

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Хмельницький інститут**

Кафедра психології

**ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК
ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

ОНИЩУК СВІТЛАНИ МИХАЙЛІВНИ

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри: _____
«___» _____ 2026 р.

Науковий керівник:
Топольницька Г.Ю.,
кандидат психологічних наук
доцент

Рецензент:

Хмельницький 2026

Реєстрація

номер

дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано**до захисту**підпис наукового
керівника

ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

11.06.2026 р.

оцінка

дата захисту

Голова ЕК

Л. М. Мотозюк

підпис

ініціали, прізвище

Члени ЕК

В.В. Олійник

підпис

ініціали, прізвище

О.В. Данько

підпис

ініціали, прізвище

М.І. Чорна

підпис

ініціали, прізвище

Секретар ЕК

С.В. Лівшун

підпис

ініціали, прізвище

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Хмельницький інститут**

Кафедра психології

спеціальність 053 «Психологія»
курс 2 (магістратура)

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу магістра

Онищук Світлани Михайлівни

1. Тема роботи: **«Вплив дитячих психологічних травм на розвиток тривожних розладів у дорослому віці»**
2. Цільова установка: вихідні дані: матеріали переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.
3. Перелік графічного матеріалу 6 табл.
4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1	Топольницька Г.Ю.		
Розділ 2	Топольницька Г.Ю.		
Розділ 3	Топольницька Г.Ю.		

5. Зміст роботи:

Вступ.

Розділ 1. Теоретичні основи дослідження впливу дитячих психологічних травм на розвиток тривожних розладів у дорослому віці.

Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей дитячих психологічних травм.

Розділ 3. Психологічні заходи щодо зменшення наслідків дитячої психологічної травми.

Висновки.

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.		
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.		
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.		
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.		
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.		
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.		
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.		
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.		
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.		

Дата видачі завдання

Науковий керівник _____ (Топольницька Г.Ю.)

Завдання прийняв до виконання

здобувач _____ (Онищук С.М.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 79 сторінок, 6 таблиць, 47 джерел.

Об'єкт дослідження: психологічна травма як феномен.

Предмет дослідження: взаємозв'язок між дитячими психологічними травмами, резильєнтністю та рівнем тривожності у дорослому віці.

Мета дослідження: полягає в вивченні особливостей впливу дитячих психологічних травм у зв'язку з рівнем тривожності у дорослому віці та визначення у цьому зв'язку ролі резильєнтності.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, які були використані для опрацювання наукової літератури з питань розуміння дитячих психологічних травм у зв'язку з тривожністю у дорослому віці; емпіричні: спостереження, бесіда, інтерв'ю, тестування, методики Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), State-Trait Anxiety Inventory, Connor-Davidson Resilience Scale; методи математичної статистики для обробки та інтерпретації отриманих результатів.

**ДИТЯЧА ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ,
РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ, СТРЕС, ДОРОСЛИЙ ВІК, ПІДЛІТКИ,
САМООЦІНКА, РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**CHILDHOOD PSYCHOLOGICAL TRAUMA, ANXIETY
DISORDERS, RESILIENCE, STRESS, ADULTHOOD, ADOLESCENTS,
SELF-ESTEEM, RECOMMENDATIONS**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	6
1.1. Теоретичні підходи до поняття психологічної травми та види ... дитячих психологічних травм	6
1.2. Резильєнтність як психологічний ресурс особистості.....	13
1.3. Тривожність як психологічний феномен та проблема тривожних ... розладів у дорослому віці.....	20
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ... ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ	27
2.1 Огляд та обґрунтування методик емпіричного дослідження.....	27
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	27
Висновки до другого розділу.....	31
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗМЕНШЕННЯ НАСЛІДКІВ ДИТЯЧОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ.....	42
3.1. Обґрунтування використання арттерапії для зменшення наслідків психологічної травми у дітей молодшого шкільного віку.....	42
3.2. Рекомендації для батьків та педагогів щодо профілактики отримання психологічних травм дітьми та підвищення їх резильєнтності.....	50
3.3. Теоретичне обґрунтування профілактики психологічної травматизації дітей.....	54
Висновки до третього розділу.....	64
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема впливу дитячого досвіду на психічне здоров'я в дорослому віці є однією з ключових у сучасній психологічній науці. Дослідження останніх десятиліть демонструють, що несприятливі події дитинства, зокрема емоційне, фізичне насильство або нехтування базовими потребами дитини, можуть мати довготривалі наслідки для емоційного та когнітивного розвитку особистості.

Особливу увагу науковців привертає зв'язок між дитячими психологічними травмами та розвитком тривожних станів у дорослому віці. Тривожні розлади є одними з найпоширеніших психічних порушень у світі та суттєво впливають на якість життя, соціальне функціонування та працездатність людини. Водночас механізми, які опосередковують цей зв'язок, залишаються недостатньо вивченими.

Одним із перспективних психологічних конструктів, що може пояснювати індивідуальні відмінності у наслідках дитячої травматизації, є резильєнтність – здатність особистості адаптуватися до стресових і травматичних подій та відновлювати психологічне функціонування. Резильєнтність розглядається як важливий захисний фактор, що може знижувати негативний вплив раннього несприятливого досвіду на психічне здоров'я.

Дослідження проблеми впливу дитячих психологічних травм на розвиток тривожних розладів у дорослому віці проводили слідом за американським та європейськими дослідниками Дж. Боулбі, А. Кук, Дж. Герман, такі вітчизняні вчені, як І. Бех, Т.В. Дуткевич, М. Кононова.

Ще один напрямок досліджень, який пов'язаний із конкретними типами травм і розвитком тривожності, вивчали Т. Яценко, О. Фільц, М. Кучманич, Р. Мороз.

У контексті взаємозв'язку травм і тривожних розладів врахування факторів резильєнтності досліджували Т.Титаренко, О. Чиханцова, М.

Ткалич, І. Мельничук, О. Москаленко, Є.Потапчук, проте їхній внесок у пом'якшення негативних наслідків травм ще недостатньо вивчений. Водночас, питання того, як внутрішні та зовнішні ресурси дитини можуть бути пов'язані з ризиком розвитку тривожних розладів у дорослому віці, залишається недостатньо вивченим, що створює перспективу для подальших досліджень у напрямі психологічної резильєнтності та превентивних стратегій.

Таким чином, дослідження взаємозв'язку між дитячими психологічними травмами, резильєнтністю та тривожністю у дорослому віці є актуальним як у теоретичному, так і в практичному аспектах, оскільки дозволяє глибше зрозуміти як формуються тривожні стани, та визначити потенційні напрями психологічної допомоги.

Об'єктом дослідження: психологічна травма як феномен.

Предметом дослідження став взаємозв'язок між дитячими психологічними травмами, резильєнтністю та рівнем тривожності у дорослому віці.

Мета дослідження полягає в вивченні особливостей впливу дитячих психологічних травм у зв'язку з рівнем тривожності у дорослому віці та визначення у цьому зв'язку ролі резильєнтності.

Для досягнення поставленої мети ми сформуvalи такі **завдання** нашого дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння дитячих психологічних травм.
2. Розглянути особливості тривожності як психологічного феномену та особливості проявів резильєнтності як захисного психологічного фактору.
3. Визначити рівень дитячої травматизації, резильєнтності та тривожності у вибірці дослідження та проаналізувати взаємозв'язки між досліджуваними змінними.
4. Обґрунтувати використання арттерапії для зменшення наслідків психологічної травми у дітей молодшого шкільного віку

5. Сформувати рекомендації для батьків та педагогів щодо розвитку психологічної стійкості дитини.

Для досягнення поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних **методів дослідження**: 1) теоретичних - аналіз, синтез, порівняння, узагальнення які були використані для опрацювання наукової літератури з питань розуміння дитячих психологічних травм у зв'язку з тривожністю у дорослому віці; 2) емпіричних – спостереження, бесіди, інтерв'ю, тестування, зокрема були використані психодіагностичні методики Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), State-Trait Anxiety Inventory, Connor-Davidson Resilience Scale; методи математичної статистики для обробки та інтерпретації отриманих результатів.

Наукова новизна дослідження новизна дослідження полягає в тому що в ньому підкреслюється значущість зв'язку «дитяча травма – резильєнтність – тривожність» в контексті впливу на всю специфіку психічного життя особистості, її індивідуального досвіду та підтримки психічного здоров'я в умовах стресу

Теоретичне значення роботи полягає в тому, що показано, що резильєнтність не усуває наслідки дитячої травми але може суттєво послаблювати її вплив на рівень особистої тривожності. Розвивається уявлення про резистентність як захисний та медіатор

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані для створення програм психокорекції та психопрофілактики з оглядом на підвищення рівня резистентності особистості, корисні в психокорекційній та консультативній роботі психолога з людьми, які страждають від гострих та хронічних стресів та мають дитячі травми. Створений опитувальник у разі його подальшої розробки, може слугувати діагностичним матеріалом в практичній психодіагностиці.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

1.1. Теоретичні підходи до поняття психологічної травми та види дитячих психологічних травм

Поняття «психологічна травма» має складний міждисциплінарний характер і досліджується в межах психології, психіатрії, медицини, соціології та педагогіки. Сам термін походить від грецького слова «trauma», що означає «рана» або «ушкодження». Якщо у медицині травма розглядається як фізичне пошкодження організму, то в психології вона означає психічне ушкодження, яке виникає внаслідок переживання надзвичайно сильних негативних подій.

Перші спроби наукового осмислення травматичного досвіду пов'язані з роботами Зигмунда Фрейда, який у контексті психоаналізу розглядав психічну травму як подію, що порушує нормальний психічний розвиток і залишає слід у несвідомому. Фрейд зазначав: «Травматичний досвід не зникає безслідно, а продовжує існувати в несвідомому та визначати поведінку особистості» [4, с. 112].

Подальший розвиток теорії психологічної травми відбувся у працях представників психоаналітичного напрямку, які наголошували на значенні раннього дитячого досвіду. У межах гуманістичної психології психологічна травма розглядається як подія, що порушує цілісність особистості та її здатність до самореалізації. Так, Карл Роджерс вважав, що негативний життєвий досвід може призводити до виникнення невідповідності між реальним ідеальним образом «Я», що стає джерелом внутрішнього конфлікту та психологічного дистресу. «Коли досвід людини суперечить її образу себе, виникає психологічна напруга, яка може призводити до страждання та втрати здатності до самореалізації» [29, с. 45].

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає травму через призму спотвореного сприйняття подій та сформованих дисфункціональних схем. За даними сучасних дослідників, травматичні переживання формують стійкі когнітивні та емоційні реакції, які можуть активуватися навіть у відсутності прямої загрози [10;23].

Значний внесок у розвиток сучасних уявлень про психологічну травму зробила американська дослідниця Джудіт Герман. Вона визначає психологічну травму як стан безпорадності, що виникає внаслідок подій, які перевищують здатність людини контролювати ситуацію та ефективно справлятися з нею. На думку дослідниці, травматичні події руйнують базове відчуття безпеки та довіри до світу. Дж. Герман зазначає: «Травматичні події позбавляють людину відчуття контролю, зв'язку та сенсу» [15,с.32].

Проблема дитячих психологічних травм є однією з у сучасній психології, оскільки ранній досвід суттєво впливає на формування особистості та подальший психічний розвиток. Психологічна травма визначається як досвід подій або умов, які перевищують адаптаційні можливості дитини та порушують її базове відчуття безпеки, стабільності та контролю.

Особливу увагу в дослідженнях приділяють концепції несприятливого дитячого досвіду, яка розглядає сукупність негативних подій дитинства як фактор ризику розвитку психічних і соматичних порушень у дорослому віці.

Сучасні автори підкреслюють, що дитячий травматичний досвід не обмежується окремими подіями, а часто має кумулятивний характер, що посилює його негативний вплив на психічне здоров'я [14;18].

Дослідження показують, що дитячі психологічні травми мають довготривалі наслідки для психічного здоров'я особистості. Зокрема, вони пов'язані з підвищеним ризиком розвитку тривожних і депресивних розладів, емоційною нестабільністю та труднощами у міжособистісних стосунках [15;19].

Особи з досвідом ранньої травматизації частіше демонструють негативні когнітивні схеми, включаючи переконання про небезпечність світу та власну безпорадність [7;21]. Також дитячі травми можуть призводити до порушення емоційної регуляції та формування дезадаптивних стратегій подолання стресу [39].

Дослідження нейропсихологічного рівня показують, що ранній стрес впливає на розвиток мозкових структур, відповідальних за регуляцію емоцій та реакцію на загрозу [17;40;48].

Сучасна психологія розглядає психологічну травму як результат взаємодії між зовнішньою подією та індивідуальними особливостями особистості. Одна й та сама подія може по-різному впливати на різних людей залежно від віку, попереднього досвіду, рівня психологічної стійкості, соціальної підтримки та інших факторів. Саме тому сьогодні більшість дослідників наголошує на суб'єктивному характері переживання травми.

Види дитячих психологічних травм. У сучасній психологічній науці відсутня єдина загальноприйнята класифікація дитячих психологічних травм, оскільки їх прояви та наслідки залежать від характеру травматичної події, віку дитини, тривалості впливу несприятливих чинників та індивідуальних особливостей розвитку. Проте більшість дослідників виділяють гострі, хронічні та комплексні психологічні травми, а також класифікують їх залежно від джерела виникнення.

На думку Дж. Герман, травматичний досвід може бути наслідком як одноразової події, так і тривалого перебування в умовах небезпеки чи насильства [15, с.74].

Гостра психологічна травма. Гостра психологічна травма виникає внаслідок одноразової надзвичайної події, яка викликає сильний страх, жах або відчуття безпорадності. Такими подіями можуть бути дорожньо-транспортні пригоди, стихійні лиха, воєнні дії, раптова смерть близької людини, фізичне чи сексуальне насильство.

За визначенням Американської психіатричної асоціації, травматичною вважається подія, пов'язана з реальною або потенційною загрозою життю, тяжким ушкодженням чи сексуальним насильством [1]. Діти, які пережили подібні події, можуть демонструвати симптоми гострого стресу, підвищеної тривожності, страхів, нічних кошмарів та труднощів концентрації уваги. В цьому контексті наприклад Ван дер Колк наголошує, що навіть короткочасна травматична подія здатна суттєво змінити сприйняття дитиною навколишнього світу: «Травма змінює не лише пам'ять про подію, але й сам спосіб переживання реальності» [39, с. 21].

