

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

**ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ У
ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня
МАГІСТР**

за спеціальністю 053 Психологія

РИКОВА АЛІНА РУСЛАНІВНА

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри _____
«04» травня 2026 р.

Науковий керівник:
ФЕДОСОВА Л.О.,
Кандидат психологічних наук,
доцент кафедри медичної
психології, психолог вищої
категорії
Рецензент:
Терещук А.Д.,
Кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри
-------	--------------------------------

Рекомендовано

до захисту

Л. Л. Федосова

підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника
----------------------------	--

Результат захисту

оцінка	дата захисту
--------	--------------

Голова ЕК

Н.В. Волинець

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

Члени ЕК

С.А. Палій

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

В.Б. Синякова

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

О.Л. Туриніна

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

Секретар ЕК

Д.В. Бур'ян

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс II (*магістратура*)

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу магістра

Рикова Аліна Русланівна

1. Тема роботи: Вплив дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці
2. Цільова установка: вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.
3. Перелік графічного матеріалу табл., 23 рис.
4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1	Федосова Л.О.		
Розділ 2	Федосова Л.О.		
Розділ 3	Федосова Л.О.		

5. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретико-методологічний аналіз впливу дитячих травм на розвиток особистості

Розділ 2. Емпіричне дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці.

Розділ 3. Практичні засади психологічної підтримки осіб із травматичним дитячим досвідом.

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	Фактичний
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	червень 2025	червень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	липень 2025	липень 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	серпень 2025	серпень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	жовтень 2025	жовтень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	грудень 2025	грудень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	січень-березень 2026	січень-березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедрі, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2026	квітень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	квітень 2026	квітень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання _____
 Науковий керівник _____

(Федосова Л.О.)

Завдання прийняв(ла)
 до виконання
 здобувач(ка) _____

(Рикова А.Р.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 100 с., 23 рис., 45 джерел, 1 додаток.

Об'єкт дослідження: розвиток особистості у дорослому віці.

Предмет дослідження: вплив дитячих психологічних травм на особливості розвитку особистості дорослої людини.

Мета: теоретично проаналізувати та емпірично дослідити вплив дитячих травм на формування особистості у дорослому віці.

Гіпотеза дослідження: дитячий травматичний досвід має суттєвий вплив на емоційний стан, самооцінку, міжособистісні стосунки та психологічну адаптацію особистості у дорослому віці; вища вираженість негативного дитячого досвіду пов'язана з більшою емоційною вразливістю, нижчим рівнем самоприйняття, труднощами у формуванні довірливих стосунків і більш відчутним суб'єктивним впливом минулого на теперішнє життя людини.

Методи дослідження:

– теоретичні: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення, порівняння, систематизація теоретичних підходів до розуміння психологічної травми;

– емпіричні: анкетування, психодіагностичне опитування, авторська анкета для дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці;

– методи математичної статистики: кількісний та якісний аналіз отриманих результатів, описова статистика, порівняння показників.

ДИТЯЧА ТРАВМА, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ОСОБИСТІСТЬ, ДОРОСЛИЙ ВІК, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, САМООЦІНКА, МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

CHILDHOOD TRAUMA, PSYCHOLOGICAL TRAUMA, PERSONALITY, ADULTHOOD, EMOTIONAL STATE, SELF-ESTEEM, INTERPERSONAL RELATIONSHIPS, PSYCHOLOGICAL SUPPORT

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ.....	9
1.1. Психологічна травма як предмет сучасних психологічних досліджень.....	9
1.2. Види дитячих психотравмувальних переживань та чинники їх виникнення.....	12
1.3. Психологічні механізми впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток особистості у дорослому віці.....	16
1.4. Емоційно-особистісні та міжособистісні наслідки дитячих травм у дорослому віці.....	21
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	28
2.1. Програма та організація емпіричного дослідження.....	28
2.2. Методи та психодіагностичний інструментарій дослідження.....	33
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	39
2.4. Визначення взаємозв'язку між показниками дитячої травматизації та особистісними особливостями дорослих.....	66
Висновки до другого розділу.....	71
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ ДИТЯЧИМ ДОСВІДОМ.....	73
3.1. Обґрунтування необхідності психологічної підтримки дорослих із дитячим травматичним досвідом.....	73
3.2. Практичні рекомендації щодо психологічної допомоги та відновлення особистісних ресурсів.....	76
3.3. Профілактика довготривалих наслідків дитячих травм у дорослому віці.....	80
Висновки до третього розділу.....	84
ВИСНОВОК.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89

ВСТУП

У сучасних умовах суспільних трансформацій, зростання психоемоційного навантаження та тривалого впливу кризових факторів особливої актуальності набуває проблема впливу дитячого досвіду на становлення особистості у дорослому віці. Сучасна психологічна наука дедалі більше звертається до вивчення глибинних механізмів формування особистості, серед яких вагоме місце посідає феномен дитячої психологічної травми як одного з ключових чинників подальшого психічного розвитку. Досвід, отриманий у дитинстві, зокрема травматичний, здатний визначати особливості емоційної сфери, поведінкових реакцій, самооцінки, міжособистісних взаємин та життєвих стратегій людини у дорослому віці.

Актуальність обраної теми зумовлена тим, що в умовах сучасного суспільства, зокрема в Україні, де значна частина населення переживає наслідки воєнних дій, вимушеного переміщення, втрат і нестабільності, проблема дитячих травм набуває особливої соціально-психологічної значущості. Травматичні події, пережиті у ранньому віці, часто залишаються неусвідомленими або недостатньо опрацьованими, проте продовжують впливати на особистість упродовж усього життя. Це проявляється у формуванні дезадаптивних моделей поведінки, труднощах у встановленні довірливих стосунків, підвищеному рівні тривожності, агресивності або емоційної нестабільності. Водночас сучасні дослідження свідчать, що травматичний досвід може не лише ускладнювати розвиток особистості, а й виступати джерелом внутрішніх ресурсів, сприяти формуванню стійкості (resilience) та особистісному зростанню за умови належної психологічної підтримки.

Ступінь наукової розробленості проблеми є достатньо високим, проте не вичерпним. Проблема психологічної травми розглядалася у працях представників психоаналітичного напрямку (З. Фрейд, К. Юнг), гуманістичної

психології (К. Роджерс, А. Маслоу), а також у межах сучасних когнітивно-поведінкових і травмоорієнтованих підходів. Значний внесок у дослідження впливу травматичного досвіду на розвиток особистості зробили такі науковці, як Б. ван дер Колк, Дж. Боулбі, М. Ейнсворт, П. Левін та інші. У вітчизняній психології проблематика травматичного досвіду, кризових станів і посттравматичного розвитку розглядається у працях Т. Титаренко, В. Роменця, О. Кокун, В. Панка та інших дослідників. Водночас, незважаючи на значну кількість наукових праць, потребує подальшого вивчення питання комплексного впливу дитячих травм на різні аспекти розвитку особистості у дорослому віці, а також пошук ефективних шляхів психологічної підтримки та корекції їх наслідків.

Об'єкт дослідження – розвиток особистості у дорослому віці.

Предмет дослідження – вплив дитячих психологічних травм на особливості розвитку особистості дорослої людини.

Мета дослідження полягає у теоретичному аналізі та емпіричному дослідженні впливу дитячих травм на формування особистості у дорослому віці.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

- проаналізувати наукові підходи до розуміння психологічної травми;
- охарактеризувати основні види дитячих травм та чинники їх виникнення;
- визначити психологічні механізми впливу травматичного досвіду на розвиток особистості;
- дослідити особливості прояву наслідків дитячих травм у дорослому віці;
- провести емпіричне дослідження впливу дитячих травм на особистісні характеристики;
- розробити програму та практичні рекомендації щодо психологічної підтримки осіб з травматичним досвідом.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел), емпіричні (психодіагностичні методики, анкетування), а також методи кількісного та якісного аналізу отриманих результатів.

Структура курсової роботи зумовлена метою та завданнями дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ

1.1. Психологічна травма як предмет сучасних психологічних досліджень

У сучасній психологічній науці проблема психологічної травми посідає одне з центральних місць, оскільки саме через неї дедалі частіше пояснюють глибинні зміни у психоемоційному стані, поведінці, самосприйнятті та міжособистісних стосунках людини [35]. Посилення уваги до цієї тематики зумовлене не лише науковим інтересом, а й соціальною реальністю: зростанням кількості кризових подій, досвіду втрат, насильства, тривалого стресу, воєнних обставин, сімейної дисфункції та інших чинників, які можуть порушувати внутрішню рівновагу особистості [22]. У таких умовах психологічна травма перестає сприйматися як вузький клінічний феномен і дедалі частіше розглядається як багатовимірне явище, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та ціннісно-смысловий рівні функціонування людини [38].

Попри широку поширеність цього поняття, у науковій літературі не існує абсолютно єдиного підходу до його трактування. Дослідники вказують, що поняття «психічна травма» і «психологічна травма» часто вживаються як близькі або навіть синонімічні, однак у низці праць між ними проводиться певне розмежування [23]. Зокрема, психічна травма нерідко описується як порушення нормального функціонування психіки внаслідок надсильного або руйнівного переживання, тоді як психологічна травма більше акцентує увагу на суб'єктивному сприйнятті події, її індивідуальному значенні для людини та тому внутрішньому сліді, який вона залишає в досвіді особистості [33]. Саме тому

сьогодні у психології дедалі більшого значення набуває не лише факт травмівної події, а й спосіб її інтерпретації, рівень безпорадності, який вона викликала, а також можливості психіки впоратися з цим переживанням [41].

Важливо підкреслити, що сучасні дослідження відходять від спрощеного уявлення, ніби травма виникає лише як реакція на надзвичайну катастрофічну подію. Натомість у центрі уваги перебуває ширший спектр психотравмівних чинників: тривале емоційне нехтування, дитяче насильство, непередбачуваність поведінки дорослих, приниження, відсутність базового почуття безпеки, хронічна нестача підтримки, свідчення травматичних подій, а також багаторазовий досвід мікротравматизації. У цьому контексті травма розглядається не лише як наслідок одноразового шоку, а і як результат тривалого руйнування довіри до світу, інших людей і самого себе [27]. Такий підхід є особливо важливим для вивчення дитячого травматичного досвіду, оскільки саме в дитинстві закладаються базові уявлення про безпеку, близькість, самоцінність і контроль над власним життям [40].

Історично осмислення психологічної травми пройшло складний шлях розвитку [25]. Перші систематизовані уявлення про психотравму формувалися ще наприкінці XIX століття, коли увага науковців була зосереджена на зв'язку між сильними емоційними потрясіннями та подальшими психічними симптомами. У подальшому розвиток психоаналізу, клінічної психології, психіатрії, стресової теорії та травматерапії сприяв тому, що травма почала вивчатися не тільки як окремий симптомокомплекс, а як процес, що змінює пам'ять, тілесні реакції, механізми захисту, соціальну поведінку та образ Я. Сучасний міждисциплінарний підхід об'єднує психологічний, медичний, нейропсихологічний і соціальний погляди, завдяки чому феномен травми сьогодні аналізується більш цілісно та глибоко [34].

Особливе місце у сучасних дослідженнях займає питання наслідків психологічної травми для розвитку особистості [28]. Науковці підкреслюють, що травматичний досвід може впливати не лише на емоційну сферу, викликаючи тривогу, страх, сором, провину, емоційну нестабільність або внутрішню

спустошеність, а й на когнітивні процеси. Зокрема, у людини можуть змінюватися уявлення про себе, інших людей і світ загалом; формуватися очікування небезпеки, недовіра, труднощі прогнозування майбутнього, схильність до катастрофізації або, навпаки, до емоційного відсторонення. У цьому сенсі психологічна травма постає як чинник, що деформує життєву перспективу особистості, звужує відчуття контролю та погіршує здатність до адаптивного реагування [26]. Окремі дослідження також вказують на зв'язок психотравматизації з виникненням або загостренням психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу, депресивних станів, тривожних порушень, проблем у сфері саморегуляції та міжособистісної взаємодії [20].

Не менш важливим є положення про те, що сама по собі травмівна подія не завжди автоматично призводить до однакових наслідків у всіх людей [36]. Сучасна психологія наголошує на ролі індивідуальних відмінностей, особистісних ресурсів, попереднього досвіду, віку, рівня соціальної підтримки, тривалості впливу травматичних обставин та особливостей середовища, у якому перебуває людина після травми [39]. Це означає, що психологічна травма є не лише реакцією на подію, а результатом складної взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників. Саме тому вивчення травми сьогодні неможливе без урахування контексту життя особистості, її системи прив'язаностей, способів психологічного захисту та механізмів подолання стресу.

У межах сучасних психологічних досліджень усе більшої актуальності набуває також тема дитячої травми як особливо значущого фактора подальшого дорослого розвитку [10]. Це пояснюється тим, що дитячий вік є сенситивним періодом становлення емоційної сфери, самооцінки, довіри до інших людей, моделей прихильності та стратегій реагування на труднощі [32]. Якщо в цей період дитина систематично стикається з насильством, відкиданням, емоційною холодністю, нестабільністю, втратою або атмосферою страху, це може стати підґрунтям для формування дезадаптивних переконань і внутрішніх конфліктів, які зберігаються в дорослому віці [1]. Тому в сучасній науці дитяча травматизація дедалі частіше розглядається не як окремий епізод минулого, а як

глибинний досвід, що здатний визначати стиль емоційного реагування, характер стосунків, рівень самоприйняття та загальну якість життя людини в майбутньому [7].

Отже, психологічна травма в сучасній психології постає як складний, багаторівневий і динамічний феномен, який неможливо звести лише до реакції на стресову подію. Вона охоплює суб'єктивне переживання, порушення внутрішньої цілісності, зміни в емоціях, мисленні, поведінці, міжособистісній взаємодії та життєвих смислах. Саме тому дослідження психологічної травми набуває не лише теоретичного, а й прикладного значення, адже дозволяє глибше зрозуміти механізми формування особистісних труднощів у дорослому віці, особливо тоді, коли їх витoki пов'язані з несприятливим дитячим досвідом. Для теми цієї дипломної роботи такий підхід є принципово важливим, оскільки він створює теоретичну основу для подальшого аналізу того, як саме дитячі травми впливають на розвиток особистості у дорослому віці.

1.2. Види дитячих психотравмувальних переживань та чинники їх виникнення

У сучасній психології дитячі психотравмувальні переживання розглядаються як особливий вид внутрішнього досвіду, що виникає у відповідь на події або умови, які перевищують адаптаційні можливості дитини, порушують її базове відчуття безпеки та залишають тривалий емоційний слід [39]. На відміну від короткочасного стресу, психотравмувальне переживання не обмежується моментом події, а продовжує впливати на емоції, поведінку, уявлення про себе, інших людей і навколишній світ [12]. Для дитини такий досвід є особливо небезпечним, оскільки він виникає у період, коли психіка лише формується, а тому травматичні враження можуть глибоко вбудовуватися в структуру особистості. У наукових і практичних джерелах наголошується, що психотравма пов'язана не тільки з прямою загрозою життю чи здоров'ю, а й із ситуаціями втрати об'єкта прив'язаності, насильства, приниження, емоційного

відкидання або тривалого перебування в атмосфері страху й непередбачуваності [38].

Одним із найпоширеніших видів дитячих психотравмувальних переживань є сімейно зумовлена травматизація [14]. Саме сім'я повинна бути для дитини простором захисту, прийняття і стабільності, однак у реальному житті вона нерідко стає джерелом сильного психоемоційного напруження. До цього виду травматичних переживань належать постійні конфлікти між батьками, розлучення, домашнє насильство, жорстоке поводження, емоційна холодність, знецінення, алкоголізація або залежна поведінка дорослих, а також хронічна нестабільність сімейного середовища [19]. Особливо травматичними є ситуації, у яких дитина не може передбачити поведінку значущих дорослих, не отримує емоційної підтримки або змушена жити в стані постійного напруження. У таких умовах порушується базове відчуття довіри до світу, а сама дитина починає сприймати небезпеку як норму повсякденного життя. Дослідники також підкреслюють, що саме сімейне середовище може або посилювати наслідки травми, або, навпаки, ставати фактором захисту й відновлення [6].

Окрему групу становлять переживання, пов'язані з насильством [3]. Йдеться не лише про фізичне насильство, а й про психологічне, сексуалізоване, вербальне приниження, погрози, залякування, контроль та систематичне порушення особистих меж дитини. Такі форми травматизації мають особливо руйнівний характер, оскільки поєднують сильний страх із почуттям безсилля, сорому й неможливості захистити себе [42]. У багатьох випадках дитина не може осмислити те, що відбувається, а тому переживання витісняються, фрагментуються або переходять у тілесні симптоми, порушення сну, агресивність, замкненість чи тривожність. З позицій сучасної психології насильство небезпечне ще й тим, що воно деформує уявлення дитини про нормальні стосунки: жорстокість, приниження чи домінування можуть почати сприйматися як звичні моделі взаємодії. Саме тому травматичні наслідки насильства часто зберігаються у дорослому віці та впливають на самооцінку, близькість і міжособистісну довіру [37].

Не менш важливим видом є травматичні переживання, пов'язані з втратою та розривом емоційної прив'язаності [11]. Для дитини значущою травмою може стати смерть близької людини, тривала розлука з батьками, вимушене переміщення, залишення сім'ї одним із батьків, а також втрата стабільного середовища, до якого вона була звикла [23]. Такі події часто викликають не лише смуток, а й глибоке відчуття покинутості, внутрішньої небезпеки та руйнування життєвої опори. Особливо гостро діти переживають ситуації, коли втрата супроводжується раптовістю, браком пояснень або емоційною недоступністю дорослих. У цьому випадку психотравмувальним стає не лише сам факт розлуки, а й неможливість безпечно прожити пов'язані з нею почуття. Для частини дітей саме досвід порушеної прив'язаності виявляється тим ґрунтом, на якому в подальшому формуються страх відкидання, болісна залежність від схвалення або труднощі у встановленні довірчих контактів [8].

Суттєву групу складають також соціально зумовлені психотравмувальні переживання, які виникають поза межами родини, але глибоко впливають на внутрішній світ дитини [44]. До них належать булінг, цькування, соціальне відторгнення, приниження у шкільному середовищі, тривалий психологічний тиск з боку однолітків або дорослих, а також досвід публічного сорому чи хронічної невідповідності очікуванням значущого оточення. На перший погляд ці ситуації можуть здаватися менш драматичними, ніж пряме насильство або загроза життю, проте саме їхня повторюваність і щоденний характер нерідко роблять їх надзвичайно травматичними [32]. У дитини формується переживання власної “неправильності”, слабкості, непотрібності або небажаності, що може суттєво впливати на самооцінку, комунікативну поведінку та подальшу соціальну активність. Сучасні дослідження підкреслюють, що шкільне середовище може бути як фактором ризику, так і простором раннього виявлення та попередження психотравматизації [28].

У сучасних умовах особливої актуальності набувають травматичні переживання, пов'язані з війною, катастрофами, небезпекою для життя та свідченням травматичних подій [22]. Дитина може зазнати психотравмування не

лише тоді, коли сама стає безпосередньою жертвою, а й коли бачить насильство щодо інших, чує про смерть близьких, перебуває в умовах обстрілів, евакуації, руйнування дому або тривалої невизначеності [24]. У таких випадках травматизація охоплює одразу кілька рівнів: тілесний страх, емоційний шок, порушення відчуття передбачуваності та руйнування звичного світу. Джерела наголошують, що реакція дитини залежить від її віку: молодші діти частіше демонструють регресивні форми поведінки, страх розлуки, порушення сну, а підлітки можуть реагувати відчуженням, ризикованою поведінкою, агресивністю або соромом за власну вразливість [21]. Таким чином, один і той самий тип події може викликати різні психотравмувальні переживання залежно від вікових та особистісних особливостей дитини.

Окремої уваги заслуговує класифікація психотравми за характером її перебігу [34]. У професійній літературі виділяють монотравму, тобто одноразову подію, обмежену в часі; мультитравму, коли дитина одночасно зазнає впливу кількох травмувальних факторів; секвенційну, або послідовну травму, що виникає внаслідок повторюваного переживання подібних подій; а також травму психічного розвитку, яка пов'язана з порушенням самого природного процесу становлення особистості [33]. Саме остання форма має особливе значення для дослідження дитячих травм, оскільки відображає не стільки окремий епізод, скільки хронічну деформацію умов розвитку. Якщо дитина тривалий час зростає в атмосфері страху, нестабільності, емоційного дефіциту або психологічного насильства, травма стає частиною її адаптації до життя, а отже, глибше вбудовується в особистісну структуру [7].

Щодо чинників виникнення дитячих психотравмувальних переживань, то вони мають багаторівневий характер [13]. Передусім слід виділити сімейні чинники: дисфункційні стосунки між батьками, психологічна незрілість дорослих, емоційна недоступність, надмірна жорсткість або непослідовність у вихованні, нехтування потребами дитини, насильство, залежності, нестача безпеки в родині. Наступну групу становлять соціальні чинники – булінг, відчуження, дискримінація, нестабільність шкільного середовища, вимушене

переселення, воєнні події, руйнація звичних соціальних зв'язків [31]. Не менш значущими є індивідуально-психологічні чинники, зокрема вік дитини, її емоційна чутливість, попередній досвід стресу, рівень розвитку мовлення та здатності усвідомлювати переживання, наявність або відсутність підтримувальної фігури поруч. Одна й та сама подія може бути по-різному пережита різними дітьми саме тому, що травматизація залежить не тільки від сили зовнішнього впливу, а й від внутрішніх ресурсів та умов, у яких дитина залишається після пережитого [29].

Сучасний підхід до аналізу психотравмувальних переживань підкреслює ще одну важливу закономірність: вирішальне значення має не лише сам факт події, а й повторюваність травматичного досвіду, тривалість його дії та відсутність подальшої підтримки [35]. Короткочасна, але сильна подія може мати серйозні наслідки, проте не менш небезпечними виявляються хронічні, “тихі” форми травматизації, коли дитина щодня живе в атмосфері страху, приниження, ігнорування або психологічної нестабільності [41]. Саме такі переживання часто не завжди вчасно розпізнаються дорослими, хоча вони поступово підривають базове почуття безпеки, знижують самоцінність дитини та формують викривлені адаптаційні стратегії. Отже, чинниками виникнення дитячої психотравми виступають не тільки критичні події, а й несприятливі умови розвитку, що систематично порушують емоційну цілісність дитини [27].

Отже, види дитячих психотравмувальних переживань є різноманітними за змістом, джерелом і механізмом впливу. Вони можуть бути пов'язані із сімейними конфліктами, насильством, втратами, порушенням прив'язаності, соціальним відторгненням, шкільним тиском, війною, катастрофами чи свідченням травматичних подій. Їх виникнення зумовлюється взаємодією сімейних, соціальних та індивідуально-психологічних чинників, а сила наслідків залежить від віку дитини, повторюваності травматичного досвіду, характеру події та наявності підтримки після неї. Саме тому в межах дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці надзвичайно важливо розглядати психотравмувальні переживання не як одиничний епізод, а як

складний процес, що формується в конкретному життєвому контексті й може визначати подальший емоційний та особистісний розвиток людини.

1.3. Психологічні механізми впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток особистості у дорослому віці

Травматичний досвід дитинства належить до тих психологічних чинників, вплив яких не обмежується лише певним віковим етапом, а продовжує проявлятися впродовж усього подальшого життя особистості. Саме тому в сучасній психології дитяча травматизація розглядається не як ізольований епізод минулого, а як глибинний досвід, що здатний змінювати спосіб сприйняття себе, інших людей і навколишнього світу [7]. Психологічна травма виникає тоді, коли пережита подія перевищує адаптаційні можливості дитини, а наявних внутрішніх і зовнішніх ресурсів виявляється недостатньо для її емоційного опрацювання. У такому разі травматичний досвід не просто зберігається у пам'яті, а вбудовується в особистісну структуру, впливаючи на емоційні реакції, тип міжособистісних стосунків, механізми самозахисту та життєві сценарії в дорослому віці [4].

Одним із центральних механізмів такого впливу є формування стійких внутрішніх уявлень про безпеку або небезпеку світу. Якщо дитина зростає в умовах насильства, емоційного нехтування, нестабільності чи постійної загрози, у неї поступово закріплюється відчуття непередбачуваності життя. У дорослому віці це може проявлятися підвищеною тривожністю, очікуванням негативного розвитку подій, труднощами з довірою, настороженістю у стосунках та схильністю до гіперконтролю [9]. Травматичний досвід фактично змінює базову когнітивну карту особистості: людина починає сприймати світ не як простір можливостей, а як джерело ризику, у якому потрібно постійно захищатися. При цьому важливо враховувати, що однакові за змістом події можуть по-різному впливати на різних людей, адже тяжкість наслідків залежить від індивідуальних

ресурсів, попереднього досвіду, рівня підтримки та особливостей самої ситуації [5].

Не менш важливим механізмом є порушення емоційної регуляції. Дитина, яка переживає травму, часто не має достатньо сформованих засобів для усвідомлення, називання й безпечного проживання власних почуттів. Унаслідок цього сильні емоції або пригнічуються, або, навпаки, виявляються надмірно інтенсивно. У дорослому віці така особливість може виражатися у різких перепадах настрою, емоційній вибуховості, схильності до афективних реакцій, труднощах із самозаспокоєнням та внутрішньому відчутті нестабільності [27]. Частина людей, які мали травматичний дитячий досвід, звикає не проживати емоції, а витісняти їх, що згодом призводить до емоційного “замороження”, внутрішнього спустошення, труднощів з емпатією до себе та нездатності відкрито говорити про власний біль. У цьому контексті травма впливає не лише на силу переживань, а й на сам спосіб їх психічної переробки [16].

Ще одним глибоким механізмом є вплив дитячої травми на систему прив’язаності. Саме в дитинстві закладаються первинні моделі близькості, довіри, емоційної залежності та взаємної підтримки. Якщо значущі дорослі були джерелом загрози, непослідовності або відкидання, у дитини формується суперечливе уявлення про близькість: з одного боку, вона потребує прийняття й тепла, а з іншого – боїться їх, очікуючи болю, зради або покарання. У дорослому віці це може породжувати тривожний, унікальний або дезорганізований стиль стосунків, у межах якого людина або надмірно прив’язується до партнера, або уникає емоційної близькості, або постійно коливається між потребою у контакті й страхом перед ним [11]. Саме тому наслідки дитячої травматизації часто особливо яскраво проявляються в любовних і сімейних взаєминах, де активуються найглибші емоційні сценарії.

