

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук

Кафедра психології

Шмалєнюк Ольга Миколаївна

Кваліфікаційна робота

на тему: **«Вплив дитячих травм на розвиток
особистості в дорослому віці»**
(за матеріалами Центру психології здоров'я і відносин
«Основа»)

Група ТУбц-12-23-М₁ПС (2,0здс)
Спеціальність: 053 Психологія
Спеціалізація: -
Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

Науковий керівник

Кандидат

психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

О.М. Шмалєнюк
(прізвище та ініціали)

А.М. Шевченко
(прізвище та ініціали)

(підпис)

Допущено до захисту в ЕК

Завідувач кафедри

Д.пс.н., професор

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

В.Б. Синякова
(прізвище та ініціали)

Київ 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Шмаленюк О. «Вплив дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці» (за матеріалами Центру психології здоров'я і відносин «Основа») – кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» у галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

У роботі проаналізовано теоретичні аспекти дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці, а саме: особливості дитячої травми і її типологічний аналіз, причини та ключові ознаки психологічної травми, моделі впливу дитячих травм на формування психосоціальної зрілості в дорослому віці.

Представлено результати експериментального дослідження щодо впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці та описано його результати.

Визначено психокорекційні стратегії подолання наслідків дитячих травм в дорослому віці.

Описано розроблену тренінгову програму ««Ресурси зцілення: усвідомлення та робота з дитячими емоційними травмами у дорослому житті».

Ключові слова: дитячі травми, типологія травм, психологічна травма, ознаки травми, причини травм, психосоціальна зрілість, розвиток особистості, дорослий вік, психотравматичні фактори, наслідки травми, психокорекція, подолання травм, колективна психотерапія, групова терапія, психологічна підтримка.

ANNOTATION

Shmaleniuk O. «The influence of childhood trauma on the development of personality in adulthood» (based on materials from the Center for Health and Relationship Psychology "Osnova") – qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for the degree of «Master» in the specialty 053 «Psychology» in the field of knowledge 05 – Social and behavioral sciences. – PrJSC «Higher Education Institution «Interregional Academy of Personnel Management».

The paper analyzes the theoretical aspects of the study of the influence of childhood trauma on the development of personality in adulthood, namely: the features of childhood trauma and its typological analysis, the causes and key signs of psychological trauma, models of the influence of childhood trauma on the formation of psychosocial maturity in adulthood.

The results of an experimental study on the influence of childhood trauma on the development of personality in adulthood are presented and its results are described.

Psychocorrectional strategies for overcoming the consequences of childhood trauma in adulthood are identified.

The developed training program «Healing Resources: Awareness and Work with Childhood Emotional Trauma in Adult Life» is described.

Keywords: childhood trauma, typology of trauma, psychological trauma, signs of trauma, causes of trauma, psychosocial maturity, personality development, adulthood, psychotraumatic factors, consequences of trauma, psychocorrection, overcoming trauma, collective psychotherapy, group therapy, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ.....	10
1.1. Теоретичні аспекти дитячої травми і її типологічний аналіз.....	10
1.2. Причини та ключові ознаки психологічної травми.....	23
1.3. Моделі впливу дитячих травм на формування психосоціальної зрілості в дорослому віці.....	36
Висновки до першого розділу.....	42
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ.....	45
2.1. Організація та методики дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці.....	45
2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці та їх інтерпретація.....	56
Висновки до другого розділу.....	78
РОЗДІЛ 3 ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ДИТЯЧИХ ТРАВМ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ.....	83
3.1. Колективна психотерапія як засіб подолання наслідків емоційних травм у дорослих.....	83
3.2. Особливості розроблення тренінгових програм для усвідомлення та подолання наслідків травм дитячого віку.....	89
Висновки до третього розділу.....	92
ВИСНОВКИ.....	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	100
ДОДАТКИ.....	105

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема дитячих психологічних травм набула особливої актуальності у сучасному світі, позначеному підвищеною соціальною напругою, нестабільністю, воєнними конфліктами, зростанням насильства в сім'ї, економічними труднощами та іншими деструктивними чинниками. У цих умовах все більше фахівців у галузі психології, педагогіки, соціальної роботи звертають увагу на глибинний та довготривалий вплив травматичних подій дитинства на особистість дорослої людини. Цей вплив не обмежується лише психологічною сферою, а охоплює всі рівні життєдіяльності: емоційну стабільність, міжособистісні стосунки, професійну самореалізацію, здатність до адаптації, побудову власної сім'ї та виховання дітей [19].

Дослідження підтверджують, що неусвідомлені або неперероблені дитячі травми стають підґрунтям для формування деструктивних життєвих сценаріїв, неадаптивних форм поведінки, тривожних і депресивних розладів, проблем у комунікації, низької самооцінки, труднощів у побудові довірливих стосунків та навіть психосоматичних захворювань. Особливу небезпеку становить те, що вплив травматичного досвіду може залишатися латентним протягом багатьох років, проявляючись у дорослому віці у кризових або стресових ситуаціях [8].

Водночас актуальність теми зумовлена не лише масштабістю наслідків дитячих травм, а й тим, що значна частина таких досвідів залишаються непроговореними, табуйованими або ж недооціненими в родинному та соціальному середовищі. Брак знань у батьків, педагогів, фахівців щодо природи дитячих травм, їх механізмів і проявів у дорослому віці значно ускладнює своєчасне надання допомоги. У цьому контексті необхідною стає системна психоедукація, впровадження ефективних корекційно-психотерапевтичних програм, розвиток міждисциплінарного підходу до вивчення та подолання наслідків травматичних подій раннього

віку.

Особливе значення дослідження теми має і в умовах сучасної України, де внаслідок війни, внутрішнього переміщення, втрати близьких, пережитого насильства та руйнування звичного способу життя, тисячі дітей щодня стикаються з психотравмівним досвідом. Ці діти вже зараз, або в майбутньому, стають дорослими, які потребують підтримки, розуміння та фахової допомоги для відновлення власного ресурсу, формування здорової особистості та ефективної інтеграції в суспільство.

Таким чином, вивчення впливу дитячих травм на дорослу особистість має важливе наукове, прикладне та соціальне значення. Воно сприяє не лише глибшому розумінню психологічного функціонування людини, але й створенню умов для своєчасного виявлення, профілактики та подолання наслідків травматизації з метою покращення психічного здоров'я, життєвої якості та гармонійного розвитку суспільства в цілому.

Об'єкт дослідження – особистість дорослої людини, яка зазнала психотравмівного досвіду в дитячому віці.

Предмет дослідження – психологічні наслідки дитячих травм та їх вплив на емоційно-вольову сферу, самооцінку, поведінкові стратегії, здатність до побудови стосунків і психосоціального функціонування в дорослому віці.

Мета дослідження: виявити та охарактеризувати особливості впливу психологічних травм, пережитих у дитячому віці, на формування особистісних якостей, емоційний стан, міжособистісну взаємодію та психосоціальну адаптацію дорослих.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці, а саме: особливості дитячої травми і її типологічний аналіз, причини та ключові ознаки психологічної травми, моделі впливу дитячих травм на формування психосоціальної зрілості в дорослому віці.

2. Здійснити експериментальне дослідження впливу дитячих травм на

розвиток особистості в дорослому віці та описати його результати.

3. Визначити психокорекційні стратегії подолання наслідків дитячих травм в дорослому віці.