Хронічна психологічна травма. Хронічна травма виникає внаслідок тривалого або систематичного впливу несприятливих обставин. На відміну від гострої травми, вона формується поступово та часто залишається непоміченою дорослими. До основних чинників хронічної травматизації належать емоційне нехтування потребами дитини, домашнє насильство, постійні конфлікти в сім'ї, булінг, проживання в умовах війни або вимушеного переселення [25;43;46]. Дж. Герман зазначає, що саме тривалий травматичний вплив є найбільш небезпечним для розвитку особистості: «Повторювана травматизація руйнує структуру особистості значно сильніше, ніж одноразова катастрофічна подія» [15, с. 96].

Сучасні українські дослідники також наголошують, що перебування дітей в умовах війни спричиняє формування хронічного стресу, який негативно впливає на емоційну сферу, навчальну діяльність та соціальну адаптацію [18;37;46;47].

Дитяча психологічна травма у вітчизняній психології розглядається як складний психічний стан, що виникає внаслідок впливу подій, які перевищують адаптаційні можливості дитини та порушують її базове відчуття безпеки, довіри до світу і стабільності життєвого середовища[28].

У працях Тетяна Титаренко [34;35;36] підкреслюється, що травматичний досвід не лише фіксується як подія минулого, а й трансформує життєвий світ особистості, впливаючи на її теперішнє і майбутнє.

Теоретичне положення в цьому підході підкреслює що травма є порушенням життєвого світу, дитина - особливо вразлива система.

У роботах Сергія Максименко психічний розвиток дитини розглядається як процес формування особистості в системі соціальних відносин. Травма у цьому контексті порушує розвиток, дестабілізує емоційну сферу, змінює механізми саморегуляції. «Психічний розвиток дитини визначається соціальними умовами...» [23,с.45]

Іван Бех в діяльнісному підході підкреслює, що розвиток дитини відбувається через діяльність і систему соціальних взаємодій [3;5].

Травма блокує діяльність, змінює мотивацію, деформує соціальну поведінку

Олександр Фільц розглядає травму в клініко-психологічному підході як стан, що має психофізіологічну природу та проявляється через тілесні реакції стресу [41;42].

Комплексна психологічна травма. Окрему категорію становить комплексна психологічна травма. Поняття було запропоноване групою дослідників під керівництвом А. Кук [9] для опису наслідків множинних і тривалих травматичних переживань у дитинстві. Комплексна травма виникає в ситуаціях, коли дитина протягом тривалого часу зазнає різних форм насильства або нехтування з боку значущих дорослих. Такий досвід негативно впливає на розвиток емоційної регуляції, самосприйняття, міжособистісних стосунків та когнітивних процесів.

На думку дослідників, «комплексна травма впливає на всі сфери функціонування дитини та змінює траєкторію її психічного розвитку» [9, с. 392].

Емоційна психологічна травма. Емоційна травма виникає внаслідок переживання приниження, відторгнення, втрати значущих стосунків або психологічного насильства. Вона може формуватися як у сімейному середовищі, так і в колективі однолітків. К. Роджерс вважав, що систематичне неприйняття дитини призводить до порушення її позитивного

образу себе та формування внутрішнього конфлікту. Учений зазначав: «Психологічні труднощі виникають тоді, коли людина змушена заперечувати власний досвід заради прийняття іншими» [29, с. 112]. До наслідків емоційної травми належать низька самооцінка, тривожність, труднощі у встановленні довірливих взаємин та підвищена емоційна вразливість.

Фізична травма .Фізична травма пов'язана із завданням дитині тілесних ушкоджень або фізичного болю. Вона може виникати внаслідок жорстокого поводження, фізичного покарання, воєнних дій, нещасних випадків чи катастроф. Дослідження показують, що фізичне насильство впливає не лише на фізичне здоров'я дитини, але й на її психічний стан, спричиняючи розвиток тривожних розладів, депресивних симптомів та посттравматичних реакцій [39].

Сексуальна психологічна травма. Однією з найтяжчих форм дитячої травматизації є сексуальна травма. Вона виникає внаслідок будь-яких форм сексуального насильства або експлуатації дитини..Дж. Герман наголошує, що сексуальне насильство є серйозним порушенням особистісних кордонів дитини та часто супроводжується почуттями сорому, провини й безпорадності. Дослідниця зазначає: «Сексуальна травма руйнує базове відчуття безпеки та довіри до інших людей» [15, с. 52].

Наслідками можуть бути посттравматичний стресовий розлад, депресія, труднощі в міжособистісних відносинах та порушення самооцінки.

Соціальна травма. Соціальна травма пов'язана з негативним впливом соціального середовища та порушенням соціальних зв'язків. До таких травм належать булінг, дискримінація, вимушена міграція, соціальна ізоляція та переживання воєнних подій.

В умовах війни соціальна травматизація дітей є особливо актуальною. Українські дослідники зазначають, що вимушене переселення, розлука з близькими та руйнування звичного способу життя можуть спричиняти порушення адаптації та розвиток тривалих емоційних проблем [Щербакова, Кондрацька, Черепакіна, 2025].

Отже, дитячі психологічні травми є багатогранним явищем, яке охоплює різні форми негативного досвіду. Залежно від характеру та тривалості впливу виділяють гострі, хронічні та комплексні травми, а за джерелом виникнення — фізичні, емоційні, сексуальні та соціальні. Розуміння особливостей кожного виду травматизації є необхідною умовою для своєчасної діагностики та організації ефективної психологічної допомоги дітям.

Особливе місце у вивченні психологічної травми займають дослідження дитячої травматизації. Дитинство є критичним періодом розвитку особистості, тому негативні події можуть мати більш глибокий і тривалий вплив, ніж у дорослому віці. За словами Бессела ван дер Колка, «травма впливає не лише на те, що людина пам'ятає, але й на те, як вона сприймає себе та світ» [39].

Дитяча психологічна травма являє собою порушення нормального психічного розвитку дитини внаслідок впливу подій або обставин, які перевищують її можливості адаптації. Такі події можуть викликати сильний страх, почуття безпорадності, сорому, провини або небезпеки.

Особливої актуальності проблема дитячої психологічної травми набула в умовах повномасштабної війни в Україні. Воєнні дії створюють численні фактори ризику для психічного здоров'я дітей: загрозу життю, втрату близьких людей, руйнування житла, вимушене переміщення, тривале перебування в умовах невизначеності та страху. Такі обставини можуть сприяти формуванню посттравматичних реакцій.

За даними сучасних українських досліджень, війна виступає потужним психотравмувальним чинником для дітей, спричиняючи підвищення рівня тривожності, емоційної нестабільності, порушення сну та труднощі соціальної адаптації. Особливо вразливими є діти, які стали свідками бойових дій, втратили близьких або були змушені покинути місце проживання [47]. Навіть якщо сім'я не зазнала втрат від війни безпосередньо, знаходження і життя в умовах небезпеки що є наслідком тривалого впливу

воєнних подій може, призводити до формування комплексної травми, яка впливає на емоційний розвиток дитини, її самооцінку, поведінкові реакції та здатність до адаптації в соціумі [44; 46]

Наслідки дитячої психологічної травми можуть проявлятися на різних рівнях функціонування особистості. На емоційному рівні спостерігаються страх, тривога, депресивні переживання, агресивність, дратівливість та емоційна нестійкість. На когнітивному рівні можуть виникати труднощі концентрації уваги, погіршення пам'яті, негативні уявлення про себе та світ. На поведінковому рівні характерними є уникнення соціальних контактів, порушення сну, регресивні форми поведінки або підвищена конфліктність.

Сучасні дослідження доводять, що своєчасна психологічна підтримка значно знижує ризик розвитку довготривалих негативних наслідків травматизації. Важливу роль у процесі подолання психологічної травми відіграють сім'я, соціальне оточення, освітнє середовище та професійна психологічна допомога.

Отже, психологічна травма є складним багатофакторним явищем, що виникає внаслідок впливу подій, які перевищують адаптаційні можливості особистості. Дитячі психологічні травми мають особливе значення через підвищену вразливість дитячої психіки та їхній довготривалий вплив на подальший розвиток особистості. Розуміння теоретичних підходів до вивчення психологічної травми та її основних видів є необхідною передумовою для розробки ефективних методів психологічної профілактики та допомоги дітям, які пережили травматичний досвід.

1.2. Резильєнтність як психологічний ресурс особистості

Термін «резильєнтність» походить від англійського *resilience*, що означає «стійкість», «гнучкість» або «пружність». У психології

резильєнтність розглядається як здатність особистості успішно протистояти негативним впливам, відновлюватися після стресових ситуацій і використовувати складні життєві обставини для власного розвитку.

Як зазначає Р. Ліндон: “Резильєнтність – це не відсутність стресу або труднощів, а здатність ефективно функціонувати всупереч ним” [33, с. 45].

У сучасних дослідженнях резильєнтність часто розглядають як психологічний ресурс, що забезпечує адаптивну мобілізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості у складних ситуаціях.

Історичний розвиток концепції. Перші наукові спроби вивчення стійкості особистості з’явилися в 1950–1960-х роках у рамках досліджень факторів успішної адаптації дітей у складних умовах [40]. Дослідники звернули увагу на те, що не всі діти, які пережили травматичні події, мають негативні наслідки у дорослому віці. Цей феномен отримав назву «резильєнтність».

У 1970-х роках концепція була поширена на дорослу популяцію, і психологи почали досліджувати, які когнітивні, емоційні та соціальні ресурси дозволяють людям ефективно долати життєві труднощі [14].

В останні десятиліття резильєнтність стала розглядатися як динамічний процес, що формується у взаємодії особистості з середовищем, а не як статична риса.

Джон Боулбі [6]наголошував на важливості безпечної прив’язаності для розвитку стійкості: «Якісні ранні стосунки формують основу для адаптивної відповіді на стрес у дорослому віці». Діти, які мали стабільні стосунки з батьками, частіше демонструють високий рівень резильєнтності та здатність ефективно долати складні життєві ситуації. Когнітивно-поведінкові психологи розглядають резильєнтність як комплекс когнітивних стратегій, що дозволяють інтерпретувати стресові події та контролювати емоційні реакції. Вчені підкреслюють, що стійкі особистості здатні модифікувати негативні переконання: “Людина резильєнтна тоді, коли вона

здатна мислити гнучко та адаптивно, навіть перед обличчям труднощів” [8, с.120].

Більшість сучасних дослідження виділяють кілька груп факторів, що формують резильєнтність: Індивідуальні фактори: оптимізм, самоповага, емоційна регуляція, когнітивна гнучкість [10]. Сімейні фактори: підтримка батьків, безпечна прив’язаність, стабільне середовище [40]. Соціальні фактори: наявність друзів, наставників, соціальних ресурсів [29; 30]. Культурні та ціннісні фактори: переконання, духовні практики, соціальні норми, що підтримують адаптивну поведінку. Резильєнтність формується як результат взаємодії цих факторів, що створюють «психологічний щит» проти негативного впливу стресу.

Загалом сучасні дослідження розглядають резильєнтність не як стабільну особистісну рису, а як «динамічний процес адаптації», що виникає у взаємодії індивіда з навколишнім середовищем. У цьому контексті особливого значення набуває підхід А. Мастен, яка визначає резильєнтність як «звичайну магію» розвитку, підкреслюючи, що адаптивне функціонування є результатом нормальних психологічних процесів, а не виняткових здібностей [33].

Згідно з цим підходом, резильєнтність формується через активну взаємодію когнітивних, емоційних та соціальних механізмів, які дозволяють особистості зберігати стабільність у складних життєвих умовах. Таким чином, важливо розглядати не лише індивідуальні якості, але й контекст, у якому відбувається розвиток людини.

М. Раттер підкреслює, що резильєнтність є результатом роботи «захисних механізмів», які знижують вплив ризикових факторів і підсилюють адаптаційні можливості особистості [30]. До таких механізмів він відносить зниження впливу стресових подій, зміну сприйняття ризику та формування позитивного досвіду подолання труднощів.

Зупинимося на соціально-екологічному підході до резильєнтності. Так, важливим напрямом сучасних досліджень є соціально-екологічна модель

резильєнтності, запропонована М. Унгаром. Він визначає резильєнтність як здатність особистості отримувати доступ до індивідуальних, соціальних та культурних ресурсів, які забезпечують добробут у складних умовах [38].

У цьому підході наголошується, що резильєнтність не може розглядатися поза соціальним контекстом. Вона залежить від доступу до підтримки сім'ї, освітніх інституцій, соціальних служб та культурних норм. Таким чином, стійкість особистості є не лише індивідуальною характеристикою, але й продуктом соціального середовища.

Дослідження показують, що діти, які мають доступ до стабільної соціальної підтримки, демонструють значно вищий рівень адаптації навіть за наявності значних стресових факторів [6; 8].

Психофізіологічні основи резильєнтності. Сучасна нейропсихологія також робить внесок у розуміння резильєнтності, розглядаючи її як результат взаємодії нервової системи та механізмів стресової регуляції. Дослідження показують, що ефективна регуляція стресу пов'язана з активністю префронтальної кори головного мозку, яка контролює емоційні реакції, що генеруються мигдалеподібним тілом [39;40;42].

Дж.А. Бонанно підкреслює, що резильєнтні особистості демонструють здатність до швидкого відновлення після травматичних подій завдяки ефективній роботі системи емоційної регуляції [8]. Це дозволяє їм уникати хронізації стресу та розвитку посттравматичних розладів.

Дослідження свідчать, що резильєнтність пов'язана з рівнем гормональної регуляції, зокрема з функціонуванням гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, яка відповідає за реакцію організму на стрес.

Важливим аспектом резильєнтності є використання ефективних копінг-стратегій, тобто способів подолання стресових ситуацій. Д. Флетчер і М.Саркар [10] визначають копінг як когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на управління вимогами стресової ситуації.

Дослідники виділяють два основні типи копінгу:

- 1) «проблемно-орієнтований копінг», який передбачає активне вирішення проблеми;
- 2) «емоційно-орієнтований копінг», який спрямований на регуляцію емоційного стану.

В звичайному житті резильєнтні особистості зазвичай демонструють гнучке використання обох стратегій залежно від ситуації, що дозволяє їм ефективніше адаптуватися до змінних умов середовища.

Також у сучасній психології резильєнтність часто пов'язують із поняттям життєстійкості, яке включає три основні компоненти: залученість, контроль та прийняття виклику [24; 27].

Життєстійкі особистості сприймають труднощі як можливість для розвитку, а не як загрозу. Це сприяє формуванню більш адаптивної поведінки та зниженню рівня стресу.

Крім того, у позитивній психології резильєнтність розглядається як частина ширшого феномену – «психологічного капіталу», який включає надію, оптимізм, самоефективність та стійкість [10; 30; 36].

Якщо розглянути розвиток резильєнтності в онтогенезі, то визначається що резильєнтність формується протягом усього життєвого шляху, однак найбільш інтенсивно – у дитячому та підлітковому віці. Дослідження Е. Вернер показали, що навіть діти, які перебували в умовах високого ризику, можуть розвивати високий рівень адаптації за наявності хоча б одного стабільного дорослого у своєму житті [40].