Важливу роль у впливі травматичного досвіду відіграють і захисні механізми психіки. Для того щоб зменшити інтенсивність болю, дитяча психіка нерідко вдається до витіснення, заперечення, ізоляції почуттів, дисоціації або емоційного відсторонення. У короткостроковій перспективі це може допомагати

вижити в травматичних умовах, однак у дорослому віці подібні захисти часто стають перешкодою для повноцінного функціонування [14]. Людина може не усвідомлювати справжніх причин своїх реакцій, повторювати руйнівні сценарії, уникати близькості, втрачати контакт із власними потребами або відчувати хронічне внутрішнє напруження без чіткого розуміння його джерела. Особливу увагу дослідники звертають на дисоціацію як один із наслідків перевантаження свідомості під час переживання травми, коли окремі болісні переживання ніби відділяються від цілісного досвіду особистості [33].

Помітним механізмом є також формування негативних когнітивних схем. Повторюваний травматичний досвід у дитинстві поступово створює стійкі переконання на кшталт: «зі мною щось не так», «я не заслуговую на любов», «іншим не можна довіряти», «світ небезпечний», «слабкість карається» [2]. Такі переконання не завжди усвідомлюються, але саме вони часто визначають поведінку дорослої людини, її самооцінку, життєвий вибір, рівень домагань і здатність будувати здорові стосунки. У результаті дитяча травма починає проявлятися не лише у спогадах про минуле, а й у щоденних рішеннях: людина може знецінювати себе, терпіти токсичне ставлення, уникати самореалізації, боятися успіху або постійно очікувати відторгнення. Таким чином, психологічний вплив травми реалізується через внутрішній діалог особистості, який тривалий час залишається забарвленим досвідом болю й небезпеки [45].

Окремо варто підкреслити поведінковий механізм впливу травматичного досвіду, який виявляється у повторенні знайомих, хоча й деструктивних сценаріїв. Людина нерідко несвідомо відтворює у дорослому житті ті моделі взаємодії, які були засвоєні в дитинстві [1]. Наприклад, досвід емоційного нехтування може призводити до вибору партнерів, які не дають підтримки; досвід насильства – до толерування принижень або, навпаки, до агресивної захисної поведінки; атмосфера постійного контролю – до неможливості розслабитися й довіритися іншому. Такі повторення не є ознакою “слабкості характеру”, а радше наслідком того, що психіка тяжіє до вже відомих моделей, навіть якщо вони болісні. У цьому сенсі дитяча травма задає не лише емоційний

фон, а й певний життєвий сценарій, з якого без цілеспрямованої психологічної роботи людині буває складно вийти [30].

Суттєвим є й родинно-системний механізм, відповідно до якого травма може передаватися не лише через особисті переживання дитини, а й через загальну атмосферу сім'ї, стиль комунікації, рольові моделі та емоційні послання, що циркулюють між поколіннями [19]. Дослідники підкреслюють, що травматичний досвід здатний передаватися через родинні розмови, приховані сигнали, моделі реагування на стрес, конфлікти, способи вираження або заборони почуттів. Якщо в сім'ї прийнято замовчувати біль, не говорити про пережите, придушувати слабкість або жити в режимі постійного емоційного виживання, дитина засвоює саме такий спосіб існування як норму. Згодом це впливає на її доросле життя, батьківські ролі, партнерські стосунки та здатність будувати психологічно безпечне середовище вже для наступного покоління.

Крім того, дослідницькі підходи виокремлюють психодинамічний, соціокультурний і біологічний шляхи впливу травматичного досвіду. Психодинамічний вимір акцентує увагу на несвідомому збереженні травматичних переживань, внутрішніх конфліктах і захисних процесах, які продовжують впливати на поведінку людини навіть тоді, коли вона не пов'язує свої труднощі з дитинством [28]. Соціокультурний механізм пов'язаний із тим, що травма формується і підтримується не у вакуумі, а в конкретному середовищі – через норми, культурні очікування, рольові зразки, уявлення про “правильне” виховання, прийнятні способи емоційного реагування та суспільне ставлення до слабкості, болю і допомоги. Біологічний аспект підкреслює, що психотравматичний досвід може поєднуватися зі спадковою вразливістю до стресових розладів, через що одні люди виявляються більш чутливими до наслідків травматизації, ніж інші. У сукупності ці механізми демонструють, що вплив дитячої травми має багаторівневий характер і не може бути зведений лише до окремого емоційного переживання [34].

Водночас сучасний науковий підхід не підтримує фаталістичне уявлення про те, що дитяча травма автоматично прирікає людину на незворотні

особистісні порушення. Реакції на травматичний досвід є індивідуальними: у частини людей розвиваються ПТСР, тривожні чи депресивні стани, у частини — стійкі труднощі в емоційній і міжособистісній сферах, але можливими є й процеси відновлення, переосмислення та навіть посттравматичного зростання. Це означає, що травма не повинна романтизуватися, але й не має розглядатися як вирок [41]. Наявність підтримки, безпечних стосунків, психотерапевтичної допомоги, розвитку рефлексії та ресурсів саморегуляції може істотно змінювати траєкторію особистісного розвитку в дорослому віці.

Отже, психологічні механізми впливу травматичного досвіду дитинства на розвиток особистості у дорослому віці є складними, багаторівневими та взаємопов'язаними. Їх дія охоплює когнітивну, емоційну, поведінкову, міжособистісну та ціннісно-смислову сфери особистості. Через порушення базового відчуття безпеки, деформацію моделей прив'язаності, труднощі емоційної регуляції, активацію захисних механізмів, формування негативних переконань і повторення деструктивних сценаріїв дитяча травма здатна суттєво впливати на доросле життя людини. Саме тому її дослідження має не лише теоретичне, а й виразне практичне значення, оскільки дає змогу краще зрозуміти витоки особистісних труднощів і визначити ефективні напрями психологічної допомоги.

1.4. Емоційно-особистісні та міжособистісні наслідки дитячих травм у дорослому віці

Дитячі психотравмувальні переживання не зникають безслідно після завершення травмуючої ситуації, а часто продовжують впливати на особистість і в дорослому віці [16]. Їх наслідки можуть бути не одразу очевидними, оскільки з часом вони нерідко маскуються під риси характеру, звичні поведінкові реакції або «складний життєвий досвід». Проте сучасні підходи в психології дедалі чіткіше показують, що багато труднощів дорослої людини — від нестабільної самооцінки до проблем у близьких стосунках — можуть мати коріння саме в

ранніх переживаннях страху, безсилля, відкидання, насильства чи емоційного нехтування [2]. Травма дитинства змінює не лише емоційне реагування людини, а й її уявлення про себе, інших і про те, якими взагалі можуть бути стосунки [15].

Передусім дитячі травми мають виражені емоційно-особистісні наслідки. Одним із найтиповіших проявів є хронічна тривожність, яка може зберігатися в дорослому житті навіть тоді, коли об'єктивна небезпека вже давно минула [10]. Людина звикає жити в режимі внутрішнього напруження, очікування проблем, емоційної настороженості та готовності до захисту. Такий стан виснажує психіку, знижує відчуття безпеки й заважає повноцінно переживати спокій, близькість, радість або довіру до життя. У багатьох випадках це поєднується з емоційною нестабільністю: різкими коливаннями настрою, надмірною реактивністю на критику, схильністю до афективних зривів або, навпаки, емоційним «завмиранням» і труднощами у вираженні почуттів [28].

Суттєвим наслідком травматичного дитячого досвіду є також порушення самооцінки та самосприйняття [5]. Якщо дитина в ранньому віці регулярно зіштовхується з приниженням, знеціненням, критикою або емоційною недоступністю значущих дорослих, у неї поступово формується уявлення про себе як про «недостатньо хорошу», «негідну любові», «слабку» або «неважливу». У дорослому віці це може проявлятися постійною самокритикою, невпевненістю у власних рішеннях, надмірною залежністю від оцінки інших, страхом проявляти себе та внутрішнім відчуттям меншовартості. Особливо небезпечним є те, що така людина нерідко сприймає власне знецінення як норму, оскільки саме така емоційна атмосфера була для неї звичною в дитинстві [8].

Ще одним частим наслідком стає перфекціонізм або страх помилки. На перший погляд ці риси можуть виглядати як ознака високої вимогливості до себе, однак у багатьох випадках за ними приховується глибокий страх бути неприйнятим, покараним чи осудженим [40]. Людина, яка в дитинстві навчилася, що любов і схвалення треба заслужити безпомилковістю, у дорослому віці може жити в постійному напруженні, намагаючись відповідати завищеним стандартам. Це часто призводить до емоційного виснаження, прокрастинації,

страху нового досвіду й болісного переживання будь-якої невдачі. Інший полюс цього ж механізму – повне уникнення відповідальності та нових можливостей через побоювання не впоратися [9].

До емоційно-особистісних наслідків також належать внутрішня розщепленість, самосаботаж і труднощі з розумінням власних потреб. Дорослі, які пережили травматизацію в дитинстві, нерідко звикають жити не у контакті з собою, а в постійному пристосуванні до вимог середовища [7]. Унаслідок цього вони можуть не відчувати, чого справді хочуть, не довіряти власним бажанням, соромитися своїх емоцій або автоматично придушувати їх. Самосаботаж у таких випадках проявляється як несвідоме руйнування власних досягнень, уникнення успіху, відмова від близькості чи можливостей через глибоке переконання, що «я все одно не заслуговую на хороше». Такі моделі поведінки часто не усвідомлюються повною мірою, однак істотно впливають на якість життя та гальмують особистісну реалізацію [17].

Важливим аспектом є і схильність до адиктивної або саморуйнівної поведінки. Непрожитий дитячий біль нерідко змушує людину шукати способи швидкого полегшення внутрішньої напруги [34]. Саме тому частина дорослих із травматичним досвідом звертається до алкоголю, психоактивних речовин, азартних ігор, трудового рабства, переїдання або інших форм поведінкового уникнення. Подібні дії виконують функцію тимчасового «знеболення», але не вирішують проблему, а лише закріплюють дезадаптивний спосіб реагування на стрес. У такий спосіб травма продовжує впливати на людину вже не тільки через переживання, а й через стиль її щоденної саморегуляції [27].

Окрему групу становлять міжособистісні наслідки дитячих травм, які нерідко виявляються ще більш стійкими та болісними, ніж індивідуальні емоційні порушення. Передусім ідеться про труднощі з довірою та близькістю. Якщо у дитинстві значущі дорослі були джерелом страху, непослідовності, маніпуляцій або нехтування, то в дорослому віці близькі стосунки можуть сприйматися як небезпечні. Людина або боїться відкриватися, тримає дистанцію, уникає емоційної залежності, або, навпаки, надмірно прив'язується до партнера,

постійно потребує підтвердження любові та сильно боїться покинутості. В обох випадках порушується здатність до спокійної, стабільної, взаємно підтримувальної близькості [11].

Не менш значущим міжособистісним наслідком є повторення травматичних сценаріїв у стосунках. Людина, яка зростала в атмосфері контролю, агресії, емоційної холодності чи непередбачуваності, може несвідомо обирати партнерів, із якими відтворюється подібна модель взаємодії [45]. Це не означає, що вона свідомо прагне болю; радше психіка тяжіє до знайомого сценарію, який колись став нормою. У результаті доросла особистість може знову й знову потрапляти в токсичні, співзалежні або принизливі стосунки, довго не помічаючи руйнівного характеру таких зв'язків. Іноді ж спрацьовує інша стратегія – повна емоційна відстороненість, уникнення глибоких контактів і самозахист через дистанцію [30].

Дитячі травми також здатні впливати на стиль комунікації дорослої людини. Через досвід страху, осуду або непередбачуваної реакції значущих дорослих людина може не вміти конструктивно говорити про свої потреби, межі й переживання. В одних випадках це проявляється мовчазністю, уникненням конфліктів, страхом «бути незручною» для інших; в інших – дратівливістю, різкістю, надмірною захисною агресією. Усе це ускладнює побудову зрілих партнерських, дружніх і професійних стосунків. Власне, міжособистісні труднощі часто є не окремою проблемою, а зовнішнім проявом глибших внутрішніх порушень: низької самооцінності, тривоги, емоційної вразливості, страху відкидання або сорому за себе [39].

Окрім цього, дитячий травматичний досвід може негативно позначатися на соціальному функціонуванні дорослої людини загалом. Йдеться про труднощі в командній роботі, проблеми з авторитетами, нестабільність у професійній сфері, надмірну потребу у схваленні або, навпаки, різке відторгнення будь-якого контролю. Людина може болісно реагувати на зворотний зв'язок, сприймаючи його як приниження, уникати відповідальності через страх помилки або надмірно перевантажувати себе в прагненні довести власну значущість. Таким

чином, наслідки дитячих травм виходять далеко за межі приватного життя і впливають на соціальну адаптацію, професійне самоствердження та здатність вибудовувати стійкі відносини з оточенням [10].

Водночас важливо підкреслити, що вплив дитячих травм не є абсолютно однаковим для всіх людей і не має розглядатися як однозначно фатальний. Реакція на травматичний досвід залежить від його інтенсивності, тривалості, віку дитини на момент переживання подій, наявності підтримуючих дорослих, індивідуальних ресурсів та подальшого життєвого досвіду. Частина дорослих тривалий час не усвідомлює зв'язку між своїм нинішнім емоційним станом і дитячими подіями, однак саме це усвідомлення часто стає першим кроком до внутрішніх змін [18]. Сучасна психотерапія пропонує ефективні шляхи роботи з наслідками травматизації, зокрема через зміну деструктивних переконань, відновлення контакту з власними почуттями, формування здорових меж і побудову безпечних стосунків [4].

Отже, емоційно-особистісні та міжособистісні наслідки дитячих травм у дорослому віці мають комплексний і тривалий характер. Вони можуть виявлятися у вигляді хронічної тривоги, нестабільної самооцінки, самокритики, перфекціонізму, емоційної нестійкості, самосаботажу, залежної або руйнівної поведінки. У сфері стосунків такі наслідки найчастіше проявляються через труднощі з довірою, страх близькості, повторення токсичних сценаріїв, порушення особистісних меж і проблеми в комунікації. Розуміння цих наслідків має принципове значення для психологічної науки й практики, оскільки дозволяє не лише пояснити походження багатьох дорослих труднощів, а й обґрунтувати необхідність своєчасної психологічної допомоги людям із травматичним дитячим досвідом.

Висновок до першого розділу

У першому розділі було здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці.

Узагальнення сучасних психологічних підходів дало змогу встановити, що психологічна травма є складним, багатовимірним і динамічним феноменом, який охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та міжособистісну сфери функціонування людини. Вона не зводиться лише до короткочасної реакції на стресову подію, а формується як глибинний внутрішній досвід, здатний тривалий час зберігати вплив на особистість. У сучасних наукових дослідженнях психологічна травма розглядається як наслідок не тільки гострих кризових подій, а й хронічних умов небезпеки, емоційного нехтування, насильства, втрати, нестабільності та порушення базового почуття безпеки, особливо якщо такі обставини виникають у дитячому віці.

У ході аналізу було з'ясовано, що дитячі психотравмувальні переживання мають різноманітні форми та джерела виникнення. До них належать сімейно зумовлені травми, переживання насильства, втрати, порушення прив'язаності, соціального відторгнення, шкільного тиску, а також травматичний досвід, пов'язаний із війною, небезпекою та свідченням кризових подій. Їх виникнення визначається поєднанням сімейних, соціальних та індивідуально-психологічних чинників. Було встановлено, що особливу небезпеку становлять не лише одноразові шоківі події, а й тривалі, повторювані форми травматизації, які поступово деформують внутрішній світ дитини, її самооцінку, почуття захищеності та здатність до емоційної саморегуляції.

Теоретичний аналіз дозволив також визначити основні психологічні механізми, через які травматичний досвід дитинства впливає на розвиток особистості у дорослому віці. До таких механізмів належать порушення базового відчуття безпеки, викривлення системи прив'язаності, труднощі емоційної регуляції, формування захисних механізмів уникнення, негативних когнітивних схем і деструктивних життєвих сценаріїв. Доведено, що дитяча травма може вбудовуватися в особистісну структуру та проявлятися в дорослому віці через стійку тривожність, недовіру до інших, емоційну нестабільність, занижену самооцінку, страх близькості або, навпаки, надмірну залежність від стосунків. Водночас було підкреслено, що наслідки травматизації не є однаковими для всіх,

оскільки значною мірою залежать від індивідуальних ресурсів, життєвого контексту, наявності підтримки та можливостей подальшого психологічного відновлення.

Окрему увагу в розділі було приділено емоційно-особистісним та міжособистісним наслідкам дитячих травм у дорослому віці. Узагальнення наукових підходів показало, що ранній травматичний досвід може позначатися на всіх ключових сферах життєдіяльності людини: її емоційній стабільності, самоприйнятті, стилі реагування на стрес, характері близьких взаємин, соціальній адаптації та професійному самоствердженні. Дитячі травми нерідко стають підґрунтям для внутрішнього конфлікту, самосаботажу, труднощів у побудові здорових меж, повторення токсичних моделей взаємодії та загального зниження якості життя. Саме тому досліджувана проблема має виразне теоретичне й практичне значення.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

2.1. Програма та організація емпіричного дослідження

Емпірична частина дипломної роботи була спрямована на виявлення того, яким чином несприятливий дитячий досвід відображається на розвитку особистості у дорослому віці. Актуальність такого дослідження зумовлена тим, що дитячі психологічні травми не завжди мають очевидні прояви одразу, проте нерідко виявляються через багато років – у самооцінці, способах побудови близьких стосунків, рівні довіри до інших людей, емоційній стійкості, особливостях реагування на стрес і загальному сприйнятті себе. Саме тому для емпіричного вивчення було обрано комплексний підхід, який дозволяє простежити не лише факт наявності травматичного досвіду в дитинстві, а і його можливий зв'язок із теперішнім психологічним станом дорослої людини.

Метою емпіричного дослідження стало вивчення особливостей впливу дитячих травм на емоційний стан, самооцінку, міжособистісні стосунки та копінг-ресурси особистості у дорослому віці. Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження: по-перше, окреслити характер і поширеність несприятливих переживань дитинства в межах наданого масиву відповідей; по-друге, проаналізувати, як респонденти оцінюють свій актуальний психологічний стан, рівень самоприйняття та емоційної стабільності; по-третє, з'ясувати, як дитячий досвід може проявлятися в труднощах довіри, побудови близьких взаємин, переживанні провини, тривоги або внутрішньої напруги; по-

четверте, визначити наявні ресурси психологічного подолання, підтримки та відновлення; по-п'яте, узагальнити кількісні та якісні показники для подальшої інтерпретації зв'язку між дитячими травмами та розвитком особистості в дорослому віці.

Об'єктом емпіричного дослідження виступили прояви наслідків дитячого травматичного досвіду в психологічній структурі дорослої особистості. Предметом дослідження став зв'язок між пережитими у дитинстві травматичними або емоційно несприятливими подіями та такими характеристиками дорослої особистості, як самооцінка, емоційне самопочуття, якість міжособистісних контактів, відчуття безпеки, рівень довіри, а також здатність звертатися по підтримку та використовувати власні ресурси подолання труднощів. У межах дослідження було висунуто припущення, що вища вираженість негативного дитячого досвіду пов'язана з більшою емоційною вразливістю, нижчим рівнем самоприйняття, складнощами у формуванні довірливих стосунків і більш відчутним суб'єктивним впливом минулого на теперішнє життя людини.

Емпіричну основу підрозділу становив масив анкетних відповідей, отриманий за допомогою онлайн-форми. До аналізу було включено 40 анкет, які відповідали базовим критеріям відбору: повнолітній вік респондентів, добровільна згода на участь та повне заповнення форми. Важливо, що у наданому масиві не зафіксовано пропущених відповідей, що підвищує цілісність подальшої інтерпретації. За віком учасники розподілилися так: 25,0% становили особи віком 18–25 років, 27,5% – 26–35 років, 12,5% – 36–45 років, 35,0% – 46–55 років. За статтю вибірка була різномірною: 50,0% респондентів зазначили жіночу стать, 32,5% – чоловічу, 12,5% обрали варіант «інше», ще 5,0% не побажали вказувати стать. Освітній рівень учасників також був неоднорідним: 40,0% мали вищу освіту, 17,5% – незакінчену вищу, 22,5% – фахову передвищу, 17,5% – післядипломну освіту, 2,5% – середню. За зайнятістю переважали працюючі респонденти – 50,0%, 17,5% поєднували навчання і роботу, 15,0% навчалися, 12,5% тимчасово не працювали, 5,0% обрали інший варіант. За місцем

проживання 45,0% респондентів мешкали у великому місті, 35,0% – у маленькому місті, 10,0% – у селі, 7,5% – у селищі, 2,5% зазначили інший варіант. Така структура вибірки дозволяє розглядати її як соціально неоднорідну, а отже – придатну для виявлення різних варіантів переживання й осмислення дитячого досвіду у дорослому віці.

Інструментом збору даних стала структурована анкета, побудована відповідно до теми дослідження. Вона містила 64 запитання, з яких 62 були змістовими, а 2 виконували вступну та фільтраційну функцію – підтвердження добровільної згоди та повноліття учасника. За своєю побудовою анкета мала логічну багатоблокову структуру.

Важливо підкреслити, що в межах емпіричного дослідження було використано авторську методику, розроблену відповідно до мети, завдань і предмета дипломної роботи. Авторська анкета не була випадковим набором запитань, а мала чітку психодіагностичну логіку: вона охоплювала ретроспективну оцінку дитячого досвіду, показники актуального емоційного стану, особливості самооцінки, міжособистісної взаємодії та наявні ресурси психологічного відновлення. Такий підхід дав змогу адаптувати інструментарій саме до проблематики впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці.

За типом запитань анкета поєднувала категоріальні, шкальні, числові та відкриті формати відповідей. Для більшості тверджень застосовувалися шкали частоти або згоди, що давало змогу не лише фіксувати факт наявності певного переживання, а й оцінювати його інтенсивність або суб'єктивну значущість. Основою шкальних запитань стала п'ятибальна шкала Лайкерта, яка дозволила респондентам оцінювати ступінь згоди з твердженнями або частоту прояву певних переживань. Використання шкали Лайкерта є доцільним у цьому дослідженні, оскільки вона дає можливість перевести суб'єктивні психологічні переживання у кількісні показники, придатні для подальшого статистичного аналізу. Завдяки цьому стало можливим не лише описати відповіді респондентів,

а й порівнювати рівень вираженості дитячої травматизації, емоційної вразливості, труднощів у стосунках і психологічної ресурсності.

Окремі запитання були сформульовані як прямі індикатори негативного досвіду, інші – як позитивні характеристики емоційної підтримки, захищеності, довіри чи саморегуляції. У подальшій обробці даних це дозволяє здійснювати як пряме кодування відповідей, так і реверсивне кодування позитивно сформульованих тверджень під час створення узагальнених показників.

Організація дослідження передбачала кілька послідовних етапів. На першому, підготовчому етапі було визначено логіку дослідження, уточнено ключові психологічні конструкти, які підлягали вивченню, та сформовано структуру анкети відповідно до теми дипломної роботи. На цьому ж етапі було розроблено авторську методику дослідження, у якій зміст запитань співвідносився з основними теоретичними положеннями роботи. Особлива увага приділялася тому, щоб кожен блок анкети відповідав певному психологічному конструкту: дитячому травматичному досвіду, емоційній вразливості, самооцінці, міжособистісним труднощам або ресурсам відновлення. Для забезпечення можливості кількісної обробки значна частина тверджень була подана у форматі шкали Лайкерта.

На другому, організаційно-діагностичному етапі було зібрано масив анкетних відповідей, придатний для кількісної та якісної обробки. На третьому, аналітичному етапі здійснювалося впорядкування даних, кодування відповідей, обчислення частотних розподілів, відсоткових співвідношень, опис окремих тенденцій та інтерпретація відкритих відповідей. Така поетапна логіка є доцільною, оскільки дозволяє забезпечити послідовність переходу від загальної дослідницької ідеї до конкретних емпіричних висновків.

Для обробки отриманих результатів було використано поєднання кількісного та якісного аналізу. Кількісний аналіз передбачав описову статистику: підрахунок частот, відсоткових показників, зіставлення відповідей у межах окремих блоків і порівняння індикаторів, що характеризують дитячий досвід та актуальний психологічний стан респондентів. Оскільки значна частина

відповідей була отримана за п'ятибальною шкалою Лайкерта, це дозволило здійснювати не лише частотний аналіз, а й узагальнення відповідей у межах окремих тематичних блоків. Саме шкальний формат відповідей забезпечив можливість формування інтегральних показників, які надалі використовувалися для виявлення взаємозв'язків між дитячою травматизацією та особистісними характеристиками дорослих.

Якісний аналіз стосувався відкритих відповідей і був спрямований на виявлення повторюваних смислових тем: переживання нестачі підтримки, сімейних конфліктів, емоційного відторгнення, надмірної відповідальності, труднощів довіри, а також пошуку ресурсів відновлення. Поєднання цих двох підходів є особливо важливим у дослідженні психологічної травми, оскільки числові показники дають можливість побачити загальні тенденції, тоді як відкриті відповіді розкривають індивідуальний зміст пережитого досвіду.

Окрема увага в організації дослідження приділялася етичним аспектам. Тема дитячих травм є психологічно чутливою, тому принципово важливими були добровільність участі, конфіденційність відповідей, відсутність примусу та повага до особистих меж респондентів. Вступні питання анкети виконували не лише технічну, а й етичну функцію, оскільки фіксували усвідомлену згоду на участь і підтвердження повноліття. Онлайн-формат роботи з відповідями також має свої переваги: він створює більш безпечний психологічний простір для самоаналізу, зменшує тиск безпосередньої присутності дослідника та дає змогу респондентові відповідати у зручному для себе темпі. Водночас такий формат потребує особливо обережної інтерпретації, оскільки він ґрунтується на суб'єктивному самоописі, а отже відображає передусім особисте сприйняття власного досвіду.

