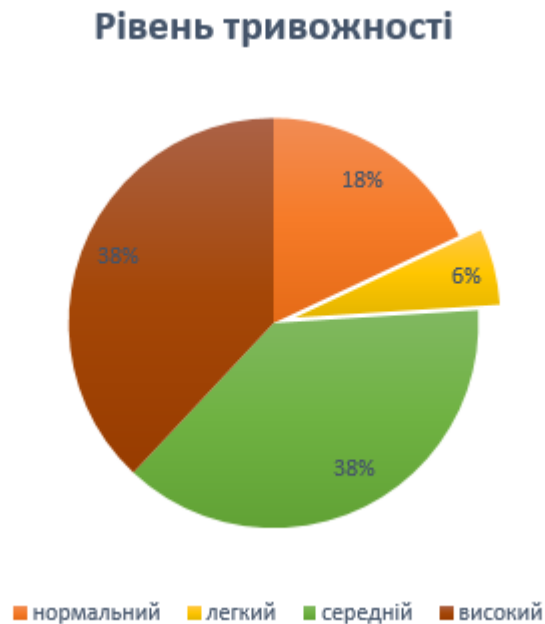


Рис. 2.11. Методика вимірювання тривожних станів за Беком

Згідно з даними дослідження за методикою ACE (рис.2.12), 34% опитаних не зіткнулися жодною негативною подією в дитинстві. Це вказує на те, що їхнє дитинство минуло у сприятливому середовищі без факторів, здатних суттєво вплинути на емоційний стан або психосоціальний розвиток.

Легкий рівень негативного досвіду виявлено у 47% респондентів. Це свідчить про наявність окремих травматичних епізодів у їхньому минулому. Хоча ці події не були надмірно інтенсивними чи постійними, вони могли спричинити певний емоційний дискомфорт, не спричинивши при цьому виражених руйнівних наслідків.

Помірно важкий або високий рівень негативного дитячого досвіду зафіксовано у 31% учасників. Такі особи зазнавали не лише поодиноких, але й повторюваних травматичних ситуацій. Подібний досвід міг істотно вплинути на їхній психосоціальний розвиток, формування особистісних рис, емоційну стабільність та поведінкові реакції.

Варто виділити специфіку травмуючих чинників. Зокрема, 15% респондентів повідомили про пережите у дитинстві сексуальне насильство –

один із найдеструктивніших факторів для дитячої психіки. Такі події часто спричиняють тривалі психологічні наслідки, включаючи емоційні розлади, проблеми з самооцінкою та довірою до оточуючих.

33% опитаних зазначили на досвід фізичного насильства у дитинстві. Цей вид травми також має серйозні наслідки, оскільки формує відчуття страху й небезпеки, а також може стати основою для агресивної чи уникливої поведінки в дорослому житті.

43% учасників виросли в сім'ях, де хтось із членів страждав від алкоголізму чи наркоманії. Наявність цього фактора створює токсичне середовище, яке супроводжується емоційною нестабільністю, фінансовими труднощами та підвищеним ризиком насильства чи нехтування потребами дитини.

Ці результати кажуть, що один із зазначених травмуючих факторів, особливо за умов його інтенсивності чи регулярності, здатен суттєво підірвати емоційний стан дитини та створити передумови для проблем у дорослому віці.



Рис.2.12. Дані, отримані в межах анкетування АСЕса

Результати дослідження за шкалою психологічного благополуччя К. (рис.2.13) свідчать про переважно позитивну картину, але виявляють окремі проблемні зони.

Позитивні відносини: 88% респондентів виявляють високий рівень здатності до побудови близьких, довірливих стосунків, співпереживання та турботи. Протилежна ситуація спостерігається у 13%, які відчують

труднощі у міжособистісній сфері, що може свідчити про ізолюваність та фрустрацію.

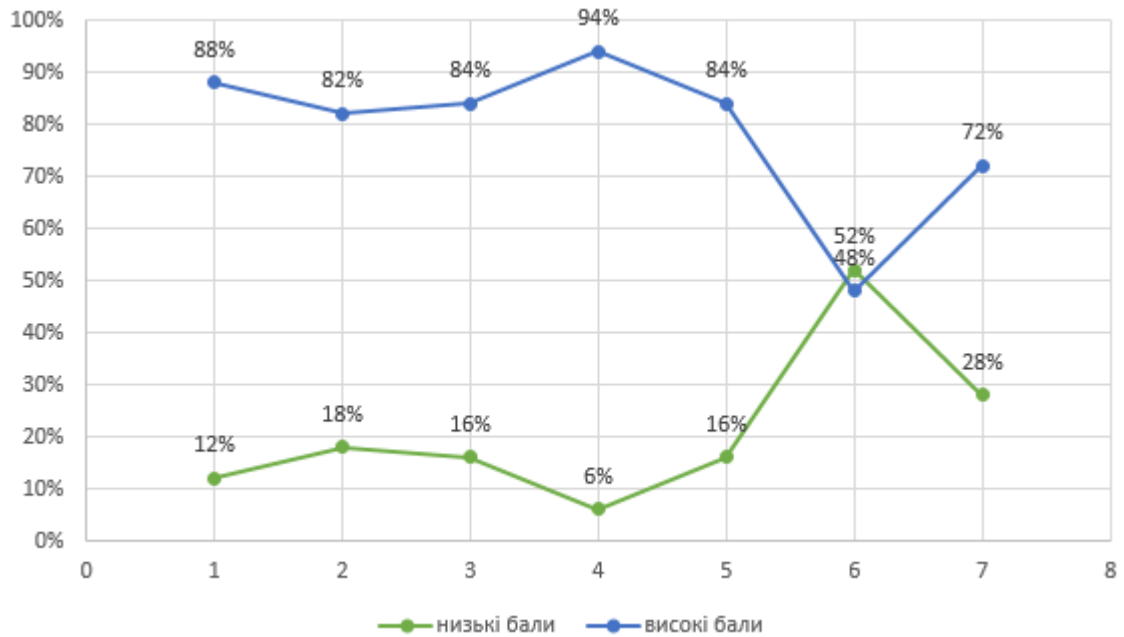
Автономія: 83% учасників демонструють незалежність, здатність чинити опір соціальному тиску та керуватися власними принципами при прийнятті рішень. Одночасно 18% залежать від думки оточуючих, що може обмежувати їхнє самовираження та перешкоджати досягненню особистих цілей.