4. Розробити тренінгову програму «Ресурси зцілення: усвідомлення та робота з дитячими емоційними травмами у дорослому житті».

Для досягнення мети дослідження та вирішення визначених завдань було застосовано комплекс наукових **методів**, а саме:

- аналіз, узагальнення та систематизація наукової літератури з психології розвитку, клінічної психології, психотерапії;
- моделювання теоретичної концепції впливу дитячих травм на особистість дорослого;
- порівняльно-аналітичний огляд підходів до розуміння психологічної травми;
- емпіричні методи та використання психодіагностичних методик, зокрема: «Шкала тривожності Бека», анкета ACE В. Фелліті, Р. Анда, «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа, авторська анкета;
- анкетування та опитування для збору первинної інформації;
- кількісний та якісний аналіз отриманих результатів;
- використання описової статистики (середні значення, відсоткові співвідношення).

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що воно: розширює уявлення про природу дитячих психоемоційних травм як багатовимірного феномена, який впливає на емоційно-вольову, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери особистості у дорослому віці; уточнює і поглиблює знання про механізми трансформації дитячих травматичних переживань у дезадаптивні або адаптивні патерни дорослого функціонування; вносить вклад у розвиток теоретичних моделей психологічної травматизації та посттравматичного розвитку, зокрема в контексті міжособистісних стосунків, самооцінки, емоційної регуляції та психосоціальної зрілості; узагальнює підходи до типології дитячих травм, систематизує їх основні види, джерела,

психологічні наслідки та компенсаторні стратегії у зрілому віці; створює передумови для подальших теоретико-емпіричних досліджень у сфері травматерапії, вікової психології та психопрофілактики.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати: можуть бути використані психологами, психотерапевтами, педагогами та соціальними працівниками у процесі діагностики, консультування та психокорекційної роботи з дорослими клієнтами, які мають досвід дитячої психотравматизації; слугують основою для створення психокорекційних програм, тренінгів і занять, спрямованих на усвідомлення, опрацювання та трансформацію наслідків дитячих травм у дорослому житті; дозволяють ефективніше виявляти деструктивні психологічні патерни поведінки, сформовані під впливом дитячих травм, і спрямовувати зусилля на розвиток адаптивних стратегій, саморегуляції та емоційної зрілості; можуть бути впроваджені в освітній процес вищих навчальних закладів у курсах психології розвитку, вікової та клінічної психології, психотерапії; є корисними для розробки програм профілактики та раннього втручання, спрямованих на підтримку дітей у кризових ситуаціях, запобігання повторній травматизації та зменшення ризику розвитку психічних розладів у майбутньому; забезпечують можливість підвищення рівня психологічної обізнаності дорослих, які прагнуть усвідомити власний досвід дитинства, покращити якість життя та міжособистісних стосунків.

Експериментальна база дослідження: приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань».

Структура та обсяг роботи. Робота містить вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаної літератури та додатки. Робота містить 4 таблиці та 9 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В ДОРΟΣЛОМУ ВІСІ

1.1. Теоретичні аспекти дитячої травми і її типологічний аналіз

Упродовж життя майже кожна людина зіштовхується з подіями, які залишають глибокий психологічний слід. Такі події можуть мати різну природу: це і втрата близьких, і серйозні нещасні випадки, і досвід збройного конфлікту, а також травматичні епізоди, пережиті в дитинстві, що зумовлюють подальший розвиток особистості. Особливої актуальності набуває тема психологічної травматизації в контексті сучасних соціально-політичних реалій, які переживає українське суспільство, адже події останніх років можна без перебільшення назвати джерелом колективної та індивідуальної травми.

Травматичною вважається така подія, яку людина сприймає як загрозу для свого життя або цілісності особистості. Вона вибиває з нормального ритму життєдіяльності, викликає глибокий емоційний шок і формує особливу психоемоційну реакцію, яка може залишатися актуальною тривалий час [34].

Реакція на психологічну травму є індивідуальною. Деякі люди здатні самотійно подолати наслідки травматичних переживань завдяки внутрішнім ресурсам, підтримці соціального оточення та часу. Інші ж можуть відчувати довготривалі психоемоційні порушення, що ускладнюють їхнє функціонування та призводять до внутрішньої дисгармонії, дезадаптації чи навіть розвитку психічних розладів.

Термін «травма» походить від грецького слова *trauma*, що буквально означає «рана» або «пошкодження». У класичному розумінні це термін, який застосовується для позначення фізичних ушкоджень організму людини чи тварини, спричинених впливом зовнішніх чинників. Однак у психологічному контексті травма набуває іншого, значно глибшого змісту. Психологічна травма – це форма психічного ураження, яка виникає внаслідок інтенсивних,

болісних переживань, що перевищують адаптаційні можливості особистості. Така травма може призводити до розвитку депресивних станів, тривожних розладів, неврозів та інших психоемоційних порушень [49].

Попри широке використання терміна, у сучасній психологічній науці досі не існує єдиного, чіткого визначення поняття «психологічна травма». Найбільшого визнання цей термін набув у межах кризової психології, особливо наприкінці 1980-х років, коли активно формувалася теорія посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Саме в цей період зростає увага до наслідків надзвичайних ситуацій, воєнних дій, катастроф та особистісних втрат як до джерел серйозних психічних порушень.

Історія формування поняття травми в психології бере свій початок із досліджень, що передували психоаналітичній традиції, зокрема з робіт Ж. Шарко та Й. Брейєра. Однак найзначніший внесок у розробку концепції психологічної травми зробив З. Фрейд, який заклав основи психоаналітичного підходу до цього феномену. У своїй теорії З. Фрейд розглядав травму не як реакцію на зовнішні події, а як наслідок внутрішніх конфліктів, які виникають у несвідомому та мають патогенний вплив на психіку. Він вважав, що джерело психологічної травми полягає в розщепленні структури Его під впливом травматичних страхів і несвідомих фантазій, які виводять людину за межі її адаптаційних можливостей [49].

Традиційно термін «травма» асоціюється передусім із фізичними ушкодженнями та порушенням цілісності тіла. Однак у психоаналітичному розумінні, психіка людини, подібно до фізіологічних систем організму, прагне зберігати внутрішню рівновагу та стабільність. Усе, що загрожує цій рівновазі або порушує її, згідно з теорією З. Фрейда, витісняється у несвідоме, де зберігається у вигляді афективного заряду, здатного викликати невротичні симптоми. Саме тому психологічна травма може мати не лише зовнішній, а й інтрапсихічний характер, тобто виникати зсередини, як результат внутрішнього конфлікту, повторюваних думок, образів, спогадів і афективних переживань [49].

У подальшому розвитку психологічної науки поняття психологічної

травми почало розглядатися крізь призму теорії стресу, як особлива форма стресової реакції, що перевищує звичайні адаптаційні можливості людини. Згідно з цим підходом, травматичний стрес виникає тоді, коли вплив стресора є надмірно інтенсивним, тривалим у часі та таким, що значно перевантажує як психофізіологічні, так і емоційно-когнітивні ресурси особистості. У результаті цього порушується психологічна рівновага, руйнуються механізми внутрішнього захисту, зростає рівень тривоги, а також можливе виникнення станів психологічної та фізіологічної дисоціації – тобто відсторонення, ніби від'єднання від реальності [56].

На відміну від типової стресової реакції, яка зазвичай мобілізує захисні й адаптаційні сили організму, сприяючи пристосуванню до змін середовища, травматичний стрес, навпаки, блокує ці процеси. Він знижує здатність до регуляції емоцій, порушує самоусвідомлення та інтеграцію пережитого досвіду.