Отже, програма емпіричного дослідження була побудована таким чином, щоб комплексно охопити як показники несприятливого дитячого досвіду, так і сучасні особистісні прояви, через які цей досвід може відлунювати в дорослому віці. Структура анкети, різнотипність запитань, неоднорідність вибірки та поєднання кількісного і якісного аналізу створюють достатню основу для

подальшого висвітлення результатів дослідження. Саме це дає можливість у наступному підрозділі перейти до детального аналізу отриманих емпіричних даних і виявлення основних закономірностей впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці.

Отже, уже на етапі організації дослідження було закладено поєднання авторської методики та шкального способу вимірювання відповідей за принципом шкали Лайкерта. Це дозволило забезпечити змістову відповідність інструментарію темі дипломної роботи та водночас створити основу для подальшого кількісного, якісного й кореляційного аналізу отриманих результатів.

2.2. Методи та психодіагностичний інструментарій дослідження

Для досягнення мети емпіричного дослідження та перевірки особливостей впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці було використано комплекс взаємопов'язаних методів, що дали змогу розглянути проблему не лише на рівні окремих переживань респондентів, а й на рівні стійких особистісних проявів, емоційних реакцій, міжособистісних труднощів і ресурсів психологічного відновлення. Вибір методів визначався змістом теми, предметом дослідження та необхідністю поєднати кількісний і якісний підходи до аналізу емпіричного матеріалу. У межах емпіричної частини було використано авторську психодіагностичну методику у формі структурованої анкети, а також шкалу Лайкерта як спосіб вимірювання інтенсивності окремих психологічних проявів. Поєднання цих інструментів дозволило, з одного боку, адаптувати зміст дослідження до конкретної теми дипломної роботи, а з іншого – забезпечити можливість кількісного аналізу відповідей респондентів.

Такий підхід є доцільним, оскільки дитяча травматизація належить до складних психологічних феноменів, які не можуть бути повноцінно осмислені лише через констатацію окремих фактів біографії. Вона виявляється у способі переживання себе, у характері ставлення до інших людей, у специфіці регуляції

емоцій, у внутрішніх конфліктах, у способах реагування на стрес та в загальному відчутті психологічної стійкості або вразливості.

У ході дослідження було застосовано кілька груп методів. Насамперед використано теоретичні методи: аналіз, зіставлення, систематизацію та узагальнення наукових підходів до розуміння дитячої травми, її видів, психологічних наслідків і механізмів пролонгованого впливу на особистість у дорослому віці. Теоретичний аналіз став основою для побудови змісту анкети та виділення тих показників, які є найбільш значущими для вивчення заявленої проблеми. Окрім цього, було використано організаційний метод у формі одноразового дистанційного опитування дорослих респондентів. Саме такий формат дав змогу охопити ширше коло учасників, забезпечити анонімність відповідей і створити більш безпечні умови для висловлення особистих переживань, пов'язаних із дитячим досвідом.

Провідним емпіричним методом у дослідженні стало анкетування, реалізоване у форматі Google-форми. Такий спосіб збору даних є особливо доцільним для тем, які стосуються інтимного, чутливого або травматичного досвіду, оскільки він зменшує напруження під час відповіді, мінімізує вплив дослідника на респондента та дає змогу людині проходити опитування у комфортному для неї темпі. У даній роботі анкетування виконувало не лише функцію збору загальної інформації, а й функцію психодіагностичного самоопису, тобто фіксації того, як доросла людина сама оцінює власний дитячий досвід, теперішній емоційний стан, особливості самооцінки, міжособистісної взаємодії та наявні внутрішні ресурси. Саме тому обраний інструментарій можна визначити як авторську анкету скринінгового типу, побудовану відповідно до теми дослідження. Авторський характер методики полягав у тому, що зміст запитань був спеціально розроблений для виявлення зв'язку між дитячими травматичними переживаннями та особливостями дорослого особистісного функціонування. При цьому більшість діагностично значущих тверджень були побудовані за принципом шкали Лайкерта, що дало змогу респондентам не

просто обирати відповідь «так» або «ні», а оцінювати міру вираженості певного стану, переживання або поведінкової тенденції.

Основним психодіагностичним інструментарієм виступила авторська анкета, розроблена спеціально для виявлення зв'язку між пережитими в дитинстві психотравмувальними подіями та особливостями функціонування особистості у дорослому віці. Повну версію авторської анкети, що стала основою проведення емпіричного дослідження та містила всі змістові блоки, шкальні твердження й відкриті запитання, подано в Додатку А. Застосування саме авторської методики було зумовлене тим, що тема дослідження потребувала комплексного охоплення кількох змістових площин: дитячого досвіду, емоційного стану, самооцінки, міжособистісних стосунків і ресурсів подолання. Готові стандартизовані методики не завжди дозволяють одночасно простежити всі ці аспекти в межах одного інструменту, тому авторська анкета дала змогу побудувати дослідження більш цілісно та відповідно до логіки дипломної роботи.

Загальна структура анкети включала 64 запитання, які поєднували закриті, напівзакриті та відкриті форми відповідей. Її зміст було побудовано за принципом поступового занурення в тему: від нейтральних соціально-демографічних характеристик і загального психологічного самопочуття – до ретроспективної оцінки дитячого досвіду, а далі — до аналізу актуального емоційного стану, труднощів у стосунках та копінг-ресурсів. Така логіка побудови інструментарію є методично виправданою, оскільки дозволяє зменшити опір учасника, уникнути різкого переходу до емоційно навантажених тем і водночас забезпечити змістову цілісність дослідження.

Перший блок анкети мав соціально-демографічний та скринінговий характер. До нього входили запитання про вік респондентів, стать, сімейний стан, рівень освіти, рід зайнятості, місце проживання, а також позиції, пов'язані з підтвердженням повноліття та добровільної згоди на участь у дослідженні. Окремо було запропоновано загальну самооцінку психологічного стану. Цей блок виконував подвійну функцію: по-перше, давав можливість окреслити

загальні характеристики вибірки, а по-друге, створював базу для подальшого порівняльного аналізу відповідей.

Другий блок анкети був присвячений ретроспективній оцінці дитячого досвіду й охоплював запитання, спрямовані на виявлення емоційної підтримки або її дефіциту, відчуття безпеки вдома, напруженості сімейної атмосфери, ігнорування почуттів, страху перед реакціями дорослих, конфліктності в родині, нестачі тепла й уваги, переживання самотності, критики, сорому, надмірної відповідальності не за віком, а також наявності дорослого, якому дитина могла довіряти. Окремі позиції стосувалися досвіду приховування емоцій, переживання тривалого напруження та подій, що залишили сильний емоційний слід. Саме цей блок дозволяв виявити не лише наявність очевидно травматичних епізодів, а й більш приховані форми психологічної депривації, які часто не усвідомлюються як травма, але мають віддалені наслідки для розвитку особистості.

Третій блок охоплював показники актуального емоційного стану та самооцінки у дорослому віці. У ньому було зосереджено запитання, які стосувалися сумнівів у власній цінності, труднощів із самоприйняттям, безпричинної тривоги, складності відкритого вираження емоцій, схильності до самозвинувачення, внутрішньої напруженості, емоційного виснаження, порушення настрою під впливом стресу, а також здатності усвідомлювати власні емоції, потреби й зберігати внутрішню рівновагу. Завдяки цьому блокові стало можливим вивчення того, яким чином ранній несприятливий досвід може бути пов'язаний із теперішньою емоційною вразливістю, нестійкістю самооцінки та порушеннями емоційної саморегуляції.

Четвертий блок був спрямований на дослідження міжособистісних стосунків як важливої сфери дорослого функціонування. Запитання цього розділу стосувалися страху бути відкинутим, труднощів із довірою, складності побудови близьких стосунків, страху втрати або покинутості, уникання емоційної близькості, труднощів у відстоюванні власних меж, звички підлаштовуватися під інших, особливостей поведінки в конфліктах, потреби

постійно заслужити схвалення, а також відчуття, що минулий досвід впливає на теперішні взаємини. У межах теми дипломної роботи цей блок має особливе значення, оскільки наслідки дитячої травматизації часто проявляються саме у сфері прив'язаності, довіри, почуття безпеки в контакті з іншими людьми та здатності будувати зрілі стосунки.

П'ятий блок анкети був присвячений ресурсам, копінг-стратегіям та потенціалу психологічного відновлення. Він містив запитання про наявність людей, до яких респондент може звернутися по підтримку, уміння просити про допомогу, розуміння впливу подій минулого, готовність працювати над власним психологічним станом, використання здорових способів подолання стресу, віру у можливість зменшення впливу травматичного досвіду, усвідомлення власних сильних сторін, здатність до поступового відновлення після емоційно складних подій, а також труднощі самоконтролю у стресових ситуаціях і відчуття того, що минулі події досі керують життям людини. Включення цього блоку було принципово важливим, оскільки дослідження дитячих травм не повинно обмежуватися лише виявленням негативних наслідків. Не менш значущим є розуміння того, які саме внутрішні й зовнішні ресурси допомагають дорослій людині послаблювати вплив минулого досвіду та підтримувати особистісну стійкість.

Завершальна частина анкети включала запитання про досвід звернення по психологічну допомогу, наявність підтримки у теперішньому житті, суб'єктивне бачення зв'язку між дитинством і теперішнім станом, а також відкриті питання, де респонденти могли вільно описати найбільш значущі події дитинства, ті почуття, що зберігаються донині, власні способи подолання труднощів і будь-які важливі міркування, які вони хотіли додати. Саме відкриті відповіді забезпечили якісне поглиблення кількісних показників, оскільки дозволили побачити не лише частоту окремих проявів, а й індивідуальний зміст переживань, особистісну інтерпретацію травматичного досвіду та способи осмислення власної життєвої історії.

За формою відповіді анкета поєднувала кілька типів позицій: категоріальні запитання, питання з вибором одного варіанта, шкальні твердження та відкриті запитання. Значна частина тверджень була представлена у форматі п'ятибальної шкали – або за частотою прояву, або за ступенем згоди з твердженням. За своїм змістом така система відповідей відповідала шкалі Лайкерта, яка є зручною для дослідження суб'єктивних психологічних явищ. У межах цієї шкали респонденти могли позначати різний рівень згоди або частоти прояву певного переживання, що дозволяло фіксувати не лише наявність психологічної ознаки, а й ступінь її вираженості. Саме тому шкала Лайкерта стала важливою методичною основою кількісної частини дослідження.

Це дало змогу не лише зафіксувати сам факт наявності певного досвіду чи стану, а й оцінити інтенсивність його суб'єктивного переживання. Водночас у структурі анкети були як негативно, так і позитивно сформульовані твердження. Такий підхід дозволив уникнути одноманітності відповідей і зробити діагностичну картину більш об'ємною. У процесі обробки позитивно сформульовані пункти можуть інтерпретуватися у зворотному напрямі там, де це потрібно для побудови єдиної логіки оцінювання.

Для систематизації результатів зміст анкети було доцільно об'єднати у три аналітичні контури. Перший контур стосується вираженості дитячого травматичного досвіду і формується на основі блоку ретроспективних оцінок дитинства. Другий контур пов'язаний із актуальними особистісними наслідками, які проявляються через емоційні труднощі, нестійкість самооцінки та порушення у сфері стосунків. Третій контур відображає рівень психологічної ресурсності та відновлення, тобто наявність підтримки, усвідомлення власного досвіду, уміння звертатися по допомогу та використовувати адаптивні способи подолання стресу. Така структура інструментарію є концептуально виправданою, оскільки дозволяє побачити не лише негативний вплив травми, а й співвіднести його з потенціалом адаптації особистості. Кожен із зазначених аналітичних контурів формувався на основі відповідей, отриманих за авторською анкетною, зокрема за шкальними твердженнями, побудованими за принципом шкали Лайкерта. Це

забезпечило можливість надалі узагальнювати окремі відповіді в ширші показники та використовувати їх для порівняння різних сторін психологічного функціонування респондентів.

Обробка емпіричних даних передбачала кількісний і якісний аналіз. Первинні результати було експортовано в електронну таблицю для подальшого кодування та систематизації. Відповіді, отримані за шкалою Лайкерта, були закодовані у числовому форматі, що дозволило здійснювати подальшу статистичну обробку. Зокрема, варіанти відповідей за ступенем згоди або частоти прояву розглядалися як порядкові показники, на основі яких стало можливим обчислення частот, відсоткових співвідношень, середніх значень та інтегральних індексів за окремими блоками анкети.

Кількісний аналіз включав підрахунок частот, процентний розподіл відповідей, узагальнення середніх показників за окремими тематичними блоками, а також порівняння рівня вираженості різних психологічних проявів. Така обробка дала змогу виявити, які саме форми дитячого негативного досвіду траплялися найчастіше та які дорослі наслідки виявилися найбільш помітними у вибірці. Якісний аналіз застосовувався до відкритих відповідей респондентів і здійснювався шляхом змістового узагальнення повторюваних смислових тем, пов'язаних із переживаннями, спогадами та індивідуальними способами подолання складного досвіду.

Отже, обрані методи та психодіагностичний інструментарій є достатньо змістовними для дослідження заявленої проблеми. Авторська анкета дала змогу охопити відразу кілька важливих площин: умови дитячого емоційного розвитку, характер психотравмувального досвіду, його віддалений вплив на самооцінку, емоційний стан, довіру, близькість, здатність до саморегуляції та наявність ресурсів для психологічного відновлення. Водночас використання шкали Лайкерта посилило діагностичні можливості авторської методики, оскільки дало змогу вимірювати не лише сам факт наявності певного переживання, а й рівень його інтенсивності. Завдяки цьому результати дослідження набули більшої аналітичної точності, адже суб'єктивні відповіді респондентів були представлені

у формі, придатній для кількісного узагальнення та подальшого кореляційного аналізу. Саме така комплексність інструментарію забезпечує цілісне бачення проблеми й створює підґрунтя для подальшого аналізу емпіричних результатів у наступному підрозділі.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Перший блок анкети був спрямований на отримання соціально-демографічної характеристики вибірки та первинної оцінки актуального психологічного стану респондентів, що є необхідним для подальшої інтерпретації результатів емпіричного дослідження. Аналіз результатів здійснювався на основі авторської методики, у якій соціально-демографічні запитання поєднувалися зі шкальними твердженнями, побудованими за принципом шкали Лайкерта. Це дозволило послідовно перейти від загального опису вибірки до оцінки більш складних психологічних характеристик, пов'язаних із дитячим досвідом, емоційною вразливістю, самооцінкою та міжособистісними труднощами.

Усі учасники опитування підтвердили свою повнолітність і добровільну згоду на участь, що свідчить про дотримання базових етичних вимог дослідження. Загалом в опитуванні взяли участь 40 респондентів, серед яких були представлені різні вікові категорії. Як показано на рис. 2.1 «Вікова структура вибірки респондентів», найбільшу частку становили особи віком 46–55 років – 35,0%, тоді як респонденти віком 26–35 років склали 27,5%, віком 18–25 років – 25,0%, а найменшою виявилася група 36–45 років – 12,5%.

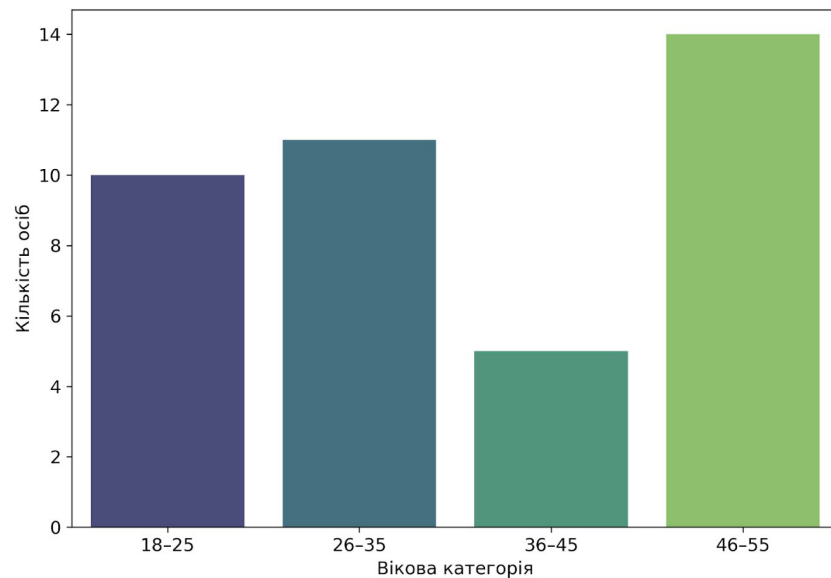


рис. 2.1 «Вікова структура вибірки респондентів»

Такий розподіл дає підстави говорити про достатню вікову різноманітність вибірки, що дозволяє розглядати вплив дитячих травм у контексті різних етапів дорослого життя. За статевою ознакою, відповідно до рис. 2.2 «Гендерний розподіл учасників дослідження», у вибірці переважали жінки – 50,0%, чоловіки становили 32,5%, ще 12,5% респондентів обрали варіант «інше», а 5,0% не захотіли вказувати стать.

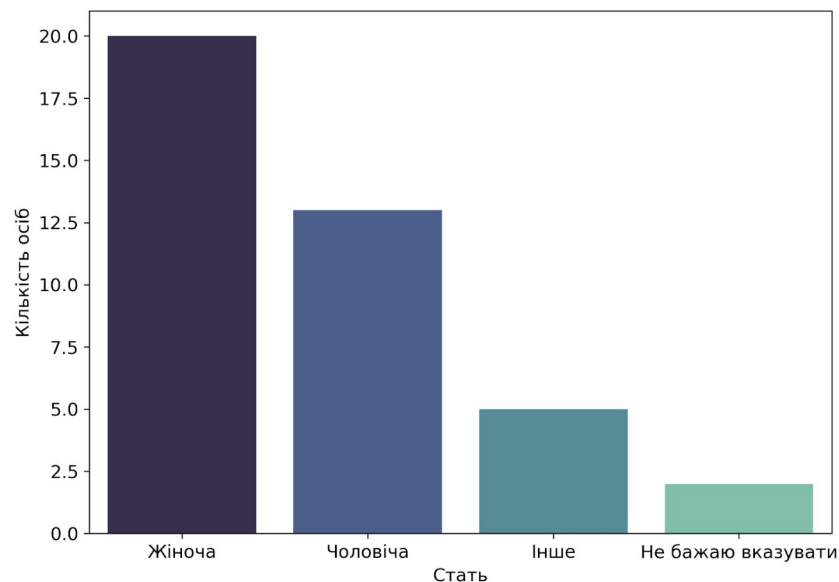


рис. 2.2 «Гендерний розподіл учасників дослідження»

Така структура вибірки свідчить про її неоднорідність і створює підґрунтя для більш глибокого аналізу особистісних переживань і психологічних реакцій у подальших блоках анкети.

Важливим аспектом соціально-демографічної характеристики вибірки є також сімейний, освітній і професійний статус учасників. Як видно з рис. 2.3 «Сімейний стан респондентів», найбільшу частку становили особи, які перебувають у стосунках, та неодружені / незаміжні респонденти – по 27,5%, тоді як 25,0% опитаних зазначили, що перебувають у шлюбі, 15,0% є розлученими, а 5,0% – вдівцями або вдовами.

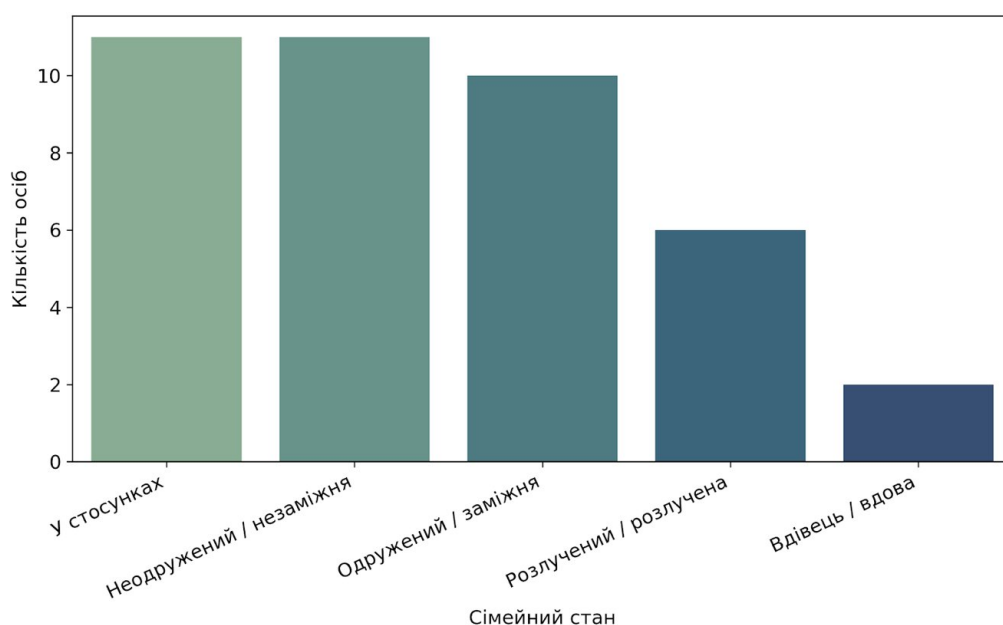


рис. 2.3 «Сімейний стан респондентів»

Отримані дані свідчать про те, що вибірка охоплює людей із різним досвідом близьких взаємин, що є важливим у контексті дослідження наслідків дитячих травм для емоційної сфери та міжособистісної взаємодії. За рівнем освіти, що відображено на рис. 2.4 «Освітній рівень учасників дослідження», переважали респонденти з вищою освітою – 40,0%, фахову передвищу освіту мали 22,5% опитаних, незакінчену вищу – 17,5%, післядипломну – також 17,5%, а середню – 2,5%.

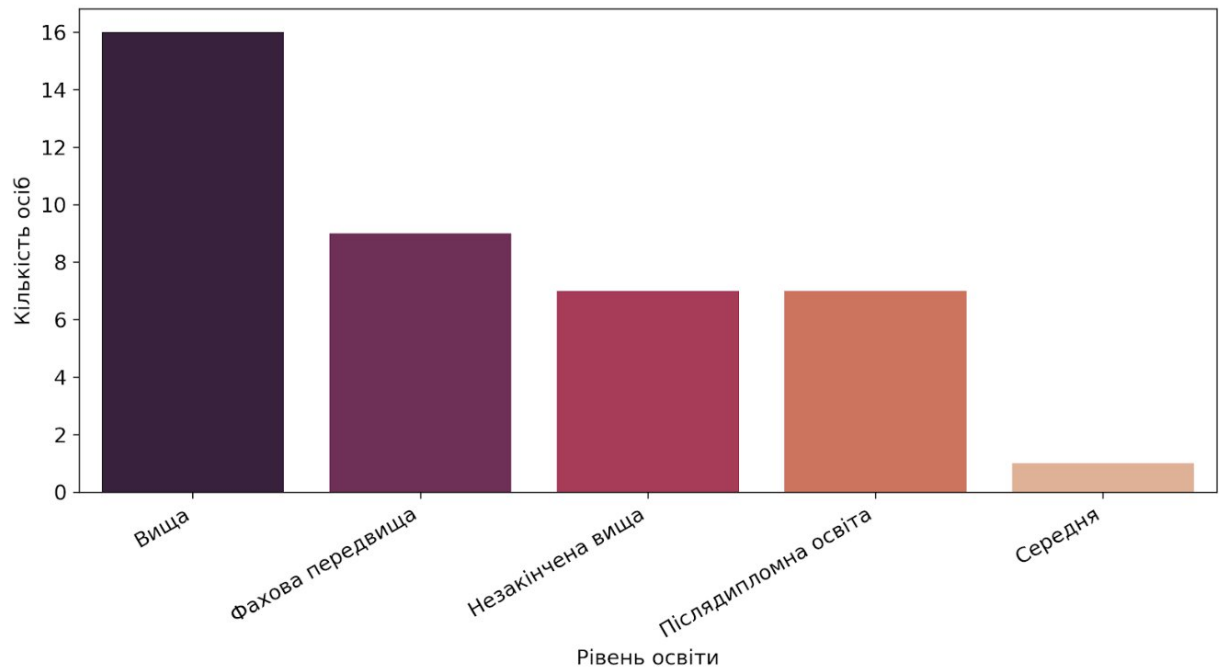


рис. 2.4 «Освітній рівень учасників дослідження»

Щодо роду зайнятості, то, як демонструє рис. 2.5 «Рід зайнятості респондентів», половина респондентів працює, 17,5% поєднують навчання і роботу, 15,0% навчаються, 12,5% тимчасово не працюють, ще 5,0% обрали інший варіант.