У підлітковому віці значну роль відіграють соціальні фактори – підтримка однолітків, шкільне середовище та участь у соціально значущій діяльності. У дорослому віці резильєнтність більше залежить від сформованих копінг-стратегій та життєвого досвіду подолання труднощів.-

Таким чином, резильєнтність є складним багаторівневим феноменом, що включає психологічні, соціальні та біологічні компоненти. Сучасні дослідження демонструють, що вона не є вродженою рисою, а формується в

процесі розвитку особистості під впливом середовища, досвіду та індивідуальних особливостей.

Інтеграція різних підходів дозволяє розглядати резильєнтність як ключовий ресурс психічного здоров'я, що забезпечує здатність людини адаптуватися до життєвих викликів, зберігати внутрішню стабільність та розвиватися навіть у несприятливих умовах.

У сучасній психології концепція резильєнтності привертає особливу увагу як один із ключових факторів, що визначають здатність людини ефективно адаптуватися до стресових та травматичних подій. В умовах динамічного та часто непередбачуваного соціального середовища здатність зберігати психологічну рівновагу, ефективно долати труднощі та трансформувати негативний досвід у ресурс для розвитку є критичною для особистісного зростання.

Резильєнтність можна розглядати як комплекс психологічних, когнітивних та емоційних ресурсів, які забезпечують стабільність психіки та сприяють адаптивній поведінці. Дослідження в цій сфері проводяться у рамках різних психологічних підходів, що дозволяє інтегрувати знання про механізми розвитку та використання цього ресурсу.

Виділяють також механізми резильєнтності. По-перше, це когнітивні механізми. Сюди входять переосмислення проблем, позитивне мислення, стратегічне планування. Важливим аспектом є когнітивна гнучкість, яка дозволяє адаптуватися до змінних умов і бачити альтернативні шляхи вирішення проблем.

По-друге, виділяють емоційні механізми. Емоційна регуляція та здатність контролювати негативні емоції сприяють стабільності психіки. Резильєнтні особистості ефективно поєднують емоційну чутливість із здатністю швидко відновлюватися після стресу.

Поведінкові механізми. Активне подолання труднощів, пошук підтримки, формування здорових звичок і конструктивних стратегій

взаємодії з іншими людьми є ключовими компонентами поведінкової резильєнтності.

Таки чином, резильєнтність як психологічний ресурс має велике значення для психічного здоров'я та особистісного розвитку. Вона дозволяє: ефективно долати стресові ситуації; знижувати ризик розвитку депресії, тривожних розладів та ПТСР; підтримувати мотивацію та продуктивність; сприяти соціальній адаптації та формуванню позитивних міжособистісних зв'язків.

У практичній психології резильєнтність використовують як основу програм профілактики стресу, психотерапевтичних втручань та психологічного консультування.

Таким чином резильєнтність є комплексним психологічним ресурсом особистості, що формується у взаємодії індивідуальних, сімейних і соціальних факторів, а також життєвого досвіду, та визначає здатність людини ефективно протистояти стресовим впливам, відновлюватися після психотравмуючих подій і зберігати адаптивне функціонування в умовах змінного середовища.

Резильєнтність як психологічна стійкість може розумітись як здатність людини адаптуватися до стресу, кризових подій, втрат або травматичного досвіду та відновлювати психологічне функціонування після них. Важливо розуміти, що резильєнтність не означає відсутність страждання чи негативних емоцій. Це радше здатність справлятися з труднощами без тривалого руйнівного впливу на життя.

У контексті нашої теми така роль резильєнтності дуже цікава, тому що вона може пояснювати, чому двоє людей із подібним травматичним досвідом у дитинстві мають різні психологічні наслідки в дорослому віці.

Також важливо підкреслити що профілактика психологічної травматизації дітей та розвиток їхньої резильєнтності є комплексним процесом, що потребує активної участі сім'ї, закладу освіти та фахівців психологічного супроводу. Основними напрямками профілактичної роботи,

що узгоджується з наведеним вище теоретичним аналізом, виступають створення емоційно безпечного середовища, розвиток довірливих взаємин, формування емоційної грамотності, підтримка позитивної самооцінки та навчання ефективним способам подолання труднощів.

1.3. Тривожність як психологічний феномен та проблема тривожних розладів у дорослому віці

Тривожність є одним із базових емоційних феноменів, що супроводжує людину протягом усього життя та виконує важливу адаптивну функцію. У психології вона розглядається як емоційний стан, пов'язаний із переживанням невизначеної загрози, внутрішнього напруження та очікування небезпеки.

У класичному психоаналізі Зигмунд Фройд визначав тривогу як сигнал про внутрішній конфлікт, який виникає між структурами психіки. Він зазначав, що: “Тривога є сигналом небезпеки, що виникає у відповідь на внутрішній конфлікт” [11, с. 35]. Фройд розрізняв реальну, невротичну та моральну тривогу, підкреслюючи її зв'язок із функціонуванням Его та захисними механізмами особистості.

У когнітивній психології тривожність пояснюється через систему інтерпретацій та переконань. А Бек підкреслював, що емоційні розлади формуються через викривлене мислення: «Емоційні розлади є наслідком спотвореного мислення» [48, с. 66].

Таким чином, тривожні стани пов'язані з негативними автоматичними думками, катастрофізацією та переоцінкою загрози.

Сучасні вітчизняні наукові підходи до тривожності акцентують, що тривога є одним із базових емоційних станів людини, що виконує важливу сигнальну та адаптаційну функцію у структурі психічного життя особистості.

У сучасній українській психології вона розглядається як складне багаторівневе явище, що включає емоційний, когнітивний, поведінковий та фізіологічний компоненти. Як зазначає С. Максименко, емоційні стани людини є інтегративними утвореннями, які відображають значущість ситуації для особистості та її суб'єктивне переживання взаємодії із середовищем [22; 23].

У науковій літературі наголошується на необхідності чіткого розмежування понять «тривога» та «тривожність». Тривога визначається як ситуативний емоційний стан, що виникає у відповідь на невизначену або потенційно загрозливу ситуацію, тоді як тривожність розглядається як відносно стійка властивість особистості, що визначає схильність до переживання тривоги у широкому спектрі життєвих обставин [34]. Подібне розмежування дозволяє розглядати тривогу як процес, а тривожність – як індивідуально-психологічну характеристику.

У роботах Т. Титаренко підкреслюється, що тривога є важливим індикатором порушення психологічної рівноваги особистості та сигналом необхідності переосмислення життєвої ситуації. Водночас у випадку хронічного стресу тривога може втрачати адаптивний характер і перетворюватися на дезорганізуючий чинник психічного функціонування особистості [35;36].

Значний внесок у клініко-психологічне розуміння тривоги зробив О. Фільц, який розглядає її у контексті психосоматичних та стресових розладів. За його підходом, тривога має не лише психічний, але й тілесний вимір, проявляючись через соматичні реакції організму – напруження м'язів, порушення сну, вегетативні зміни та серцево-судинні реакції [41]. Такий підхід підкреслює єдність психічного та фізіологічного компонентів тривожного реагування.

Важливим теоретичним положенням сучасної психології є зв'язок тривоги зі стресом. Стрес визначається як неспецифічна реакція організму на вимоги середовища, що перевищують адаптаційні можливості особистості. В

умовах тривалого або інтенсивного стресу відбувається виснаження адаптаційних ресурсів, що підвищує ризик розвитку тривожних станів. Як зазначає С. Максименко, стрес є універсальним механізмом психічної адаптації, проте його хронічний характер може призводити до дезадаптації та формування невротичних проявів.

Сучасні дослідження українських психологів свідчать, що тривога є одним із ключових елементів стресової реакції, який відображає суб'єктивне переживання загрози та невизначеності. У цьому контексті важливу роль відіграє когнітивна оцінка ситуації: якщо особистість сприймає подію як таку, що перевищує її ресурси подолання, рівень тривоги зростає.

Окрему увагу в психологічній науці приділено механізмам формування тривожних розладів. Біопсихосоціальний підхід розглядає їх як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Біологічні передумови включають генетичну схильність, особливості функціонування нервової системи та нейромедіаторні дисбаланси. Психологічні чинники охоплюють когнітивні викривлення, негативні переконання, низьку самооцінку та недостатній рівень психологічної стійкості. Соціальні фактори пов'язані з умовами життя, рівнем соціальної підтримки та впливом стресових подій.

Як підкреслює Т. Титаренко, важливим чинником розвитку тривожних станів є життєвий досвід особистості, зокрема досвід психотравмуючих подій. Дитяча психологічна травматизація, емоційне нехтування та відсутність стабільної підтримки з боку значущих дорослих можуть формувати підвищену чутливість до стресу в дорослому віці.

У сучасних умовах значну роль у формуванні тривожних розладів відіграє хронічний соціальний стрес, пов'язаний із нестабільністю, воєнними подіями та невизначеністю майбутнього. Постійне перебування в умовах загрози призводить до формування стійкого фону тривожності, який поступово може набувати клінічного характеру.

Таким чином, тривога є природним і необхідним емоційним механізмом адаптації, однак за умов тривалого стресу та наявності психологічної вразливості вона може трансформуватися у стійкі тривожні стани та тривожні розлади. Сучасна українська психологія розглядає тривогу як багатокомпонентне явище, що формується на перетині індивідуальних особливостей особистості, життєвого досвіду та впливу стресогенних факторів середовища.

Сучасна психологія розглядає тривожність як багатовимірний феномен, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні компоненти. Важливим є розрізнення ситуативної та особистісної тривожності, де перша є тимчасовою реакцією, а друга — стабільною рисою особистості.

Згідно з сучасними дослідженнями, тривожність виконує сигнальну функцію, однак за умов її хронізації вона стає дезадаптивною та призводить до розвитку психічних розладів [14; 39; 41].

Окремо розглядають біологічні основи тривожності. З позицій нейропсихології, тривожність пов'язана з активністю лімбічної системи мозку, зокрема мигдалеподібного тіла, яке відповідає за реакцію страху. Бессел ван дер Колк підкреслює: «Тіло пам'ятає те, що розум намагається забути» [39, с. 9].

Фізіологічно тривожність пов'язана з дисбалансом нейромедiatorів (серотоніну, дофаміну, норадреналіну) та активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, що відповідає за стресову реакцію організму [9;14;17;19]

Якщо перейти до теми виникнення та значення тривожних розладів у дорослому віці то зазначимо що тривожні розлади належать до найпоширеніших психічних порушень у дорослому віці та характеризуються надмірною, тривалою та неконтрольованою тривогою, яка порушує соціальне та професійне функціонування особистості.

До основних форм тривожних розладів належать генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальна фобія та специфічні фобії [1]. Хронічна тривога часто супроводжується соматичними симптомами, такими

як прискорене серцебиття, м'язова напруга, порушення сну та шлунково-кишкові розлади.

Якщо відокремлювати причини розвитку тривожних розладів, то важливо зауважити що формування тривожних розладів є результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Так, психологічні чинники включають негативний досвід дитинства, травматичні події, низьку самооцінку та когнітивні викривлення. Соціальні фактори охоплюють хронічний стрес, нестабільність середовища та відсутність підтримки. Біологічні фактори включають генетичну схильність і дисфункцію нейромедіаторних систем [8;14;15]. Окремо треба виділити когнітивно-поведінкову модель в дослідженні тривожних розладів. Згідно з когнітивно-поведінковою моделлю, тривожність підтримується через замкнене коло негативного мислення та унікальної поведінки. Тобто коли людина інтерпретує ситуацію як загрозливу → виникає тривога → з'являються фізіологічні симптоми → відбувається уникання ситуації → що підсилює страх [21]. Таким чином, унікальна поведінка та ідивідуальне світосприйняття відіграє ключову роль у появі тривожних розладів.

Важлива також тема зв'язку тривожності та стресу бо важливу роль у розвитку тривожності відіграє стрес. Ганс Сельє визначав стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу змін [48]. Хронічний стрес виснажує адаптаційні ресурси організму та сприяє формуванню стійких тривожних станів, що можуть переходити у клінічні розлади.

Щодо наслідків тривожних розладів. Тривожні розлади мають значний вплив на якість життя людини. Вони можуть призводити до соціальної ізоляції, зниження працездатності, порушень сну та розвитку депресивних станів.

Дослідження показують, що тривожні розлади часто мають хронічний перебіг без належного лікування, що підвищує ризик коморбідних психічних станів [21;42].

Таким чином тривожність є складним багатовимірним феноменом, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та біологічні компоненти. У нормі вона виконує адаптивну функцію, однак за умов хронізації може призводити до розвитку тривожних розладів.

Сучасні дослідження демонструють, що тривожні розлади формуються під впливом комплексу факторів і потребують інтегрованого підходу до діагностики та лікування.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що дитячі психологічні травми є значущим чинником ризику порушення емоційного благополуччя особистості та можуть сприяти формуванню підвищеної тривожності у дорослому віці. Психологічну травму можна розуміти як складне багатофакторне явище, що виникає внаслідок впливу подій, які перевищують адаптаційні можливості особистості. Дитячі психологічні травми мають особливе значення через підвищену вразливість дитячої психіки та їхній довготривалий вплив на подальший розвиток особистості. Розуміння теоретичних підходів до вивчення психологічної травми та її основних видів є необхідною передумовою для розробки ефективних методів психологічної профілактики та допомоги дітям, які пережили травматичний досвід.

Тривога є природним і необхідним емоційним механізмом адаптації, однак за умов тривалого стресу та наявності психологічної вразливості вона може трансформуватися у стійкі тривожні стани та тривожні розлади. Сучасна українська психологія розглядає тривогу як багатокomпонентне явище, що формується на перетині індивідуальних особливостей особистості, життєвого досвіду та впливу стресогенних факторів середовища.

Водночас резильєнтність розглядається як важливий психологічний ресурс, що забезпечує успішну адаптацію до несприятливих життєвих обставин. Резильєнтність як психологічна стійкість може розумітись як

здатність людини адаптуватися до стресу, кризових подій, втрат або травматичного досвіду та відновлювати психологічне функціонування після них. Важливо розуміти, що резильєнтність не означає відсутність страждання чи негативних емоцій. Це радше здатність справлятися з труднощами без тривалого руйнівного впливу на життя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ

2.1 Огляд та обґрунтування методик емпіричного дослідження

Дане дослідження має кількісний, кореляційно-аналітичний характер, спрямований на вивчення взаємозв'язку між дитячими психологічними травмами, рівнем резильєнтності та тривожністю у дорослому віці.