У сучасній науковій літературі психологічна травма все частіше визначається як глибокий емоційний стан, пов'язаний із раптовою, неочікуваною подією, що становить загрозу життю чи безпеці людини. Такий досвід викликає відчуття безпорадності й тотального страху, які перевершують звичайні можливості особистості впоратись із ситуацією. У працях Р. Левіна підкреслюється, що саме цей страх паралізує здатність до ефективної реакції, а подія, яка його спричинила, довго зберігається у психіці як джерело дистресу.

Серед сучасних підходів до розуміння психологічної травми особливої уваги заслуговує концепція, запропонована американським ученим П. Левіним. Його теоретична модель вирізняється міждисциплінарним характером, адже в її основу покладено знання не лише з психології та психотерапії, а також з біології, психофізіології та нейронаук. Такий підхід дозволяє більш комплексно розглядати природу травматичних переживань та механізми їхнього впливу на психіку [58].

П. Левін трактує психологічну травму як порушення захисного бар'єру, що в нормі оберігає людину від надмірного впливу зовнішніх стресових факторів. Центральним елементом травматичного досвіду, за його словами, є

глибоке й тривале відчуття безпорадності перед подією, яка перевищує межі індивідуальних адаптаційних можливостей. Інакше кажучи, травма виникає тоді, коли особистість не має достатніх внутрішніх ресурсів для подолання екстремального досвіду [58].

Руйнівна дія травматичного досвіду, згідно з П. Левіним, не є абсолютною і залежить передусім від суб'єктивного сприйняття події, тобто від її психологічного значення для конкретної особи, а також від рівня внутрішньої безпеки та здатності до саморегуляції. Отже, не сама подія є вирішальним чинником, а те, як вона інтерпретується й переживається людиною [41].

У сучасній психологічній літературі терміни «психотравма», «психологічна травма» та «психічна травма» зазвичай уживаються як синоніми, хоча іноді можуть мати незначні семантичні відтінки залежно від контексту. У загальному розумінні, всі ці поняття стосуються реакції психіки людини на вплив зовнішніх або внутрішніх чинників, що перевищують її здатність до саморегуляції та адаптації.

Психотравма визначається як психічна реакція на подію, що має інтенсивний емоційний заряд і супроводжується глибокими переживаннями. Ця подія, як правило, пов'язана або з потужним негативним впливом навколишнього середовища, або з гострою міжособистісною взаємодією, що викликає в суб'єкта стан безсилля, тривоги, втрати контролю. Такі стани можуть призводити до довготривалих патологічних змін у психічному житті особистості.

Визначення поняття «психотравма» здебільшого базується на оцінці її наслідків. Так, за визначенням І. Музиченко та І. Ткачука, психологічна травма – це емоційна реакція, яка провокує психологічний дистрес і є проявом порушення психічного здоров'я внаслідок інтенсивного або тривалого впливу негативних зовнішніх чинників чи емоційного стресу, спричиненого діями інших людей [30].

Таким чином, психотравму можна концептуально осмислити як тріаду взаємопов'язаних елементів: конкретний психотравмуючий фактор (подія чи

дія), емоційна реакція (переживання), а також результат – наслідки для психічного функціонування особистості.

Найбільш вразливою категорією населення в контексті впливу психотравмуючих подій є діти. Це пояснюється тим, що у дитячому віці ще не сформовано достатнього життєвого досвіду, бракує навичок емоційної регуляції, а також відсутня здатність повноцінно контролювати чи змінювати обставини, що виникають неочікувано або є загрозливими [41].

Дитяча психологічна травма – це психоемоційне ушкодження, отримане в період дитинства, яке закарбовується у підсвідомості та може глибоко впливати на формування світогляду, системи переконань, самоідентифікації та базового сприйняття себе в соціальному середовищі. Особливістю дитячих травм є їхній вплив на базовий рівень психологічної безпеки – той фундамент, на якому вибудовується відчуття стабільності та довіри до світу.

Оскільки дитячі травми формуються на ранніх етапах розвитку, вони здатні закріплюватися у вигляді глибоко вкорінених когнітивно-емоційних схем (шаблонів), що часто діють поза межами свідомого усвідомлення. Такі схеми можуть надалі проявлятися у вигляді неадаптивної поведінки, підвищеної тривожності, депресивних тенденцій, фобій, порушень соціальної взаємодії та інших форм психологічної дезадаптації [41].

За визначенням О. Безпалько, дитяча психологічна травма – це глибока емоційна подія, яка виникає внаслідок інтенсивних негативних переживань, пережитих у ранньому віці. Такий досвід може охоплювати різні форми психотравмуючих впливів, зокрема жорстоке поводження, фізичне або емоційне нехтування, байдужість з боку значущих дорослих, втрату близьких людей, а також проживання у середовищі, що є небезпечним або нестабільним.

У світлі вищезазначеного можна виділити ключові фактори, що впливають на виникнення та інтенсивність дитячої психотравми:

- характер (тип) психотравмуючої ситуації – подія, її масштаб, тривалість та контекст, у якому вона відбулася;
- сила та швидкість впливу психогенного чинника – наскільки

інтенсивним та раптовим був вплив, а також скільки часу дитина перебувала під його дією;

- смислове значення події для самої дитини – суб’єктивне сприйняття ситуації, особистісна інтерпретація події та її емоційна оцінка;
- індивідуально-психологічні особливості дитини – рівень розвитку емоційної регуляції, тип темпераменту, попередній життєвий досвід, рівень підтримки з боку дорослих та оточення [34].

Таким чином, дитяча психотравма – це складний феномен, що формується на перетині зовнішніх обставин і внутрішніх характеристик дитини, і потребує уважного, багатокомпонентного підходу до діагностики та подальшої психокорекції.

У науковій спільноті існує чимало підходів до класифікації дитячої психологічної травми, кожен з яких має свою логіку та враховує різні аспекти травматичного досвіду. Наводимо найбільш поширені класифікаційні критерії:

1. За віковим періодом, у якому сталася травма:
 - раннє дитинство – до 3 років;
 - дошкільний вік – від 3 до 6 років;
 - молодший шкільний вік – від 6 до 12 років;
 - підлітковий вік – від 12 до 18 років.
2. За характером травмуючого досвіду:
 - фізична травма – тілесне насильство, побиття, сексуальне насильство;
 - емоційна травма – приниження, знецінення, емоційна холодність, психологічне насильство;
 - психологічна травма – переживання катастроф, війни, терористичних актів, раптової втрати близьких;
 - нехтування – відсутність належного догляду: фізичного, емоційного, освітнього або медичного.
3. За інтенсивністю та тривалістю впливу:
 - гостра травма — наслідок одноразової, але дуже інтенсивної та

шокової події (наприклад, аварія, напад);

– хронічна травма – результат повторюваного або тривалого впливу стресових чи насильницьких чинників (наприклад, тривале домашнє насильство, систематичне нехтування потребами дитини) [31].

Ці класифікації дають змогу більш глибоко аналізувати природу дитячої психотравми, що є важливим для вибору ефективних шляхів психокорекції та психотерапії.