Керування середовищем: 83% опитаних почуваються впевнено та компетентно у контролі життєвих обставин. На противагу цьому, 16% стикаються з відчуттям безсилля та неспроможності впливати на зовнішні умови, що може вказувати на проблеми з адаптацією.

Особистісне зростання: Ця сфера виявилася найсильнішою: 94% респондентів відчують постійний розвиток і реалізацію власного потенціалу. Лише 5% переживають стан стагнації, що вимагає додаткової підтримки для подолання відчуття застою та втрати інтересів.

Цілі у житті: 85% учасників мають чітке відчуття сенсу життя та визначені орієнтири. Решта 16% не відчують цього, що може бути пов'язане з розчаруванням у минулому досвіді або відсутністю мотивації.

Самоприйняття: Ця область потребує особливої уваги. Лише 49% респондентів підтримують позитивне ставлення до себе, приймаючи власні якості. Більшість – 53% – виявляють незадоволеність собою, розчарування у минулому та бажання бути іншими



*Рис.2.12. Показники за інструментом оцінки ментального добробуту
К. Ріфф*

Загалом, аналіз стану учасників показав, що більшість відчуває позитивні емоції — радість, задоволеність життям і внутрішню рівновагу. Водночас близько третини респондентів мають переважно негативний емоційний фон, що може говорити про тривалий емоційний дискомфорт або незадоволеність собою.

Дослідження, яке включало різні опитувальники, виявило, що люди з негативним досвідом у дитинстві частіше мають підвищений рівень тривожності і гірше почуваються психологічно. Ті, хто мав багато травмованого досвіду, майже в 80% випадків відчували сильну тривогу, тоді як у тих, хто не мав таких проблем, тривожність була значно рідшою. Також у групі з травмованим дитинством частіше зустрічалися проблеми з самооцінкою, труднощі у спілкуванні та відсутність чітких життєвих цілей.

Крім того, виявлено, що люди з високим рівнем тривожності зазвичай погано сприймають себе і мають складнощі з емоційною незалежністю. Ще один важливий момент — жінки частіше, ніж чоловіки, відчувають підвищену тривожність і гірше оцінюють своє психологічне здоров'я.

Таким чином, результати підтверджують, що травми в дитинстві мають тривалий вплив на психіку дорослої людини. Вони пов'язані з підвищеною тривожністю, низькою самооцінкою, проблемами в спілкуванні та втратою життєвих орієнтирів. Це підкреслює важливість спеціальної підтримки та допомоги таким людям для подолання наслідків травм.

Підсумовуючи, можна сказати, що негативний досвід дитинства, підвищена тривожність і низький рівень психологічного благополуччя тісно пов'язані між собою. Найбільше шкоди завдають такі переживання, як ігнорування, насильство та втрата близьких, які впливають на поведінку і емоції в дорослому житті..

2.4 Рекомендації щодо подолання наслідків дитячої психотравматизації в дорослому віці

Шляхи подолання впливу дитячого травматичного досвіду на самопочуття у дорослому віці:

Один з найважливіших аспектів психічного здоров'я у дорослому віці – це здатність подолати наслідки дитячого травматичного досвіду. Вплив таких досвідів на людину може бути значним і суттєво впливати на її життя, самопочуття та стосунки з оточуючими. Саме тому, розуміння шляхів подолання цього впливу є важливим завданням для психологів та фахівців у галузі психічного здоров'я.

1. Розуміння та прийняття

Перший крок у подоланні впливу дитячого травматичного досвіду – це розуміння та прийняття того, що сталося. Це означає впізнавання емоцій, які пов'язані з травмою, і відкрите спілкування про ці емоції. Здатність розмовляти про свої дитячі травми з професіоналом може допомогти особі зрозуміти їх вплив на її самопочуття в дорослому віці та знайти способи подолання цього впливу

2. Розвиток стратегій саморегуляції

Дитячий травматичний досвід може спричинити порушення саморегуляції у дорослому житті. Розвиток стратегій саморегуляції, таких як медитація, дихальні вправи та фізична активність, може бути корисним для подолання впливу травми та покращення психічного здоров'я.

3. Підтримка соціальних зв'язків

Соціальні зв'язки мають важливе значення для психічного здоров'я у дорослому віці. Підтримка близьких відносин та позитивних соціальних зв'язків може допомогти подолати вплив дитячої травми. Розмови з довіреними людьми та участь у групових заняттях можуть стати способом знайти підтримку та розуміння, що сприятиме покращенню психічного самопочуття.