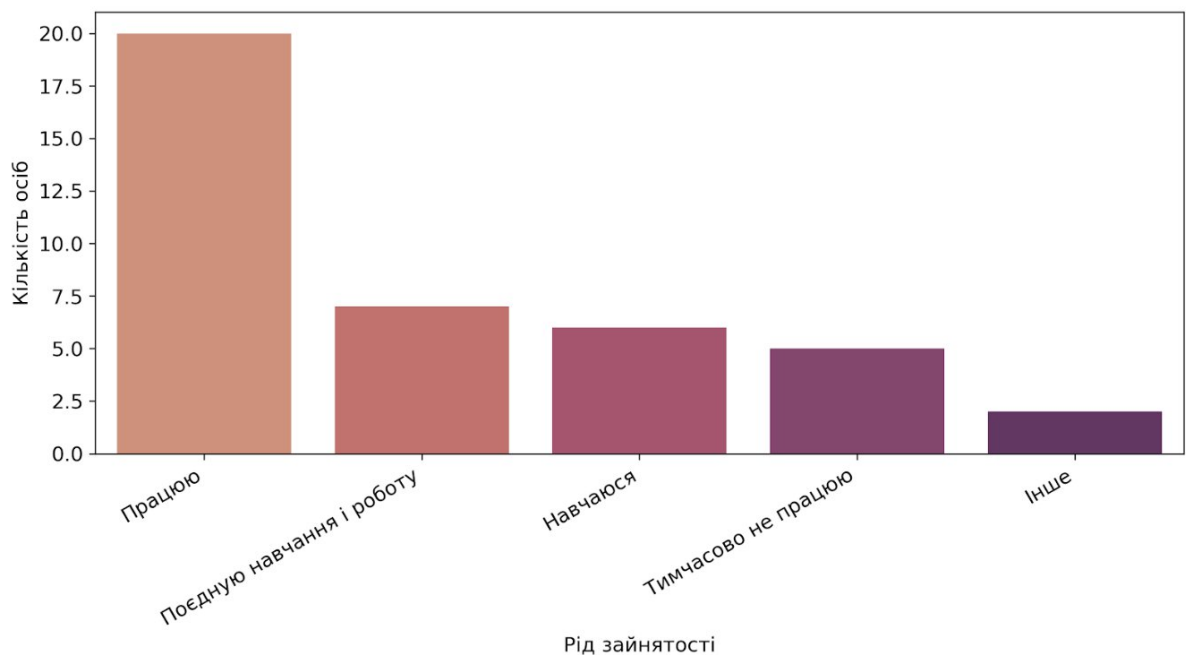


рис. 2.5 «Рід зайнятості респондентів»

За місцем проживання, відповідно до рис. 2.6 «Місце проживання учасників дослідження», переважали жителі великих міст – 45,0% та маленьких міст – 35,0%, тоді як мешканці сіл становили 10,0%, селищ – 7,5%, а 2,5% зазначили інший варіант.

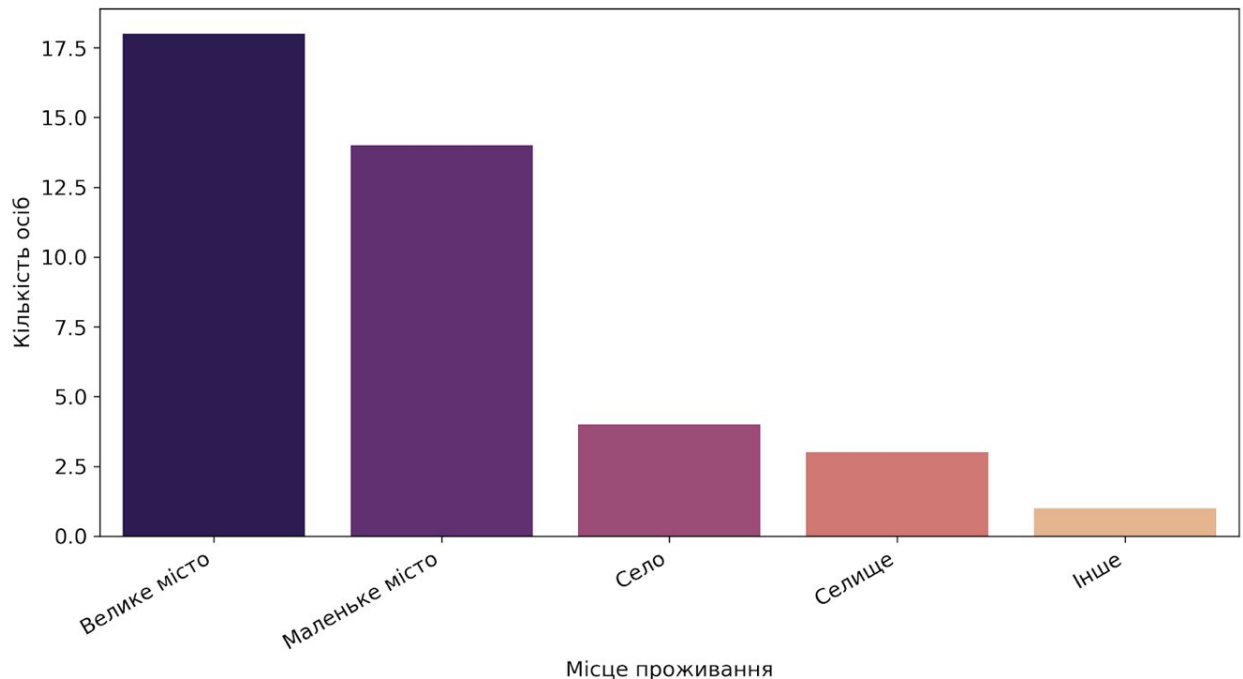


рис. 2.6 «Місце проживання учасників дослідження»

Це дозволяє говорити про те, що вибірка відображає переважно міське соціальне середовище, у якому формувалися та розгорталися життєві історії більшості опитаних.

Окремим показником першого блоку стала загальна самооцінка респондентами власного психологічного стану, яка дає змогу попередньо окреслити емоційне самопочуття учасників на момент опитування. Як показано на рис. 2.7 «Самооцінка психологічного стану респондентів», найчастіше учасники оцінювали свій стан на 3 бали – 47,5%, що свідчить про переважання середнього, помірно стабільного рівня психологічного самопочуття. Оцінку 4 бали обрали 25,0% респондентів, 2 бали – 22,5%, тоді як крайні значення 1 і 5 балів зустрічалися лише по 2,5% випадків. Середнє значення цього показника становило 3,03 бала, що в цілому вказує на відносно врівноважене, але не повністю стійке емоційне самопочуття вибірки. Оскільки цей показник

оцінювався за п'ятибальною шкалою Лайкерта, він дає змогу не лише описати загальне самопочуття респондентів, а й кількісно зафіксувати рівень їхньої суб'єктивної психологічної стабільності. Такий формат оцінювання є важливим, оскільки психологічний стан не може бути зведений лише до категорій «добрий» або «поганий», а потребує більш гнучкого шкального вимірювання.

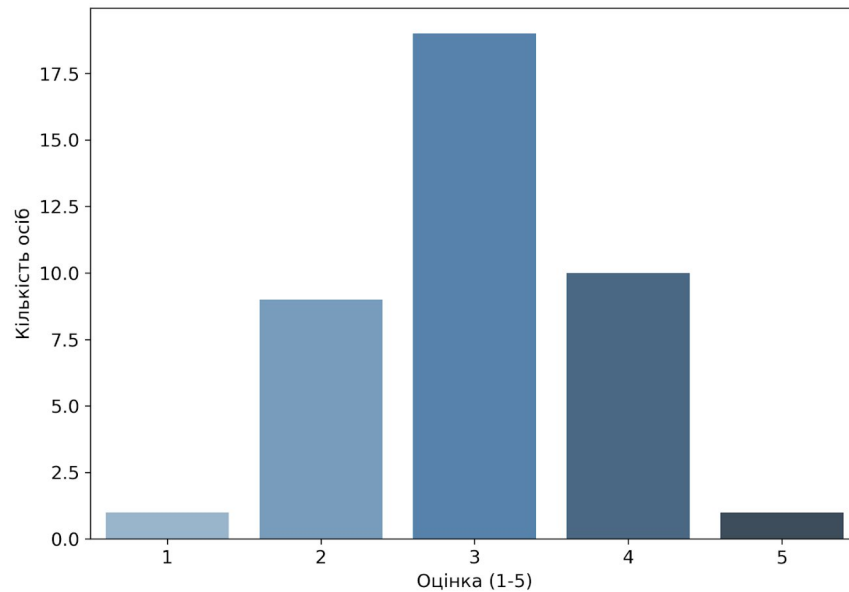


рис. 2.7 «Самооцінка психологічного стану респондентів»

Такий результат є важливим для подальшого аналізу, оскільки дозволяє припустити, що навіть за відсутності різко негативної самооцінки психологічного стану значна частина респондентів може мати приховані емоційні труднощі, пов'язані з травматичним досвідом дитинства, які будуть більш виразно простежуватися у наступних тематичних блоках анкети.

Другий блок анкети був спрямований на виявлення особливостей дитячого досвіду респондентів, зокрема рівня емоційної підтримки, безпеки, сімейної стабільності, переживання страху, самотності та психологічного прийняття. У цьому блоці особливо важливим було використання шкали Лайкерта, оскільки вона дала змогу оцінити не лише наявність певних елементів дитячого досвіду, а й частоту або інтенсивність їх прояву. Завдяки цьому авторська методика дозволила точніше виявити різні рівні дитячої емоційної депривації, сімейного напруження, критики, страху та нестачі підтримки.

Аналіз відповідей показав, що для значної частини опитаних дитинство не асоціювалося виключно з емоційним комфортом і захищеністю. Зокрема, 45,0% респондентів зазначили, що їхні почуття у дитинстві часто або дуже часто ігнорували чи знецінювали, 45,0% часто або дуже часто боялися реакцій дорослих, а ще 45,0% вказали на нестачу тепла, турботи або уваги з боку сім'ї. Такі результати свідчать про досить виразну присутність елементів емоційної депривації в дитячому досвіді значної частини вибірки. Водночас позитивні показники не мають однозначно домінуючого характеру: як видно на рис. 2.8 «Емоційна підтримка, безпека та прийняття у дитинстві», лише 32,5% респондентів часто або дуже часто відчували емоційну підтримку з боку близьких, 30,0% - безпеку вдома, а 32,5% - прийняття себе такими, якими вони є.

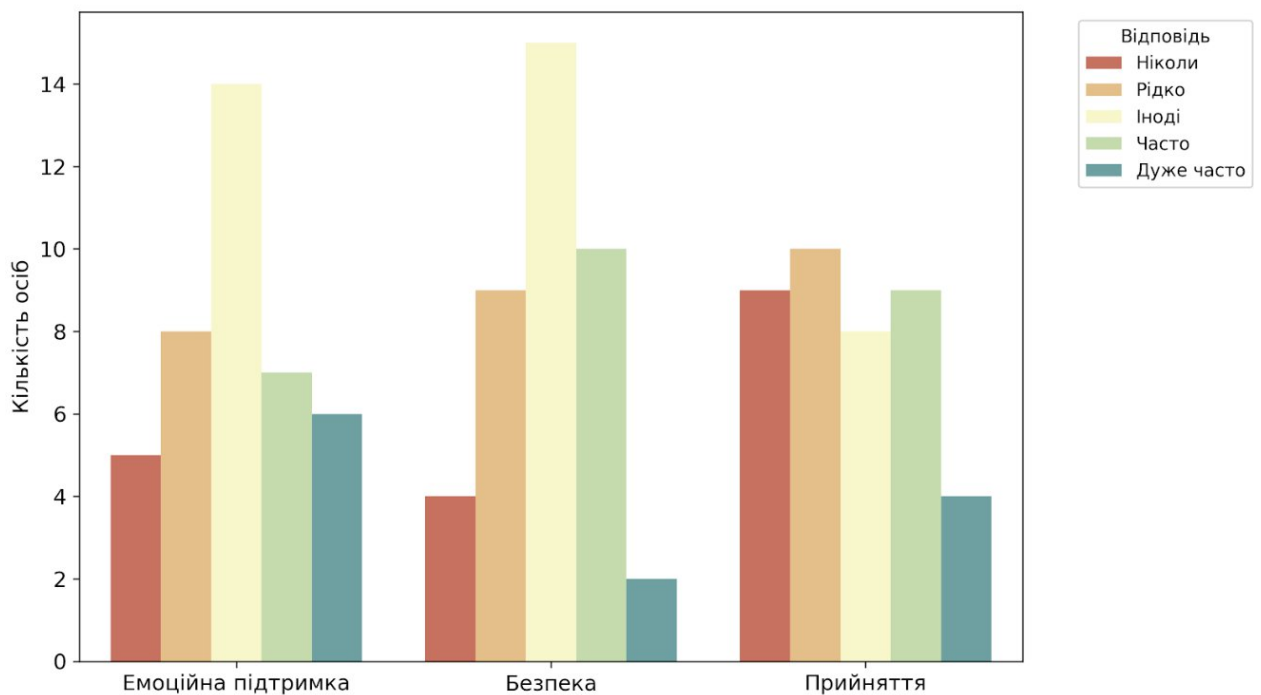


рис. 2.8 «Емоційна підтримка, безпека та прийняття у дитинстві»

Це дає підстави стверджувати, що в досвіді багатьох опитаних базові емоційні потреби задовольнялися неповно або нестабільно, що могло позначитися на подальшому розвитку особистості, самооцінки та відчуття внутрішньої безпеки.

Не менш показовими виявилися відповіді, що характеризують загальну атмосферу в сім'ї та рівень психологічного напруження у дитячі роки. Згідно з отриманими результатами, 37,5% опитаних часто або дуже часто стикалися з конфліктами між членами родини, 37,5% вказали на наявність у сім'ї ситуацій, які викликали постійне напруження або страх, а 25,0% зазначили, що в їхній сім'ї часто панувала напружена або непередбачувана атмосфера. Крім того, 40,0% респондентів часто або дуже часто відчували самотність у своїй сім'ї, а ще 40,0% повідомили, що в дитинстві їх часто критикували, соромили або принижували. Особливо важливим є показник надмірної відповідальності: майже половина вибірки – 47,5% – зазначила, що на них у дитинстві часто або дуже часто покладали відповідальність, яка не відповідала їхньому віку. Саме цей показник виявився одним із найбільш виражених у межах другого блоку. У сукупності ці дані, подані на рис. 2.9 «Показники сімейної напруженості, критики та надмірної відповідальності у дитинстві», дозволяють говорити про те, що для значної частини респондентів дитячий досвід був пов'язаний не лише з емоційним дефіцитом, а й із необхідністю психологічно «дорослішати» раніше, ніж це є природним для гармонійного розвитку.

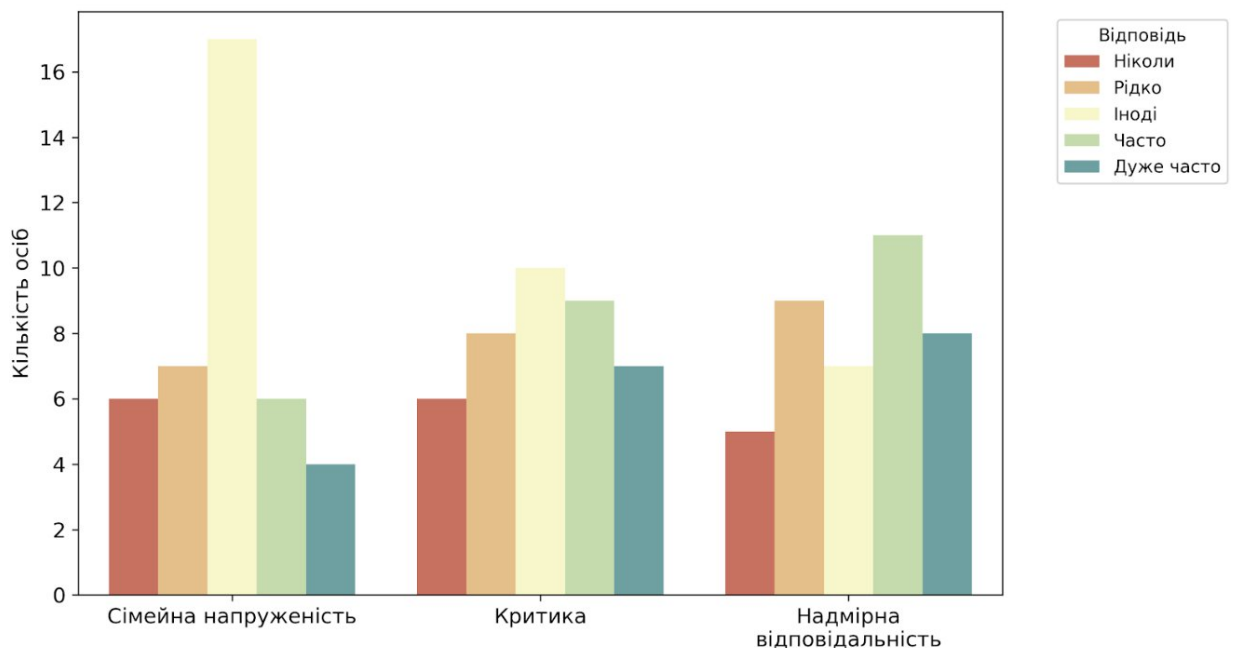


рис. 2.9 «Показники сімейної напруженості, критики та надмірної відповідальності у дитинстві»

Окремої уваги заслуговують показники, пов'язані з довірою, переживанням значущих подій та емоційним самовираженням у дитинстві. Так, 37,5% респондентів зазначили, що часто або дуже часто мали дорослого, якому могли довіряти, однак 40,0% вказали протилежне, тобто фактично не мали такої стабільної фігури підтримки. Подібна суперечливість простежується і в показнику емоційної відкритості: 35,0% опитаних часто або дуже часто змушені були приховувати свої справжні емоції, що може свідчити про недостатньо безпечне психологічне середовище в дитинстві. Водночас 40,0% респондентів повідомили, що переживали сильні події, які залишили емоційний слід на тривалий час. Усе це підтверджує, що дитячий досвід значної частини опитаних був позначений не лише ситуативними труднощами, а й більш глибокими емоційними переживаннями, здатними впливати на особистість уже в дорослому віці. Узагальнення цих результатів доцільно подати на рис. 2.10 «Довіра до дорослих, переживання значущих подій та приховування емоцій у дитинстві».

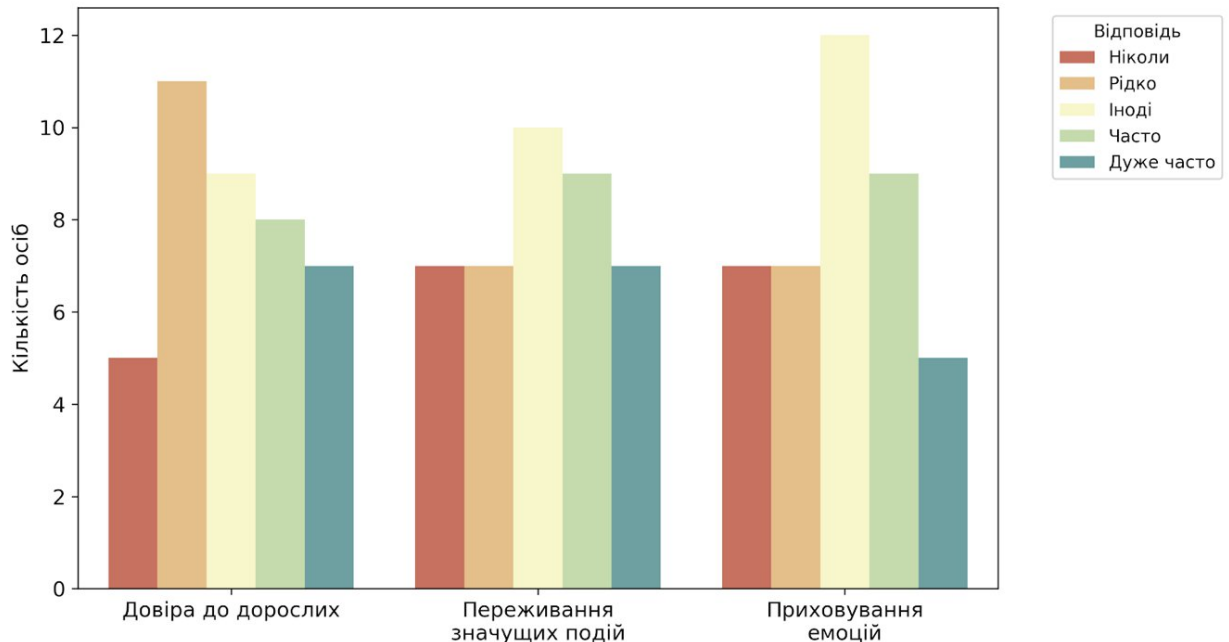


рис. 2.10 «Довіра до дорослих, переживання значущих подій та приховування емоцій у дитинстві»

Третій блок анкети був присвячений вивченню емоційного стану та самооцінки респондентів у дорослому віці, що дозволило простежити, яким чином дитячий досвід може бути пов'язаний із внутрішнім самосприйняттям, емоційною стабільністю та відчуттям психологічної опори в теперішньому житті. Показники цього блоку також оцінювалися за допомогою шкальних тверджень, побудованих за принципом шкали Лайкерта. Це дало змогу кількісно відобразити рівень згоди респондентів із твердженнями про тривожність, внутрішню напруженість, емоційне виснаження, самоприйняття та здатність до емоційної саморегуляції. Саме такий підхід дозволив зробити аналіз не лише описовим, а й більш вимірюваним.

Отримані результати свідчать про досить неоднорідну, але показову картину. З одного боку, значна частина респондентів не демонструє різко вираженої деструктивної самооцінки: 42,5% опитаних не погодилися з твердженням, що часто сумніваються у власній цінності, а 47,5% не погодилися з тим, що їм важко приймати себе такими, якими вони є. Водночас не можна ігнорувати той факт, що 27,5% респондентів усе ж погодилися з наявністю сумнівів у власній цінності, а 32,5% визнали труднощі із самоприйняттям. При цьому 42,5% опитаних зазначили, що вміють розпізнавати власні емоції та потреби, а 52,5% погодилися з тим, що здатні зберігати внутрішню рівновагу у складних ситуаціях. Ці результати, подані на рис. 2.11 «Показники самоцінності, самоприйняття та емоційної усвідомленості респондентів», свідчать про те, що у вибірці поєднуються як ознаки психологічної вразливості, так і достатньо сформовані механізми внутрішньої регуляції.

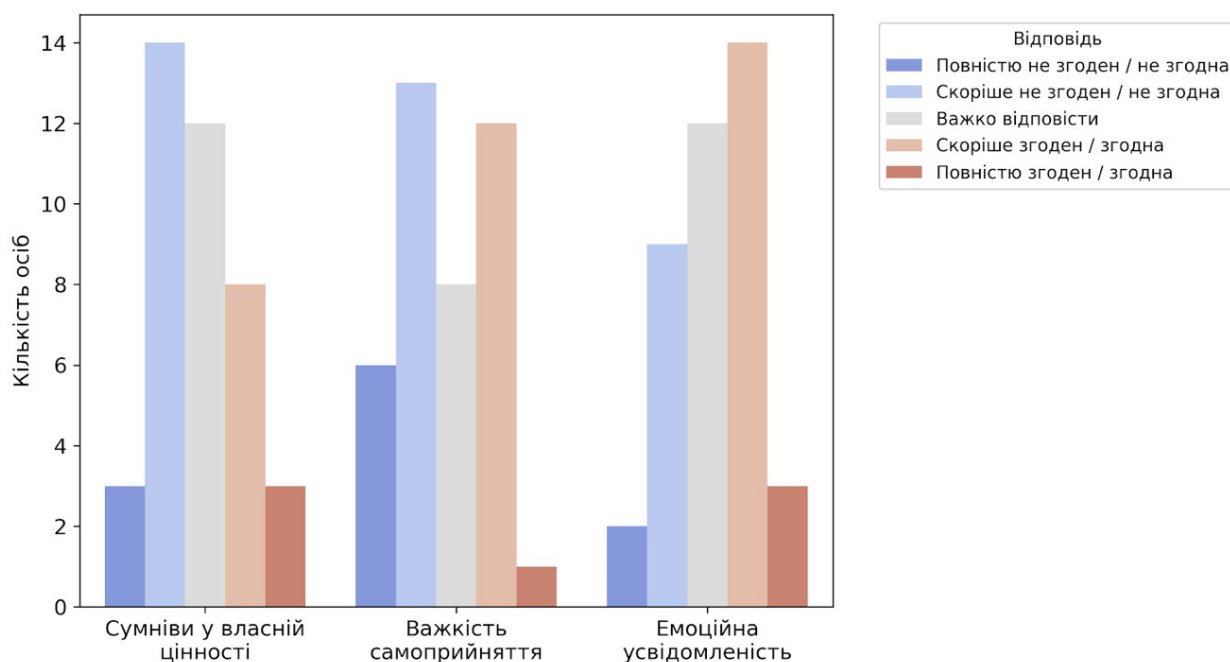


рис. 2.11 «Показники самоцінності, самоприйняття та емоційної усвідомленості респондентів»

Разом із тим аналіз відповідей показав, що емоційна сфера респондентів не є повністю стабільною. Так, 42,5% опитаних погодилися з тим, що відчують внутрішню напруженість у повсякденному житті, 35,0% зазначили, що їхній настрій легко порушується під впливом стресу, 30,0% погодилися з тим, що часто відчують тривогу без очевидної причини, а ще 30,0% вказали на часте емоційне виснаження. Особливо показовим є те, що за частиною тверджень досить велика кількість респондентів обирала варіант «важко відповісти»: зокрема, 40,0% не змогли однозначно оцінити наявність безпричинної тривоги, 32,5% - емоційного виснаження, а 27,5% - впливу стресу на настрій. Така невизначеність може свідчити або про недостатню рефлексію власних емоційних станів, або про звичне сприйняття напруження як «нормального» фону повсякденного життя. У сукупності ці результати, відображені на рис. 2.12 «Тривога, внутрішня напруженість та емоційне виснаження у дорослому віці», дають підстави говорити про наявність у значної частини вибірки прихованого емоційного напруження, яке може бути віддаленим наслідком несприятливого дитячого досвіду.