У межах дослідження передбачається перевірка гіпотези про опосередковану роль резильєнтності у взаємозв'язку між дитячим травматичним досвідом та рівнем особистісної тривожності.

Для досягнення мети дослідження, а саме вивченні особливостей впливу дитячих психологічних травм у зв'язку з рівнем тривожності у дорослому віці та визначення у цьому зв'язку ролі резильєнтності.

Використано комплекс психодіагностичних методик.

Для дослідження дитячих психологічних травм у досліджуваних використано опитувальник несприятливого дитячого досвіду: Childhood Trauma Questionnaire. Ця методика дозволяє оцінити рівень емоційного, фізичного насильства та нехтування в дитинстві. Опитувальник дитячих психологічних травм (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ).

Для оцінки дитячих психологічних травм було використано опитувальник Childhood Trauma Questionnaire, розроблений Берштайном та співавторами. Дана методика є одним із найбільш поширених і психометрично обґрунтованих інструментів для ретроспективної оцінки несприятливого дитячого досвіду. Опитувальник дозволяє вимірювати різні форми насильства та нехтування в дитинстві, які розглядаються як значущі чинники ризику розвитку емоційних і поведінкових порушень у подальшому житті [Bernstein et al., 2003]. Використання CTQ у межах цього дослідження

дає можливість оцінити рівень дитячої психологічної травматизації та дослідити її зв'язок із резильєнтністю та тривожністю.

Резильєнтність. Для оцінки психологічної стійкості використано: Connor-Davidson Resilience Scale. Методика вимірює здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій та відновлювати психологічне функціонування. Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC).

Для оцінки резильєнтності було використано шкалу Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), яка є одним із найпоширеніших інструментів дослідження психологічної стійкості. Методика дозволяє оцінити здатність особистості адаптуватися до несприятливих життєвих обставин, долати труднощі та відновлювати психологічне благополуччя після стресових подій. Враховуючи, що резильєнтність розглядається як важливий ресурс подолання наслідків психотравматичного досвіду, застосування цієї методики є доцільним для вивчення її ролі у взаємозв'язку між дитячими травмами та рівнем тривожності.

Тривожність. Для вимірювання рівня тривожності використана шкала тривожності Спілбергера. У дослідженні основна увага приділялася шкалі особистісної тривожності як стабільній характеристиці індивіда.

Шкала тривожності Спілбергера. Для дослідження тривожності було використано опитувальник, розроблений Спілбергером та колегами. У дослідженні основна увага приділялася шкалі особистісної тривожності, яка відображає відносно стійку схильність індивіда сприймати різноманітні ситуації як загрозливі та реагувати на них підвищеною тривогою. Вибір саме цієї шкали обумовлений метою дослідження, оскільки особистісна тривожність є стабільною психологічною характеристикою, яка може формуватися під впливом несприятливого дитячого досвіду та бути пов'язаною з рівнем резильєнтності.

Обраний комплекс психодіагностичних методик відповідає меті дослідження та дозволяє комплексно вивчити взаємозв'язок між дитячою

психологічною травмою, резильєнтністю та тривожністю. Опитувальник забезпечує оцінку травматичного досвіду дитинства, шкала рівня резильєнтності визначає рівень психологічної стійкості як потенційного захисного ресурсу особистості, а методика на тривожність дає змогу оцінити вираженість особистісної тривожності як одного з можливих наслідків пережитих травм. Сукупне використання цих інструментів створює можливість для всебічного аналізу досліджуваних психологічних феноменів та виявлення закономірностей їхнього взаємозв'язку.

Дослідження проводилося у форматі онлайн-опитування за допомогою Google Forms. Анкета містила демографічний блок та три основні психодіагностичні шкали (Додаток А).

Середній час заповнення анкети становив 10–15 хвилин. Усі відповіді були анонімними та використовувалися виключно в наукових цілях.

Ми ставили собі таке основне дослідницькі питання:

Яким чином пережиті в дитинстві психологічні травми пов'язані з рівнем тривожності та ризиком розвитку тривожних розладів у дорослому віці?

Додаткові питання:

Які типи дитячих травм мають найбільший вплив?

Чи існує зв'язок між кількістю травматичних подій і рівнем тривожності?

Які фактори можуть послаблювати або посилювати цей вплив (стать, вік, соціальна підтримка, резильєнтність)?

Деякі питання ми можемо перевірити в нашому емпіричному дослідженні.

Люди з високим рівнем резильєнтності демонструють нижчий рівень тривожності навіть за наявності дитячих психологічних травм.

Особи, які пережили психологічні травми в дитинстві, демонструють вищий рівень тривожності в дорослому віці.

Емоційне насильство та емоційне нехтування сильніше пов'язані з тривожністю, ніж окремі стресові події.

Вищий рівень дитячої травматизації корелює з вищими показниками особистісної тривожності.

Резильєнтність послаблює зв'язок між травмою та тривожністю.
Операціоналізація змінних

У межах дослідження визначено такі змінні:

Незалежна змінна [X]: рівень дитячої травматизації (загальний бал)

Медіатор (M): рівень резильєнтності

Залежна змінна (Y): рівень особистісної тривожності

Методи статистичного аналізу

Для обробки отриманих даних використовувався пакет статистичного аналізу SPSS.

Перед основним аналізом проводилася перевірка розподілу змінних на нормальність.

Основні методи аналізу включали:

описову статистику (середні значення, стандартні відхилення);

кореляційний аналіз ;

регресійний аналіз;

медіаційний аналіз із використанням макросу PROCESS.

Вибірка дослідження. У дослідженні брали участь респонденти дорослого віку (від 18 років і старше). Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільної участі.

Обсяг вибірки становить 85 осіб, що є достатнім для проведення кореляційного аналізу та перевірки медіаційної моделі.

Критерії включення:

вік від 18 років;

добровільна згода на участь;

заповнення всіх блоків опитувальника.

Критерії виключення:

неповне заповнення анкети;

відповіді з явними пропусками або недостовірними даними.

Відмітимо дотримання етичних аспектів дослідження а саме:

Дослідження відповідало загальним етичним принципам психологічної науки. Участь була добровільною, анонімною та могла бути припинена у будь-який момент без пояснення причин.

Респонденти були поінформовані про мету дослідження та гарантії конфіденційності отриманих даних. Потенційно чутливі питання (пов'язані з дитячим досвідом) сформулювалися у нейтральній формі для мінімізації психологічного дискомфорту.

2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

У дослідженні взяли участь респонденти дорослого віку. Загальний обсяг вибірки становив 85 осіб, середній вік учасників – 32 роки.

Первинний аналіз даних включав розрахунок описової статистики для основних змінних: рівня дитячої травматизації, резильєнтності та тривожності.

Отримані результати свідчать про наявність варіативності показників у вибірці, що дозволяє проводити подальший кореляційний та регресійний аналіз.

На першому етапі було проведено аналіз описових статистик основних змінних дослідження. Отримані результати засвідчили достатню варіативність показників у вибірці та відсутність критичних відхилень від нормального розподілу.

Середній показник дитячої травматизації (СТQ) становив $M = 43,5$ ($SD = 12,6$), що свідчить про помірний рівень несприятливого дитячого досвіду серед учасників дослідження.

Середній рівень резильєнтності за шкалою CD-RISC становив $M = 67,5$ ($SD = 14,2$), що вказує на достатньо високий рівень психологічної стійкості респондентів.

Середній показник особистісної тривожності за шкалою STAI Trait становив $M = 45,8$ ($SD = 10,3$), що відповідає середньому рівню тривожності.

Після включення резильєнтності до моделі прямий вплив дитячої травматизації на тривожність залишився статистично значущим, але зменшився ($\beta = 0,31$; $p < 0,01$), що свідчить про часткову медіацію.

Таким чином, результати дослідження підтвердили висунуту гіпотезу про те, що резильєнтність частково опосередковує зв'язок між дитячою психологічною травмою та особистісною тривожністю. Особи з вищим рівнем травматичного досвіду демонструють нижчу психологічну стійкість, що, своєю чергою, пов'язано з підвищенням рівня особистісної тривожності.

Зробимо далі опис отриманих нами результатів більш детально.

Характеристика вибірки.

Подаємо описову статистику у вигляді таблиці.

Таблиця 1.2

Соціально-демографічні характеристики вибірки та показники дитячої травматизації ($N = 85$)

Показник	N	%	M	SD
Вік (роки)	85	100,0	32,0	8,4
Жінки	56	65,9	—	—
Чоловіки	29	34,1	—	—
Загальний бал СТQ	85	100,0	43,7	12,6

Примітка. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; n – кількість респондентів; % – частка від загальної кількості учасників.

Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки показав, що у дослідженні взяли участь 85 респондентів. Середній вік учасників становив 32,0 роки ($SD = 8,4$), що свідчить про переважне представництво осіб

молодого та середнього дорослого віку. Значення стандартного відхилення вказує на помірну вікову варіативність вибірки.

За статевою ознакою вибірка була представлена переважно жінками – 56 осіб (65,9%), тоді як чоловіків було 29 осіб (34,1%). Такий розподіл свідчить про певне переважання жінок серед учасників дослідження, що необхідно враховувати під час інтерпретації отриманих результатів та їх узагальнення.

Середній показник дитячої травматизації за опитувальником СТQ становив 43,7 бала ($SD = 12,6$). Отримане значення свідчить про наявність у частини респондентів досвіду несприятливих подій у дитинстві різного ступеня вираженості. Водночас значення стандартного відхилення вказує на достатню варіативність показників дитячої травматизації у вибірці, що дає змогу аналізувати індивідуальні відмінності та досліджувати взаємозв'язки цього показника з іншими психологічними змінними.

Таким чином, досліджувана вибірка характеризується переважанням осіб молодого та середнього дорослого віку, більшою часткою жінок і помірним середнім рівнем дитячої травматизації, що створює належні умови для подальшого аналізу взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками.

Отже, вибірка дослідження представлена переважно жінками молодого та середнього дорослого віку і характеризується помірним рівнем дитячої травматизації за показником СТQ

Таблиця 2.2

**Розподіл досліджуваних за рівнем дитячої психологічної
травматизації (СТQ) (N = 85)**

Рівень травматизації	N	%
Низький	29	34,1
Помірний	37	43,5
Високий	19	22,4
Всього	85	100,0

Примітка. *n* – кількість респондентів; % – частка від загальної кількості учасників дослідження.

Дані, наведені в таблиці 2, відображають розподіл респондентів за рівнем дитячої психологічної травматизації відповідно до результатів опитувальника СТQ.

Встановлено, що найбільшу частку вибірки становлять особи з помірним рівнем дитячої травматизації – 37 респондентів (43,5%). Низький рівень травматизації виявлено у 29 осіб (34,1%), тоді як високий рівень зафіксовано у 19 респондентів (22,4%).

Отримані результати свідчать про те, що понад дві третини учасників дослідження (65,9%) мають помірний або високий рівень негативного дитячого досвіду. Це вказує на достатню представленість у вибірці осіб із різним ступенем пережитих несприятливих подій у дитинстві, що створює належні умови для подальшого аналізу взаємозв'язків дитячої травматизації з показниками резильєнтності та особистісної тривожності.

Водночас частка респондентів із високим рівнем травматизації (22,4%) свідчить про наявність у вибірці групи осіб, які потенційно можуть демонструвати більш виражені психологічні наслідки несприятливого дитячого досвіду.

Таким чином, структура вибірки характеризується переважанням осіб із помірним рівнем дитячої травматизації та достатньою варіативністю показників для проведення подальшого статистичного аналізу.

Описова статистика показників дитячої травматизації за шкалами СТQ

Таблиця 2.3

Описова статистика показників дитячої травматизації за шкалами

СТQ (N = 85)

Шкала СТQ	М	SD
Емоційне насильство	10,8	4,2
Фізичне насильство	7,4	3,5
Сексуальне насильство	6,1	2,9

Емоційне нехтування	11,6	4,8
Фізичне нехтування	7,8	3,1
Загальний показник CTQ	43,7	12,6

Примітка. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення.

Аналіз описової статистики за шкалами опитувальника CTQ (табл. 3) дозволив визначити особливості структури дитячого травматичного досвіду у досліджуваній вибірці.

Найвищі середні значення були виявлені за шкалою емоційного нехтування ($M = 11,6$; $SD = 4,8$), що свідчить про відносно більшу поширеність серед респондентів досвіду недостатньої емоційної підтримки, уваги та турботи з боку значущих дорослих у дитячому віці. Високі показники також зафіксовано за шкалою емоційного насильства ($M = 10,8$; $SD = 4,2$), що може вказувати на поширеність переживань, пов'язаних із приниженням, відторгненням, критикою або іншими формами психологічно травматичного впливу.

Дещо нижчі середні значення спостерігаються за шкалами фізичного нехтування ($M = 7,8$; $SD = 3,1$) та фізичного насильства ($M = 7,4$; $SD = 3,5$). Це свідчить про меншу поширеність відповідних форм негативного дитячого досвіду порівняно з емоційними проявами травматизації.

Найнижчий середній показник отримано за шкалою сексуального насильства ($M = 6,1$; $SD = 2,9$), що вказує на відносно рідше повідомлення респондентами про подібний досвід. Водночас навіть нижчі середні значення не виключають наявності такого досвіду у частини учасників дослідження та його можливого впливу на психологічне функціонування особистості.

Загальний показник дитячої травматизації становив 43,7 бала ($SD = 12,6$), що узгоджується з результатами попереднього аналізу та свідчить про наявність у вибірці помірно вираженого травматичного досвіду. Достатньо високі значення стандартних відхилень за всіма шкалами вказують на значну

індивідуальну варіативність досвіду дитячої травматизації серед респондентів.

Отже, у структурі дитячого травматичного досвіду досліджуваних найбільш вираженими виявилися емоційні форми несприятливого впливу – емоційне нехтування та емоційне насильство, тоді як фізичні та сексуальні форми травматизації були представлені меншою мірою.

У таблиці 4 наведено описову статистику основних показників дослідження: дитячої травматизації, особистісної тривожності та резильєнтності.

Аналіз результатів показав, що середній загальний бал дитячої травматизації за опитувальником CTQ становив 43,7 бала ($SD = 12,6$), при мінімальному значенні 25 балів та максимальному – 83 бали. Отриманий діапазон значень свідчить про значну варіативність досвіду несприятливих подій у дитинстві серед учасників дослідження, що дозволяє розглядати вибірку як достатньо неоднорідну за цим показником.

Середній показник особистісної тривожності за шкалою STAI-T становив 45,8 бала ($SD = 10,3$), при розмаху значень від 23 до 71 бала. Це свідчить про наявність у вибірці респондентів як із низьким, так і з високим рівнем схильності до переживання тривоги як стійкої особистісної характеристики. Достатньо широкий діапазон отриманих результатів вказує на виражені індивідуальні відмінності у рівні тривожності досліджуваних.