4. Професійна підтримка

У разі значного впливу дитячого травматичного досвіду на психічне здоров'я, професійна підтримка може бути необхідною. Консультації з психологом або психотерапія можуть допомогти особі зрозуміти та подолати вплив травми, зосередитися на самопокращенні та побудувати здорові стосунки з оточуючими.

Усвідомлення шляхів подолання впливу дитячого травматичного досвіду на психічне здоров'я у дорослому віці є важливим кроком у процесі зцілення. Здатність розмовляти про свої травми, розвивати стратегії саморегуляції, підтримувати соціальні зв'язки та отримувати професійну підтримку може сприяти покращенню самопочуття та здоров'я у дорослому віці.

Наслідки можуть бути у дорослих, які мали дитячий травматичний досвід: дитячий травматичний досвід може мати серйозні наслідки для психічного здоров'я у дорослому віці. Це може включати посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривожність, самогубство, зловживання алкоголем або наркотиками, проблеми зі сном та інші психічні розлади.

Шляхи, якими можна подолати наслідки дитячого травматичного досвіду: подолання наслідків дитячого травматичного досвіду може включати

професійну психологічну підтримку, терапію, участь у групових сесіях з подібними досвідами, зміну негативних паттернів поведінки, здоровий спосіб життя, зайняття хобі та активностями, що сприяють психологічному благополуччю.

Дитячий травматичний досвід може вплинути на міжособистісні відносини у дорослому віці: дитячий травматичний досвід може негативно впливати на міжособистісні відносини у дорослому віці. Люди з таким досвідом можуть мати проблеми з довірою до інших людей, відчувати сорому або провину, мати низьку самооцінку, страждати від небезпечних зв'язків або бути насильственою поведінкою.

Методи позбуття наслідків дитячого травматичного досвіду: повністю позбутися наслідків дитячого травматичного досвіду може бути складно, але з відповідною підтримкою, терапією та роботою над собою можна зменшити їх вплив і жити здоровим та задоволеним життям. Важливо звернутися за допомогою до професіоналів, які можуть надати необхідну підтримку та інструменти для подолання наслідків.

Обґрунтовуючи практичні рекомендації, ми визначили, що для подолання наслідків дитячої травматизації доцільно застосовувати психотерапевтичну підтримку, орієнтовану на відновлення базової довіри, розвиток навичок емоційної регуляції, усвідомлення власної цінності та створення безпечного соціального оточення. Особливої уваги потребують програми, які сприяють ресоціалізації, підвищенню стресостійкості та формуванню здорових моделей поведінки.

З вітчизняних досліджень випливає, що розвиток емоційної мови неможливо відокремити від формування у дитини усвідомлення власних емоцій і загальної самосвідомості. Це усвідомлення розвивається через різні взаємодії дитини з навколишнім світом, а особливо важливою для дошкільнят є сюжетно-рольова гра. У грі дитина перебуває в певній ролі, приймає на себе

риси персонажа і відчуває його емоції, що допомагає їй краще розуміти почуття.

В старшому дошкільному віці у дітей з'являється здатність керувати своїми емоціями, що є важливою умовою для контролю мотивів поведінки. Цей процес називають переходом від імпульсивної до свідомої, «вольової» поведінки.

Також у цьому віці дитина готується до школи, що викликає у неї різні емоційні переживання. Позитивні відчуття сприяють бажанню вчитися, а водночас можуть виникати тривога і невпевненість через нові вимоги і зміни у спілкуванні з однолітками. Саме тому дорослим важливо підтримувати дитину, щоб допомогти їй емоційно адаптуватися і підготуватися до навчання.

Вступ до школи означає для дитини нові обов'язки і новий тип стосунків, які пов'язані з емоційними викликами. Важливо, щоб дитина навчилася контролювати свої емоції, не дозволяючи їм заважати роботі, а також змогла долати небажання і труднощі. Емоційна готовність також проявляється у здатності переживати успіхи і невдачі, а також у вмінні спілкуватися з дорослими і однолітками, розуміючи свою нову роль учня.

Діти з розвиненим бажанням спілкуватися з однолітками зазвичай дружелюбні, товариські і готові допомагати іншим. Вихователям важливо стежити за цими взаєминами та підтримувати позитивні форми спілкування, оскільки діти чутливо реагують на оцінки дорослих.

Емоційний розвиток тісно пов'язаний із розвитком пізнавальних здібностей, що необхідні для навчання в школі. Цей процес має кілька рівнів: від первинної емоційної оцінки контакту з оточенням, через формування індивідуальних емоційних реакцій, до здатності переживати успіхи й невдачі і, нарешті, до контролю своїх емоцій і встановлення соціальних зв'язків.

Отже, емоційний розвиток дитини — це керований процес, що формує її особистість і взаємодію зі світом, допомагаючи їй краще адаптуватися і підготуватися до нових соціальних ролей, зокрема до шкільного життя.

Висновок до розділу II

У процесі практичного аналізу було зафіксовано виразні відмінності у сфері емоційного самопочуття та особистісної історії учасників, що дало змогу глибше розкрити вплив ранніх психологічних травм на їхнє соціально-психологічне становлення в період зрілості.