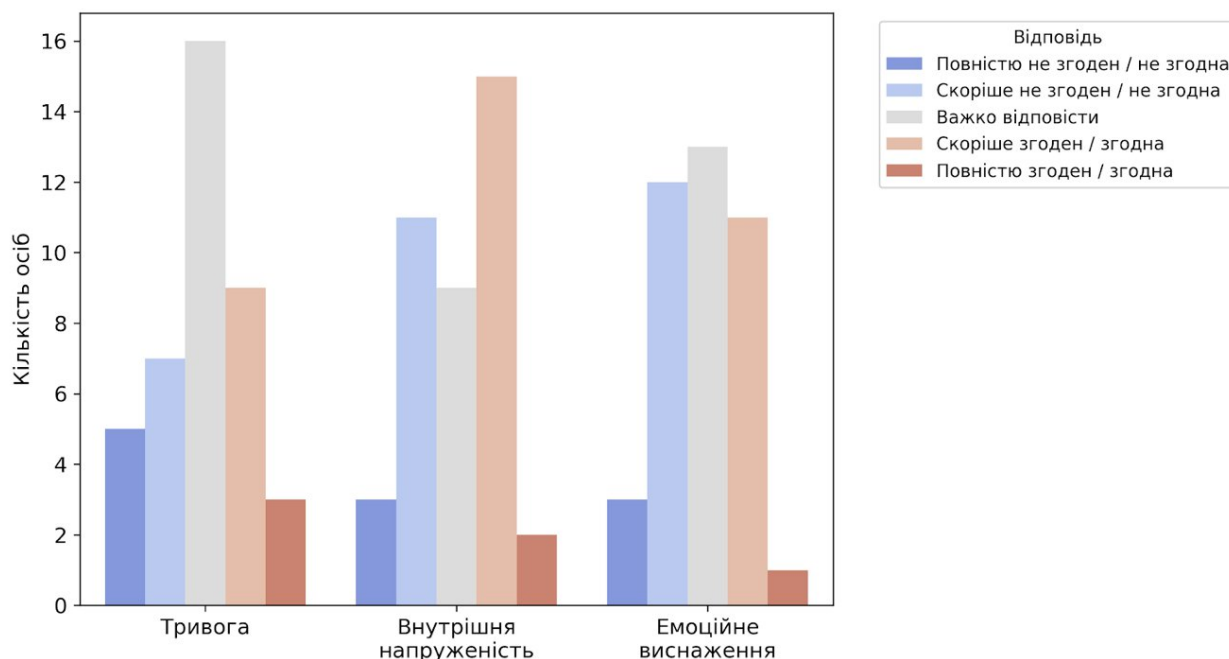


рис. 2.12 «Тривога, внутрішня напруженість та емоційне виснаження у дорослому віці»

Окремо варто звернути увагу на показники, що стосуються емоційного самовираження та схильності до самозвинувачення. Хоча 47,5% респондентів не погодилися з твердженням, що їм складно відкрито виражати свої емоції, 27,5% все ж підтвердили наявність такої труднощі. Подібна тенденція простежується і щодо самозвинувачення: 37,5% опитаних не погодилися з тим, що схильні звинувачувати себе у ситуаціях, які не повністю від них залежали, однак 30,0% респондентів погодилися з таким твердженням, а ще 32,5% не змогли дати однозначної відповіді. Це свідчить про те, що в межах досліджуваної вибірки існує досить помітна група осіб, для яких властивими є труднощі емоційного вираження, підвищена внутрішня самокритика та схильність до надмірної особистої відповідальності. Такі результати доцільно узагальнити на рис. 2.13 «Складність емоційного самовираження та самозвинувачення респондентів».

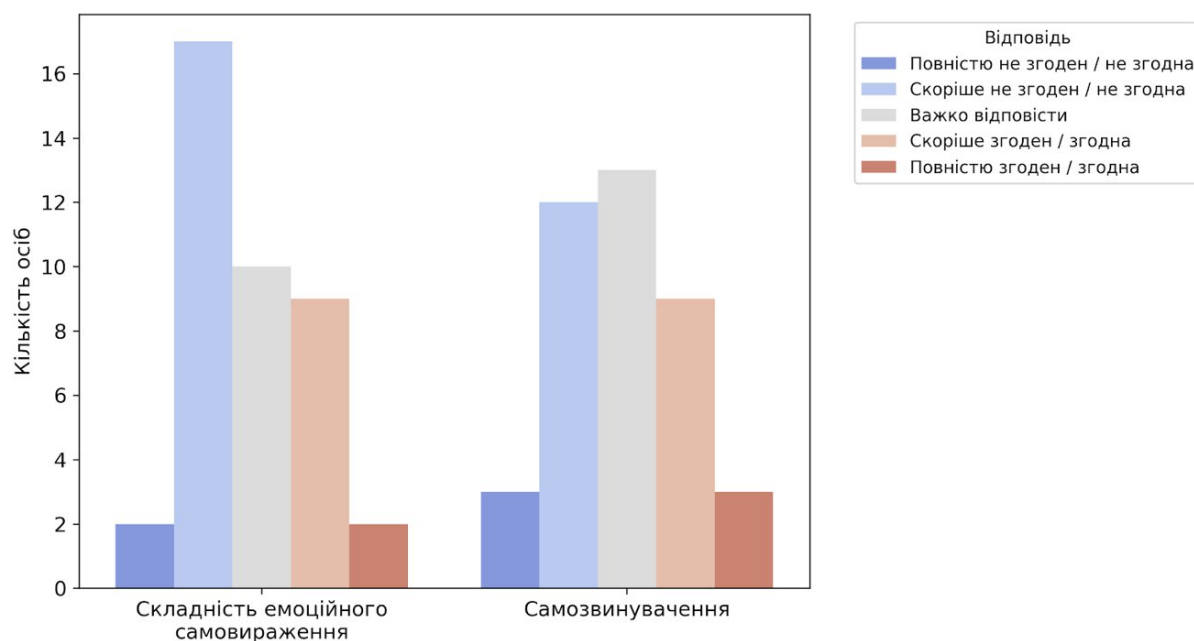


рис. 2.13 «Складність емоційного самовираження та самозвинувачення респондентів»

Четвертий блок анкети був присвячений дослідженню міжособистісних стосунків у дорослому віці, оскільки саме ця сфера часто найбільш чутливо реагує на наслідки дитячих травм. У межах авторської методики цей блок був побудований таким чином, щоб за допомогою шкали Лайкерта оцінити різні прояви міжособистісної вразливості: страх відкидання, труднощі довіри, уникання близькості, складність відстоювання особистих меж і потребу у схваленні. Завдяки шкальному формату відповідей стало можливим не лише визначити наявність цих труднощів, а й порівняти їхню вираженість у межах вибірки.

Аналіз відповідей показав, що для значної частини респондентів характерні переживання, пов'язані з емоційною вразливістю у стосунках. Так, 45,0% опитаних погодилися з твердженням, що мають страх бути відкинутими або непотрібними, а 37,5% зазначили, що відчують потребу постійно заслужити схвалення інших. Такі показники свідчать про наявність у частини вибірки внутрішньої залежності від зовнішнього прийняття та високої чутливості до оцінки з боку значущого оточення. Подібні особливості часто

формується в тих випадках, коли в дитинстві любов, підтримка або схвалення сприймалися як нестабільні чи умовні. Узагальнення цих результатів доцільно подати на рис. 2.14 «Страх відкидання та потреба у схваленні у міжособистісних стосунках».

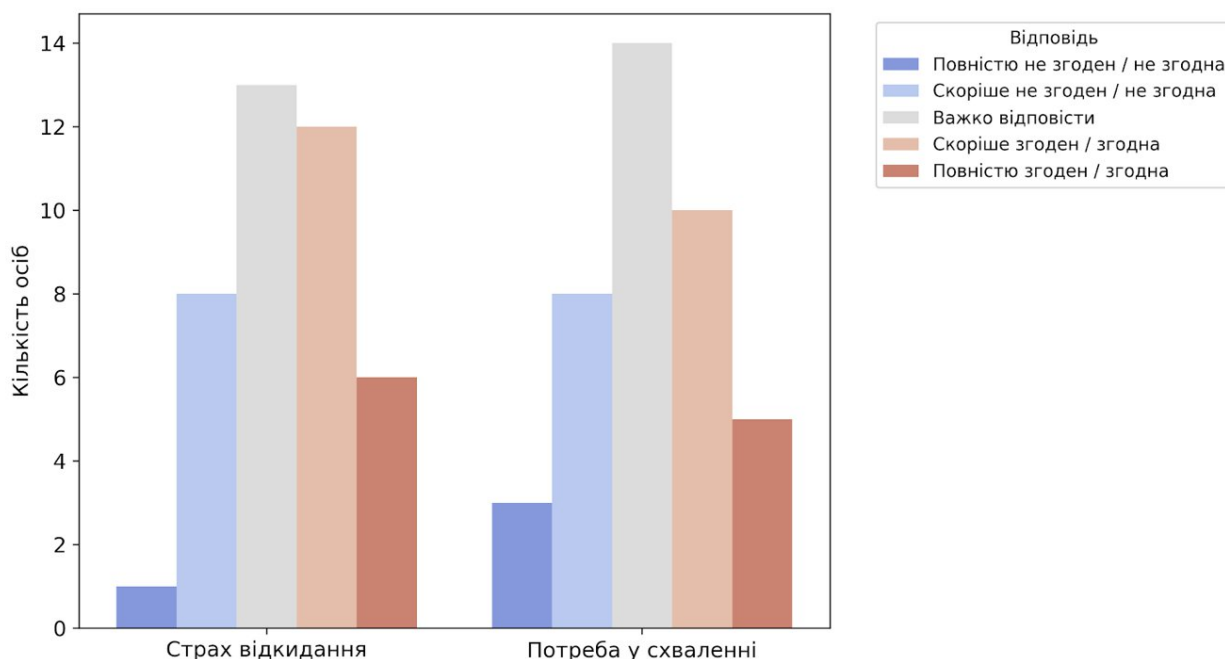


рис. 2.14 «Страх відкидання та потреба у схваленні у міжособистісних стосунках»

Окремо слід звернути увагу на відповіді, пов'язані з довірою, близькістю та особистими кордонами. Зокрема, 37,5% респондентів погодилися з тим, що їм складно відстоювати власні кордони, стільки ж – 37,5% - зазначили, що уникають надмірної емоційної близькості з іншими людьми. Ще 27,5% опитаних визнали труднощі з довірою до людей, 27,5% погодилися з тим, що у стосунках часто бояться втрати, покинутості або зради, а 25,0% вказали на схильність підлаштовуватися під інших навіть усупереч власним бажанням. Водночас значна частина відповідей у цьому блоці зосереджена в зоні невизначеності: наприклад, 52,5% респондентів обрали варіант «важко відповісти» щодо труднощів побудови близьких і довірливих стосунків, а 37,5% - щодо схильності підлаштовуватися під інших. Це може свідчити про внутрішню суперечливість

досвіду міжособистісної взаємодії, коли людина одночасно прагне близькості, але не завжди відчувається в ній безпечно. Такі дані доречно узагальнити на рис.

2.15 «Труднощі довіри, близькості та відстоювання особистих кордонів».

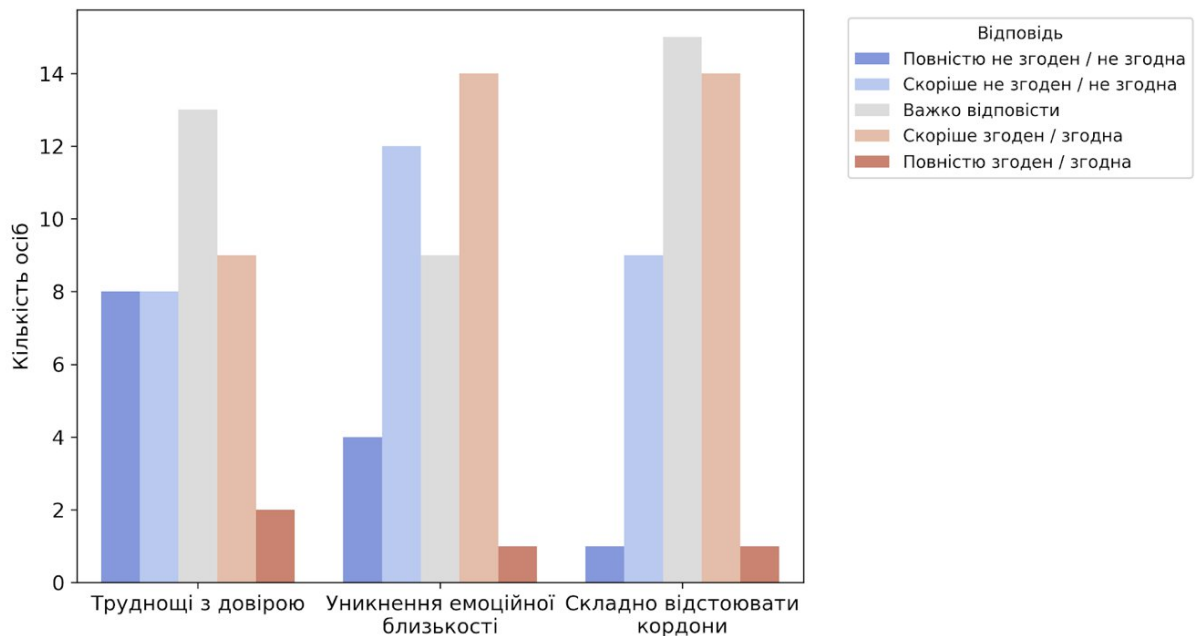


рис. 2.15 «Труднощі довіри, близькості та відстоювання особистих кордонів»

Не менш важливими є результати, що стосуються емоційного самовираження та усвідомлення впливу минулого досвіду на теперішні взаємини. Лише 25,0% респондентів погодилися з тим, що можуть відкрито говорити про свої почуття з близькими людьми, тоді як 50,0% обрали нейтральний варіант, що вказує на певну невпевненість або несталість у цій сфері. Крім того, 27,5% опитаних зазначили, що для них характерні недовіра, настороженість або емоційне дистанціювання у стосунках, а ще 27,5% прямо вказали, що минулий досвід впливає на їхні теперішні взаємини. При цьому по 40,0% респондентів утрималися від однозначної відповіді на ці два твердження, що може свідчити про недостатню усвідомленість власних міжособистісних моделей або про складність самостійно співвіднести актуальні труднощі з

подіями дитинства. Результати цього блоку доцільно подати на рис. 2.16 «Емоційне самовираження та вплив минулого досвіду на теперішні стосунки».

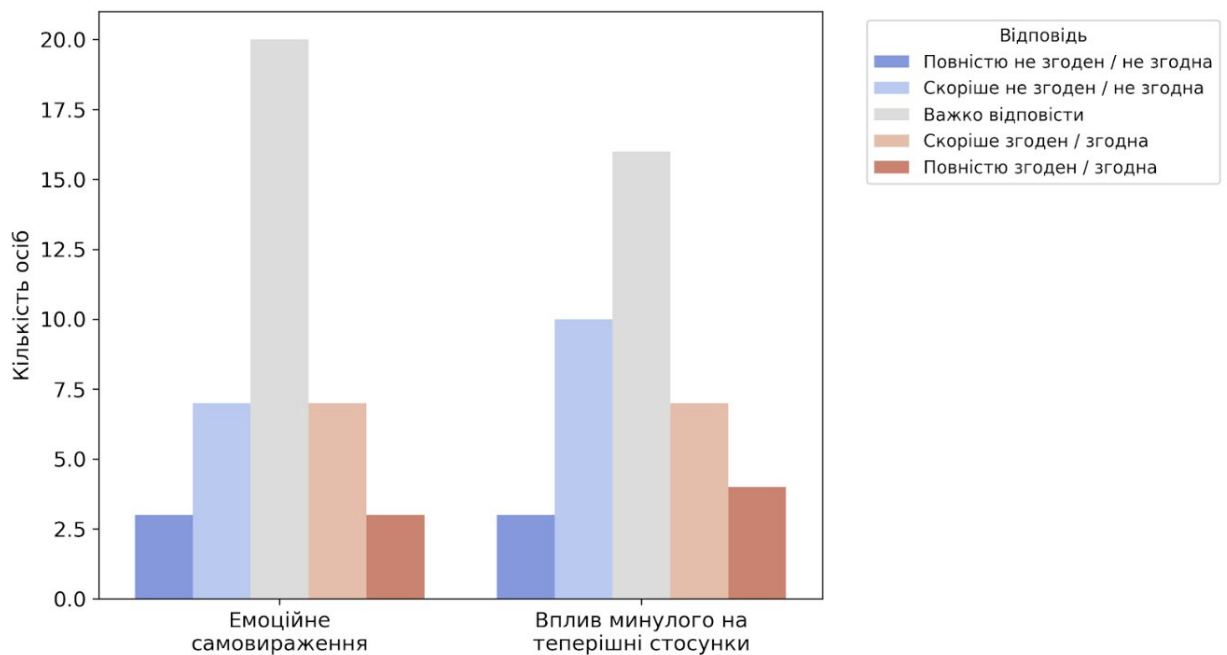


рис. 2.16 «Емоційне самовираження та вплив минулого досвіду на теперішні стосунки»

П'ятий блок анкети був спрямований на виявлення ресурсів, копінг-стратегій та потенціалу психологічного відновлення респондентів, що є надзвичайно важливим у контексті дослідження наслідків дитячих травм. У цьому блоці шкала Лайкерта дала змогу оцінити рівень сформованості ресурсних характеристик: готовності звертатися по допомогу, здатності усвідомлювати вплив минулого, використання здорових способів подолання стресу, віри у можливість відновлення та розуміння власних сильних сторін. Це дозволило розглядати респондентів не лише через призму травматичного досвіду, а й через потенціал адаптації та психологічного зростання.

Аналіз відповідей показав, що поряд із проявами емоційної вразливості у вибірці досить виразно представлені й внутрішні та зовнішні ресурси подолання. Так, 40,0% респондентів погодилися з тим, що мають людей, до яких можуть звернутися по підтримку, 45,0% зазначили, що розуміють, які події з минулого вплинули на них найбільше, а 47,5% підтвердили, що намагаються працювати над своїм психологічним станом. Крім того, 47,5% опитаних погодилися з тим, що людина може зменшити вплив травматичного досвіду на своє життя, а 45,0% визнали власну здатність поступово відновлюватися після емоційно складних подій. Такі показники свідчать про наявність у значної частини респондентів не лише рефлексії щодо свого минулого, а й віри у можливість змін, відновлення та особистісного зростання. Узагальнення цих результатів доцільно подати на рис. 2.17 «Ресурсність, усвідомлення минулого досвіду та готовність до психологічного відновлення».

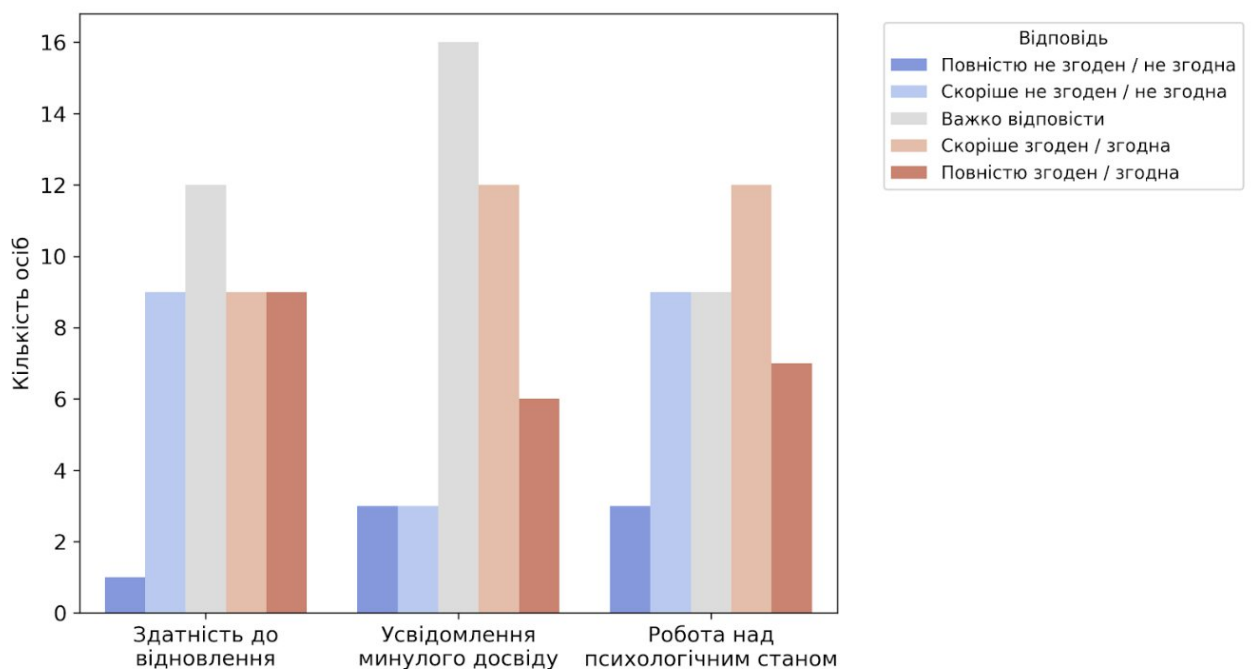


рис. 2.17 «Ресурсність, усвідомлення минулого досвіду та готовність до психологічного відновлення»

Водночас результати цього блоку свідчать про те, що ресурсний потенціал респондентів не є цілком стабільним або однаково сформованим у всіх його компонентах. Наприклад, лише 30,0% опитаних погодилися з тим, що вміють

звертатися по допомогу, коли вона їм потрібна, тоді як 47,5% обрали варіант «важко відповісти». Це може вказувати на те, що сама наявність підтримки ще не завжди означає готовність скористатися нею. Подібна тенденція простежується і в інших відповідях: 37,5% респондентів зазначили, що використовують здорові способи подолання стресу, а 40,0% погодилися з тим, що помічають у собі сильні сторони, які допомагають долати труднощі. Однак у цих же позиціях дуже помітною залишається частка невизначених відповідей – по 40,0%, що свідчить про недостатню стійкість або не до кінця усвідомлений характер власних ресурсів. Такі дані доцільно представити на рис. 2.18 «Навички звернення по допомогу, здорові копінг-стратегії та усвідомлення власних сильних сторін».

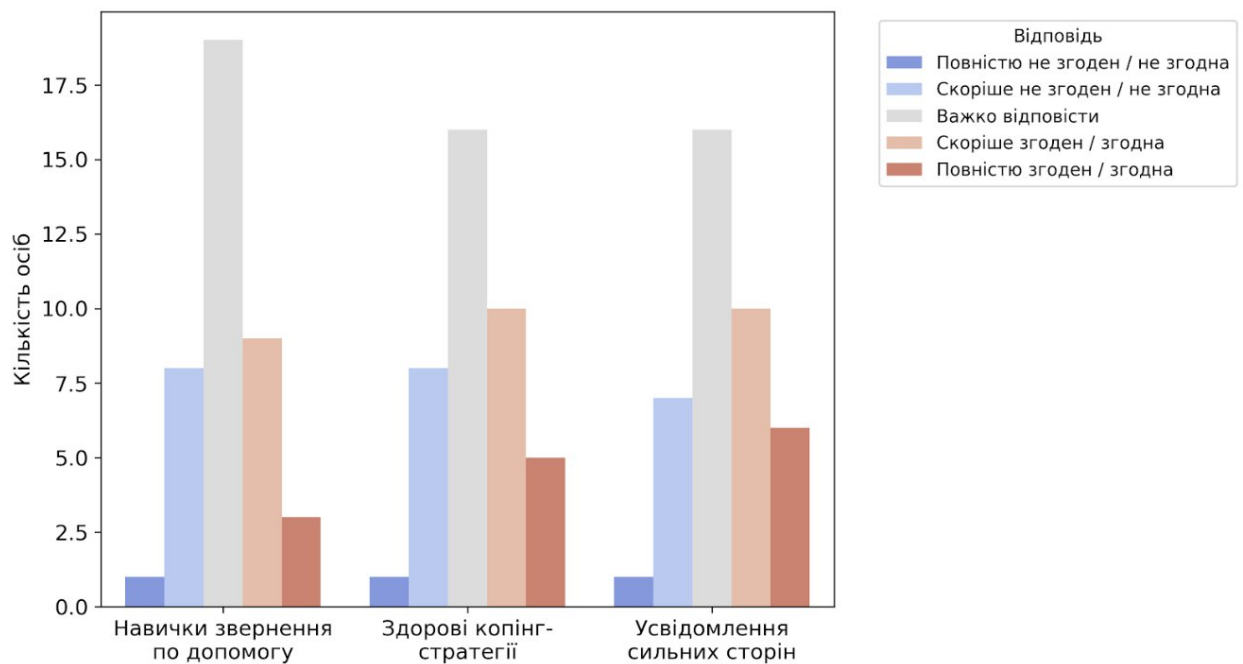


рис. 2.18 «Навички звернення по допомогу, здорові копінг-стратегії та усвідомлення власних сильних сторін»

Отже, можна припустити, що частина респондентів має достатній потенціал до адаптації, але цей потенціал не завжди реалізується на практиці в повному обсязі.

Особливо важливими є результати, які демонструють, наскільки минулий досвід і сьогодні впливає на внутрішній стан людини. Так, 35,0% респондентів погодилися з тим, що їм складно контролювати свої реакції у стресових ситуаціях, а 32,5% зазначили, що відчувають, ніби минулі події досі значною мірою керують їхнім життям. Водночас 35,0% опитаних не погодилися з останнім твердженням, що вказує на неоднорідність вибірки за рівнем психологічного опрацювання травматичного досвіду. Таким чином, навіть за наявності певних ресурсів і відновлювального потенціалу, для частини респондентів минуле все ще зберігає значний емоційний вплив і продовжує визначати способи реагування у складних життєвих ситуаціях. Це доцільно узагальнити на рис. 2.19 «Вплив минулого досвіду на самоконтроль та теперішнє життя респондентів».