Показник резильєнтності за шкалою CD-RISC характеризувався середнім значенням 67,5 бала ($SD = 14,2$), при мінімальному значенні 32 бали та максимальному – 98 балів. Це свідчить про різний рівень психологічної стійкості та здатності до подолання життєвих труднощів серед учасників дослідження. Порівняно високе стандартне відхилення також вказує на значну варіативність індивідуальних показників резильєнтності.

Таблиця 2.4.

Описова статистика основних досліджуваних показників (N = 85)

Показник	Min	Max	M	SD
CTQ (загальний бал)	25	83	43,7	12,6
Trait Anxiety (STAI-T)	23	71	45,8	10,3
Resilience (CD-RISC)	32	98	67,5	14,2

Примітка. *Min* – мінімальне значення; *Max* – максимальне значення; *M* – середнє значення; *SD* – стандартне відхилення.

Отримані результати свідчать про достатню варіативність усіх досліджуваних показників, що створює належні статистичні передумови для аналізу взаємозв'язків між дитячою травматизацією, резильєнтністю та особистісною тривожністю.

Загалом результати описової статистики демонструють достатню різноманітність показників дитячої травматизації, особистісної тривожності та резильєнтності у вибірці. Така варіативність є важливою передумовою для проведення подальшого кореляційного аналізу та дослідження взаємозв'язків між зазначеними психологічними характеристиками

Для дослідження зв'язку між травмою, резильєнтністю та тривожністю додаємо ще одну таблицю з основними описовими статистиками всіх змінних: кореляційна матриця між показниками дитячої травматизації, резильєнтності та особистісної тривожності

Нами висувуються в цьому контексті такі емпіричні гіпотези:

Дитячі психологічні травми позитивно пов'язані з рівнем тривожності.

Дитячі психологічні травми негативно пов'язані з резильєнтністю.

Резильєнтність негативно пов'язана з тривожністю.

Таблиця 5.2

Кореляційна матриця між показниками дитячої травматизації, резильєнтності та особистісної тривожності (N = 85)

Змінні	1	2	3
1. CTQ (дитяча — травматизація)			
2. CD-RISC -0,48** (резильєнтність)		—	
3. STAI-T 0,57** (особистісна тривожність)		-0,62**	—

Примітка. ** – кореляція статистично значуща на рівні $p < 0,01$.

Кореляційний аналіз проведено за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Результати кореляційного аналізу, наведені в таблиці 5, свідчать про наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками дитячої травматизації, резильєнтності та особистісної тривожності ($p < 0,01$).

Встановлено помірний негативний кореляційний зв'язок між рівнем дитячої травматизації (CTQ) та резильєнтністю (CD-RISC) ($r = -0,48$; $p < 0,01$). Отриманий результат свідчить про те, що зі зростанням досвіду несприятливих подій у дитинстві знижується здатність особистості до психологічної адаптації, подолання труднощів та відновлення після стресових ситуацій.

Також виявлено помірний позитивний зв'язок між показниками дитячої травматизації та особистісної тривожності (STAI-T) ($r = 0,57$; $p < 0,01$). Це означає, що вищий рівень травматичного досвіду в дитинстві асоціюється з підвищеною схильністю до переживання тривоги як стійкої особистісної характеристики.

Найбільш виражений зв'язок зафіксовано між резильєнтністю та особистісною тривожністю ($r = -0,62$; $p < 0,01$). Негативний характер кореляції вказує на те, що особи з вищим рівнем резильєнтності демонструють нижчий рівень особистісної тривожності. Це підтверджує припущення про захисну роль резильєнтності щодо формування та підтримання тривожних проявів.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що дитяча травматизація пов'язана зі зниженням резильєнтності та підвищенням особистісної тривожності, тоді як резильєнтність виступає потенційним психологічним ресурсом, який асоціюється зі зменшенням тривожності

Перейдемо до інтерпретації емпіричних результатів дослідження.

Для перевірки гіпотези про взаємозв'язок між дитячими психологічними травмами, резильєнтністю та особистісною тривожністю було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона.

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущого позитивного зв'язку між рівнем дитячої травматизації та особистісною тривожністю ($r = 0,57$; $p < 0,01$). Це означає, що зі збільшенням інтенсивності негативного дитячого досвіду зростає схильність особистості до переживання тривожних станів у дорослому віці.

Водночас було виявлено статистично значущий негативний зв'язок між показниками дитячої травматизації та резильєнтності ($r = -0,48$; $p < 0,01$). Отримані дані дають підстави припускати, що пережиті в дитинстві травматичні події можуть знижувати здатність особистості ефективно адаптуватися до стресових ситуацій та відновлювати психологічну рівновагу після труднощів.

Крім того, встановлено виражений негативний зв'язок між резильєнтністю та особистісною тривожністю ($r = -0,62$; $p < 0,01$), що свідчить про захисну роль резильєнтності у зниженні схильності до тривожних переживань. Особи з вищим рівнем психологічної стійкості демонструють нижчі показники особистісної тривожності.

Таким чином, отримані результати підтверджують висунуті гіпотези та вказують на те, що резильєнтність може виступати важливим психологічним ресурсом, який послаблює негативний вплив дитячих психологічних травм на емоційне благополуччя особистості.

Аналіз результатів дослідження засвідчив наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками дитячої психологічної

травматизації, резильєнтності та особистісної тривожності. Отримані дані загалом підтверджують основну та додаткові гіпотези дослідження.

Зокрема, було встановлено позитивний зв'язок між загальним рівнем дитячої травматизації та особистісною тривожністю. Це свідчить про те, що особи, які мали більш виражений негативний досвід у дитинстві, схильні демонструвати вищий рівень тривожності в дорослому віці. Такий результат узгоджується з положеннями теорій психологічної травми, згідно з якими хронічний вплив несприятливих подій у дитинстві формує підвищену чутливість до загроз, негативні когнітивні схеми та стійке відчуття небезпеки.

Особливу увагу привертає роль емоційних форм травматизації. Аналіз окремих шкал опитувальника СТQ показав, що емоційне насильство та емоційне нехтування демонструють сильніші зв'язки з особистісною тривожністю порівняно з іншими формами несприятливого дитячого досвіду. Це можна пояснити тим, що саме емоційна взаємодія з батьками та значущими дорослими є основою формування базового почуття безпеки, позитивного образу себе та навичок емоційної регуляції. За відсутності емоційної підтримки або за умов психологічного насильства дитина може засвоювати уявлення про світ як небезпечний і непередбачуваний, що в подальшому сприяє розвитку тривожності.

Отримані результати також виявили негативний зв'язок між дитячою травматизацією та резильєнтністю. Це свідчить про те, що накопичення травматичного досвіду може послаблювати психологічні ресурси особистості, необхідні для ефективного подолання життєвих труднощів. Водночас цей зв'язок не є абсолютним, оскільки частина учасників із високими показниками травматизації демонструвала достатньо високий рівень резильєнтності. Це підтверджує сучасне розуміння резильєнтності як динамічного процесу адаптації, який формується під впливом індивідуальних та соціальних ресурсів.

Особливе значення для дослідження має виявлений негативний зв'язок між резильєнтністю та особистісною тривожністю. Особи з вищим рівнем психологічної стійкості характеризувалися нижчими показниками тривожності незалежно від інтенсивності пережитих у дитинстві несприятливих подій. Отримані результати підтверджують основну гіпотезу дослідження про те, що резильєнтність виступає важливим захисним чинником психологічного благополуччя.

З теоретичної точки зору резильєнтність можна розглядати як механізм, що послаблює негативний вплив дитячої травми на емоційне функціонування особистості. Високий рівень резильєнтності пов'язаний із кращими навичками емоційної саморегуляції, більш адаптивними стратегіями подолання стресу, здатністю переосмислювати складний досвід та використовувати соціальну підтримку. Саме ці ресурси можуть знижувати ризик формування хронічної тривожності навіть у тих осіб, які зазнали психологічних травм у дитинстві.

Таким чином, результати дослідження дозволяють зробити висновок, що дитяча психологічна травма є значущим чинником ризику розвитку особистісної тривожності в дорослому віці, особливо якщо йдеться про емоційне насильство та емоційне нехтування. Водночас резильєнтність виступає важливим захисним ресурсом, здатним пом'якшувати негативні наслідки травматичного досвіду та сприяти більш успішній психологічній адаптації особистості.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗМЕНШЕННЯ НАСЛІДКІВ ДИТЯЧОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

3.1. Обґрунтування використання арттерапії для зменшення наслідків психологічної травми у дітей молодшого шкільного віку

Одним із ефективних напрямів профілактики психологічної травматизації та розвитку резильєнтності дітей є залучення їх до різноманітних видів творчої діяльності. Творчість виступає природним засобом самовираження дитини, допомагає безпечно проявляти емоції, усвідомлювати власні переживання та знаходити внутрішні ресурси для подолання життєвих труднощів.

Особливого значення творчі практики набувають у роботі з дітьми, які пережили стресові або травматичні події. Досить часто дитині важко вербалізувати свої почуття та переживання, тому малювання, ліплення, музика, казкотерапія чи інші види творчості стають альтернативними способами емоційного вираження. Через художню діяльність дитина отримує можливість символічно відтворити власний досвід, що сприяє його усвідомленню та психологічному опрацюванню.

Арттерапія розглядається як один із найбільш екологічних методів психологічної підтримки дітей. Її застосування дозволяє знизити рівень тривожності, страхів та емоційного напруження, підвищити самооцінку, розвинути навички саморегуляції та зміцнити відчуття контролю над власним життям. Важливою перевагою арттерапевтичних методів є їхня доступність та можливість використання як у сімейному середовищі, так і в закладах освіти.

Для розвитку резильєнтності дітей батькам і педагогам доцільно використовувати такі творчі практики:

- малювання емоцій, настрою та життєвих подій;

- створення колажів на теми «Мої ресурси», «Моя сила», «Моє безпечне місце»;
- ліплення з пластиліну або глини;
- музичну діяльність та музикотерапевтичні вправи;
- казкотерапію та складання власних історій;
- театралізовані ігри та рольові постановки;
- ведення творчих щоденників;
- створення «книги досягнень» або «щоденника вдячності»;
- танцювально-рухові вправи;
- фототерапевтичні практики.

Особливо ефективними є вправи, спрямовані на усвідомлення особистісних ресурсів дитини. Наприклад, під час виконання вправи «Дерево сили» дитині пропонується намалювати дерево, де коріння символізує підтримку близьких людей, стовбур – особисті якості, а крона – мрії, цілі та досягнення. Така вправа допомагає усвідомити власні сильні сторони та зміцнює відчуття внутрішньої опори.

Для дітей молодшого шкільного віку ефективною є казкотерапія, яка дозволяє через образи та символи моделювати способи подолання труднощів. Герої казок, які успішно долають випробування, сприяють формуванню у дітей позитивних стратегій поведінки та віри у власні можливості.

Педагогам рекомендується інтегрувати творчі завдання в освітній процес, створюючи умови для вільного самовираження учнів без оцінювання художніх здібностей чи результатів діяльності. Основна увага повинна приділятися самому процесу творчості та переживанням дитини.

Батькам доцільно підтримувати інтерес дитини до різних видів мистецтва, заохочувати її до творчих занять удома та брати участь у спільній творчій діяльності. Спільне малювання, створення виробів, читання та обговорення казок сприяють зміцненню емоційного зв'язку між батьками та дитиною, що також є важливим чинником розвитку резильєнтності.

Таким чином, творчість та арттерапевтичні методи виступають важливим ресурсом профілактики психологічної травматизації дітей, сприяють розвитку емоційної стійкості, самопізнання, позитивної самооцінки та здатності ефективно долати життєві труднощі. Їх систематичне використання в сім'ї та закладах освіти створює сприятливі умови для гармонійного психологічного розвитку дитини та зміцнення її резильєнтності.

Це дуже важливо бо дитяча психологічна травма – це пережитий у дитячому віці негативний досвід або психотравмуюча подія, що перевищує адаптаційні ресурси дитини та призводить до довготривалих змін в емоційній, когнітивній, поведінковій і міжособистісній сферах особистості. А арттерапевтичний простір є безпечним простором в якому переживання можуть проявлятися та оброблятися психікою та в стосунках з психологом найбільш безпечним чином, без зайвих слів і інтерпретацій чи поринання у спогади, що є проблемою при розмовному способі опрацювання досвіду.

Українські автори визначають травматичний досвід як сукупність переживань, пов'язаних із психотравмувальними подіями, наслідки яких можуть проявлятися через значний проміжок часу, тому якщо дитина може в молодшому шкільному віці хоча б частково опрацювати психотравматичний досвід, то це в дорослому віці значно може знизити тривожність.

Оскільки травматичний досвід розуміється як сукупність переживань особистості, пов'язаних із впливом психотравмувальних подій, які можуть спричиняти довготривалі зміни психічного функціонування та поведінки

Подальше наше завдання в підвищенні резильєнтності, розвиток якої в дитинстві сприяють навички саморегуляції, соціальної підтримки, впевненості у власних можливостях, оптимістичного світогляду та активної життєвої позиції. Особливого значення набуває конструктивна співпраця між батьками та педагогами, спрямована на своєчасне виявлення ризиків психологічної травматизації та зміцнення ресурсів психологічної стійкості дитини.

Таким чином, систематичне впровадження запропонованих рекомендацій дозволяє не лише зменшити негативний вплив травматичних подій на психіку дітей, але й сприяє формуванню особистості, здатної ефективно адаптуватися до життєвих викликів, зберігати психологічне благополуччя та успішно реалізовувати свій потенціал.

Таблиця арттерапевтичних технік для розвитку резильєнтності дітей.

Таблиця 3.1.