Згідно з даними, отриманими за інструментом вимірювання тривожних проявів авторства А. Бека, у вибірці спостерігається виразна тривожна динаміка: 38% респондентів демонструють високий рівень тривожності, ще 38% — помірний. Ці значення свідчать про помітне емоційне напруження та підвищену чутливість до стресових чинників, що може мати зв'язок із попередніми психотравмуючими ситуаціями. Анкета оцінки несприятливого досвіду дитинства (ACE) показала, що відсутність негативного фону спостерігається лише у 24% осіб. У 46% зафіксовано незначну вираженість несприятливих подій, а у 30% — середню або високу. Найбільш типовими варіантами травматичних обставин виявилися проживання у родині із залежними від психоактивних речовин членами (42%), досвід фізичної агресії (32%) та сексуалізованого насильства (14%). Вказані обставини є значущими чинниками формування психологічних труднощів у подальшому житті.

Оцінка за методикою комплексного вивчення ментального благополуччя К. засвідчила загалом сприятливу картину, проте були виявлені й окремі зони вразливості. Значна частина учасників демонструє високі значення за показниками “Соціальні взаємини” (88%), “Незалежність суджень” (82%), “Контроль над життєвими умовами” (84%), “Потенційне зростання” (94%) та “Наявність життєвих орієнтирів” (84%). Водночас сфера прийняття себе залишається проблемною: позитивні оцінки за цим напрямом зафіксовано лише у 48%, тоді як 52% мають труднощі із самоцінністю та прийняттям минулого, що, ймовірно, є наслідком внутрішньої дестабілізації, зумовленої ранніми травмами.

Авторський опитувальник, розроблений для поглиблення дослідження, підтвердив переважання високої тривожності, зниженого рівня самоприйняття та часткових труднощів у довірчих взаєминах, які мають кореляцію з негативними досвідами в дитячому періоді. Аналіз сукупних даних, зібраних за допомогою інструментів АСЕ, шкали тривожності Бека та шкали добробуту, виявив значущий взаємозв'язок між ранніми психотравмами, тривожністю та рівнем психологічного функціонування.

Спостерігається також гендерна відмінність: жінки частіше демонстрували високі рівні тривожності та нижчі показники за окремими параметрами шкали. Такі результати підтверджують довготривалий негативний вплив дитячих травм, що проявляється через підвищену тривожність, зниження самовартісності та труднощі у міжособистісній взаємодії, що обґрунтовує потребу в психологічній підтримці для подолання цих наслідків.

Таким чином, одержані емпіричні дані демонструють істотний вплив ранніх емоційно травматичних подій на процес соціальної адаптації в дорослому житті. Високий рівень тривожного реагування, домінування негативного емоційного тла та зниження прийняття себе є відображенням непрожитих психотравм, що підкреслює актуальність розробки та реалізації профілактично-корекційних програм для покращення психологічного добробуту таких осіб.

ВИСНОВОК

Під час дослідження були виконані всі поставлені завдання.

Емоційна травма є складним психологічним феноменом, що виникає унаслідок переживання надмірного стресу або травматичних подій, з якими особистість не здатна впоратися. Серед основних різновидів емоційних травм виділяють травми втрати, травми насильства (фізичного, емоційного або сексуального), а також травми, пов'язані з нехтуванням потреб дитини чи її відторгненням. Дані травматичні фактори, особливо якщо вони проявляються в дитинстві, мають суттєвий вплив на емоційний, когнітивний і соціальний розвиток особистості, формуючи передумови для виникнення проблем із самооцінкою, емоційною регуляцією, міжособистісними стосунками та підвищенням ризику психічних розладів.

Розглянто ключові моделі впливу травматичного досвіду на психосоціальний розвиток. Дитяча емоційна травма — це психічне пошкодження, яке виникає внаслідок переживання дитиною надзвичайних стресових ситуацій, що впливають на її емоційний стан та розвиток. Це може бути результатом різноманітних подій, таких як фізичне, емоційне чи сексуальне насильство, занедбаність, втрати близьких, а також тривале перебування в умовах високого стресу або психоемоційного тиску. Травмуючі переживання у дитинстві можуть мати серйозні наслідки для психосоціального розвитку, оскільки в цей період активно формуються основи емоційної регуляції, когнітивного та соціального функціонування.

Дитячі емоційні травми визначаються як порушення психічної цілісності внаслідок пережитих стресових подій, які не отримали адекватної обробки на емоційному та когнітивному рівнях. Вони можуть бути як однократними і гострими (наприклад, насильство або аварія), так і хронічними (повсякденний емоційний тиск, зневага або нехтування потребами дитини).

Визначено специфічні зв'язки між негативним дитячим досвідом, психологічним благополуччям і адаптацією у дорослому віці.

Наслідки дитячої емоційної травми можуть бути різноманітними і проявлятися на різних етапах розвитку. У короткостроковій перспективі це можуть бути зміни в поведінці (агресія, замкнутість, соціальна ізоляція), емоційні порушення (тривога, страхи, почуття безпорадності) та когнітивні труднощі (проблеми з концентрацією, навчанням). У довгостроковій перспективі емоційна травма може призвести до розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Такі особи можуть мати труднощі у формуванні здорових міжособистісних стосунків, довіри до інших, а також у здатності ефективно управляти своїми емоціями та стресовими ситуаціями.

Емоційні травми, пережиті в дитинстві, можуть мати важливі наслідки для формування самооцінки, впливати на вміння адекватно оцінювати свої емоції та поведінку в соціальних контекстах. Нерідко такі травми призводять до хронічної депресії, затримки в розвитку емоційної зрілості та виникнення проблем у дорослому житті, зокрема в міжособистісних відносинах, професійній діяльності та психічному здоров'ї.