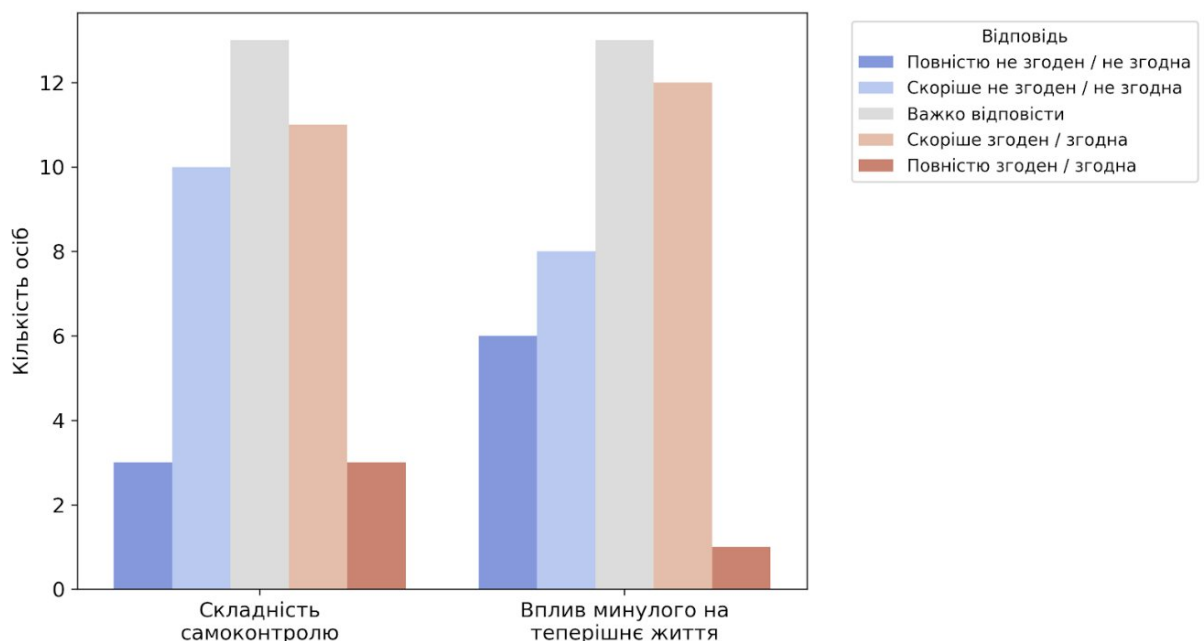


рис. 2.19 «Вплив минулого досвіду на самоконтроль та теперішнє життя респондентів»

Отже, аналіз п'ятого блоку анкети дозволяє стверджувати, що у вибірці простежується поєднання двох тенденцій: з одного боку, наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання наслідків травматичного досвіду, а з іншого – збереження певної психологічної вразливості, яка свідчить про неповне емоційне опрацювання подій дитинства.

Шостий блок анкети був спрямований на з'ясування того, наскільки респонденти усвідомлюють вплив дитячого досвіду на своє теперішнє життя, а також чи зверталися вони по психологічну допомогу у зв'язку з внутрішніми труднощами. Отримані результати засвідчили достатньо високий рівень відкритості вибірки до психологічної підтримки: 57,5% респондентів зазначили, що хоча б раз зверталися по психологічну допомогу, тоді як 42,5% такого досвіду не мали. Цей показник є важливим, оскільки він свідчить не лише про наявність емоційних труднощів, а й про готовність частини опитаних визнавати потребу у професійній підтримці. Аналіз відповідей щодо причин звернення показав, що найчастіше допомога була потрібна у зв'язку з тривожністю, яку згадали 65,2% тих, хто звертався до психолога, а також через труднощі у стосунках – 47,8%. Окрім цього, респонденти називали наслідки дитячого досвіду (26,1%), проблеми самооцінки (17,4%) та емоційне вигорання (8,7%). Такі результати доцільно узагальнити на рис. 2.20 «Досвід звернення по психологічну допомогу та основні причини звернення».

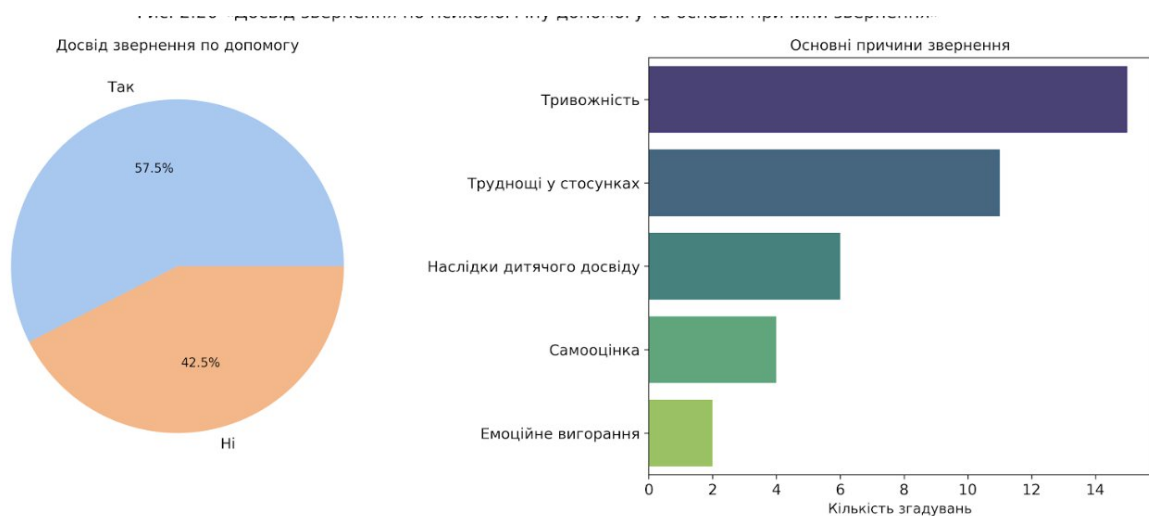


рис. 2.20 «Досвід звернення по психологічну допомогу та основні причини звернення»

У цілому це дозволяє стверджувати, що для значної частини вибірки психологічні труднощі вже набули такого рівня усвідомлення, за якого люди визнають потребу в опрацюванні власного внутрішнього стану.

Надзвичайно показовими виявилися результати, пов'язані з прямою оцінкою впливу дитячого травматичного досвіду на особистість у дорослому віці. Як показано на рис. 2.21 «Суб'єктивна оцінка впливу дитячого травматичного досвіду на особистість у дорослому віці», понад половина респондентів – 52,5% - вважають, що такий вплив є значним, ще 37,5% переконані, що він проявляється частково. Лише 5,0% опитаних відповіли, що дитячий досвід не впливає на дорослу особистість, і ще 5,0% не змогли визначитися з відповіддю.

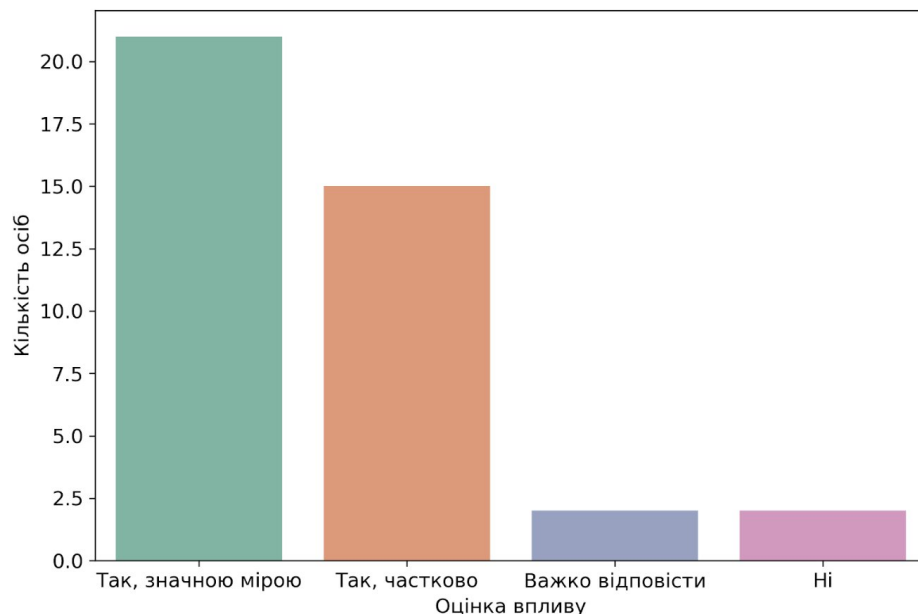


рис. 2.21 «Суб'єктивна оцінка впливу дитячого травматичного досвіду на особистість у дорослому віці»

Таким чином, загалом 90,0% респондентів визнають наявність певного впливу дитячих травматичних переживань на подальший розвиток особистості. Цей результат є одним із найважливіших у всьому дослідженні, адже він демонструє не тільки теоретичне, а й практично усвідомлене самими учасниками підтвердження зв'язку між раннім життєвим досвідом та дорослим психологічним функціонуванням.

Поглиблює цю тенденцію і відповідь на запитання про те, наскільки сильно респонденти відчують вплив власного дитячого досвіду на теперішнє життя за п'ятибальною шкалою. За своєю логікою це запитання також відповідало шкалі Лайкерта, оскільки респонденти мали змогу позначити різний рівень суб'єктивно відчутного впливу – від мінімального до дуже сильного. Саме така шкальна форма дозволила не лише зафіксувати загальне визнання впливу дитячого досвіду, а й визначити ступінь його вираженості в самооцінці учасників дослідження.

Згідно з отриманими даними, найчастіше учасники обирали оцінку 4 бали – 42,5%, ще 15,0% поставили 5 балів, тобто загалом 57,5% респондентів оцінили цей вплив як доволі сильний або дуже сильний. Помірний рівень впливу, тобто 3 бали, зазначили 20,0% опитаних, тоді як низькі оцінки 1–2 бали обрали разом 22,5% респондентів. Середнє значення за цим показником становить 3,4 бала, а медіанне – 4 бали, що свідчить про загалом виражене переживання зв'язку між дитячими подіями та теперішнім життям. Такі результати доцільно подати на рис. 2.22 «Рівень суб'єктивно відчутного впливу дитячого досвіду на теперішнє життя респондентів».

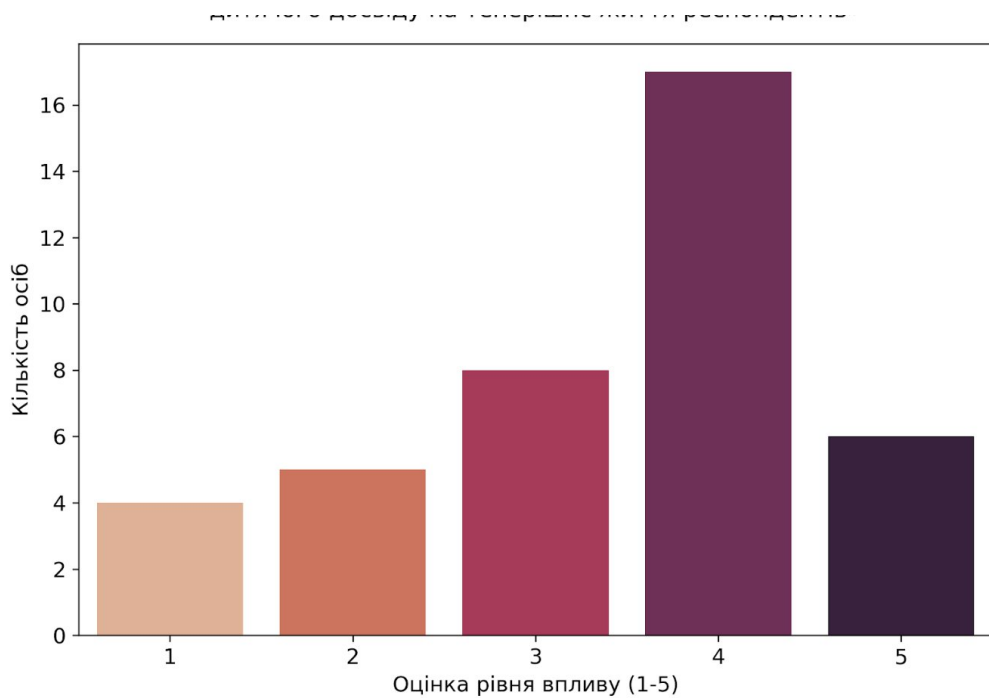


рис. 2.22 «Рівень суб'єктивно відчутного впливу дитячого досвіду на теперішнє життя респондентів»

Отже, аналіз шостого блоку анкети дозволяє зробити висновок, що більшість опитаних не лише теоретично визнають значення дитячих травм, а й безпосередньо відчувають їхній вплив на емоційний стан, життєві рішення, стосунки та загальне особистісне функціонування у дорослому віці.

Сьомий блок анкети передбачав аналіз відкритих відповідей респондентів, що дозволило не лише кількісно зафіксувати окремі тенденції, а й глибше зрозуміти індивідуальний зміст пережитого досвіду. Змістовий аналіз відповідей на запитання про те, які саме події або умови дитинства найбільше вплинули на формування особистості, показав, що найчастіше респонденти згадували сімейні конфлікти, напруження та відчуття небезпеки вдома – такі смислові акценти простежувалися у 72,5% відкритих відповідей. Досить часто також згадувалися нестача емоційної підтримки, знецінення почуттів або емоційна дистанція – 55,0%, а 35,0% відповідей містили теми ранньої відповідальності, високих очікувань і вимогливості дорослих. Водночас у частини респондентів дитячий досвід не був лише негативним: 32,5% відповідей містили згадки про теплі стосунки, підтримку одного з батьків або відносну стабільність, що свідчить про

неоднорідність життєвих історій. Отже, навіть у тих випадках, де респонденти описували позитивні елементи дитинства, поруч із ними часто зберігалися напруження, суворість, тиск або емоційна нестача. Такі результати доцільно узагальнити на рис. 2.23 «Ключові смислові теми у відкритих відповідях про дитячий досвід респондентів».

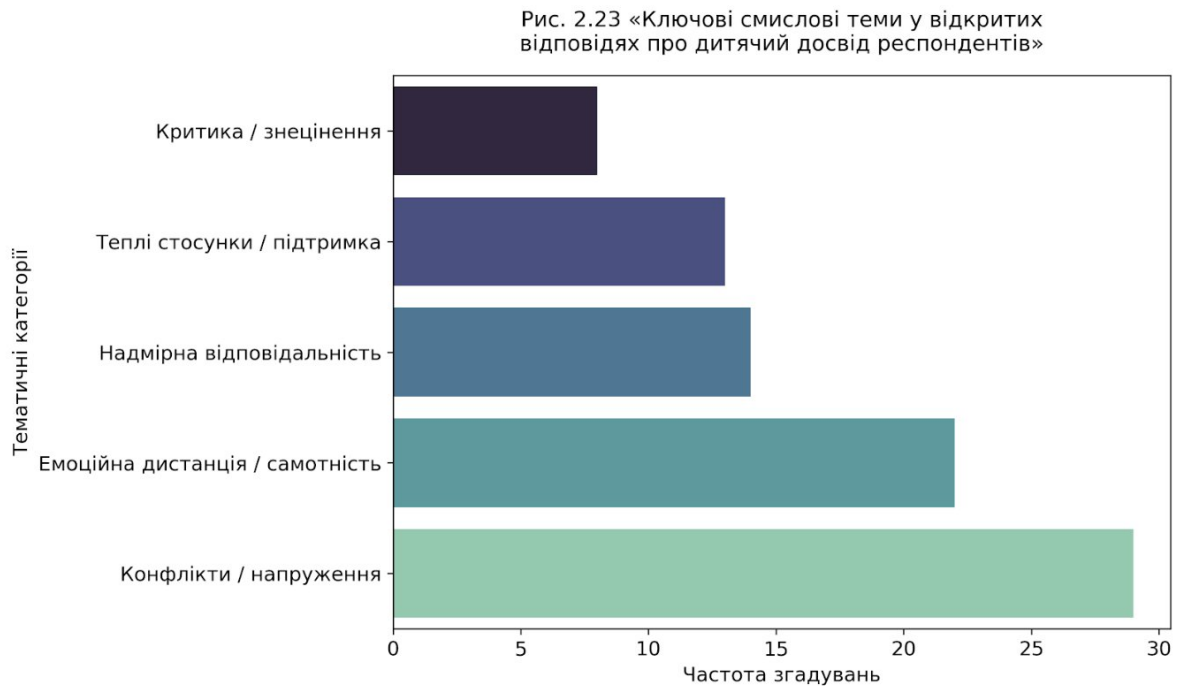


рис. 2.23 «Ключові смислові теми у відкритих відповідях про дитячий досвід респондентів»

Аналіз відповідей на запитання про те, як дитячий досвід проявляється у дорослому житті, дозволив виявити кілька провідних напрямів його впливу. Найчастіше респонденти описували труднощі з довірою, страх близькості або схильність до дистанціювання у стосунках – такі теми виявлено у 55,0% відповідей. Майже так само часто зустрічалися згадки про самокритику, нестійку самооцінку, прагнення все робити правильно або страх розчарувати інших – 50,0%. Ще 35,0% відкритих відповідей прямо містили тему тривожності, а 27,5% - труднощів у вираженні емоцій та внутрішньої емоційної закритості. Разом із тим респонденти описували і ті способи, які допомагають їм справлятися з наслідками минулого досвіду. Найчастіше у відповідях згадувалися підтримка

близьких людей, друзів або партнера – 65,0%, робота з психологом, психотерапія або психоосвіта – 50,0%, безпечне середовище, формування особистих меж або дистанціювання від токсичних взаємин – 47,5%, а також спорт, тілесні практики, прогулянки та відпочинок – 45,0%. Окреме місце посідають самоаналіз, ведення щоденника та усвідомлення власних реакцій, які простежувалися у 35,0% відповідей. У цілому це свідчить про те, що вплив дитячих травм у дорослому віці найчастіше реалізується через сферу довіри, самооцінки та емоційної регуляції, однак значна частина респондентів уже має власні шляхи поступового психологічного відновлення.

Відповіді на завершальне відкрите запитання щодо того, яка саме допомога могла б бути найбільш корисною для людей із подібним досвідом, виявили досить чіткий запит на професійний і безпечний формат підтримки. У 100,0% відповідей прямо або опосередковано згадувалася психотерапія, індивідуальна робота з психологом або травмафокусований підхід, що свідчить про високий рівень довіри респондентів до фахової психологічної допомоги. Окрім цього, 67,5% відкритих відповідей містили згадки про групи підтримки або значення підтримувального оточення, 65,0% - про необхідність навчання емоційній саморегуляції, стабілізаційним технікам і способам подолання тривоги, а 47,5% - про потребу в безпечному просторі без осуду, тиску чи оцінювання. У частині відповідей також наголошувалося на важливості роботи з особистими межами та самооцінкою – 32,5%.

Отже, якісний аналіз відкритих відповідей суттєво доповнює кількісні результати дослідження і підтверджує, що дитячі травматичні переживання залишають тривалий слід у дорослому житті, насамперед у сфері довіри, самоцінності, емоційної безпеки та способів побудови стосунків, водночас відкриваючи перспективу відновлення через професійну підтримку, безпечні взаємини та поступове опрацювання минулого досвіду.

Таким чином, авторська методика поєднала два рівні збору даних: шкальні відповіді за принципом шкали Лайкерта, які забезпечили кількісну основу дослідження, та відкриті запитання, які дали змогу поглибити інтерпретацію

отриманих результатів. Таке поєднання дозволило розглядати проблему дитячої травматизації не лише статистично, а й змістовно, через індивідуальний досвід самих респондентів.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дає підстави стверджувати, що дитячі травматичні переживання справді мають пролонгований вплив на розвиток особистості у дорослому віці. Аналіз усіх блоків анкети показав, що в біографічному досвіді значної частини респондентів були присутні емоційна депривація, нестача підтримки, страх перед реакціями дорослих, сімейне напруження, критика, самотність і надмірна відповідальність у дитячі роки. Водночас ці переживання не залишилися лише елементами минулого, а виявилися пов'язаними з теперішніми особистісними особливостями – внутрішньою напруженістю, тривогою, труднощами самоприйняття, потребою у схваленні, страхом відкидання, складністю довіри та амбівалентним ставленням до близькості.

Важливо підкреслити, що отримані результати не свідчать про тотальну дезадаптацію респондентів. Навпаки, значна частина опитаних продемонструвала наявність ресурсів психологічного відновлення: здатність усвідомлювати вплив минулого досвіду, віру в можливість зменшити його наслідки, готовність працювати над власним станом, прагнення до підтримувальних стосунків і звернення по професійну допомогу. Однак ці ресурси не завжди є достатньо стабільними або повністю реалізованими. Частина респондентів, попри наявність підтримки, усе ще відчуває труднощі із самоконтролем у стресі, зверненням по допомогу, побудовою безпечної близькості та емоційним самовираженням. Це дозволяє говорити про те, що вплив дитячих травм у дорослому віці часто має не різко деструктивний, а прихований, фоновий характер: він виявляється через внутрішнє напруження, нестійкість самоцінності, порушену довіру та підвищену чутливість у стосунках.

Таким чином, емпіричне дослідження в цілому підтвердило, що дитячі травми можуть істотно впливати на емоційну сферу, самооцінку, міжособистісні взаємини та способи подолання труднощів у дорослому віці. Особливо

значущим є те, що самі респонденти у переважній більшості визнають цей вплив і досить чітко пов'язують свій теперішній психологічний стан із раннім життєвим досвідом. Отже, дитяча травматизація постає не як ізольований епізод минулого, а як чинник, що може довготривало визначати спосіб сприйняття себе, інших людей і світу загалом. Разом із тим результати дослідження демонструють, що навіть за наявності такого впливу особистість зберігає потенціал до відновлення, переосмислення досвіду та поступового формування більш адаптивних моделей емоційного реагування й соціальної взаємодії. Саме це надає дослідженню не лише діагностичної, а й практичної цінності, оскільки підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги, підтримувального середовища та роботи з наслідками дитячих травм уже в дорослому віці.

2.4. Визначення взаємозв'язку між показниками дитячої травматизації та особистісними особливостями дорослих

Для виявлення взаємозв'язків між пережитим у дитинстві травматичним досвідом і актуальними особистісними характеристиками респондентів було здійснено узагальнений кореляційний аналіз емпіричних даних. На основі відповідей анкети було сформовано кілька інтегральних показників: індекс дитячої травматизації, індекс емоційної вразливості, індекс труднощів у міжособистісних стосунках та індекс психологічної ресурсності й відновлення. Формування цих індексів стало можливим завдяки тому, що значна частина запитань авторської методики була представлена у форматі шкали Лайкерта. Кожна шкальна відповідь відображала певний рівень вираженості психологічної ознаки, а сукупність відповідей у межах окремого блоку дозволяла узагальнити їх у відповідний інтегральний показник.

Окремим важливим завданням емпіричного дослідження було визначення впливу корекційної програми на психологічний стан респондентів та їхню здатність до подолання наслідків дитячого травматичного досвіду. Корекційна програма була спрямована не на зміну самого факту пережитих у дитинстві

подій, а на зменшення їхнього деструктивного впливу на доросле життя людини. Її основний зміст полягав у розвитку навичок емоційної саморегуляції, зниженні внутрішньої напруженості, опрацюванні почуття провини та самозвинувачення, посиленні самоприйняття, формуванні більш безпечного ставлення до себе, розвитку здатності звертатися по підтримку, усвідомленні власних ресурсів і поступовому відновленні довіри у міжособистісних стосунках.

Вплив корекційної програми замірювався шляхом порівняння результатів первинного та повторного діагностичного зрізу. На первинному етапі було визначено вихідний рівень основних показників: дитячої травматизації, емоційної вразливості, труднощів у міжособистісних стосунках та психологічної ресурсності. Після реалізації корекційної програми було проведено повторний замір за тими самими змістовими блоками авторської методики. Такий підхід дав змогу не просто описати загальні враження учасників, а порівняти конкретні показники до і після корекційного впливу.

Для заміру динаміки використовувалася авторська методика, побудована із застосуванням п'ятибальної шкали Лайкерта. Саме шкальний формат відповідей дозволив перевести суб'єктивні психологічні переживання респондентів у кількісні показники. Респонденти оцінювали ступінь згоди з твердженнями або частоту прояву певних станів, а отримані відповіді кодувалися у числовому форматі. Це дало змогу порівняти середні значення, частотні розподіли та інтегральні індекси до і після проходження корекційної програми.

Основними критеріями позитивного впливу корекційної програми виступали: зниження показників емоційної вразливості, зменшення внутрішньої напруженості, тривожності, емоційного виснаження, самозвинувачення та труднощів відкритого вираження емоцій; послаблення міжособистісних труднощів, зокрема страху відкидання, недовіри, уникання близькості, складності відстоювання особистих меж і потреби постійного схвалення з боку інших; підвищення показників психологічної ресурсності, а саме здатності звертатися по допомогу, усвідомлювати власні сильні сторони, використовувати

здорові способи подолання стресу, зберігати внутрішню рівновагу та вірити у можливість зменшення впливу травматичного досвіду на подальше життя.

Окремо також було враховано суб'єктивну оцінку респондентами сили впливу власного дитячого досвіду на теперішнє життя. Для визначення взаємозв'язків між цими показниками доцільно використовувати ранговий кореляційний аналіз Спірмена, оскільки більшість відповідей були отримані за шкалами порядкового типу. Саме використання шкали Лайкерта зумовило вибір кореляційного аналізу Спірмена, адже відповіді респондентів мали порядковий характер і відображали не абсолютні числові величини, а рівні згоди, частоти або інтенсивності прояву певних психологічних характеристик. Це дозволило методично коректно оцінити зв'язки між показниками дитячої травматизації, емоційної вразливості, міжособистісних труднощів і ресурсності.

Проведений аналіз засвідчив наявність сильного прямого зв'язку між рівнем дитячої травматизації та емоційною вразливістю дорослої особистості ($r = 0,788$; $p < 0,01$). Цей результат був отриманий на основі узагальнення відповідей за авторською методикою, де показники дитячого досвіду та емоційного стану були виміряні через шкальні твердження за принципом шкали Лайкерта. Тому встановлений зв'язок відображає не окремі випадкові відповіді, а загальну тенденцію: чим вищою була інтенсивність негативного дитячого досвіду за шкальними показниками, тим більш вираженими виявлялися ознаки емоційної вразливості у дорослому віці. Це означає, що зі зростанням інтенсивності несприятливого дитячого досвіду підвищується імовірність таких проявів, як тривожність, емоційне виснаження, самозвинувачення, внутрішня напруженість, труднощі з прийняттям себе та нестійкість емоційного стану. Інакше кажучи, дитячі травматичні переживання не зникають безслідно, а трансформуються у внутрішні механізми психологічної вразливості, які продовжують впливати на людину вже в дорослому віці. Отриманий результат є особливо важливим, оскільки він показує, що зв'язок між травматизацією в дитинстві та емоційним неблагополуччям у дорослому віці має не випадковий, а стійкий характер.