Арттерапевтичні техніки як засіб профілактики психологічної травматизації та розвитку резильєнтності дітей

Арттерапевтична техніка	Мета застосування	Психологічний ефект	Рекомендації для батьків і педагогів
Малювання емоцій	Навчити дитину розпізнавати та виражати почуття	Зниження емоційного напруження, розвиток емоційної грамотності	Запропонувати намалювати свій настрій або переживання після складної події
«Моє безпечне місце»	Формування відчуття безпеки	Зниження тривожності, розвиток навичок самозаспокоєння	Обговорювати з дитиною елементи малюнка та їх значення
«Дерево сили»	Усвідомлення особистих ресурсів	Підвищення самооцінки та впевненості у собі	Допомогти дитині визначити власні сильні сторони та джерела підтримки
Колаж «Мої ресурси»	Пошук внутрішніх і зовнішніх ресурсів	Формування позитивного образу майбутнього	Використовувати фотографії, малюнки та символи значущих для дитини людей і подій
Казкотерапія	Опрацювання складних переживань через символічні образи	Розвиток адаптивних моделей поведінки	Створювати разом із дитиною історії про героїв, які долають труднощі
Лялькотерапія	Безпечне вираження емоцій через персонажа	Зниження внутрішньої напруги, розвиток навичок комунікації	Використовувати рольові ігри для обговорення проблемних ситуацій
Пісочна терапія	Символічне відтворення життєвого досвіду	Опрацювання внутрішніх конфліктів та страхів	Заохочувати дитину створювати власні сюжети в пісочниці
Музикотерапія	Емоційна	Зниження	Прослуховувати

	саморегуляція	тривожності стресу	та спокійну музику, співати, використовувати музичні інструменти
Танцювально-рухова терапія	Вираження емоцій через рух	Зняття психофізичного напруження	Організовувати рухливі творчі вправи та імпровізації
Ліплення з глини або пластиліну	Розвиток сенсорної та емоційної сфери	Зниження агресивності напруження	Пропонувати створювати образи своїх почуттів або бажань
Фототерапія	Усвідомлення позитивного життєвого досвіду	Формування позитивної самооцінки	Створювати фотоальбоми успіхів та приємних спогадів
Щоденник вдячності	Розвиток позитивного мислення	Підвищення психологічної стійкості оптимізму	Щодня записувати або малювати та приємні події та досягнення

Представлені арттерапевтичні техніки спрямовані на розвиток емоційної стійкості, навичок саморегуляції, позитивного самосприйняття та конструктивного подолання стресових ситуацій, що робить їх доцільним інструментом профілактики психологічної травматизації та розвитку резильєнтності дітей.

У таблиці представлено комплекс арттерапевтичних технік, спрямованих на профілактику психологічної травматизації та розвиток резильєнтності дітей. Запропоновані методи можуть використовуватися батьками, педагогами та практичними психологами для підтримки емоційного благополуччя дитини, формування навичок саморегуляції та зміцнення внутрішніх психологічних ресурсів.

Аналіз змісту представлених технік свідчить, що вони охоплюють основні напрями психологічної допомоги дитині: усвідомлення та вираження емоцій, формування почуття безпеки, розвиток позитивного образу себе, пошук внутрішніх і зовнішніх ресурсів, а також опрацювання травматичного досвіду в безпечній символічній формі.

Особливе значення мають техніки, спрямовані на розвиток емоційної компетентності, зокрема «Малювання емоцій», казкотерапія та лялькотерапія. Їх використання сприяє кращому розумінню власних переживань, зниженню емоційного напруження та розвитку конструктивних способів реагування на складні життєві ситуації.

Техніки «Моє безпечне місце», пісочна терапія та музикотерапія забезпечують створення психологічно безпечного простору для дитини, сприяють зниженню рівня тривожності та розвитку навичок самозаспокоєння. Завдяки цьому дитина поступово набуває досвіду ефективного подолання стресових ситуацій.

Важливим напрямом формування резильєнтності є розвиток позитивної самооцінки та усвідомлення власних ресурсів. Цій меті відповідають техніки «Дерево сили», колаж «Мої ресурси», фототерапія та ведення щоденника вдячності. Їх застосування допомагає дитині усвідомити свої сильні сторони, відчувати підтримку значущих людей та сформувати більш оптимістичне бачення майбутнього.

Значний потенціал для профілактики наслідків психологічної травматизації мають також тілесно орієнтовані методи, зокрема танцювально-рухова терапія та ліплення з глини або пластиліну. Вони сприяють зниженню психофізичного напруження, розвитку навичок емоційного самовираження та відновленню відчуття контролю над власними переживаннями.

Отже, запропонований комплекс арттерапевтичних технік може розглядатися як ефективний інструмент профілактики психологічної травматизації та розвитку резильєнтності дітей. Його використання сприяє зміцненню психологічного здоров'я дитини, підвищенню адаптаційних можливостей та формуванню навичок конструктивного подолання життєвих труднощів.

Практичні вправи для розвитку резильєнтності дітей засобами творчості.

Вправа «Скринька моїх ресурсів»

Мета: розвиток усвідомлення власних ресурсів та джерел підтримки.

Хід виконання: Дитині пропонується створити власну «скриньку ресурсів» із коробки або папки. До неї можна покласти малюнки, фотографії, листівки, записи про людей, події або речі, які допомагають їй почуватися сильнішою та впевненішою.

Очікуваний результат: Формування навичок пошуку ресурсів у складних життєвих ситуаціях.

Вправа «Мій внутрішній герой»

Мета: розвиток впевненості в собі та позитивної самооцінки.

Хід виконання: Дитина малює або створює з пластиліну персонажа, який символізує її внутрішню силу. Після цього обговорюються його особливості, сильні сторони та здібності.

Запитання для обговорення:

Чим цей герой особливий?

Як він долає труднощі?

Що допомагає йому не здаватися?

Чим ти схожий на цього героя?

Очікуваний результат: Усвідомлення власних сильних сторін та розвиток віри у власні можливості.

Вправа «Веселка настрою»

Мета: розвиток емоційної грамотності.

Хід виконання: Дитині пропонується намалювати веселку та пов'язати кожен колір із певною емоцією. Після цього вона розповідає про ситуації, коли відчувала відповідні почуття.

Очікуваний результат: Покращення навичок розпізнавання та вербалізації емоцій.

Вправа «Лист самому собі в майбутнє»

Мета: формування оптимістичного бачення майбутнього.

Хід виконання: Дитина пише або малює послання собі через рік чи декілька років, описуючи свої мрії, досягнення та побажання.

Очікуваний результат: Розвиток життєвої перспективи та внутрішньої мотивації.

Вправа «Квітка моєї сили»

Мета: підвищення самооцінки та усвідомлення особистісних ресурсів.

Хід виконання: У центрі квітки дитина записує або малює себе, а на пелюстках — свої позитивні якості, здібності, успіхи та досягнення.

Очікуваний результат: Формування позитивного образу себе та підвищення психологічної стійкості.

Методичні рекомендації щодо використання арттерапії

Під час застосування творчих та арттерапевтичних методів батькам і педагогам доцільно дотримуватися таких принципів:

Принцип безоцінності — не оцінювати художню якість роботи дитини.

Принцип добровільності — не примушувати дитину брати участь у творчих вправах.

Принцип конфіденційності — поважати право дитини не демонструвати результати своєї творчості.

Принцип підтримки — акцентувати увагу на зусиллях та переживаннях дитини.

Принцип безпечного простору — створювати атмосферу довіри, прийняття та психологічного комфорту.

Принцип ресурсності — допомагати дитині знаходити сильні сторони та позитивний досвід.

Принцип систематичності — використовувати творчі практики регулярно, а не лише в кризових ситуаціях.

Застосування творчих та арттерапевтичних методів є важливим складником профілактики психологічної травматизації дітей та розвитку їхньої резильєнтності. Творча діяльність сприяє емоційному розвантаженню, розвитку саморегуляції, підвищенню самооцінки та усвідомленню власних

ресурсів. Включення арттерапевтичних технік у діяльність сім'ї та закладів освіти створює сприятливі умови для гармонійного розвитку особистості дитини, формування її психологічної стійкості та здатності успішно долати життєві труднощі.

3.2. Рекомендації для батьків та педагогів щодо профілактики отримання психологічних травм дітьми та підвищення їх резильєнтності

Профілактика психологічних травм у дітей та підвищення їхньої резильєнтності є одним із найважливіших завдань батьків і педагогів у сучасних умовах. Дитина щодня стикається з різноманітними викликами, стресовими ситуаціями, інформаційним навантаженням, конфліктами та невизначеністю, тому дорослі мають створювати умови, які сприятимуть її психологічному благополуччю та формуванню внутрішньої стійкості. Насамперед важливо забезпечити дитині відчуття безпеки, стабільності та підтримки. Діти повинні знати, що поруч є дорослі, які готові вислухати, зрозуміти, допомогти та захистити. Саме довірливі взаємини в родині та освітньому середовищі є фундаментом для здорового емоційного розвитку [43;46;48].

Батькам і педагогам варто приділяти увагу емоційному стану дітей, навчати їх розпізнавати власні почуття, відкрито говорити про переживання та конструктивно висловлювати емоції. Необхідно створювати атмосферу, у якій дитина не боїтиметься ділитися своїми страхами, сумнівами чи труднощами, не побоюючись осуду або покарання. Важливим є прийняття почуттів дитини навіть тоді, коли вони здаються дорослим надмірними або необґрунтованими. Усвідомлення того, що її емоції є важливими та зрозумілими для інших, допомагає дитині краще справлятися зі стресом і формує впевненість у собі.

Для профілактики психологічних травм необхідно уникати приниження, залякування, надмірної критики, фізичних покарань та емоційного ігнорування. Такі форми взаємодії можуть завдавати значної шкоди психічному здоров'ю дитини, знижувати самооцінку та підвищувати ризик розвитку тривожних і депресивних станів. Натомість слід використовувати підтримувальне спілкування, заохочення, конструктивний зворотний зв'язок та позитивне підкріплення. Особливу увагу варто приділяти формуванню адекватної самооцінки, допомагаючи дитині усвідомлювати свої сильні сторони, досягнення та можливості для розвитку [25;26;29].

Навчати дітей навичок подолання труднощів і вирішення проблем. Дорослим не завжди потрібно усувати всі перешкоди на шляху дитини; значно корисніше допомагати їй знаходити власні способи подолання складних ситуацій. Такий підхід сприяє розвитку відповідальності, самостійності та впевненості у власних силах. Формуванню резильєнтності також сприяє залучення дітей до діяльності, у якій вони можуть відчувати успіх, розвивати свої здібності та отримувати позитивний досвід взаємодії з іншими людьми.

Суттєву роль відіграє розвиток соціальних навичок, уміння будувати дружні стосунки, співпрацювати, проявляти емпатію та вирішувати конфлікти мирним шляхом. Дитина, яка має підтримувальне соціальне оточення та позитивний досвід спілкування, легше долає життєві труднощі та швидше відновлюється після стресових подій. Педагогам доцільно створювати в класі атмосферу взаємоповаги, прийняття та психологічної безпеки, своєчасно реагувати на прояви булінгу, дискримінації чи соціальної ізоляції [25].

Повноцінний сон, збалансоване харчування та регулярні фізичні навантаження позитивно впливають не лише на фізичне, а й на психічне здоров'я дітей, підвищуючи їхню здатність протистояти стресу. У складних життєвих обставинах дорослі мають бути особливо уважними до поведінки

та емоційного стану дитини, своєчасно звертатися за допомогою до психологів або інших фахівців у разі появи ознак тривалого стресу чи психологічного неблагополуччя.

Корисно навчати дитину простих способів зниження емоційної напруги, зокрема через дихальні вправи, творчість, фізичну активність, ведення щоденника емоцій або обговорення переживань із близькими людьми. Уміння заспокоюватися та відновлювати емоційну рівновагу допомагає дитині краще адаптуватися до змін і зменшує ризик накопичення негативних переживань.

Дорослі можуть допомагати дітям помічати не лише труднощі, а й можливості, аналізувати ситуації з різних сторін, шукати шляхи виходу зі складних обставин. Це сприяє розвитку оптимізму, віри у власні ресурси та здатності знаходити сенс навіть у непростих життєвих подіях. Водночас важливо уникати знецінення проблем дитини та нав'язування надмірно позитивного бачення ситуації, адже справжня психологічна стійкість формується через реалістичне сприйняття труднощів і впевненість у можливості їх подолання.

Для підвищення резильєнтності доцільно залучати дітей до прийняття рішень відповідно до їхнього віку та рівня розвитку. Коли дитина має можливість висловлювати власну думку, брати участь у плануванні сімейних чи навчальних справ, вона відчуває свою значущість і набуває досвіду відповідального вибору. Це зміцнює внутрішній локус контролю — переконання, що власні дії можуть впливати на перебіг подій і результати діяльності [37;38;46].

Сучасні діти значну частину часу проводять в інформаційному просторі, тому важливим завданням дорослих є формування медіаграмотності та навичок безпечної поведінки в інтернеті. Необхідно навчати дітей критично оцінювати інформацію, розпізнавати маніпуляції, уникати небезпечного контенту та звертатися по допомогу у випадках кібербулінгу чи інших онлайн-загроз. Контроль за інформаційним

навантаженням особливо актуальний під час кризових подій, коли надлишок негативних новин може викликати підвищену тривожність і почуття безпорадності.

Ефективним засобом зміцнення психологічної стійкості є підтримка дитячих інтересів, захоплень і творчих ініціатив. Участь у спортивних секціях, мистецьких гуртках, волонтерських проєктах або інших видах діяльності сприяє розвитку компетентності, соціальних зв'язків і позитивної самоідентифікації. Досвід досягнення цілей, подолання труднощів та отримання визнання формує відчуття власної ефективності, що є одним із ключових чинників резильєнтності.

Педагогам важливо впроваджувати в освітній процес елементи соціально-емоційного навчання, спрямованого на розвиток емоційного інтелекту, співпереживання, відповідального прийняття рішень та ефективної комунікації. Такі навички допомагають дітям краще взаємодіяти з оточенням, регулювати поведінку та адаптуватися до нових умов. Особливого значення набуває створення в закладі освіти культури підтримки, де кожна дитина відчуває повагу до своєї гідності, індивідуальності та потреб.

У періоди суспільних криз, воєнних подій чи інших надзвичайних обставин дорослим необхідно зберігати максимально можливу передбачуваність повсякденного життя дітей [4;43;44]. Навіть прості ритуали, сталі правила та звичний розпорядок дня створюють відчуття стабільності, яке є важливим ресурсом психологічного благополуччя. Діти значною мірою орієнтуються на реакції дорослих, тому спокійна, впевнена та підтримувальна поведінка батьків і педагогів допомагає їм почуватися захищеними та впевненіше долати складні життєві обставини.

Таким чином, профілактика психологічних травм і розвиток резильєнтності дітей ґрунтуються на створенні безпечного та підтримувального середовища, формуванні довірливих взаємин, розвитку емоційної компетентності, навичок подолання труднощів і позитивної самооцінки. Систематична увага батьків і педагогів до цих аспектів

сприятиме гармонійному розвитку особистості дитини, зміцненню її психологічного здоров'я та готовності успішно долати життєві виклики.

3.3. Теоретичне обґрунтування профілактики психологічної травматизації дітей

Проблема психологічної травматизації дітей у сучасному суспільстві набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням кількості стресогенних факторів, нестабільністю соціального середовища, інформаційним перевантаженням, а також впливом кризових подій. Психологічна травма в дитячому віці може мати довготривалі наслідки, впливаючи на формування особистості, особливості емоційної регуляції, міжособистісні стосунки та рівень адаптації в дорослому житті.