Залежно від тривалості впливу, психологічні травми у дітей можна класифікувати на кілька основних типів, кожен із яких має свої особливості та наслідки для психічного здоров'я дитини, а саме:

– шокуюча психологічна травма – це травматичний вплив, що виникає раптово і безпосередньо загрожує життю або фізичному благополуччю дитини. Такий тип травми активує найглибші інстинкти самозбереження, оскільки загроза є безпосередньою і сильною. Приклади таких ситуацій можуть включати несподівані напади або агресивні дії по відношенню до дитини, різкі та раптові падіння або фізичні травми, а також різкі несподівані подразники, такі як гучний шум (наприклад, сигнал поїзда або автомобіля), раптова поява незнайомої людини чи великої тварини. Через свою блискавичність і сильний вплив на інстинктивні та емоційні сфери психіки, такі травми не встигають бути усвідомлені в повній мірі й тому не проходять через свідоме осмислення і опрацювання. Вони залишаються на рівні підсвідомості і можуть стати причиною розвитку різноманітних фобій і тривожних розладів у майбутньому;

– ситуативні психічні травми характеризуються тим, що вони впливають на більш високі рівні свідомості і психічної діяльності дитини. На відміну від шоккових травм, які мають блискавичний характер, ситуативні травми пов'язані із подіями, що хоч і можуть бути відносно короткочасними, але залишають глибокий емоційний слід і суб'єктивно сприймаються як значущі і болючі. До таких ситуацій належать тяжка хвороба дитини або її близьких, втрата важливої для дитини людини (наприклад, смерть батька,

матері чи іншого близького родича), розлучення батьків, викрадення або інші критичні події, які викликають тривогу, страх, відчай. Ці психотравмуючі події вимагають більш глибокої психоемоційної обробки і можуть суттєво впливати на формування внутрішнього світу дитини;

– хронічні психотравмуючі ситуації – це стійкі, тривалі негативні обставини, які постійно або регулярно впливають на дитину протягом тривалого часу. Такі травми виникають у сім'ях із серйозними проблемами, наприклад, при хронічних хворобах, що складно піддаються лікуванню або є невиліковними, а також в умовах, коли дитина постійно перебуває в середовищі насильства, алкоголізму, або інших деструктивних сімейних обставин. В таких випадках накопичується постійна афективна напруга, яка призводить до того, що навіть незначна, на перший погляд, стресова подія може викликати гостру емоційну реакцію – так званий ефект «останньої краплі». Ці хронічні травми мають особливо глибокий і тривалий вплив на психіку дитини, формуючи стійкі психологічні проблеми, що потребують комплексної психотерапевтичної допомоги [34].

Таким чином, залежно від тривалості та характеру впливу, психологічна травма у дитини може бути раптовою та інтенсивною, ситуативною і глибоко усвідомленою, або ж тривалою і системною, що постійно навантажує її психіку і порушує нормальний розвиток. Кожен із цих типів вимагає особливого підходу в діагностиці, підтримці та лікуванні.

Причиною виникнення психологічної травми у дитинстві може стати будь-яка подія або обставина, що набуває для дитини особливого значення і викликає глибоке емоційне потрясіння. Часто дорослі навіть не усвідомлюють, що їхні слова чи дії можуть завдати дитині серйозної душевної травми, хоча сама дитина відчуває сильний стрес і травматичний досвід. Саме через різницю у сприйнятті і розумінні світу дорослих і дітей такі травми залишаються непоміченими, а їхні наслідки можуть впливати на подальше психічне і соціальне розвиток [43].

Відповідно до досліджень Т. Титаренко, психотравмуючі обставини в

онтогенезі (тобто у процесі розвитку людини) можна розглядати через призму основних вікових етапів:

1. Дитинство. На цьому етапі травма найчастіше виникає у зв'язку з проблемами сімейного виховання. Це може бути як повна відсутність належного сімейного піклування, так і наявність різних патологічних форм виховання, які суттєво впливають на емоційний стан дитини. Наприклад, конфлікти між батьками, непослідовність у правилах і вимогах, відсутність поваги до особистості дитини, розлучення батьків, або виховання без участі одного з батьків – усе це формує тривожні та деструктивні переживання. В результаті формується так званий «комплекс сироти», який проявляється у відчутті власної ізолюваності, самотності, недовірі до інших людей і слабкій здатності до встановлення близьких стосунків. Така дитина часто починає відчувати себе незахищеною, що в майбутньому може перешкоджати формуванню міцної сім'ї і гармонійних відносин.

2. Підлітковий і юнацький вік. У цей період формування ідентичності і самоприйняття стає особливо важливим. Травми, що виникають у цей час, пов'язані з критичним ставленням до власного тіла, зовнішності, а також із труднощами у визначенні своєї статевої ролі та соціального статусу. Підліток може переживати сильне відчуття невпевненості у собі, боятися встановлювати контакти з іншими, відчувати ізоляцію і самотність. Нерідко в цьому віці проявляються неприйняття власної сексуальності, нерозуміння чи навіть відторгнення своєї статі, а також виникають хибні або неадекватні сексуальні бажання, що ускладнює нормальний психосексуальний розвиток.

3. Дорослість. Травми в дорослому віці часто пов'язані з процесом прийняття реальності, що включає осмислення власного життя, цінностей та очікувань. Психологічні травми на цьому етапі можуть проявлятися у вигляді ілюзій, хибних уявлень про життя, які людина не готова або не бажає переглядати. Це призводить до внутрішніх конфліктів, марень і дезадаптації в соціальному середовищі [39].

Крім онтогенетичного поділу, можна виділити основні групи причин та

факторів, що провокують розвиток психотравми у дитячому віці:

- захворювання. Хронічні або тяжкі хвороби, які вимагають тривалого лікування, а також часті застуди чи інші фізичні обмеження суттєво впливають на життя дитини. Вона може почуватися безпорадною і боятися, що хвороба не залишить її. У дорослому житті такі діти часто надмірно переймаються своїм здоров'ям, схильні до іпохондрії і тривожних розладів, що пов'язані з постійним пошуком симптомів і страхом перед можливими захворюваннями;

- насильство з боку дорослих. Дуже поширена і надзвичайно шкідлива причина травмування. У прагненні виховати «правильну» дитину, батьки чи інші дорослі можуть застосовувати фізичні покарання, крики, психологічний тиск, ігнорування або приниження. Особливо небезпечним є сексуальне насильство, яке часто залишає глибокі і тривалі психотравми, що потребують фахової психотерапевтичної допомоги. У результаті таких дій у дитини виникають страх, занижена самооцінка, почуття провини, агресія або замкнутість;

- обман і несправедливість з боку дорослих. Ситуації, коли дитина переживає розлучення батьків, відчуває несправедливе ставлення до себе або між батьками, є однією з поширених причин виникнення психотравм. Це формує у дитини відчуття провини, сорому, а також ускладнює подальші стосунки із соціумом;

- відсутність або недостатність батьківської уваги та любові. Особливо критично це для раннього дитинства, коли потреба в любові, турботі, прийнятті і тактильному контакті є базовою для психічного здоров'я. Діти, які не отримали належної емоційної підтримки, часто у дорослому житті стикаються з труднощами у формуванні близьких стосунків, прояві турботи та любові, особливо у взаємодії з протилежною статтю і власними дітьми;

- смерть близької людини. Втрата важливої для дитини особистості є подією, що кардинально змінює її світогляд і емоційний стан. Така травма може призводити до замкненості, порушення комунікації та різних психологічних реакцій. Найкраще, коли дитина проходить цей складний період під наглядом кваліфікованих психологів або психотерапевтів;

– залежність або деструктивна поведінка батьків. Діти, які ростуть у сім'ях, де батьки страждають від алкоголізму, наркоманії чи інших форм залежності, часто відчують себе покинутими, змушеними брати на себе відповідальність за дорослих. Це істотно погіршує їхній психоемоційний розвиток і часто веде до психологічних проблем у майбутньому [39].