Теоретичний аналіз дозволив інтегрувати підходи різних психологічних шкіл, зокрема теорію прив'язаності Дж. Боулбі, біопсихосоціальну модель Дж. Енгеля та модель роботи з травмою П. Левіна. Це сприяло поглибленому розумінню механізмів впливу дитячих емоційних травм на становлення особистості та стало основою для розробки психологічної програми корекції наслідків таких травм.

У ході проведення емпіричного дослідження було підтверджено, щодо значного впливу негативного дитячого досвіду на психосоціальний розвиток дорослої особистості. Використання методик шкали тривожності Бека, АСЕ (дослідження негативного дитячого досвіду) та шкали психологічного благополуччя дозволило отримати такі ключові результати: 38% респондентів мають високий рівень тривожності, ще 38% — середній рівень, що свідчить про поширеність емоційної нестабільності серед осіб із негативним дитячим

досвідом. 46% респондентів демонструють легкий рівень негативного дитячого досвіду, тоді як 30% мають середній або високий рівень, що вказує на систематичний вплив травматичних подій на їхнє життя.

Згідно проведенного емпіричного дослідження впливу прожитого психотравмуючого досвіду на психологічне благополуччя у дорослому віці, прийшли до того, що найпоширенішими формами травмуючого досвіду є фізичне насильство (32%), проживання у сім'ях із залежними від алкоголю чи наркотиків членами (42%) та сексуальні домагання (14%). 52% респондентів мають проблеми у сфері самоприйняття, що корелює з їхнім негативним дитячим досвідом і підтверджує вплив травматичних подій на їхню ідентичність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Венедиктов В. С. Конспект лекцій по трудовому праву України: навч. посіб. Харків: Консум, 1998. 140 с
2. Гоцуляк Н., Бабелюк О. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: ТОВ "Друк. "Рута", 2021. 110 с.
3. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. / Н. Агаєв та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
4. Карпенко Є. В. Методи сучасної психотерапії: навч. посіб. Дрогобич: Просвіта, 2018. 116 с.
5. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок / Український Центр прав людини. – Київ: Укр. Правн. Фундація, 1995. 24 с.
6. Конституція України. Київ: Преса України, 1997. 77 с.
7. Мушкевич М. І. Основи психотерапії: навч. посіб. 3-тє вид. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
8. Мушкевич М. І. Психотерапія: навчально-методичні рекомендації. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 88 с.
9. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
10. Наказова Д. Дж. Уламки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це припинити / пер. з англійс. В. Пушина. Київ: Форс Україна, 2023. 384 с.
11. Растроста Г. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації.: навч. посіб. Суми: НВВ КЗ СОППО, 2019. 64 с.
12. Стручок В. Звичайний вигляд безпека в надзвичайних ситуаціях: метод. посіб. для здобувачів освітнього ступеня "магістр,, всіх спец. денної та заочної (дистанційної) форм навч. Тернопіль: Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2022. 156 с.

- 13.Тарасевич І. Групова психотерапія та психокорекція: глосарій основних термінів та методів групової роботи (психокорекційної, психотерапевтичної). Дніпро: ВНПЗ «Дніпр. гуманітар. ун-т», 2024. 57 с.
- 14.Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Київ: Вид. дім "Персонал", 2018. 160 с.
- 15.Bondarevska L., Stasko O., Kalashnyk I. Феноменологія переживань у контексті психічної травми. *Zeszyty naukowe wyższej szkoły technicznej w katowicach*, м. Катовіце, 15 жовт. 2022 р. С. 95–104.
- 16.Кухар О. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості. *Актуальні задачі сучасних технологій*: зб. тез доп. XIII міжнар. наук.-практ. конф. молодих уч. та студентів м. Тернопіль, 11–12 груд. 2024 р. Тернопіль, 2024. С. 387–389.
- 17.Оксютович М., Сабадуха В. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 11 трав. 2023 р. Київ. С. 58–65.
- 18.Паливода Л.І. Проблема визначення понять «психологічна травма» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Том 32 (71) № 6. С 68-72.
- 19.Періг І.М. Особистісні трансформації як наслідок переживання життєвих криз. Матеріали XVIII наукової конференції Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя. Тернопіль: ТНТУ, 2014. С. 291-292.
https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/7558/2/ConfTNTU_2014_Perig_I-Personal_transformation_consequential_291-292.pdf
- 20.Періг І.М. Пошук ресурсів як умова підтримки ментального здоров'я особистості. Матеріали IV Міжнародної наукової конференції „Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки“. Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2024. С. 32-33.