У науковій літературі психологічна травма розглядається як результат впливу події або тривалих обставин, що перевищують адаптаційні можливості психіки дитини та порушують її базове відчуття безпеки. Особливо вразливими є діти молодшого та підліткового віку, оскільки їхні механізми психологічного захисту ще перебувають у стадії формування.

У цьому контексті профілактика психологічної травматизації розглядається як система цілеспрямованих дій дорослих (батьків, педагогів, психологів), спрямованих на:

- створення безпечного середовища розвитку;
- зниження впливу стресових факторів;
- формування внутрішніх ресурсів дитини;
- розвиток її психологічної стійкості (резильєнтності).

Резильєнтність у сучасній психології визначається як здатність особистості ефективно адаптуватися до несприятливих умов, долати труднощі та відновлювати психологічну рівновагу після стресових подій.

Важливо підкреслити, що резильєнтність не є вродженою стабільною рисою, а формується у процесі розвитку дитини під впливом сім'ї, школи та соціального оточення.

Сім'я є первинним соціальним середовищем розвитку дитини, у якому закладаються базові уявлення про безпеку, довіру до світу та власну цінність. Саме емоційна атмосфера сім'ї визначає рівень психологічного благополуччя дитини та її здатність протистояти стресовим ситуаціям у майбутньому.

Одним із ключових факторів емоційної безпеки є безумовне прийняття дитини з боку дорослих. Це означає, що цінність дитини не залежить від її успіхів, досягнень або поведінки. У науковому контексті безумовне прийняття розглядається як базова умова формування здорової самооцінки та стабільного «Я-образу».

Дитина, яка відчуває себе прийнятою, демонструє:

- нижчий рівень тривожності;
- вищу впевненість у собі;
- більшу відкритість до нового досвіду;
- кращу емоційну регуляцію.

Навпаки, умовне прийняття (коли любов залежить від досягнень) може сприяти формуванню страху помилки, емоційної нестабільності та залежності від зовнішньої оцінки.

Емоційна підтримка та стабільність сімейного середовища

Емоційна підтримка з боку батьків є одним із найважливіших захисних факторів у розвитку дитини. Вона проявляється у здатності дорослих:

- визнавати почуття дитини;
- реагувати на її емоційні потреби;
- забезпечувати фізичну та психологічну присутність;
- демонструвати емпатію у складних ситуаціях.

Стабільність сімейних правил і передбачуваність поведінки дорослих також мають важливе значення. Непослідовність у вихованні або часті

конфлікти в сім'ї підвищують рівень стресу у дітей та знижують відчуття безпеки.

Профілактика психологічного насильства

Особливу увагу слід приділяти недопущенню форм психологічного насильства, яке може проявлятися у:

- приниженні;
- постійній критиці;
- ігноруванні емоцій дитини;
- залякуванні або маніпуляціях;
- надмірному контролі.

Такі дії дорослих можуть мати травматичний вплив навіть за відсутності фізичного насильства, формуючи у дитини відчуття небезпеки та недовіри до оточення.

Довіра між дитиною та батьками є ключовим психологічним ресурсом, що забезпечує ефективну профілактику травматичних переживань. Дитина, яка має можливість відкрито говорити про свої почуття, значно легше справляється зі стресовими ситуаціями

Регулярне спілкування з дитиною є необхідною умовою формування довірливих стосунків. Важливо, щоб комунікація мала не лише інформативний, але й емоційний характер.

Ефективна взаємодія включає:

- активне слухання;
- відсутність осуду;
- зацікавленість у внутрішньому світі дитини;
- повагу до її думки.

Особливо значущим є вміння дорослого слухати дитину без негайної критики або нав'язування рішень.

Повага до особистісних кордонів дитини

Формування довіри неможливе без поваги до особистих кордонів дитини. Це включає визнання її права на приватність, власну думку та емоційний простір.

Порушення кордонів часто призводить до:

- емоційного відчуження;
- зниження рівня довіри;
- прихованості переживань;
- внутрішньої напруги.

Емоційна грамотність розглядається як здатність дитини розпізнавати, розуміти, називати та адекватно виражати власні емоції. У сучасній психології вона вважається одним із ключових компонентів резильєнтності, оскільки безпосередньо впливає на рівень саморегуляції та здатність справлятися зі стресом.

Розвиток емоційної грамотності починається в сім'ї та продовжується в освітньому середовищі. Дитина, яка вміє усвідомлювати свої емоційні стани, рідше вдається до деструктивних форм поведінки, оскільки має внутрішні інструменти для їх опрацювання.

Батькам і педагогам доцільно систематично навчати дитину емоційної лексики, тобто вміння називати свої переживання (радість, злість, страх, сором, розчарування). Це сприяє зниженню внутрішньої напруги, оскільки вербалізація емоцій зменшує їх інтенсивність.

Важливим інструментом є обговорення емоцій персонажів художніх творів і фільмів, що дозволяє дитині безпечно досліджувати складні почуття через опосередкований досвід. Також ефективним є моделювання дорослими здорових способів вираження емоцій, оскільки діти засвоюють поведінкові моделі через наслідування.

Окреме значення має формування у дитини переконання, що всі емоції є нормальними, однак не всі способи їх вираження є прийнятними. Такий підхід дозволяє уникнути внутрішнього конфлікту та придушення почуттів, що часто призводить до психосоматичних проявів.

Хронічний або інтенсивний стрес негативно впливає на розвиток нервової системи дитини, знижує її когнітивні можливості та підвищує ризик емоційних розладів. У контексті профілактики психологічної травматизації важливо мінімізувати вплив стресогенних факторів у повсякденному житті.

Одним із базових аспектів є дотримання стабільного режиму дня. Регулярність сну, харчування та навчальної діяльності створює відчуття передбачуваності, що є важливим чинником психологічної безпеки.

Не менш значущим є контроль навчального навантаження. Надмірні вимоги без урахування вікових та індивідуальних особливостей дитини можуть призводити до перевтоми, втрати мотивації та емоційного вигорання.

Важливу роль відіграє баланс між навчанням і відпочинком. Ігрова діяльність, творчість та фізична активність є природними механізмами зниження стресу в дитячому віці.

Окрему увагу слід приділяти інформаційному середовищу дитини. Надмірне споживання тривожного контенту, особливо пов'язаного з насильством або кризовими подіями, може підсилювати тривожність і формувати відчуття небезпеки.

Самооцінка є одним із центральних компонентів структури особистості, що визначає ставлення дитини до себе, своїх можливостей та життєвих викликів. Позитивна, але реалістична самооцінка сприяє формуванню психологічної стійкості та знижує вразливість до стресових ситуацій.

Важливим чинником є фокусування дорослих на зусиллях дитини, а не лише на результаті діяльності. Такий підхід формує у дитини установку на розвиток, а не на страх помилки.

Порівняння з іншими дітьми є деструктивною практикою, оскільки знижує внутрішню мотивацію та може сприяти формуванню почуття неповноцінності. Натомість доцільно порівнювати дитину лише з її власними попередніми досягненнями.

Підтримка сильних сторін дитини є важливим ресурсом формування впевненості. Коли дитина усвідомлює власні здібності, вона легше долає труднощі та проявляє більшу ініціативність.

Окремо слід підкреслити важливість адекватного ставлення до помилок. Помилка повинна розглядатися як природна частина навчального процесу та джерело досвіду, а не як провина чи невдача.

Формування копінг-стратегій є важливою складовою психологічного розвитку дитини. Надмірна опіка з боку дорослих може обмежувати формування самостійності та знижувати здатність дитини справлятися з життєвими викликами.

Ефективним підходом є поступове залучення дитини до прийняття рішень у повсякденному житті. Це сприяє розвитку відповідальності та впевненості у власних силах.

Дитині необхідно надавати можливість самостійно вирішувати посильні проблеми, отримуючи при цьому підтримку дорослих. Така стратегія формує досвід успішного подолання труднощів, що є основою резильєнтності.

Важливим є навчання плануванню та постановці цілей. Діти, які вміють структурувати свою діяльність, краще адаптуються до змін та менш схильні до стресу.

Також необхідно формувати навички аналізу складних ситуацій і пошуку альтернативних рішень, що сприяє розвитку критичного мислення та гнучкості поведінки.

Школа є другим за значущістю середовищем соціалізації дитини після сім'ї, тому її роль у профілактиці психологічної травматизації є надзвичайно важливою. Психологічно безпечне освітнє середовище передбачає атмосферу поваги, підтримки та відсутності систематичного стресу.

Педагогам необхідно забезпечувати рівне ставлення до всіх учнів, незалежно від їхніх навчальних досягнень чи соціального статусу. Будь-які

прояви дискримінації або стигматизації мають бути виключені з освітнього процесу.

Особливу увагу слід приділяти профілактиці булінгу, який є одним із найсильніших факторів психологічної травматизації у шкільному віці. Важливо формувати в класі культуру взаємоповаги та підтримки.

Значущим є також створення ситуацій успіху для кожної дитини. Це дозволяє підвищити мотивацію до навчання та формує позитивне ставлення до освітнього процесу.

Раннє виявлення ознак психологічного неблагополуччя у дітей

Раннє виявлення психологічних труднощів у дітей є критично важливим компонентом профілактики психологічної травматизації. У більшості випадків саме педагоги та батьки першими помічають зміни в емоційному стані або поведінці дитини, що дозволяє своєчасно надати необхідну підтримку.

До найбільш поширених індикаторів психологічного неблагополуччя належать різкі зміни в навчальній успішності, зниження мотивації до навчання, підвищена тривожність, емоційна нестабільність, замкнутість або навпаки агресивна поведінка. Також тривожними сигналами можуть бути часті конфлікти з однолітками, уникнення соціальних контактів, скарги на соматичні симптоми без медичних причин.

Особливу увагу слід приділяти тривалості таких проявів. Якщо зміни поведінки зберігаються протягом кількох тижнів і не пов'язані з ситуативними факторами, це може свідчити про глибші психологічні труднощі.

У таких випадках рекомендується залучення шкільного психолога та встановлення партнерської взаємодії з батьками. Комплексний підхід дозволяє не лише виявити причини труднощів, але й розробити ефективну стратегію підтримки дитини.

Травма-інформований підхід у сучасній педагогіці передбачає розуміння того, що поведінка дитини може бути наслідком пережитого

стресу або психологічної травми. Такий підхід змінює фокус із «покарання за поведінку» на «розуміння причин поведінки».

Основними принципами травма-інформованої освіти є безпека, довіра, передбачуваність, співпраця та підтримка. Освітній процес має бути структурованим і зрозумілим для дитини, що знижує рівень тривожності та сприяє формуванню відчуття контролю.

Педагогам важливо уникати дій, які можуть повторно травматизувати дитину, зокрема публічного приниження, надмірно жорстких санкцій або ігнорування емоційних реакцій. Натомість доцільно використовувати підтримувальні форми взаємодії, пояснення та конструктивний зворотний зв'язок.

У конфліктних ситуаціях важливим є збереження емоційної стабільності дорослого, оскільки педагог виступає моделлю поведінки для дитини. Спокійна реакція знижує рівень ескалації конфлікту та сприяє відновленню довіри.

Соціально-емоційні навички (SEL – Social and Emotional Learning) є важливою складовою гармонійного розвитку дитини. Вони включають здатність розуміти власні емоції, будувати здорові міжособистісні стосунки, приймати відповідальні рішення та ефективно взаємодіяти з оточенням.

Розвиток цих навичок сприяє зниженню рівня агресії, тривожності та конфліктності серед дітей. Крім того, вони формують основу для довгострокової психологічної стійкості.

Практичними інструментами розвитку соціально-емоційної компетентності є групові обговорення емоційних ситуацій, рольові ігри, тренінгові вправи на емпатію, а також рефлексивні завдання, спрямовані на усвідомлення власної поведінки.

Важливо, щоб такі методи застосовувалися систематично, а не епізодично, оскільки лише регулярна практика забезпечує формування стійких навичок.

Розвиток соціальної підтримки та відчуття приналежності. Соціальна підтримка є одним із найважливіших захисних факторів у подоланні стресових ситуацій. Вона включає наявність стабільних позитивних стосунків із сім'єю, однолітками та значущими дорослими.

Відчуття приналежності до групи або спільноти сприяє формуванню емоційної стабільності та знижує ризик соціальної ізоляції. Діти, які мають підтримуюче соціальне оточення, значно краще справляються з життєвими труднощами.

Відчуття компетентності формується через досвід успішного виконання завдань і подолання труднощів. Воно безпосередньо пов'язане з розвитком впевненості у власних силах.

Педагогам і батькам важливо створювати умови, у яких дитина може досягати реальних, посильних цілей. Навіть невеликі успіхи повинні визнаватися та підкріплюватися позитивним зворотним зв'язком.

Залучення дітей до діяльності зі змістом та соціальною цінністю

Участь у діяльності, яка має особистісний або соціальний сенс, значно підвищує рівень резильєнтності. Це може бути творчість, волонтерство, групові проєкти або допомога іншим.

Такі види діяльності сприяють формуванню відчуття значущості, розвитку емпатії та підвищенню внутрішньої мотивації. Дитина починає усвідомлювати, що її дії мають вплив на оточення, що є важливим ресурсом психологічної стійкості.

Формування позитивного світогляду як основи резильєнтності

Позитивний світогляд не означає ігнорування труднощів, а передбачає здатність бачити можливості для розвитку навіть у складних життєвих обставинах. Такий підхід є важливим ресурсом психологічної стійкості.

Дорослим доцільно сприяти розвитку у дітей оптимістичного мислення через акцентування уваги на успіхах, навіть незначних, а також через навчання аналізу складних ситуацій з позиції пошуку рішень, а не фіксації на проблемі.

Формування віри у власні можливості є ключовим чинником подолання стресових ситуацій. Дитина, яка вірить у здатність впливати на своє життя, демонструє вищий рівень адаптації та меншу схильність до тривожних станів.

Розвиток навичок саморегуляції у дітей

Саморегуляція є базовим механізмом психологічної стійкості, що дозволяє дитині контролювати власні емоції, поведінку та реакції на стресові ситуації. Недостатній розвиток цих навичок часто призводить до імпульсивності, тривожності та труднощів у соціальній адаптації.

До ефективних методів розвитку саморегуляції належать дихальні вправи, техніки релаксації, елементи усвідомленості (mindfulness), а також регулярна фізична активність. Такі практики сприяють зниженню фізіологічного рівня стресу та стабілізації емоційного стану.

Також важливу роль відіграє творчість, яка дозволяє дитині безпечно виражати емоції та знижувати внутрішню напругу.