Таким чином, психологічна травма в дитинстві – це багатогранне явище, яке має безліч причин і проявів. Вкрай важливо розуміти, що навіть події, які здаються дорослим незначними, для дитини можуть стати джерелом глибоких внутрішніх потрясінь. Раннє виявлення і підтримка, а також створення безпечного середовища допомагають мінімізувати негативні наслідки травм і сприяють здоровому психічному розвитку дитини.

Національна мережа дитячого травматичного стресу (США) пропонує розгорнуте розуміння різних видів травматичних переживань, які можуть суттєво впливати на психологічний стан дітей. Нижче подано докладний опис основних категорій травм, визначених цією мережею:

– булінг – це свідомі, навмисні дії однієї особи або групи осіб, спрямовані на те, щоб завдати іншій людині шкоду соціального, емоційного, фізичного чи психологічного характеру. Незважаючи на те, що для дорослих такі дії можуть здаватися не надто серйозними, для дитини вони мають глибокий травматичний ефект. Булінг включає постійне цькування, приниження, ігнорування, розповсюдження пліток, фізичне насильство або кібербулінг – залякування через інтернет. Цей вид травми підриває почуття безпеки дитини і може призводити до розвитку тривожних і депресивних розладів;

– насильство в суспільстві – травматичний досвід, пов'язаний із переживанням агресії або загрози з боку незнайомих людей у громадських просторах. Це може бути випадкове фізичне або вербальне насильство, агресивні напади чи хуліганські дії. Для дитини це формує почуття небезпеки поза домом, породжує тривогу та страх контакту із зовнішнім світом;

– комплексна травма – явище, при якому дитина зазнає не одноразової, а

множинних травматичних подій, зазвичай міжособистісного характеру, таких як систематичне насильство, зловживання чи занедбання. Наслідки такої травми є глибокими і тривалими, охоплюючи емоційний, когнітивний і фізичний розвиток дитини. Вона може призводити до проблем у формуванні довірчих стосунків, порушень регуляції емоцій і складностей із соціальною адаптацією;

- катастрофа – травматичний вплив стихійних лих і природних катаклізмів, серед яких урагани, землетруси, торнадо, пожежі, цунамі, повені, а також екстремальні погодні умови (спека, сильний вітер тощо). Ці події порушують звичний спосіб життя дитини, викликають почуття страху, втрати безпеки та стабільності, що може спричинити посттравматичний стресовий розлад;

- травма раннього дитинства – травматичні переживання, які відбуваються в період від народження до 6 років. В цей час психіка дитини особливо вразлива, і навіть, на перший погляд, незначні стресові події можуть мати далекосяжний вплив на формування основ довіри, емоційної стабільності та сприйняття світу;

- насильство з боку інтимного партнера (домашнє насильство) – ситуації, коли одна особа завдає або погрожує завдати шкоди своєму теперішньому чи колишньому партнеру. Для дітей, які свідчать таке насильство у сім'ї, це є джерелом сильного стресу і тривоги, оскільки домашнє середовище, де дитина мала би почуватися у безпеці, стає небезпечним і непередбачуваним;

- медична травма – комплекс психологічних і фізіологічних реакцій дитини та її сім'ї на медичні втручання, які можуть включати хірургічні операції, болісні процедури, тривале перебування у лікарні. Цей тип травми також відомий як педіатричний травматичний стрес. Він супроводжується страхом, почуттям безпорадності і може потребувати спеціалізованої психологічної підтримки;

- фізичне насильство – дії з боку батьків, опікунів чи інших дорослих, які призводять до нанесення тілесних ушкоджень дитині або підлітку. Така форма насильства викликає не лише фізичний біль, а й глибоку емоційну травму,

формує страх, недовіру до дорослих і серйозні порушення психічного здоров'я;

– травма зміни проживання – переживання дітей мігрантів, біженців або внутрішньо переміщених осіб, пов'язані з примусовим переселенням через війну, переслідування або інші небезпечні обставини. Втрата дому, розлука з близькими, адаптація до нових культурних і соціальних умов створюють тривалі травматичні наслідки, що впливають на емоційний та психологічний стан дитини;

– сексуальне насильство – будь-яка форма примусу або експлуатації дитини з боку дорослих чи інших осіб, яка включає сексуальні дії без згоди чи повного розуміння дитини. Цей тип травми є однією з найсерйозніших, часто супроводжується почуттям сорому, провини, порушенням довіри і довготривалими психічними наслідками;

– тероризм і масове насильство – травматичні події, пов'язані з насильницькими діями широкого масштабу, такими як стрілянина в громадських місцях, бомбардування, теракти та інші подібні інциденти. Для дитини це означає екстремальну небезпеку, руйнування уявлень про безпеку і стабільність світу, часто призводить до розвитку посттравматичних розладів [50].

Таким чином, перелічені категорії відображають різноманітність і складність дитячих травм, наголошуючи на необхідності усвідомленого, чутливого і професійного підходу до підтримки і допомоги дітям, які пережили ті чи інші травматичні події.

Також травми можна класифікувати за їхнім зв'язком із людьми: одні виникають унаслідок дій або бездіяльності інших осіб, а інші – не мають прямого людського походження. Зокрема, травми, пов'язані з міжособистісним насильством, зловживанням, недбалим ставленням чи емоційним впливом, належать до першої категорії. Натомість травми, спричинені природними катастрофами, нещасними випадками або різними техногенними факторами, належать до другої.

За ступенем тяжкості і впливу на психіку особливої уваги заслуговують тілесні ушкодження – саме вони є найбільшою причиною виникнення

посттравматичних стресових розладів у дітей. Фізичні травми нерідко супроводжуються складними емоційними, психологічними та поведінковими проблемами, які вимагають тривалої і комплексної підтримки. Саме через високу частоту та важкість наслідків тілесні травми посідають провідне місце серед причин дитячої психологічної травматизації [52].

Отже, дитяча травма – це глибока і серйозна проблема, яка може мати довготривалі та іноді навіть пожиттєві наслідки для особистості. Для того, щоб ефективно допомагати дітям та дорослим, які зазнали травматичних подій, необхідно розуміти суть дитячої травми, її різновиди, а також потенційний вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Ця обізнаність є основою для створення відповідних програм підтримки, реабілітації та профілактики.

1.4. Причини та ключові ознаки психологічної травми

Поняття «травма» в психології акцентує увагу на тих глибоких змінах, які відбуваються в житті та розвитку особистості після пережитого негативного досвіду. Травма означає не просто тимчасове стресове переживання, а радикальне порушення звичного соціального контексту, в якому людина функціонує. Вона змінює не лише зовнішні обставини – коло спілкування, ролі, які людина виконує, спектр життєвих проблем і можливих рішень, але й впливає на внутрішню структуру особистості, на її життєвий тип і навіть на формування її «Я» – унікального образу самого себе.

Психологічна травма має глибокий емоційний компонент і проявляється у вигляді різноманітних відчуттів: це можуть бути сильне почуття втрати, душевний біль і гіркота, відчуття тягаря на душі, а також зниження самооцінки, відчуття власної непотрібності і недостатньої цінності. Ці переживання не залишаються суто внутрішнім досвідом — вони відображаються у поведінці, ставленні до себе і світу, у способах реагування на життєві виклики [34].