- URL:https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/44761/2/MCTD_2024_Perig_I-Search_of_resources_as_a_condition_32-33.pdf
- 21.Хачатурян Ю. Р. Теоретичний аналіз проблеми психотравми в дітей. *Ukrainian psychological journal*. 2018. Т. 1, № 7. С. 171–186.
 - 22.Шевчук В. В. Особливості переживання психологічної травми в дитячому віці. *Abstracts of XVI international scientific and practical conference*, м. Sofia, 22 квіт. 2024 р. С. 241–245.
 - 23.Вплив психотравм дитинства на життя дорослої людини: Приватний Психологічний Центр «Тихорецький, 33». *ALEXUS - Чоловічий журнал: спорт, здоров'я*. URL: <https://alexus.com.ua/dityacha-psixologichna-travma-u-ditej-i-doroslix/>
 - 24.Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE) / О. І. Власова та ін. *Офтальмологічний журнал*. 2022. Т. 1, № 504. С. 63–72.
 - 25.LibreTexts. 5.3: Несприятливий досвід дитинства. *LibreTexts - Ukrayinska*. URL: [_](#)
 - 26.*Lviv State University of Internal Affairs Institutional Repository (LvSUIAIR)* URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6806/1/Козира.pdf>
 - 27.Анкета. *Google*
 - 28.Біопсихосоціальна модель допомоги - МН4U Шукаю допомогу - Психічне здоров'я. *МН4U*. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-diagnozom-yedynym-abo-shho-oznachaye-biopsyhosocialna-model-dopomogy-dlya-ukrayincziv/>
 29. Вправи на релаксацію | робота з клієнтами. посібник. *Орієнтація на клієнта: практичний poradnik для юриста системи надання БПД. Посібник | Робота з клієнтами. Посібник*. URL: <https://qala-project-2.gitbook.io/robota-z-kl-ntami-pos-bnik/dodatki/6.-vpravi-na-relaksaciyu>

30. Групова психотерапія. Екзистенційний психодинамічний підхід за Ірвіном Яломом. *Київський психолог Костянтин Юр'єв*.
URL: <https://www.iuriev.com/групова-психотерапія-екзистенційни/>
31. Групова психотерапія.
URL: https://stud.com.ua/112840/psihologiya/grupova_psihoterapiya
32. Групова терапія: що це та чим відрізняється від індивідуальної терапії?. *Mentoly – професійна психологічна терапія онлайн*.
URL: <https://mentoly.com.ua/blog/grouptherapy>
33. Дитяча психологічна травма. Як виявити та допомогти? - *Meclee. Психолог онлайн Україна | консультація психотерапевта Meclee - Meclee*. URL: <https://meclee.com/blog/detskaya-psihologiya/dityacha-psihologichna-travma-yak-viyaviti-ta-dopomogti>
34. Добірка вправ для релаксації. *Освітній проект «На Урок» для вчителів*.
URL: <https://naurok.com.ua/dobirka-vprav-dlya-relaksaci-118752.html>.
35. Допомога при ПТСР (що варто і чого не варто робити). <https://moz.gov.ua/uk/dopomoga-pri-ptsr-scho-var-to-i-chogo-ne-var-to-robiti>. URL: <https://moz.gov.ua/uk/dopomoga-pri-ptsr-scho-var-to-i-chogo-ne-var-to-robiti>
36. КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ (КПТ) МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ Онлайн-навчання КПТ. Курси КПТ. Як стати КПТ терапевтом. Сертифікований курс КПТ. Де пройти навчання когнітивно-поведінкової терапії. Онлайн-курс когнітивно-поведінкової терапії для початківців.
URL: https://www.psychologyed.org/behavioraltherapyua?gad_source=1∓gclid=CjwKCAiAyJS7BhBiEiwAyS9uNc14zmwRmbyJTdYv9oxNi2Y8SbBP6tJNPrMWvb_sWKGHlGttGpQpixoCOBEQAvD_BwE
37. Компоненти – hygiene promotion in emergencies. *Emergency Wash*.
URL: <https://www.emergency-wash.org/hygiene/uk/komponenty/134-behaviour-change-models-and-theories-1>

38. Кухар О. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості. *Актуальні задачі сучасних технологій*: зб. тез доп. XIII міжнар. наук.-практ. конф. молодих уч. та студентів, м. Тернопіль, 11–12 груд. 2024 р. Тернопіль, 2024. С. 387–389.
URL: https://tntu.edu.ua/storage/pages/00001070/TNTU_Aktualni_zadachi_suchasnyh_tehnologiy_2024.pdf
39. Нагадуємо про правила поведінки у випадку повітряної тривоги – Дрогобицька районна військова адміністрація. *Дрогобицька РДА*.
URL: <https://drohobych-rda.gov.ua/news/nahaduyemo-pro-pravyla-povedinky-u-vypadku-povitryanoyi-tryvohy.html>
40. Наслідки емоційних травм у дитинстві. *Розвиток дитини*.
URL: <https://childdevelop.com.ua/articles/psychology/4372/>
41. Обробка та аналіз результатів. *StudFiles*.
URL: <https://studfile.net/preview/7213759/page:13/>
42. Опанасенко О. Що робити під час повітряної тривоги? Алгоритм дій. *ГЛАВКОМ*. URL: <https://glavcom.ua/country/society/shcho-robiti-pid-chas-povitryanoji-trivohi-alhoritm-dij-931374.html>
43. Поняття охорони праці. Нормативно-правові акти з охорони праці. вебсайт. URL.: <https://ukrreferat.com/chapters/trudove-pravo-ukraine/ponyattyaohoroni-pratsi-normativno-pravovi-akti-z-ohoroni-pratsi-referat.html>
44. Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань «Забезпечення прав дітей в Україні. Охорона материнства і дитинства»» від 22 вересня 2005 року, № 2894. веб-сайт. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2894-IV#Text>
45. ПСИХОЕМОЦІЙНА ТРАВМА: особливості та наслідки.
URL: <https://www.olhamukha.com/psihoemociyna-travma-osoblivosti-ta-naslidki>