Співпраця батьків і педагогів як умова ефективної профілактики

Ефективна профілактика психологічної травматизації можлива лише за умови системної взаємодії сім'ї та закладу освіти. Відсутність узгодженості між цими двома середовищами може знижувати ефективність будь-яких психолого-педагогічних заходів.

Основними напрямками співпраці є регулярний обмін інформацією про стан дитини, спільне визначення проблемних зон розвитку, участь у батьківських зборах, консультаціях та тренінгах, а також залучення психологічної служби.

Особливо ефективними є індивідуальні програми супроводу дітей груп ризику, які дозволяють враховувати їхні специфічні потреби та створювати адресну систему підтримки.

Висновки до розділу 3

Профілактика психологічної травматизації дітей та розвиток їхньої резильєнтності є багаторівневим і комплексним процесом, що охоплює сімейне виховання, освітнє середовище та професійну психологічну підтримку.

Ефективність профілактичної роботи залежить від створення емоційно безпечного середовища, розвитку довірливих стосунків, формування емоційної грамотності, саморегуляції та позитивної самооцінки.

Важливу роль відіграє узгоджена взаємодія між батьками та педагогами, спрямована на раннє виявлення труднощів і своєчасне реагування на них. Розвиток соціально-емоційних навичок, підтримка соціальних зв'язків і залучення дитини до значущої діяльності формують основу її психологічної стійкості та здатності адаптуватися до життєвих викликів.

Профілактика психологічної травматизації дітей та розвиток їхньої резильєнтності є комплексним процесом, що потребує активної участі сім'ї, закладу освіти та фахівців психологічного супроводу.

Основними напрямками профілактичної роботи виступають створення емоційно безпечного середовища, розвиток довірливих взаємин, формування емоційної грамотності, підтримка позитивної самооцінки та навчання ефективним способам подолання труднощів.

Підвищенню резильєнтності сприяють розвиток навичок саморегуляції, соціальної підтримки, впевненості у власних можливостях, оптимістичного світогляду та активної життєвої позиції.

Особливого значення набуває конструктивна співпраця між батьками та педагогами, спрямована на своєчасне виявлення ризиків психологічної травматизації та зміцнення ресурсів психологічної стійкості дитини.

Систематичне впровадження запропонованих рекомендацій дозволяє не лише зменшити негативний вплив травматичних подій на психіку дітей,

але й сприяє формуванню особистості, здатної ефективно адаптуватися до життєвих викликів, зберігати психологічне благополуччя та успішно реалізовувати свій потенціал.

ВИСНОВКИ

У дослідженні здійснено теоретичний та практичний аналіз проблеми впливу дитячої психологічної травми на розвиток тривожних розладів у дорослому віці.

1. Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що дитячі психологічні травми є значущим чинником ризику порушення емоційного благополуччя особистості та можуть сприяти формуванню підвищеної тривожності у дорослому віці. Психологічну травму можна розуміти як складне багатофакторне явище, що виникає внаслідок впливу подій, які перевищують адаптаційні можливості особистості. Дитячі психологічні травми мають особливе значення через підвищену вразливість дитячої психіки та їхній довготривалий вплив на подальший розвиток особистості. Розуміння теоретичних підходів до вивчення психологічної травми та її основних видів є необхідною передумовою для розробки ефективних методів психологічної профілактики та допомоги дітям, які пережили травматичний досвід.

Резильєнтність розглядається як важливий психологічний ресурс, що забезпечує успішну адаптацію до несприятливих життєвих обставин.

2. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що вищий рівень дитячої психологічної травматизації пов'язаний із вищими показниками особистісної тривожності. Отримані дані підтверджують припущення про довготривалий вплив несприятливого дитячого досвіду на емоційний стан особистості.

Виявлено, що емоційне насильство та емоційне нехтування мають більш виражений зв'язок із особистісною тривожністю порівняно з окремими стресовими подіями, що підкреслює особливу роль емоційних аспектів дитячого досвіду у формуванні психологічного благополуччя дорослої людини.

3. Встановлено статистично значущий негативний зв'язок між резильєнтністю та особистісною тривожністю. Особи з вищим рівнем

психологічної стійкості характеризуються нижчим рівнем тривожності та більшою здатністю до конструктивного подолання життєвих труднощів.

Результати дослідження підтвердили основну гіпотезу про захисну роль резильєнтності у взаємозв'язку між дитячою психологічною травмою та тривожністю. Високий рівень резильєнтності сприяє послабленню негативного впливу травматичного дитячого досвіду на емоційний стан особистості та може розглядатися як важливий ресурс психологічної адаптації

Отримані результати можуть бути використані у практиці психологічного консультування, психокорекційної та психотерапевтичної роботи з дорослими, які мають досвід дитячої психологічної травматизації. Особлива увага має приділятися розвитку резильєнтності як ресурсу, що сприяє зниженню тривожності та підвищенню психологічного благополуччя особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бех І. Д. *Виховання особистості*. Київ : Либідь, 2006. 272 с.
2. Бех І. Д. *Особистість у просторі духовного розвитку*. Київ : Академвидав, 2012. 256 с.
3. Бех І. Д. *Психологічні джерела виховної майстерності*. Київ : Академвидав, 2009. 248 с.
4. Бех І. Д. *Особистість на шляху до духовних цінностей*. Чернівці : Букрек, 2018. 320 с.
5. Боулбі Дж. *Прихильність*. Київ : Україна ТД, 2004. 240 с.
6. Боулбі Дж. *Створення та руйнування емоційних зв'язків*. Київ, 2004. 240 с.
7. Бонанно Дж. А. Втрата, травма та людська стійкість: чи недооцінюємо ми здатність людини до відновлення після надзвичайно несприятливих подій? // *Американський психолог*. 2004. Т. 59, № 1. С. 20–28.
8. Горностай П. Психологія колективних травм: монографія // Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
9. Кук А., Спіннаццола Дж., Форд Дж. Д. та ін. Комплексна травма у дітей та підлітків // *Psychiatric Annals*. 2005. Т. 35, № 5. С. 390–398. DOI: 10.3928/00485713-20050501-05.
10. Козігора М.А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2021. № 97. С. 56–58.
11. Флетчер Д., Саркар М. Психологічна резильєнтність: огляд і критика визначень, концепцій та теорії // *Європейський психолог*. 2013. Т. 18, № 1. С. 12–23. DOI: 10.1027/1016-9040/a000124.
12. Гармеці Н. Діти, стійкі до стресу: пошук захисних факторів // У: *Останні дослідження в галузі розвитку психопатології*. Нью-Йорк : Pergamon Press, 2000. С. 213–233.

13. Герман Дж. *Психологічна травма та шлях до видужання*. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2015.
14. Дуткевич Т. В. *Дитяча психологія*. Київ : Центр учбової літератури, 2018.
15. Клименко І. Психологічні наслідки війни для дітей з нейропсихічними порушеннями. 2024.
16. Коляда О., Оніщенко Н. Особливості психоемоційного стану дітей в умовах війни. 2024.
17. Кононова М. М. Аналіз взаємозв'язку травмівних переживань дитинства та дезадаптивної поведінки // *Психологія і особистість*. 2021. № 1(19). С. 132–145.
18. Костюк Г. С. *Вибрані психологічні праці*. Київ : Радянська школа, 2001.
19. Кучманич І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення психологічної травми // *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 36. С. 186–198.
20. Максименко С. Д. *Загальна психологія*. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 520 с.
21. Максименко С. Д. *Психологія розвитку*. Київ : Либідь, 2014. 400 с.
22. Мельничук І. Я. Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. 2024.
23. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації щодо протидії булінгу в закладах освіти. Київ, 2021.
24. Москаленко О. В. Психотравмувальна ситуація: види, ознаки, особливості переживання. 2024.
25. Москаленко О. В. Психологічна резильєнтність як умова підтримки психологічного здоров'я. 2024.
26. Пашкова А., Нечитайло С., Ащеулов О. Сон дитини в умовах війни. 2024.

27. Роджерс К. Р. *Становлення особистості: погляд психотерапевта*. Київ : Ваклер, 2021. 320 с.
28. Раттер М. Психосоціальна резильєнтність і захисні механізми // *Американський журнал ортопсихіатрії*. 2002. Т. 57, № 3. С. 316–331.
29. Савчин М. В. *Загальна психологія*. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2016. 344 с.
30. Савчин М. В. *Вікова психологія*. Київ : Академвидав, 2020. 368 с.
31. Саутвік С. М., Бонанно Дж. А., Мастен А. С., Пантер-Брік С., Єгуда Р. Визначення резильєнтності, теорія та виклики // *Європейський журнал психотравматології*. 2014. Т. 5.
32. Титаренко Т. М. *Психологія життєвих криз*. Київ : Либідь, 2018.
33. Титаренко Т. М. *Життєстійкість особистості в умовах соціальних змін*. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2018.
34. Титаренко Т. М. Резильєнтність як особистісний ресурс українців в умовах воєнного стану // *Журнал сучасної психології*. 2025. № 2. С. 146–153.
35. Ткалич М. Г. Емоції та резильєнтність особистості у складних життєвих обставинах // *Журнал сучасної психології*. 2023. № 2. С. 70–75.
36. Унгар М. Соціальна екологія резильєнтності // *Американський журнал ортопсихіатрії*. 2011. Т. 81, № 1. С. 1–17.
37. Ван дер Колк Б. *Тіло веде лік: мозок, розум і тіло у зціленні травми*. Нью-Йорк : Penguin Books, 2014.
38. Вернер Е. Е., Сміт Р. С. *Подолання шансів: діти групи ризику від народження до дорослості*. Ітака : Cornell University Press, 2002.
39. Фільц О., Мединська Ю., Якушик С. Комплексний підхід до подолання наслідків важкої психологічної травматизації дорослих // *Психологія і суспільство*. 2024. № 1. С. 177–187.
40. Фільц О. Психотерапія узалежнень (адикцій): ескіз концепції // *Український психоаналітичний журнал*. 2024. Т. 2, № 3. С. 90–100. DOI:

41. Чепелева Н. В. Особистість у кризових умовах та психологічна допомога. Київ : Міленіум, 2018. 280 с.
42. Чиханцова О. А. Резильєнтність як особистісний ресурс українців... // *Журнал сучасної психології*. 2025. № 2. С. 146–153.
43. Чиханцова О. А. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості // *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 42. С. 211–231.
44. Чорна Л. Соціально-психологічна модель підтримки травмованого населення під час війни. 2024.
45. Щербакова О., Кондрацька Л., Черепакіна В. Резильєнтність дітей України під час війни... 2025.
46. Яценко Т. С. *Основи глибинної психокорекції*. Київ : Вища школа, 2017. 384 с.
47. American Psychiatric Association. *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5-те вид., текстова ревізія. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2022. 1120 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

«Дослідження впливу дитячого досвіду на психологічний стан у дорослому віці»

Шановний(а) учаснику(це)!

Вам пропонується взяти участь у дослідженні, присвяченому вивченню взаємозв'язку дитячого досвіду, резильєнтності та психологічного стану особистості в дорослому віці.

Анкета є анонімною. Усі отримані дані використовуватимуться виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Заповнення анкети займає приблизно 10–15 хвилин.

Дякуємо за Вашу участь!

1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДАНІ

1.1. Вік: _____ років

1.2. Стать:

- ☐ Жіноча
- ☐ Чоловіча
- ☐ Інше / не бажаю відповідати

1.3. Освіта:

- ☐ Середня
- ☐ Неповна вища
- ☐ Вища
- ☐ Інше _____

1.4. Чи перебуваєте Ви зараз у психологічній або психіатричній терапії?

- ☐ Так
- ☐ Ні
- ☐ Не бажаю відповідати

2. ДИТЯЧИЙ ДОСВІД

Інструкція. Оцініть, наскільки наведені твердження були характерними для Вашого дитинства (до 18 років).

Шкала оцінювання: 1 – ніколи; 2 – рідко; 3 – іноді; 4 – часто; 5 – дуже часто.

2.1. Емоційне насильство

Твердження	1	2	3	4	5
Мене принижували або ображали в дитинстві	☐ ☐		☐	☐	☐
Я відчував(ла) емоційне відторгнення з боку близьких людей	☐ ☐		☐	☐	☐

2.2. Емоційне нехтування

Твердження	1	2	3	4	5
У моїй сім'ї мало цікавилися моїми почуттями	☐ ☐		☐	☐	☐
Я відчував(ла) нестачу емоційної підтримки	☐ ☐		☐	☐	☐

2.3. Фізичне насильство

Твердження	1	2	3	4	5
До мене застосовували фізичну силу як покарання	☐ ☐		☐	☐	☐
У дитинстві я зазнавав(ла) фізичного насильства	☐ ☐		☐	☐	☐

2.4. Фізичне нехтування

Твердження	1	2	3	4	5
Мої базові потреби (їжа, догляд, безпека) не завжди були задоволені	☐ ☐		☐	☐	☐
Про мене недостатньо дбали	☐ ☐		☐	☐	☐

3. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ

Інструкція. Оцініть, наскільки Ви згодні з наведеними твердженнями.

Шкала оцінювання:

1 – зовсім не згоден(на)

2 – скоріше не згоден(на)

3 – важко відповісти

4 – скоріше згоден(на)

5 – повністю згоден(на)

Твердження	1	2	3	4	5
Я можу впоратися з важкими життєвими подіями ☐ ☐		☐	☐	☐	☐
Я швидко відновлююся після стресу ☐ ☐		☐	☐	☐	☐
Я можу знайти вихід зі складних ситуацій ☐ ☐		☐	☐	☐	☐
Я відчуваю внутрішню силу в кризових ситуаціях ☐ ☐		☐	☐	☐	☐
Я здатний(а) адаптуватися до змін ☐ ☐		☐	☐	☐	☐

4. ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ

Інструкція. Оцініть, як часто кожне твердження характеризує Вас загалом.

Шкала оцінювання:

1 – майже ніколи

2 – інколи

3 – часто

4 – майже завжди

Твердження	1	2	3	4
Я часто хвилююся без явної причини ☐ ☐		☐	☐	☐
Я легко переживаю навіть дрібні проблеми ☐ ☐		☐	☐	☐
Я схильний(а) до внутрішнього напруження ☐ ☐		☐	☐	☐
Я часто очікую негативного розвитку подій ☐ ☐		☐	☐	☐
Я відчуваю тривогу в повсякденних ситуаціях ☐ ☐		☐	☐	☐

5. ДОДАТКОВІ ВІДОМОСТІ

5.1. Чи були у Вашому дитинстві значні стресові події?

☐ Так

☐ Ні

5.2. Чи маєте Ви зараз стабільну соціальну підтримку?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні

Дякуємо за участь у дослідженні!