Важливо, що досвід травми закарбовується в пам'яті особистості і стає частиною її життєвого досвіду, основою для формування світогляду, життєвих стратегій і цінностей. Ця пам'ять про травматичний досвід впливає на те, як людина планує своє майбутнє, які цілі ставить, і, врешті-решт, визначає її поведінкові патерни. Таким чином, психологічна травма – це не лише окрема подія, а складний, багатогранний процес, що трансформує особистість на різних рівнях – соціальному, емоційному, когнітивному та поведінковому.

Інтенсивність травматичного досвіду настільки велика, що він набуває ваги, порівнянної з усім попереднім життям людини. Через це травматична подія часто сприймається як ключовий момент, який поділяє життя на «до» і «після», стаючи своєрідною віссю, навколо якої формуються нові уявлення про світ і себе. Травма глибоко змінює сприйняття людиною не лише теперішнього моменту, але й її минулого досвіду та уявлень про майбутнє, викликаючи кардинальні трансформації в світогляді.

Фундаментальним змістом психологічної травми є втрата базової віри в те, що життя є впорядкованим, передбачуваним і підконтрольним. Людина, що пережила травму, відчуває розгубленість і безпорадність, оскільки руйнується її внутрішнє відчуття безпеки і стабільності, що раніше слугувало опорою у щоденному існуванні. Така втрата довіри до світу і власних сил стає основою для виникнення тривоги, страху і сумнівів, що, у свою чергу, можуть серйозно впливати на подальше життя і психічне здоров'я [50].

І. Гаврилець підкреслює, що травматичний вплив на організм людини супроводжується низкою складних нейрофізіологічних процесів. Під час травматичної події кора головного мозку, зокрема мовні центри, можуть повністю вимикатися, що унеможлиблює формування цілісних усвідомлених спогадів про пережите. Це призводить до того, що система пам'яті роз'єднується, і травматичний досвід зберігається не як логічна послідовність подій, а у вигляді фрагментів – відчуттів, емоцій, образів і тілесних відчуттів. Такий досвід буквально «записується» у м'язах тіла і може залишатися з людиною протягом усього життя [6].

У випадку одноразової травми нейронні зв'язки в мозку мають потенціал відновлення, тому критично важливо якомога швидше стабілізувати психоемоційний стан постраждалої особи. Це дозволяє мінімізувати негативні наслідки та сприяє більш ефективній адаптації.

Наслідки психотравми проявляються у вигляді різних психологічних реакцій, які часто виявляються непропорційними або неадекватними до поточної життєвої ситуації. Вони можуть призводити до функціональних порушень психіки, хворобливих змін у особистості, а також до розвитку психосоматичних захворювань, коли психічний стан негативно впливає на фізичне здоров'я.

Безпосередні реакції на психотравмуючі події найчастіше виявляються через інтенсивні емоційні стани – страх, жах, безпорадність та інші переживання, що відповідають суті травматичного досвіду та індивідуальним особливостям людини. Тривалість цих симптомів може варіюватися від лічених хвилин до багатьох років, залежно від сили травматичного впливу і характеру особистості, що зазнала травми [54].

3. Фрейд виділяє дві ключові форми психічної реакції на травматичні події – це витіснення та фіксація на травмі. Витіснення полягає у несвідомому відштовхуванні болючих спогадів або емоцій, що пов'язані з травмою, з метою захистити психіку від надмірного стресу. Фіксація ж означає застій психічної енергії на травматичному переживанні, коли особа немов «застрягає» у стані, що повторюється, не може відійти від травматичного досвіду. Сучасні психологічні моделі, зокрема концепція відстрочених реакцій на травматичний стрес, підтверджують, що такі форми реакцій часто проявляються з часовою затримкою після самої травматичної події [34].

Т. Титаренко виділяє чотири основні способи, за допомогою яких особистість намагається вийти з травматичної ситуації та впоратися з нею:

– блокування сприйняття – людина наче «проходить крізь туман», відчуваючи відчуження від реальності, нечіткість, розпливчастість навколишнього світу; це явище свідчить про тимчасову втрату здатності

повністю сприймати події;

- заморожування почуттів – емоційне заціпеніння, байдужість, емоційна «холодність», коли людина немов би відключає свої відчуття, щоб не відчувати біль і тривогу;

- відчуття себе поза тілом – особа переживає дисоціацію, коли ніби залишає своє тіло і споглядає травматичну подію з боку, що створює відчуття нереальності та дистанції від болісного досвіду;

- поділ на субособи – психіка розбивається на кілька частин або субособистостей, які можуть переживати травму по-різному або навіть заперечувати одна одну. Це своєрідний захисний механізм, що допомагає витримати надмірний стрес [50].

Ці способи свідчать про складність психічних механізмів адаптації і захисту, що активуються у відповідь на травматичні події, і допомагають зрозуміти, як різні люди по-різному можуть реагувати на подібний стресовий досвід.

У своїй книзі «Психологічна допомога дітям і молоді після трагедії в Беслані» дитячий психолог А. Венгер виокремлює характерні етапи, через які проходять особи, що пережили психологічну травму, особливо у випадках масштабних травматичних подій. Ці фази допомагають краще зрозуміти динаміку переживання травматичного досвіду та організувати ефективну психологічну підтримку:

Фаза шоку. Перша реакція на тяжку психологічну травму зазвичай виражається у вигляді шокowego стану. Для дітей, через їхню емоційну незрілість і підвищену вразливість, ця фаза особливо яскрава і тривала. Прояви шоку можуть бути різними:

- патологічне гальмування – дитина виглядає блідою, малорухливою, з уповільненими рухами; міміка обличчя позбавлена виразності (часто її називають «маскоподібною»), вираз сумний або наляканий. Мова стає тихою, бідною або зовсім відсутньою (можливий селективний або тотальний мутизм). Реакція на зовнішні подразники дуже пригнічена, дитина може ігнорувати запитання;

- патологічне збудження – протилежний стан, коли спостерігається

підвищена рухова активність без цільової спрямованості: дитина бігає, кричить, плаче голосно, можливі агресивні або деструктивні дії.

У шоківому стані реакції дитини на зовнішній світ суттєво знижені, і часто у однієї дитини спостерігається чергування цих двох станів – гальмування змінюється збудженням і навпаки. Загальна риса цього періоду – відсутність цілеспрямованої поведінки та реального контакту з оточенням.

Фаза стабілізації. Якщо на першому етапі не було надано адекватної психологічної підтримки, у дитини можуть почати проявлятися симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ця фаза характеризується формуванням більш стійких реакцій на травматичний досвід, які можуть впливати на подальше психічне здоров'я, самопочуття та самооцінку [2].

Відповідно до досліджень В. Климчука, реакція на травму має дві основні часові площини: короткотермінові та довготривалі наслідки.

Короткотермінові наслідки проявляються у вигляді апатії, сонливості, заціпеніння, а іноді – емоційного збудження, рухового занепокоєння, тремтіння, м'язового напруження, плачу, крику, нудоти або слабкості. Варто зауважити, що деякі діти можуть не демонструвати помітних реакцій одразу після події, залишаючись зібраними, навіть активними в критичних ситуаціях (наприклад, щоб допомогти іншим), однак через певний час можуть проявитися описані симптоми. Цей «затриманий» період може тривати від кількох годин до кількох днів чи тижнів.