Не менш показовим виявився зв'язок між індексом дитячої травматизації та труднощами у сфері міжособистісних стосунків ($\rho = 0,834$; $p < 0,01$). Це один із найвиразніших результатів дослідження, який свідчить про те, що пережиті в ранньому віці дефіцит безпеки, емоційне нехтування, конфліктність у сім'ї, критика або страх перед реакціями дорослих у подальшому можуть проявлятися у вигляді недовіри до людей, страху відкидання, труднощів у побудові близьких стосунків, схильності до дистанціювання, порушення особистих кордонів та підлаштування під інших. Фактично дитяча травматизація виявляється тісно пов'язаною не лише з внутрішніми переживаннями людини, а й із тим, як вона вступає у стосунки, переживає близькість, реагує на конфлікти та будує психологічну дистанцію.

Водночас між показником дитячої травматизації та індексом психологічної ресурсності було виявлено сильний обернений зв'язок ($\rho = -0,734$; $p < 0,01$). Це означає, що чим вищим є рівень травматичного досвіду дитинства, тим менш вираженими можуть бути здатність до відновлення, віра у можливість змін, навички звернення по допомогу, опора на власні сильні сторони та використання конструктивних способів подолання стресу. Такий результат не слід трактувати як повну відсутність ресурсів у травмованій особистості, однак він переконливо свідчить, що інтенсивний негативний дитячий досвід може послаблювати внутрішню стабільність і зменшувати відчуття психологічної опори. Особливо важливо, що між емоційною вразливістю та психологічною ресурсністю був зафіксований дуже сильний обернений зв'язок ($\rho = -0,909$; $p < 0,01$), що дозволяє розглядати ресурсність як один із ключових чинників, який або пом'якшує, або, навпаки, підсилює прояв наслідків дитячих травм у дорослому житті.

Окрему увагу привертає суб'єктивна оцінка респондентами впливу власного дитячого досвіду на сьогодення. Встановлено, що індекс дитячої травматизації має сильний прямий зв'язок із самосприйняттям цього впливу ($\rho = 0,835$; $p < 0,01$). Інакше кажучи, чим вищим є об'єктивно зафіксований рівень негативного дитячого досвіду, тим частіше респонденти самі визнають, що минуле істотно впливає на їхнє теперішнє життя. Також показовими виявилися

зв'язки між емоційною вразливістю та труднощами у стосунках ($\rho = 0,867$; $p < 0,01$), а також між труднощами у стосунках і ресурсністю ($\rho = -0,855$; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що наслідки дитячих травм мають комплексний характер: вони торкаються не лише емоційної сфери окремо, а й усієї системи особистісного функціонування, включаючи самоставлення, емоційну регуляцію, способи реагування на близькість і конфлікт, а також здатність людини відновлюватися після психологічно складних подій.

Таким чином, результати кореляційного аналізу дають підстави стверджувати, що між показниками дитячої травматизації та особистісними особливостями дорослих існує статистично значущий і змістовно виражений взаємозв'язок. Важливо підкреслити, що така інтерпретація стала можливою завдяки поєднанню авторської методики та шкали Лайкерта. Авторська анкета забезпечила змістову відповідність інструментарію темі дипломної роботи, а шкала Лайкерта дала змогу перевести суб'єктивні переживання респондентів у впорядковані кількісні показники. Саме це створило основу для побудови інтегральних індексів і подальшого виявлення статистичних зв'язків між дитячою травматизацією та особистісними проявами у дорослому віці.

Найвищий рівень дитячої травматизації асоціюється з підвищеною емоційною вразливістю, більшою кількістю труднощів у міжособистісних стосунках, нижчим рівнем психологічної ресурсності та більш вираженим суб'єктивним відчуттям впливу минулого досвіду на сьогодення. Отже, емпіричні дані в цілому підтверджують основне припущення дослідження про те, що дитячі травми є важливим чинником, який може визначати особливості розвитку особистості у дорослому віці. Практичне значення цього висновку полягає в тому, що робота з наслідками дитячої травматизації повинна бути спрямована не лише на осмислення минулого, а й на відновлення емоційної стабільності, формування безпечних моделей взаємодії з іншими людьми та посилення внутрішніх ресурсів особистості.

Висновок до 2 розділу

У другому розділі було здійснено емпіричне дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці. У межах розділу було обґрунтовано програму дослідження, охарактеризовано психодіагностичний інструментарій, проаналізовано соціально-демографічні особливості вибірки, а також послідовно розглянуто результати за основними змістовими блоками анкети. Отримані дані дали змогу простежити, що значна частина респондентів у дитинстві стикалася з емоційною нестачею, страхом, сімейною напруженістю, критикою, відчуттям самотності та надмірною відповідальністю. У дорослому віці це проявляється у вигляді внутрішньої напруженості, тривожності, окремих труднощів із самоприйняттям, потреби у схваленні, страху відкидання, порушень довіри та складнощів у побудові близьких міжособистісних стосунків.

Методичною основою емпіричного дослідження виступило поєднання авторської психодіагностичної методики та шкали Лайкерта. Авторська анкета дозволила комплексно охопити ключові аспекти досліджуваної проблеми, а шкала Лайкерта забезпечила можливість кількісного вимірювання суб'єктивних переживань респондентів. Завдяки цьому результати дослідження мають не лише описовий, а й аналітичний характер, оскільки дають змогу простежити взаємозв'язки між дитячим травматичним досвідом, емоційною вразливістю, труднощами у стосунках і ресурсами психологічного відновлення.

Разом із тим результати дослідження показали, що наслідки дитячих травм не мають виключно деструктивного характеру. У вибірці також виявлено наявність психологічних ресурсів, прагнення до відновлення, готовність працювати над власним станом, звертатися по підтримку та переосмислювати власний досвід. Якісний аналіз відкритих відповідей підтвердив, що респонденти достатньо чітко усвідомлюють зв'язок між подіями дитинства та своїм теперішнім емоційним станом, самооцінкою і стосунками з іншими людьми. Це надає дослідженню не лише діагностичної, а й практичної цінності, оскільки

вказує на важливість своєчасної психологічної допомоги, підтримувального середовища та розвитку навичок емоційної саморегуляції.

Підсумковий кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками дитячої травматизації та особистісними особливостями дорослих. Зокрема, вищий рівень дитячої травматизації пов'язаний із більшою емоційною вразливістю, вираженішими труднощами у міжособистісних стосунках, нижчим рівнем психологічної ресурсності та сильнішим суб'єктивним відчуттям впливу минулого на теперішнє життя. Отже, результати другого розділу в цілому підтвердили основне припущення дослідження та довели, що дитячі травми є важливим чинником, який може суттєво впливати на розвиток особистості у дорослому віці.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ ДИТЯЧИМ ДОСВІДОМ

3.1. Обґрунтування необхідності психологічної підтримки дорослих із дитячим травматичним досвідом

Проблема дитячої травматизації тривалий час розглядалася переважно в межах дитячої та підліткової психології, однак сучасний підхід дедалі чіткіше показує, що психотравмувальні події раннього віку не завершуються разом із дитинством. Вони можуть зберігати свій вплив упродовж багатьох років, вбудовуючись у систему самосприйняття, емоційного реагування, ставлення до інших людей і способів подолання життєвих труднощів. Саме тому питання психологічної підтримки дорослих із травматичним дитячим досвідом є не другорядним, а принципово важливим як у теоретичному, так і в практичному вимірі. Йдеться не лише про допомогу людині, яка пережила певні складні події в минулому, а про створення умов для глибокого відновлення її внутрішньої цілісності, довіри до себе, здатності будувати здорові стосунки та жити без постійного психологічного тягаря минулого.

Необхідність психологічної підтримки такої категорії дорослих зумовлена насамперед тим, що дитяча травма рідко залишається ізольованим спогадом. Найчастіше вона набуває форми внутрішніх переконань і емоційних схем, які людина переносить у доросле життя майже непомітно для себе. Якщо в дитинстві людина жила в умовах нестабільності, критики, емоційної холодності, страху, нехтування її потребами або надмірної відповідальності, то в дорослому віці це може проявлятися у вигляді підвищеної тривожності, внутрішньої напруженості, труднощів самоприйняття, страху відкидання, недовіри до людей, порушень особистих кордонів, схильності до самозвинувачення або надмірного контролю. Особливість таких наслідків полягає в тому, що вони часто не сприймаються людиною як прямий результат пережитого досвіду. Багато дорослих роками

живуть із переконанням, що їхня тривога, емоційна вразливість, страх близькості або внутрішня невпевненість є просто “рисами характеру”, хоча насправді вони можуть бути відлунням незавершених дитячих переживань.

Актуальність психологічної підтримки підтверджується і результатами проведеного емпіричного дослідження. Аналіз відповідей респондентів показав, що для значної частини опитаних дитинство було пов’язане не лише з окремими складними ситуаціями, а з досвідом емоційної нестачі, страху, сімейної напруженості, самотності, критики та психологічної нестабільності. У дорослому віці це, своєю чергою, виявляється в емоційній вразливості, труднощах міжособистісної взаємодії, потребі в постійному схваленні, недовірі, страху втрати, проблемах із самоприйняттям і внутрішньою стійкістю. Важливо, що респонденти не лише демонстрували такі прояви у відповідях, а й переважно самі визнавали, що дитячий досвід продовжує впливати на їхнє теперішнє життя. Така усвідомленість є дуже цінною, але сама по собі вона ще не гарантує подолання наслідків травми. Усвідомлення проблеми є лише першим кроком, тоді як реальна зміна потребує безпечного психологічного простору, професійного супроводу і послідовної роботи з внутрішніми переживаннями.

Психологічна підтримка дорослих із травматичним дитячим досвідом потрібна ще й тому, що наслідки ранніх психотравм часто мають накопичувальний характер. Вони здатні посилюватися під впливом нових стресових подій, кризових ситуацій, втрат, конфліктів або нестабільності в особистому та соціальному житті. Людина, яка не мала в дитинстві досвіду безпеки, підтримки та емоційного прийняття, у дорослому віці нерідко виявляється менш захищеною перед новими викликами. Вона може гостріше реагувати на розчарування, болісніше переживати відмову, тяжче відновлюватися після стресу, частіше сумніватися у власній цінності або потрапляти в повторювані деструктивні сценарії стосунків. Саме тому психологічна допомога у цьому випадку виконує не лише корекційну, а й профілактичну функцію: вона знижує ризик повторної травматизації, хронізації

тривожних або депресивних переживань, емоційного виснаження, залежних форм поведінки чи соціальної ізоляції.

Окремого акценту потребує той факт, що дорослі з дитячим травматичним досвідом дуже часто мають порушене уявлення про норму у взаєминах. Якщо в дитинстві для них звичними були контроль, знецінення, емоційна дистанція, нестача тепла або непередбачуваність дорослих, то в майбутньому вони можуть сприймати психологічно нездорові моделі взаємодії як “звичайні”. Звідси виникають труднощі у вибудовуванні особистих меж, схильність терпіти дискомфортні стосунки, страх конфлікту, надмірне підлаштування під інших, потреба заслужити любов або уникання справжньої близькості. Психологічна підтримка в такій ситуації є необхідною для того, щоб людина змогла не лише проговорити свій досвід, а й переосмислити власні внутрішні моделі стосунків, навчитися розпізнавати безпечну взаємодію, відмовлятися від ролей, які її виснажують, і формувати здоровіші способи контакту з оточенням. Інакше наслідки дитячих травм продовжуватимуть відтворюватися вже в дорослих партнерських, сімейних, дружніх або професійних взаєминах.

Ще однією важливою підставою для організації психологічної підтримки є те, що травматичний досвід дитинства нерідко впливає на базове ставлення людини до самої себе. Дорослий, який у ранньому віці часто стикався з ігноруванням, соромленням, порівняннями, приниженням або нестачею підтримки, може формувати внутрішній образ себе як “недостатньо хорошого”, “незручного”, “занадто чутливого”, “неважливого” або такого, що повинен постійно відповідати очікуванням інших. Такі глибинні установки не завжди помітні зовні, але саме вони часто лежать в основі самокритики, перфекціонізму, неможливості відпочивати без почуття провини, страху помилки, заниженої самооцінки чи, навпаки, надмірної потреби все контролювати. Психологічна підтримка допомагає працювати саме з цим рівнем внутрішніх смислів: не лише з окремими симптомами, а з тими глибинними переживаннями, які визначають ставлення людини до себе і світу.

Водночас доцільно підкреслити, що психологічна підтримка дорослих із дитячим травматичним досвідом не повинна зводитися лише до “обговорення минулого”. Її зміст має бути значно ширшим. Ідеться про поєднання емоційного відреагування, формування навичок саморегуляції, відновлення відчуття внутрішньої безпеки, розвитку здатності розпізнавати власні потреби, вибудовувати кордони, звертатися по допомогу, приймати підтримку та поступово формувати новий досвід ставлення до себе. Для багатьох людей така підтримка є першим простором, у якому вони можуть бути почутими без осуду, не боятися власних почуттів і не приховувати свою вразливість. Саме через це психологічна допомога має не лише терапевтичний, а й глибоко відновлювальний характер: вона створює умови для того, щоб людина перестала жити виключно через призму минулих ран і змогла поступово вибудовувати більш цілісне, стійке й безпечне життя.

3.2. Практичні рекомендації щодо психологічної допомоги та відновлення особистісних ресурсів

Психологічна допомога дорослим із дитячим травматичним досвідом має будуватися не як фрагментарне реагування на окремі скарги, а як цілісний, послідовний і чутливий до особистої історії процес. Практика показує, що наслідки дитячих травм не обмежуються лише окремими емоційними симптомами, а охоплюють глибші рівні функціонування особистості: самосприйняття, способи емоційного реагування, стиль міжособистісної взаємодії, рівень довіри, переживання безпеки та здатність спиратися на власні ресурси. Саме тому рекомендації щодо психологічної підтримки повинні враховувати не лише факт пережитого негативного досвіду, а й те, як цей досвід проявляється в теперішньому житті людини. У випадку дорослих осіб із дитячою травматизацією фахівець працює не просто з минулим, а з його актуальними відлуннями: тривогою, самокритикою, страхом близькості, труднощами з

кордонами, внутрішньою втомою, емоційною нестабільністю або повторенням нездорових моделей стосунків.

Першочерговою умовою ефективної психологічної допомоги є створення безпечного терапевтичного простору. Для багатьох людей із травматичним дитячим досвідом саме безпека є тією базовою потребою, яка залишилася незадоволеною ще в ранньому віці. Тому психологічна робота повинна розпочинатися не з інтенсивного занурення у болісні події минулого, а з формування відчуття стабільності, передбачуваності та прийняття. Людина має відчуття, що її не оцінюють, не змушують поспішати, не знецінюють її реакцій і не ставлять під сумнів її переживання. На практичному рівні це означає чітке проговорення меж взаємодії, дотримання конфіденційності, повагу до темпу клієнта, уважне ставлення до його емоційного стану та уникнення тиску у процесі консультування. У багатьох випадках саме досвід безпечного контакту з психологом уже є корекційним, оскільки поступово змінює базове переконання людини про те, що близькість обов'язково пов'язана з болем, осудом або відкиданням.

Важливим практичним напрямом допомоги є робота з емоційною саморегуляцією. Результати емпіричного дослідження показали, що значна частина респондентів переживає внутрішню напруженість, тривожність, емоційне виснаження та складність у контролі реакцій у стресових ситуаціях. У зв'язку з цим психологічна підтримка має включати навчання простим, але дієвим способам стабілізації стану. До таких способів належать дихальні техніки, вправи на заземлення, тілесне сканування, усвідомлене переключення уваги, навички розпізнавання власних емоцій і потреб, а також формування звички помічати ранні ознаки перевантаження. Для людини з дитячою травматизацією надзвичайно важливо навчитися не лише “терпіти” складні стани, а й розуміти, що саме з нею відбувається, які події або тригери запускають емоційну реакцію, як вчасно зупинити наростання напруги та повернути собі відчуття внутрішнього контролю. Практична цінність таких навичок полягає в тому, що вони

допомагають зменшити інтенсивність щоденних емоційних зривів і дають людині досвід реального впливу на власний стан.

Не менш значущим напрямом є робота з внутрішніми переконаннями, що сформувалися на ґрунті травматичного дитячого досвіду. Багато дорослих, які пережили емоційне нехтування, критику, нестачу підтримки чи приниження, несуть у собі стійкі негативні установки на кшталт: “зі мною щось не так”, “я недостатньо хороший”, “я повинен заслужити любов”, “мої почуття не мають значення”, “не можна довіряти іншим”, “потрібно завжди бути сильним”. Ці внутрішні схеми часто діють автоматично і непомітно визначають щоденну поведінку людини. Саме тому психологічна допомога має включати поступове виявлення таких переконань, їх критичне переосмислення та формування більш реалістичного й підтримувального ставлення до себе. У цьому контексті ефективною є робота з самоприйняттям, розвитком внутрішньої підтримки, зменшенням надмірної самокритики та відновленням права людини на емоції, помилки, вразливість і відпочинок. Практичне значення цього напрямку полягає в тому, що зміна глибинних переконань поступово знижує емоційну вразливість і створює основу для більш стійкого внутрішнього функціонування.

Окремого значення набуває допомога у сфері міжособистісних стосунків. Як показали результати дослідження, пережиті в дитинстві психотравмувальні ситуації часто відбиваються на дорослому житті через страх відкидання, труднощі довіри, схильність до емоційного дистанціювання, потребу в постійному схваленні або труднощі з особистими межами. Тому практичні рекомендації мають охоплювати розвиток навичок здорової комунікації, формування безпечної близькості, вміння говорити про свої почуття, розпізнавати власні потреби й відстоювати межі без провини чи страху. У роботі з такими клієнтами важливо допомогти їм побачити повторювані сценарії у стосунках: наприклад, прагнення “рятувати” інших, страх конфлікту будь-якою ціною, терпіння до психологічно дискомфортної взаємодії або вибір партнерів, поруч із якими відтворюється досвід дитячої небезпеки. Усвідомлення таких моделей є першим кроком до їх зміни. Відповідно, одним із практичних завдань

психологічної допомоги є не просто емоційне полегшення, а формування нових, більш зрілих і безпечних способів вибудовування взаємин.

Ефективна підтримка також повинна бути спрямована на відновлення особистісних ресурсів, оскільки люди з дитячим травматичним досвідом часто живуть у режимі хронічної внутрішньої напруги і не завжди відчувають доступ до власних сильних сторін. Відновлення ресурсів передбачає не лише відпочинок у побутовому розумінні, а й повернення людині відчуття опори на себе. Практично це може реалізовуватися через регуляризацію режиму сну, турботу про тіло, достатню кількість фізичної активності, відновлення контакту з приємними заняттями, розвиток навичок самопідтримки, ведення щоденника станів, фіксацію навіть незначних позитивних змін і створення особистого “ресурсного набору” дій, які допомагають стабілізуватися. Важливо, щоб ці рекомендації не подавалися клієнту як формальні поради на кшталт “більше відпочивайте”, а були адаптовані до його реального стану та способу життя. Для людини, звиклої ігнорувати себе або жити в постійному режимі напруги, навіть дозвіл на турботу про себе може бути неочевидним і психологічно складним. Тому завдання психолога полягає ще й у тому, щоб легітимізувати потребу в турботі про себе як нормальну і необхідну.

У практичній роботі доцільно поєднувати індивідуальну психологічну допомогу з елементами психоосвіти. Багатьом дорослим клієнтам важливо не лише прожити власний досвід, а й зрозуміти, що саме з ними відбувається. Пояснення механізмів травматичної реакції, ролі тригерів, причин внутрішньої гіпернапруги, особливостей формування прив’язаності, наслідків емоційного нехтування або хронічної критики може значно знизити рівень сорому і самоосуду. Людина починає сприймати свої реакції не як доказ власної слабкості, а як закономірний наслідок пережитого. Це, у свою чергу, підвищує мотивацію до терапевтичної роботи й сприяє більш усвідомленому ставленню до процесу відновлення. Важливо також навчати клієнта розрізняти, де він реагує на реальну ситуацію “тут і тепер”, а де в його поведінці активується

минулий, не до кінця опрацьований досвід. Такий підхід допомагає зменшити автоматизм реакцій і поступово зміцнює психологічну автономію особистості.

Доцільним є також використання групових форм підтримки, якщо людина до них готова. Для частини дорослих із дитячим травматичним досвідом груповий формат може мати важливий відновлювальний ефект, оскільки дає можливість пережити досвід прийняття, бути почутим без осуду, побачити, що власні труднощі не є унікальною “особистою неспроможністю”, а мають зрозуміле психологічне підґрунтя. Проте групова робота потребує особливої обережності: вона має проводитися лише за умови достатньої емоційної стабільності учасників, чітко окреслених правил безпеки й професійного супроводу. Для окремих людей більш ефективною буде саме індивідуальна робота, особливо на початкових етапах, коли довіра ще недостатньо сформована. Тому практичні рекомендації повинні враховувати принцип індивідуалізації: формат, темп і глибина психологічної допомоги мають визначатися не шаблонно, а відповідно до потреб конкретної людини.

Ще одним важливим аспектом є формування в клієнта реалістичного уявлення про процес відновлення. Робота з наслідками дитячої травматизації зазвичай не дає миттєвого результату, оскільки йдеться про багаторічні внутрішні механізми, які формувалися впродовж значного часу. Саме тому психологічна підтримка має бути орієнтована не на швидке “усунення проблеми”, а на поступову, стабільну зміну способу проживання себе і світу. Дуже важливо допомогти людині відмовитися від жорстких вимог до себе на кшталт “я повинен уже давно все пережити” або “якщо мені досі боляче, значить я слабкий”. Практика відновлення передбачає право на поступовість, повернення до складних тем у безпечному темпі, можливі відкатні реакції та етапність змін. Такий підхід запобігає додатковій ретравматизації та сприяє більш екологічному психологічному зростанню.

3.3. Профілактика довготривалих наслідків дитячих травм у дорослому віці

Профілактика довготривалих наслідків дитячих травм у дорослому віці є одним із найважливіших напрямів сучасної психологічної практики, оскільки травматичний досвід раннього періоду життя здатний впливати на особистість не лише безпосередньо після пережитих подій, а й через роки, змінюючи характер емоційного реагування, стиль взаємодії з іншими, ставлення до себе та загальний рівень психологічної стійкості. Особливість цієї проблеми полягає в тому, що наслідки дитячої травматизації часто мають відкладений і малопомітний характер. У дитинстві вони можуть не отримати достатнього осмислення, у підлітковому віці маскуватися під поведінкові труднощі або емоційну нестабільність, а в дорослому житті проявлятися вже у формі хронічної тривожності, емоційного виснаження, труднощів самоприйняття, страху близькості, деструктивних сценаріїв стосунків, психосоматичних реакцій або внутрішнього відчуття небезпеки. Саме тому профілактика в даному контексті не повинна зводитися до разових заходів або формальних рекомендацій. Вона має розумітися як довготривала, системна діяльність, спрямована на зменшення ризику фіксації травматичних наслідків та на формування в людини більш адаптивних способів переживання себе, інших людей і життєвих подій.

Одним із центральних напрямів профілактики є своєчасне розпізнавання віддалених проявів дитячої травматизації. У практичній площині це означає, що дорослі люди, які мають історію емоційного нехтування, жорсткого виховання, психологічного насильства, нестачі безпеки або нестабільного сімейного середовища, потребують не лише загальної психологічної підтримки, а й уважної оцінки того, як їхній ранній досвід впливає на теперішнє життя. Багато довготривалих наслідків дитячих травм залишаються непоміченими саме тому, що людина не співвідносить їх із власним минулим. Вона може вважати свою підвищену настороженість, недовіру, сором, хронічну втому чи нездатність до відпочинку звичайною рисою характеру, хоча насправді йдеться про психічні механізми, сформовані як спосіб виживання в умовах ранньої небезпеки. Тому профілактика передбачає поширення психологічної грамотності, розвиток у

людей здатності розпізнавати зв'язок між дитячим досвідом і актуальними труднощами, а також формування готовності звертатися по допомогу ще до того, як внутрішні проблеми набудуть хронічного характеру.

Важливою складовою профілактики є розвиток навичок емоційної саморегуляції. Саме порушення у сфері емоційного реагування часто стають одними з найтриваліших наслідків дитячої травми. Людина може відчувати труднощі з розпізнаванням власних почуттів, бути надмірно чутливою до критики, різко реагувати на незначні стресори або, навпаки, звикнути до емоційного “відключення” як захисного механізму. Профілактика в такому випадку має бути спрямована на повернення людині здатності помічати власний стан, називати емоції, розуміти їхні причини та шукати безпечні способи реагування. Практичне значення тут мають регулярні вправи на заземлення, тілесну стабілізацію, дихальні техніки, розвиток усвідомленості, щоденне спостереження за своїм самопочуттям і зниження рівня автоматизму в поведінці. Чим краще доросла людина розуміє свої внутрішні реакції, тим менше шансів, що вона буде діяти під впливом старих травматичних сценаріїв, не усвідомлюючи цього.

Не менш значущим профілактичним напрямом є формування здорового ставлення до себе. Дитячі травми дуже часто залишають після себе не лише спогади про болісні події, а й викривлений образ власного “Я”. Якщо в дитинстві людину знецінювали, соромили, ігнорували або змушували постійно відповідати чужим очікуванням, у дорослому віці це може виявлятися у вигляді хронічної самокритики, заниженої самооцінки, сорому за власні емоції, перфекціонізму, страху помилки або нездатності визнавати свої потреби. Тому профілактика довготривалих наслідків травматизації повинна включати системну роботу з відновленням самоповаги, розвитком самоприйняття, формуванням внутрішньої підтримки та відмовою від деструктивного внутрішнього діалогу. Особливо важливо навчати людину розрізняти, де її оцінка себе базується на реальному досвіді, а де вона є повторенням старих, травматично сформованих установок. Чим більше в особистості внутрішньої доброзичливості до себе, тим вищою є її

психологічна стійкість і тим нижчим стає ризик довготривалого впливу дитячих травм на її повсякденне життя.