46. Психологічні травми дитинства, які ламають нам життя | galka.if.ua. *Galka.if.ua*. URL: <https://galka.if.ua/4-psikhologichni-travmi-ditinstva-yaki-la/>
47. Теоретичні моделі соціальної роботи з групою. *Stud*. URL: <https://stud.com.ua/38473/sotsiologiya/teoretichni-modeli-sotsialnoyi-roboti-grupoju>
48. Теорія прив'язаності джона Боулбі стаття від TAS life. *TAS life*. URL: <https://taslife.com.ua/blog/attachment-theory>
49. Тест з визначення рівня тривожності по Беку (BAI) | Психосома. *Психосома*. URL: <https://psyhosoma.com/uk/test-z-viznachennya-rivnya-trivozhnosti-po-beku-bai/>
50. Шкала психологічного благополуччя Ріфф. *EzTests.xyz*. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_ryff/
51. Астремська І., Абдурахманов Р.С., Біляєва А.А. Вплив типів прив'язаності на формування та розв'язання конфліктів у романтичних стосунках. *Габітус*. 2024. № 59. С.215-219. (Фах.вид.) URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/59-2024/59-2024.pdf>
52. Being shouted at by parents can alter child's brain, experts tell UK MPs. *The Guardian*. 2025. URL: <https://www.theguardian.com/society/2025/apr/28/being-shouted-at-by-parents-can-alter-childs-brain-experts-tell-uk-mps>
53. Impact of childhood maltreatment on adult mental health trajectories. *ScienceDirect*. 2025. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159125000625>
54. Study helps explain why childhood maltreatment continues to impact on mental and physical health into adulthood. *ScienceDaily*. 2024 URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/04/240411130350.htm>
55. Травми дитинства: як вони позначаються на дорослому житті. Нова українська школа. URL: <https://nus.org.ua/2023/10/02/travmy-dytynstva-yak-vony-poznachayutsya-na-doroslomu-zhytti>

ДОДАТКИ

Додатки А

Шкала тривожності Бека

	0.Зовсім не турбує	1.Злегка турбує	2.Середньо турбує	3.Дуже турбує
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				
8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

Додаток Б

Анкета ACE**До моменту, коли Вам виповнилося 18 років:**

1. Чи траплялося так, що батько або інший дорослий, який проживає з вами, часто або дуже часто сварив вас, ображав, гнобив або принижував? Можливо, він діяв таким чином, що ви боялися фізичного насильства?

2. Чи траплялося так, що батько або інший дорослий, який проживає з вами, часто або дуже часто штовхав вас, хапав, бив вас або кидав в вас щонебудь? Можливо, одного разу він вдарив вас настільки сильно, що у вас залишилися сліди удару або ви отримали травму?

3. Чи траплялося так, що дорослий або хто-небудь старше вас мінімум на п'ять років коли-небудь чіпав, або пестив вас, або змушував вас чіпати його / її тіло з натяком на секс? Або мав намір помацати (чіпав) вас неналежним чином, або зробив над вами сексуальне насильство?

4. Чи траплялося так, що ви часто або дуже часто відчували, що ніхто у вашій родині вас не любить або не проявляє до вас інтерес? Можливо, ви відчували, що члени вашої родини не піклуються один про одного, не відчують близькості, не підтримують один одного?

5. Чи траплялося так, що ви часто або дуже часто відчували, що вам не вистачає їжі? Можливо, вам доводилося носити брудний одяг? Можливо, ваші батьки були занадто п'яні або під кайфом, щоб піклуватися про вас або зводити до лікаря в разі потреби? Можливо, у вас було відчуття, що ніхто вас не захищає?

6. Можливо, ви втратили свого біологічного батька через розлучення, відмови від вас або якоїсь іншої причини?

7. Чи траплялося так, що вашу маму або іншу близьку людини часто або дуже часто штовхали, хапали, били або кидали щонебудь в неї / нього? Можливо, їй / йому погрожували рушницею або ножем? Можливо, це відбувалося на ваших очах?

8. Чи проживали ви з ким-небудь, хто був схильний до зловживання спиртним, або був алкоголіком, або вживав наркотики?

9. Чи страждав хто-небудь з ваших домочадців депресією або психічними захворюваннями? Чи намагався хто-небудь з домочадців накласти на себе руки?

10. Сидів чи хто-небудь з ваших домочадців в тюрмі?

Додаток В

Авторське анкетування

Шановні учасники!

Ця анкета є частиною дослідження, яке проводиться в рамках бакалаврської роботи і присвячене вивченню впливу дитячого досвіду на психосоціальний розвиток у дорослому віці. Ваші відповіді є анонімними і будуть використані виключно в наукових цілях для аналізу результатів дослідження. Дякуємо за вашу участь та щирі відповіді!

1. Ваш вік: _____ років

2. Стать:

1. Чоловіча

2. Жіноча

3. Інша

3. Рівень освіти:

1. Загальна середня освіта

2. Вища освіта

3. Інше: _____

4. Ваш поточний соціально-економічний статус:

1. Студент

2. Працівник (працюю за наймом)

3. Тимчасово безробітний

4. Підприємець (самозайнята особа)

5. Інше: _____

5. Ваша посада:

1. Спеціаліст

2. Керівник підрозділу

3. Менеджер

4. Директор

5. Інше: _____
6. Тривалість професійного досвіду у Вашій галузі:
1. Менше 1 року
 2. Від 1 до 3 років
 3. Від 4 до 6 років
 4. Від 7 до 10 років
 5. Більше 10 років
7. Наскільки Ви задоволені своєю життєвою ситуацією в цілому?
1. Дуже незадоволений
 2. Незадоволений
 3. Нейтрально
 4. Задоволений
 5. Дуже задоволений
8. Які ресурси чи види підтримки, на Вашу думку, найбільше сприяють Вашому загальному благополуччю? (можна обрати декілька варіантів)
1. Спілкування з близькими (сім'я, друзі)
 2. Професійна допомога (психолог, психіатр)
 3. Освіта та саморозвиток (курси, тренінги, хобі)
 4. Фізична активність (спорт, йога, прогулянки)
 5. Здоровий спосіб життя (правильне харчування, здоровий сон)
 6. Підтримка з боку колег або однодумців
 7. Духовні практики (медитація, релігія)
 8. Творча діяльність (мистецтво, музика, письмо)
 9. Волонтерство або допомога іншим
 10. Час на відпочинок і розслаблення (хобі, читання, подорожі)
 11. Фінансова стабільність та безпека
 12. Доступ до інформації та нових знань (книги, освітні платформи)
 13. Інше: _____
9. Які емоції та почуття у Вас виникають, коли згадуєте своє дитинство?

1. Радість і теплі спогади
2. Ностальгія і легкий смуток
3. Тривога або занепокоєння
4. Смуток і печаль
5. Злість або розчарування
6. Байдужість або нейтральні емоції

10. У якій мірі Ви відчуваєте вплив складних ситуацій у дитинстві на Ваше теперішнє життя?

1. Ніяк не вплинули
2. Вплинули слабо
3. Вплинули помірно
4. Вплинули значно
5. Вплинули дуже сильно

11. Які з наведених нижче факторів, вплинули на формування Вашої особистості в дитинстві? (можна обрати декілька варіантів)

1. Відсутність емоційної підтримки з боку близьких
2. Часті конфлікти в родині
3. Негативний досвід у колективі (школа, група)
4. Підтримка та розуміння з боку близьких
5. Надихаючий вплив вчителів чи наставників
6. Теплі взаємини в сім'ї
7. Інші фактори: _____

12. Оцініть, наскільки часто Ви відчуваєте зміни в настрої протягом дня, використовуючи шкалу від 1 до 5:

- 1 — ніколи
- 2 — рідко
- 3 — іноді
- 4 — часто
- 5 — завжди

13. Як ви ставитесь до ситуацій, коли ви відчуваєте невизначеність або тиск?

1. дуже погано
2. погано
3. нейтрально
4. добре
5. дуже добре

14. Як ви оцінюєте свої стосунки з іншими людьми?

1. Дуже напружені
2. Напружені
3. Нейтральні
4. Добрі
5. Дуже добрі

15. У якій мірі Ви відчуваєтеся в безпеці у своєму соціальному оточенні?

1. Зовсім не відчуваюся
2. Почуваюся мало
3. Іноді відчуваюся
4. Почуваюся досить
5. Завжди відчуваюся

16. Як Ви зазвичай справляєтесь з несподіваними труднощами у житті?

Виберіть один або кілька варіантів:

1. Шукаю підтримки у близьких
2. Аналізую ситуацію самостійно
3. Відволікаюся на інші справи
4. Звертаюся за порадою до професіонала (психолог, коуч)
5. Ставлю перед собою конкретний план дій
6. Приймаю ситуацію як досвід для розвитку
7. Інше: _____

17. Як часто Ви готові пробувати нові способи дій, щоб вирішити складні ситуації? Оцініть свою готовність за шкалою від 1 до 5:

- 1 — зовсім не готовий пробувати нові способи
- 2 — рідко готовий пробувати нові способи
- 3 — інколи готовий пробувати нові способи
- 4 — зазвичай готовий пробувати нові способи
- 5 — завжди готовий пробувати нові способи

18. Під час виконання будь-якої діяльності, наскільки важливим для Вас є схвалення або підтримка з боку оточуючих?

1. Дуже важливо, я завжди потребую схвалення
2. Важливо, але не завжди
3. Помірно важливо, залежить від ситуації
4. Малозначуще, рідко звертаю на це увагу
5. Зовсім неважливо, не потребую схвалення

19. Як би Ви описали загальний емоційний фон у сім'ї під час дитинства?

1. Переважала підтримка та взаєморозуміння
2. Час від часу виникала напруженість
3. Стосунки здебільшого були стриманими
4. Атмосфера була спокійною та комфортною
5. Було багато любові та тепла
6. Часто виникали конфлікти та суперечки
7. Інше: _____

20. Чи траплялися у Вашому дитинстві випадки фізичних покарань у сім'ї?

1. Так, часто
2. Так, рідко
3. Ні, такого не було
4. Важко відповісти

21. Які емоції у Вас виникають при згадці про шкільні роки? (можна обрати кілька варіантів)

- a. Почуття ностальгії та тепла
- b. Відчуття радості та задоволення від навчання
- c. Тривога або занепокоєння, пов'язані з шкільними труднощами
- d. Відчуття ізоляції чи непорозуміння
- e. Спогади про досягнення та гордість
- f. Відчуття гніву чи розчарування через несправедливість чи непорозуміння
- g. Інше: _____

23. Як можете визначити своє становище в шкільному класі?

- 1. Почувався в своїй тарілці
- 2. Стосунки з ровесниками були напруженими
- 3. Намагався триматися осторонь
- 4. Контактував з невеликою кількістю однокласників
- 5. Це було чуже для мене оточення

Дякуємо за вашу участь!

Ваші відповіді допоможуть зробити дослідження більш точним і корисним. Якщо у вас є додаткові коментарі чи питання, будь ласка, не соромтеся звертатися. Ваша думка дуже важлива для нас!