Важливо також звертати увагу на «приписані значення» – це внутрішні оцінки дитиною власної поведінки під час травми, які можуть супроводжуватися почуттям сорому, провини, страхом засудження з боку інших (наприклад, думки «Я слабкий», «Я не впорався», «Що подумують інші?»). Подібні установки можуть посилювати травматичний вплив.

Іноді спостерігається короткочасний психотичний розлад, який розвивається раптово під впливом стресу, триває менше місяця і, зазвичай, закінчується повним одужанням. Він характеризується симптомами марення, галюцинацій, дезорганізованої поведінки або кататонії.

Довготривалі наслідки. Одним із найбільш розповсюджених і серйозних наслідків травми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який діагностується приблизно у 30,0% постраждалих дітей і дорослих. Згідно з діагностичними критеріями, викладеними в «DSM-V», ПТСР включає:

- безпосередній контакт зі смертю або загрозою життю;
- нав'язливі (інтрузивні) спогади про травматичну подію;
- постійне уникнення всього, що пов'язане з травмою;
- негативні зміни у мисленні та настрої;
- помітні зміни реактивності (підвищена збудливість, гіперчутливість);
- симптоми, що тривають більше одного місяця;
- значне порушення соціального, професійного чи інших важливих аспектів життя;
- відсутність іншої медичної або психіатричної причини для симптомів [11].

Ці фази і симптоми є ключовими для розуміння особливостей переживання травми дітьми, що є основою для розробки ефективних підходів до їхньої психологічної підтримки і реабілітації.

Вплив психологічної травми охоплює широкий спектр переживань і реакцій, які можуть виникати у людини внаслідок безпосереднього чи опосередкованого контакту з травматичною подією. До таких ситуацій належать: особисте зіткнення з реальною загрозою для життя або здоров'я, перебування свідком жахливих подій, отримання інформації про тяжкі страждання або смерть близьких осіб, а також повторне зіткнення з деталями травми – наприклад, спостереження за наслідками руйнувань чи загибеллю людей.

Одним із характерних проявів травматичного впливу є інтрузії – це нав'язливі, непрохані спогади, що раптово виникають у свідомості, повторювані кошмари, а також так звані дисоціативні реакції або флешбеки – переживання травматичної події ніби в режимі реального часу. При зіткненні з тригерами – об'єктами, звуками, запахами чи місцями, які нагадують про травму – людина відчуває сильний психологічний стрес, а часто й фізіологічні

реакції (серцебиття, тремтіння, задуха) [50].

Уникнення – це активне зусилля людини уникати будь-яких спогадів, думок або емоцій, що пов'язані з травматичною подією. Воно проявляється також у прагненні оминати людей, місця або ситуації, які можуть викликати нагадування про травму. Людина уникає розмов чи дій, здатних відновити в пам'яті травматичний досвід, що часто призводить до соціальної ізоляції.

Зміни в мисленні та емоційному стані супроводжуються пригніченням спогадів про травму, викривленнями у сприйнятті самої події, її причин та наслідків. У постраждалих формуються стійкі негативні емоційні стани – почуття провини, сорому, безнадійності, тривоги, а також виражене зниження інтересу до життя, діяльності і міжособистісних стосунків. Людина може відчувати себе відчуженою, «чужою» серед інших, втрачати здатність відчувати позитивні емоції, такі як радість чи задоволення.

Зміни в поведінковій реактивності проявляються у підвищеній дратівливості, частих істеричних реакціях, схильності до ризикованої поведінки або навіть самоушкоджень. Також характерні симптоми гіпервозбудження: підвищена пильність, перебільшена реакція на несподівані подразники (поштовхи, гучні звуки), труднощі з концентрацією уваги та порушення режиму сну, що додатково погіршує загальний психоемоційний стан [50].

Ці прояви формують комплексний психофізіологічний стан, що потребує професійної діагностики і підтримки для ефективного подолання наслідків травми.

О. Тімченко виділяє кілька ключових наслідків, які можуть виникати у людини після пережитої психологічної травми. Серед них – посттравматичний стресовий розлад, що є однією з найпоширеніших і найсерйозніших реакцій на травму; суїцидальні нахили, що свідчать про глибокий емоційний дискомфорт і розпач; різного роду залежності (алкогольна, наркотична, поведінкова), які часто виникають як спроба впоратися з болем; інтерналізація агресора – внутрішнє прийняття образу кривдника або агресивних установок; розвиток психосоматичних захворювань, коли психічні проблеми проявляються у

фізичних симптомах; а також соціальні аспекти – відсутність підтримки з боку суспільства, вплив травми однієї людини на оточуючих, формування негативної громадської думки [28].

Ф. Рупперт, розглядаючи структуру особистості після травматичного досвіду, вказує на те, що особистість розділяється на три частини: здорову, травмовану та вцілілу [18].

Ознаки здорових частин особистості включають:

- здатність відкрито і реалістично сприймати дійсність;
- вміння адекватно виражати свої емоції;
- довіру до інших людей;
- готовність аналізувати власні дії;
- здатність давати відповідь, адекватну ситуації.

Ознаки травмованих частин характеризуються:

- збереженням болючих спогадів про травматичну подію;
- психологічною «зупинкою» розвитку особистості на момент травми;
- пошуками способів подолати травму, які можуть включати повторне переживання травматичних відчуттів;
- несподіваними емоційними реакціями на тригери – подразники, що нагадують про травму.

Ознаки вцілілих (виживших) частин особистості:

- прагненням приглушити або заперечити існування травми;
- спробами уникнути згадок про травматичний досвід;
- вимогами компенсації чи відшкодування, які можуть проявлятися у різних формах;
- створенням ілюзій або спотвореним сприйняттям реальності, які допомагають захиститися від болю [18].

Ця модель допомагає глибше зрозуміти внутрішню динаміку людини, що пережила травму, та сприяє розробці ефективних методів психологічної допомоги, орієнтованих на інтеграцію і гармонізацію різних аспектів її психіки.

На думку Т. Кириленко, психологічна травма або посттравматичний

синдром проявляється низкою клінічних симптомів, які можна умовно розподілити на чотири великі групи [33].

Перша група симптомів пов'язана з підвищеною тривожністю, занепокоєнням і гіпервідчутливістю до оточення:

- загальна тривожність – це постійне відчуття страху, що охоплює різні сфери життя, почуття вразливості та незахищеності, а також часто супроводжується виникненням провини щодо оточуючих;

- невмотивована пильність – людина постійно перебуває у стані настороженості, ніби вона знаходиться під загрозою; уважно і підозріло спостерігає за всім, що відбувається навколо, що часто виснажує її психіку.

Друга група охоплює агресивні стани та імпульсивні реакції:

- загальна агресивність – схильність розв'язувати проблеми силовими методами, навіть коли це не відповідає реальній ситуації, що свідчить про внутрішню напругу;

- вибухова реакція – неадекватні і надмірні реакції на мінімальні подразники, ніби життя людини опинилося під смертельною загрозою; часто такі реакції супроводжуються агресивною обороною;

- істерики – раптові і надмірні прояви гніву, що виникають у відповідь на різні перешкоди у взаємодії з іншими або у повсякденному житті.