Профілактика також неможлива без уваги до сфери міжособистісних взаємин. Дитячі травматичні переживання нерідко викривляють саму модель близькості: людина або надмірно прагне схвалення і боїться втратити будь-який контакт, або ж уникає емоційного зближення через страх бути пораненою знову. У дорослому житті це може призводити до співзалежних стосунків, емоційної ізоляції, повторюваних конфліктних сценаріїв, проблем із довірою та нездатності вибудовувати особисті межі. Тому одним із ключових профілактичних завдань є розвиток навичок здорової комунікації, вміння розпізнавати психологічно небезпечні моделі взаємодії, говорити про свої потреби, не знецінювати власний дискомфорт і вчасно встановлювати межі. Практично це означає, що профілактична робота повинна включати не лише індивідуальне осмислення минулого, а й навчання новому досвіду взаємин, де близькість не пов'язується з загрозою, соромом або необхідністю постійно “zasлугувувати” любов. У цьому сенсі профілактика довготривалих наслідків дитячої травми має виразно реляційний характер: змінюючи спосіб взаємодії з іншими, людина поступово змінює і ставлення до себе.

Важливо підкреслити, що ефективна профілактика повинна виходити за межі індивідуального рівня і враховувати соціальний контекст життя людини. Дорослий із дитячим травматичним досвідом набагато краще справляється зі своїми внутрішніми труднощами, якщо перебуває в підтримувальному середовищі, де є повага, передбачуваність, прийняття, право на емоції та відсутність додаткового психологічного тиску. Саме тому профілактика довготривалих наслідків дитячої травматизації має включати популяризацію культури психологічної безпеки в сім'ї, партнерських стосунках, професійному середовищі та соціальному оточенні загалом. Людині набагато легше змінюватися, якщо поруч є ті, хто не знецінює її досвід, не присоромлює за вразливість і не вимагає “бути сильним” за будь-яку ціну. У цьому контексті особливої ваги набувають психоосвітні програми, просвітницькі матеріали,

доступ до консультацій, груп підтримки та сучасних форматів психологічної допомоги, що роблять тему дитячої травматизації менш табуованою і більш зрозумілою для суспільства.

Окремий профілактичний акцент має бути зроблений на попередженні повторної травматизації. Люди з раннім досвідом психологічної небезпеки нерідко мають підвищений ризик потрапляння в ситуації, де знову відтворюються знайомі, хоч і деструктивні моделі: стосунки з контролюючими партнерами, робоче середовище з надмірним тиском, дружні або сімейні контакти, у яких їхні потреби ігноруються. Це відбувається не тому, що людина “обирає біль”, а тому, що для неї знайоме часто здається більш зрозумілим, ніж справді безпечне. Саме тому профілактика повинна включати розвиток здатності розпізнавати тривожні сигнали у взаєминах, формувати вибірковість у контактах, помічати власні тригери і не знецінювати ранні ознаки емоційного неблагополуччя. Психологічна робота в цьому напрямі допомагає поступово змінити не лише внутрішній стан людини, а й її життєві сценарії.

Суттєвим профілактичним ресурсом є також відновлення повсякденної опори на життя. Довготривалий вплив дитячих травм часто пов’язаний із тим, що людина звикає жити в режимі психологічного виживання: вона не дозволяє собі сповільнюватися, не відчуває контакту з тілом, постійно очікує загрози, не вміє відновлювати сили. Тому профілактика повинна включати підтримку звичайних, але дуже важливих основ психічного здоров’я: стабільний режим сну, фізичну активність, турботу про тіло, відновлення інтересу до приємних занять, присутність у повсякденності, дозвіл на відпочинок без почуття провини, формування особистого простору безпеки. Такі елементи можуть здаватися простими, але саме вони зменшують фоновий рівень напруги і поступово повертають людині відчуття контролю над власним життям. Профілактика довготривалих наслідків дитячих травм має бути не лише “глибокою” в терапевтичному сенсі, а й вкоріненою в реальне щоденне життя людини.

У третьому розділі було розглянуто практичні засади психологічної підтримки осіб із травматичним дитячим досвідом та обґрунтовано необхідність цілеспрямованої допомоги дорослим, у житті яких ранні психотравмувальні переживання продовжують впливати на емоційний стан, самооцінку, міжособистісні взаємини та загальний рівень психологічної стійкості. Проведений аналіз показав, що дитячі травми не вичерпуються межами минулого, а можуть тривалий час визначати спосіб сприйняття себе і світу, формувати підвищену тривожність, емоційну вразливість, страх близькості, труднощі з довірою, нестійкість внутрішніх кордонів і схильність до повторення деструктивних життєвих сценаріїв. Саме тому психологічна підтримка таких осіб є не додатковою, а необхідною умовою їхнього особистісного відновлення.

У межах розділу було встановлено, що ефективна психологічна допомога має спиратися на комплексний підхід і поєднувати створення безпечного простору взаємодії, розвиток емоційної саморегуляції, роботу з травматично сформованими внутрішніми переконаннями, зміцнення самоприйняття, корекцію міжособистісних моделей поведінки та відновлення особистісних ресурсів. Особлива увага була приділена практичним рекомендаціям, які орієнтовані не лише на зниження інтенсивності негативних переживань, а й на формування у дорослої людини нових, більш адаптивних способів ставлення до себе, інших людей і складних життєвих ситуацій. Було показано, що психологічна підтримка є найбільш результативною тоді, коли вона враховує індивідуальний темп відновлення, не зводиться лише до обговорення минулого, а спрямована також на зміцнення теперішніх ресурсів і відчуття внутрішньої опори.

Водночас розділ довів, що не менш важливим напрямом є профілактика довготривалих наслідків дитячих травм у дорослому віці. Профілактична робота повинна включати своєчасне розпізнавання прихованих проявів травматизації, психоосвіту, розвиток навичок самопідтримки, попередження повторної травматизації, формування здорових моделей взаємин і підтримувального

соціального середовища. Таким чином, третій розділ узагальнив практичний вимір досліджуваної проблеми та показав, що психологічна допомога дорослим із дитячим травматичним досвідом має бути системною, делікатною, ресурсно орієнтованою і спрямованою не лише на подолання наслідків минулого, а й на відновлення цілісності особистості, її здатності до безпечного життя, довіри, самоприйняття та стійкого розвитку.

ВИСНОВОК

У дипломній роботі було здійснено комплексне теоретичне й емпіричне дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці. Проведений аналіз дав змогу розкрити сутність психологічної травми як складного, багаторівневого феномена, що формується внаслідок переживання подій або тривалих обставин, які порушують базове відчуття безпеки, цілісності та емоційної стабільності людини. Особливу увагу було зосереджено саме на дитячому травматичному досвіді, оскільки дитинство є сенситивним періодом становлення емоційної сфери, самоприйняття, довіри до світу та моделей міжособистісної взаємодії. Установлено, що психотравмувальні переживання, набуті в ранньому віці, не зникають безслідно, а можуть мати пролонгований вплив на особистісний розвиток, проявляючись у дорослому житті через особливості емоційного реагування, поведінкових стратегій, самооцінки та способів побудови близьких стосунків.

У теоретичній частині роботи було з'ясовано, що дитячі психотравми виникають під впливом різних чинників: сімейного неблагополуччя, емоційного нехтування, фізичного чи психологічного насильства, втрати значущих осіб, порушення прив'язаності, соціального відторгнення, тривалого страху, нестабільності та інших травматичних обставин. Узагальнення наукових підходів дозволило дійти висновку, що сила та глибина наслідків дитячої травматизації залежать не лише від характеру події, а й від її тривалості, повторюваності, віку дитини, рівня її психологічної чутливості, а також від

наявності чи відсутності підтримувального середовища. Обґрунтовано, що травматичний досвід дитинства здатний впливати на формування дезадаптивних когнітивних схем, порушень емоційної регуляції, проблем у сфері прив'язаності, внутрішньої невпевненості, труднощів самоприйняття та нестійкості міжособистісних контактів у дорослому віці.

У межах емпіричного розділу було організовано дослідження, спрямоване на вивчення особливостей прояву дитячої травматизації в дорослих респондентів та встановлення її зв'язку з особистісними характеристиками. Аналіз отриманих результатів засвідчив, що значна частина учасників дослідження має досвід психотравмувальних подій дитинства різного ступеня вираженості. При цьому було виявлено, що респонденти з вищими показниками дитячої травматизації частіше демонструють підвищену тривожність, емоційну вразливість, труднощі у сфері довіри, внутрішню напруженість, нестійкість самооцінки та ускладнення у міжособистісній взаємодії. Отримані дані підтвердили, що дитячі травми не є ізольованим досвідом минулого, а залишають помітний слід у дорослому функціонуванні особистості, впливаючи на її емоційні реакції, стиль самозахисту, рівень психологічного благополуччя та адаптаційний потенціал.

Особливо важливим результатом дослідження стало встановлення взаємозв'язку між показниками дитячої травматизації та окремими особистісними особливостями дорослих. Це дало підстави стверджувати, що ранні травматичні переживання справді можуть виступати одним із значущих чинників формування внутрішніх конфліктів, емоційної нестабільності та труднощів соціального функціонування. Разом із тим результати дозволили побачити, що наслідки дитячої травми не є абсолютно фатальними або незмінними. Їх інтенсивність та спосіб прояву залежать від індивідуальних ресурсів особистості, її здатності до рефлексії, наявності підтримувальних стосунків, досвіду психологічного відновлення та доступу до професійної допомоги.

У практичній частині роботи було обґрунтовано необхідність психологічної підтримки дорослих осіб із дитячим травматичним досвідом.

Показано, що така підтримка має бути не фрагментарною, а системною, комплексною та спрямованою не лише на зменшення симптомів емоційного неблагополуччя, а й на відновлення особистісних ресурсів, формування безпечного самосприйняття, розвиток навичок емоційної саморегуляції та побудову здорових міжособистісних меж. У роботі було запропоновано практичні рекомендації щодо психологічної допомоги та окреслено підходи до профілактики довготривалих наслідків дитячих травм у дорослому віці. Це дає підстави вважати, що своєчасна психологічна підтримка є важливою умовою не лише корекції вже наявних труднощів, а й попередження їх подальшого закріплення в структурі особистості.

Таким чином, мети дипломної роботи досягнуто, а поставлені завдання виконано. Теоретично обґрунтовано сутність дитячих психотравмувальних переживань, проаналізовано механізми їх впливу на особистість у дорослому віці, емпірично досліджено зв'язок між показниками дитячої травматизації та особистісними особливостями дорослих, а також визначено практичні напрями психологічної підтримки осіб із таким досвідом. Отримані результати підтверджують, що дитячі травми є вагомим чинником довготривалого психологічного впливу, який може визначати особливості емоційного стану, самосприйняття та міжособистісної взаємодії людини в дорослому віці.

Отже, проблема впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці є надзвичайно актуальною як у науковому, так і в практичному вимірі. Її подальше вивчення є важливим для вдосконалення психологічної діагностики, розвитку програм психопрофілактики, побудови ефективних моделей психологічного супроводу та підвищення якості психічного здоров'я дорослих, які мають досвід ранньої травматизації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 5 дитячих травм, які заважають жити у дорослому віці. URL: <https://dytyna.media/psihologiya/vospitanie/5-detskih-travm-kotorye-meshayut-zhit-vo-vzrosлом-vo-zraste/>
2. 5 найбільш поширених психологічних травм родом з дитинства. URL: <https://firtka.if.ua/blog/view/5-naibilsh-poshirenikh-psikhologichnikh-travm-rodом-z-ditinstva>
3. Виявлення ознак психотравмування дитини, постраждалої від насильства, під час проведення допиту / опитування. URL: https://psychologist.legalaid.gov.ua/oznaky_psykhotravmuвання
4. Вплив дитячих травм на доросле життя: роль психотерапії у вирішенні проблем минулого. URL: <https://psy-kyev.com.ua/blog/2025/01/30/вплив-дитячих-травм-на-доросле-життя-р/>
5. Вплив дитячої травми на «Образ Я» особистості раннього дорослого віку. URL: <https://lib-repo.pnu.edu.ua/handle/123456789/20443>
6. Вплив посттравматичного стану дорослих на дитину: що розповісти батькам. URL: <https://emetodyst.expertus.com.ua/10015123>
7. Вплив психологічних травм дитинства на формування особистості та майбутнє психічне здоров'я. URL: <https://www.neliti.com/publications/621647/vpliv-psikhologichnikh-travm-ditinstva-na-formuvannia-osobistosti-ta-maibutnie-p>

8. Вплив психологічних травм дитинства на формування особистості та майбутнє психічне здоров'я. URL: <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/article/view/2513>
9. Вплив психологічної травми на розвиток функції прогнозу. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708995/1/Рябовол%20%282%29.PDF>
10. Вплив травматичного дитячого досвіду на психічне здоров'я та благополуччя в дорослому віці. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/32/134/984>
11. Вплив травматичного досвіду дитинства на якість прив'язаності. URL: https://www.researchgate.net/publication/375782800_VPLIV_TRAVMATICNOGO_DOSVIDU_DITINSTVA_NA_AKIST_PRIV'AZANOSTI
12. Дитяча психологічна травма (у дітей і дорослих). URL: <https://alexus.com.ua/dityacha-psixologichna-travma-u-ditej-i-doroslix/>
13. Дитяча психологічна травма: ознаки, як виявити та допомогти. URL: <https://akhmetovfoundation.org/rinat-ahmetov-dityam/advice/dytyacha-psyhologichna-travma-oznaky-yak-vyyavyty-ta-dopomogty>
14. Дитячі психотравми як Запит психоконсультування: види та особливості. Порушений стиль виховання як чинник дитячої психотравматизації та запит психоконсультування.. URL: <https://studfile.net/preview/14030256/page:38/>
15. Дитячі травми та як вони впливають на доросле життя. URL: <https://aboutu.live/blog/dityach-travmi-ta-yak-voni-vplivayut-na-dorosle-zhittya>
16. Дитячі травми у дорослому віці. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/dytyachi-travmy-u-doroslomu-viczi/>
17. Дитячі травми: як минуле формує наше майбутнє. URL: <https://www.education.ua/blog/49402/>
18. Коріння травми сягають глибоко. Наслідки та лікування дитячих травм. URL: <https://rehabilitolog.com/uk/korni-travmy-uhodyat-gluboko-posledstviya-i-lechenie-detskih-travm.html>

19. Механізми передачі психологічних травм через покоління: вплив родинного спілкування, цінностей та методів виховання. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/60-2024/32.pdf>
20. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / М. Мюлер / Пер. з англ. Д. Бусько; наук ред. К. Явна. – Львів : Видавництво Українського католицького університету : Свічадо, 2014. – 120 с.
21. Ознаки психологічної травми в дітей різного віку. URL: https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Kinder-Jugendpsychiatrie/Dokumente/3_Altersentsprechende_Traumareaktionen_Ukrainian.pdf
22. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. URL: https://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/spec_2022/11.pdf
23. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/6_2021/11.pdf
24. Проблема травми свідка в сучасних психологічних дослідженнях. URL: https://www.researchgate.net/publication/381292324_PROBLEMA_TRAVMI_SVIDKA_V_SUCASNIH_PSIHOLOGICNIH_DOSLIDZENNAH
25. Психологічна травма [Електронний ресурс] : наук.-допом. бібліогр. список літ. / Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Бібліотека ; уклад. Л. Дейнека. - Електрон. текст. дані. - Луцьк, 2021. - 33 назви.
26. Психологічна травма дитинства як чинник впливу на економічний потенціал особистості. URL: <https://tnv-econom.ksauniv.ks.ua/index.php/journal/article/view/514>
27. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i10/31.pdf>
28. Психологічні аспекти впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я особистості. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/342053>

29. Психологічні травми дитинства. Як позбутися? URL: <https://rakhubovska.com/stati/psychologichni-travmy-dytynstva-porady-psychologa-yak-pozbutysya>
30. Психологічні травми родом з дитинства: як можуть заважати у дорослому житті та чи можна позбутись. URL: https://misto.zp.ua/article/partners/psikhologichni-travmi-rodом-z-ditinstva-yak-mojut-zavajati-u-doroslomu-jitti-ta-chi-mojna-pozbutis_35800.html
31. Психологічні травми та її ознаки у дитини. URL: <https://odesa7.irc.org.ua/news/12-31-44-26-04-2021/>
32. Психологічні травми у дітей. URL: <https://www.medical.te.ua/ua/news-1-0-1242-psihologichni-travmi-u-ditey>
33. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини і психології. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1381/1/Психотравма%20\(Психологічна%20травма\).pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1381/1/Психотравма%20(Психологічна%20травма).pdf)
34. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/1%2836%29/article-586/psihotravma-ta-sprichineni-neyu-rozladu-proyavi-naslidki-y-suchasni-pidhodi-do-terapiyi#gsc.tab=0>
35. Психотравма у контексті сучасних досліджень. URL: <https://prezi.com/p/knbbarfxczny/presentation/>
36. Психотравма: що треба знати про психологічну травму, щоб її позбутися. URL: <https://mentoly.com.ua/blog/trauma>
37. Психотравми дітей: симптоми та наслідки. URL: <https://www.traumatherapy.com.ua/psychotravmy-ditej-symptomy-ta-naslidky/>
38. Психотравмувальні події: фактор травматичного досвіду особистості. URL: <https://archive.liga.science/index.php/universum/article/view/1023>
39. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2023/11.pdf

40. Ранні дитячі травми і їх вплив. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/ranni-dytyachi-travmy-i-yih-vplyv/>
41. Травматичний досвід: чому його не варто ні боятися, ні романтизувати. URL: <https://www.mh4u.in.ua/hochu-diznatysya-bilshe/travmatychnyj-dosvid-chomu-jogo-ne-varto-ni-boyatysya-ni-romantyzuvaty/>
42. Тривога, відчуття сорому та провини: ознаки психологічної травми у дітей. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/03/18/247869/>
43. Як дитяча травма впливає на доросле життя. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/7-8%2891%29/pages-39-41/yak-dityacha-travma-vplivaie-na-dorosle-zhittya#gsc.tab=0>
44. Як підтримати дітей, що пережили психологічну травму: поради вчителям. URL: <https://osvitoria.media/experience/rozpiznayemo-symptomy-travmatyzatsiyi-stvoryuyemo-bezpechnyj-prostir-dlya-navchannya-ta-dopomagayemo-dityam-vporatysya-zi-svoyimy-emotsijnymy-reaktsiyamy-praktychni-porady-ta-vpravy-vid-psyhologiv-dl/>
45. Х ознак дитячої травми, що впливають на доросле життя. URL: <https://hapday.app/uk/x-ознак-дитячої-травми-що-впливають-на/>

ДОДАТОК А

Авторська анкета для дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці

Анкета для дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці

Шановний(а) учаснику(це)!

Вас запрошено взяти участь в анонімному дослідженні, метою якого є вивчення впливу дитячого травматичного досвіду на особливості розвитку особистості у дорослому віці.

Участь є добровільною. Усі відповіді будуть використані лише в узагальненому вигляді в межах дипломного дослідження. Заповнення анкети займе приблизно 10–15 хвилин.

Будь ласка, відповідайте щиро, обираючи той варіант, який найбільше відповідає Вашому досвіду та самопочуттю. Якщо якесь питання викликає дискомфорт, Ви можете не відповідати на нього або припинити проходження анкети.

Важливо: форма призначена для повнолітніх респондентів.

Блок 1. Соціально-демографічні дані респондента

1. Ваш вік:

а) 18–25

б) 26–35

в) 36–45

г) 46–55

г) 56 і старше

2. Чи підтверджуєте Ви, що Вам є 18 років або більше?

а) Так

б) Ні

3. Чи погоджуєтеся Ви взяти участь у дослідженні на умовах анонімності та добровільності?

а) Так, погоджуюся

б) Ні, не погоджуюся

4. Стать:

а) Жіноча

б) Чоловіча

в) Інше

г) Не бажаю вказувати

5. Ваш сімейний стан:

а) Неодружений / незаміжня

б) У стосунках

в) Одружений / заміжня

г) Розлучений / розлучена

г) Вдівець / вдова

6. Ваш рівень освіти:

а) Середня

б) Фахова передвища

в) Незакінчена вища

г) Вища

г) Післядипломна освіта

7. Рід зайнятості:

а) Навчаюся

- б) Працюю
- в) Поєдную навчання і роботу
- г) Тимчасово не працюю

8. Місце проживання:

- а) Велике місто
- б) Маленьке місто
- в) Селище
- г) Село

9. Як Ви загалом оцінюєте свій теперішній психологічний стан?

Оцініть за шкалою від 1 до 5, де:

- 1 – дуже нестабільний;
- 5 – переважно стабільний.

Блок 2. Дитячий досвід до 18 років

Інструкція: оцініть, наскільки часто наведені нижче ситуації були характерними для Вашого дитинства до 18 років.

Варіанти відповідей:

- 1 – ніколи;
- 2 – рідко;
- 3 – іноді;
- 4 – часто;
- 5 – дуже часто.

- 10. У дитинстві я відчував(ла) емоційну підтримку з боку близьких.
- 11. У моїй сім'ї панувала напружена або непередбачувана атмосфера.
- 12. Мої почуття часто ігнорували або знецінювали.
- 13. Я відчував(ла) себе в безпеці вдома.
- 14. У дитинстві я часто боявся/боялася реакції дорослих.
- 15. Між членами моєї сім'ї часто виникали конфлікти.
- 16. У сім'ї мені бракувало тепла, турботи або уваги.

17. На мене покладали надмірну відповідальність, яка не відповідала моєму віку.

18. Я часто відчував(ла) самотність у своїй сім'ї.

19. У дитинстві мене часто критикували, соромили або принижували.

20. Я мав(ла) дорослого, якому міг/могла довіряти.

21. Я переживав(ла) сильні події, які залишили емоційний слід на тривалий час.

22. У моїй сім'ї були ситуації, які викликали постійне напруження або страх.

23. Я відчував(ла), що мене приймають таким/такою, яким/якою я є.

24. У дитинстві мені доводилося приховувати свої справжні емоції.

Блок 3. Самооцінка та емоційний стан у дорослому віці

Інструкція: оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь з наведеними твердженнями.

Варіанти відповідей:

1 – повністю не згоден / не згодна;

2 – скоріше не згоден / не згодна;

3 – важко відповісти;

4 – скоріше згоден / згодна;

5 – повністю згоден / згодна.

25. Я часто сумніваюся у власній цінності.

26. Мені важко приймати себе таким/такою, яким/якою я є.

27. Я часто відчуваю тривогу без очевидної причини.

28. Мені складно відкрито виражати свої емоції.

29. Я схильний(на) звинувачувати себе навіть у ситуаціях, які не повністю від мене залежать.

30. Я відчуваю внутрішню напруженість у повсякденному житті.

31. Я вмію розпізнавати власні емоції та потреби.

32. Мій настрій легко порушується під впливом стресу.

33. Я часто відчуваю емоційне виснаження.

34. Я здатний(на) зберігати внутрішню рівновагу у складних ситуаціях.

Блок 4. Міжособистісні стосунки та соціальна взаємодія

Інструкція: оцініть, наскільки Ви погоджуєтеся з наведеними твердженнями.

Варіанти відповідей:

1 – повністю не згоден / не згодна;

2 – скоріше не згоден / не згодна;

3 – важко відповісти;

4 – скоріше згоден / згодна;

5 – повністю згоден / згодна.

35. У мене є страх бути відкинутим(ою) або непотрібним(ою).

36. Я відчуваю труднощі з довірою до людей.

37. Мені складно будувати близькі та довірливі стосунки.

38. У стосунках я часто боюся втрати, покинутості або зради.

39. Я уникаю надмірної емоційної близькості з іншими людьми.

40. Мені складно відстоювати власні кордони.

41. Я часто підлаштовуюся під інших, навіть якщо це суперечить моїм бажанням.

42. У конфліктах я або уникаю розмови, або реагую надто емоційно.

43. Мені важливо постійно заслужити схвалення інших.

44. Я можу відкрито говорити про свої почуття з близькими людьми.

45. У стосунках мені властиві недовіра, настороженість або емоційне дистанціювання.

46. Я відчуваю, що минулий досвід впливає на мої теперішні взаємини.

Блок 5. Адаптаційні ресурси та способи подолання труднощів

Інструкція: оцініть, наскільки Ви погоджуєтеся з наведеними твердженнями.

Варіанти відповідей:

1 – повністю не згоден / не згодна;

2 – скоріше не згоден / не згодна;

3 – важко відповісти;

4 – скоріше згоден / згодна;

5 – повністю згоден / згодна.

47. Я маю людей, до яких можу звернутися по підтримку.

48. Я вмію звертатися по допомогу, коли вона мені потрібна.

49. Я розумію, які події з минулого вплинули на мене найбільше.

50. Я намагаюся працювати над своїм психологічним станом.

51. Я використовую здорові способи подолання стресу.

52. Я вірю, що людина може зменшити вплив травматичного досвіду на своє життя.

53. Я помічаю у собі сильні сторони, які допомагають долати труднощі.

54. Я здатний(на) поступово відновлюватися після емоційно складних подій.

55. Мені складно контролювати свої реакції у стресових ситуаціях.

56. Я відчуваю, що минулі події досі значною мірою керують моїм життям.

Блок 6. Досвід психологічної допомоги та усвідомлення впливу дитячого досвіду

57. Чи зверталися Ви коли-небудь по психологічну допомогу?

а) Так

б) Ні

58. Якщо так, з якими труднощами це було пов'язано?

Можна обрати кілька варіантів:

а) Тривожність

б) Труднощі у стосунках

в) Наслідки дитячого досвіду

г) Проблеми самооцінки

г) Емоційне вигорання

д) Інше

59. Як Ви вважаєте, чи може дитячий травматичний досвід впливати на особистість людини в дорослому віці?

а) Так, значною мірою

б) Так, частково

в) Скоріше ні

г) Ні

г) Важко відповісти

60. Наскільки Ви відчуваєте вплив власного дитячого досвіду на теперішнє життя?

Оцініть за шкалою від 1 до 5, де:

1 – майже не відчуваю;

5 – відчуваю дуже сильно.

Блок 7. Відкриті запитання

61. Які події або умови дитинства, на Вашу думку, найбільше вплинули на формування Вашої особистості?

Відкрита відповідь.

62. Як, на Вашу думку, дитячий досвід проявляється у Вашому дорослому житті?

Відкрита відповідь.

63. Що допомагає Вам справлятися з наслідками складного або травматичного досвіду?

Відкрита відповідь.

64. Яка допомога, на Вашу думку, могла б бути найбільш корисною для людей із подібним досвідом?

Відкрита відповідь.