Третя група включає депресивні стани і пов'язані з ними симптоми:

- депресія – стан, при якому життя і навколишній світ сприймаються як безглузді та безнадійні, а існування стає сірим і позбавленим сенсу;

- думки про самогубство – виникають унаслідок глибокої депресії, коли смерть здається менш страшною за страждання;

- притупленість почуттів – втрата здатності відчувати нормальні емоції, відсутність радості та інших позитивних переживань.

Четверта група об'єднує різноманітні психічні та психофізичні прояви, характерні для травматичного досвіду:

- нав'язливі спогади – небажані і раптові повернення образів і подій травматичного характеру, які можуть проявлятися у вигляді повторюваних

кошмарів;

– галюцинаторні переживання – сприйняття, що не відповідає реальності, коли людина реагує на власні внутрішні образи і голоси, а не на зовнішні стимули;

– порушення сну – труднощі із засинанням, переривчастий сон, а також страхи і повторні травматичні сни, які погіршують якість відпочинку [33].

Таким чином, симптоматика психологічної травми є багатогранною і включає як емоційні, так і поведінкові та соматичні прояви, що значно ускладнює нормальне функціонування постраждалої особи.

О. Резнікова систематизує реакції людини на травмуючу подію, розділяючи їх на чотири основні категорії: емоційні, інтелектуальні, фізіологічні та поведінкові зміни [40].

Емоційні зміни як відповідь на травму проявляються у наступному:

1. Зміна загального емоційного фону – характерне пригнічення, похмурий настрій, що може тривати тривалий час.

2. Виявлення виражених негативних емоцій – дратівливість, часті істерики, агресивні спалахи.

3. Зміни у характері – зростає підозрілість, падає самооцінка, може виникати недовіра до інших.

4. Поява невротичних станів, що проявляються тривогою, нав'язливими думками, панічними атаками [40].

Особливо значущим в емоційному спектрі є страх, який є основним складником стресу і проявляється як відчуття загрози та невизначеності.

Інтелектуальні зміни у результаті травми зачіпають:

1. Увагу – спостерігається утруднена концентрація, звуження поля сприйняття, що пояснюється впливом стресу на кору головного мозку.

2. Пам'ять – особливо погіршується оперативна пам'ять через перенавантаження свідомості обробкою травматичних подій.

3. Мислення – порушується логічність думок, знижується творчий

потенціал і здатність до нестандартного розв'язання задач.

Фізіологічні зміни можуть бути суб'єктивними та об'єктивними:

- суб'єктивні прояви включають утруднене дихання, болі в області серця, проблеми з шлунково-кишковим трактом;
- об'єктивні зміни – це підвищений артеріальний тиск, збільшення частоти пульсу, м'язова напруга;
- також можуть спостерігатися порушення складних фізіологічних функцій – підвищена стомлюваність, ослаблення імунітету, часті захворювання, коливання ваги.

Поведінкові зміни внаслідок травми проявляються:

1. У психомоторних порушеннях – напруження м'язів, тремор рук, порушення дихального ритму, тремтіння голосу, складнощі з мовленням.
2. У змінах способу життя – порушення режиму сну, нерегулярність у розпорядку дня.
3. У професійних сферах – зниження продуктивності праці, швидка втомлюваність.
4. У соціальній поведінці – підвищена конфліктність, агресивність, труднощі у взаємодії з оточуючими [3].

Таким чином, комплекс стресових реакцій на травму охоплює всі сфери психічної та фізичної діяльності людини, створюючи багатоаспектний вплив на її повсякденне життя і загальне здоров'я.

За різними дослідженнями психологів, від 80,0% до 100,0% випадків психосоматичних захворювань у дітей мають безпосередній зв'язок із пережитою психологічною травмою. Тобто травматичний досвід суттєво впливає на фізичний стан дитини, провокуючи розвиток хронічних чи повторюваних захворювань, які відображають внутрішні емоційні та психологічні проблеми. До найтипівіших психосоматичних захворювань, пов'язаних із травмою, належать такі:

- тонзиліт – часто виникає у дітей, які мають труднощі з вираженням власних думок і почуттів. Їм складно говорити відкрито, висловлюватися, і це

породжує внутрішнє напруження, що виявляється через запалення мигдаликів;

- нежить – є наслідком частого стримування емоцій, особливо плачу.

Діти, які не можуть дозволити собі емоційно розкритися або поділитися своїм болем, схильні до таких проявів;

- кон'юнктивіт – з'являється у дітей, які психологічно уникають контакту з навколишнім світом, не хочуть бачити або приймати те, що відбувається поруч. Це може бути пов'язано з бажанням дистанціюватися від травмуючих ситуацій;

- ГРВІ (гострі респіраторні вірусні інфекції) – часті захворювання у дітей, що відчують тиск і почуття, ніби вони не виправдали очікувань батьків, що викликає хронічний стрес;

- заїкання – розвивається у дітей, які не почуваються впевнено, мають сильні страхи і тривале напруження, що порушує нормальну мовленнєву функцію;

- аденоїди – виникають у дітей, які почуваються непотрібними або небажаними в сім'ї чи соціальному середовищі, що позначається на їхньому загальному фізичному стані;

- бронхіт і постійний кашель – це сигнали про те, що дитина боїться відкрито висловлювати свої почуття, особливо перед батьками, що створює внутрішнє напруження і потребує виходу у вигляді фізичних симптомів;

- короткозорість – може бути проявом психологічного уникнення того, що турбує дитину. Часто це пов'язано з конфліктами між батьками або іншими важкими для сприйняття ситуаціями. У підлітковому віці проблеми із зором можуть свідчити про страх перед майбутнім, нерозуміння власного життєвого шляху або небажання брати на себе відповідальність;

- постійні рецидиви ангіни – вказують на тривожність, нерішучість дитини, яка боїться висловити свої думки, приховує важливі переживання і не може знайти підтримку у спілкуванні з дорослими [57].

Таким чином, фізичні симптоми у дітей часто слугують зовнішніми проявами внутрішніх емоційних травм і потребують комплексного підходу до діагностики і лікування, що включає психологічну підтримку та увагу до

психоемоційного стану дитини.

Переживання травматичних подій є надзвичайно важким і болючим випробуванням для людської психіки. На жаль, не кожна людина має достатньо внутрішніх ресурсів або підтримки з боку оточення, необхідних для ефективної стабілізації та відновлення після таких подій. Зіткнення зі смертю, загрозою життю або іншими критичними ситуаціями викликає широкий спектр симптомів, які суттєво впливають на якість життя та здатність людини функціонувати в повсякденності.

Існує безліч факторів, які можуть посилювати інтенсивність травматичних переживань і провокувати розвиток стресового розладу. Особливо вразливими у цьому плані є діти та молодь, оскільки їх психіка перебуває у процесі формування і більш чутлива до зовнішніх впливів. Значний вплив на глибину та тривалість посттравматичних труднощів мають наявність попередніх травм, таких як жорстоке поводження у дитинстві чи насильство у сім'ї, а також особливості нервової системи, зокрема її гіперактивність чи підвищена чутливість до стресових подразників.

Особливо трагічним є те, що у дітей почуття жаху, страху та безпорадності, які виникли під час травматичних подій, часто не зникають з часом, а залишаються з ними надовго – іноді на все життя. Ці переживання можуть раптово знову виникати у відповідь на будь-який тригер – людину, предмет чи ситуацію, що нагадує про травму. Крім страху, можуть з'являтися й інші тяжкі емоції: гнів, сором, провина. Проблема у тому, що багато людей, а особливо діти, неправильно інтерпретують свій досвід і, замість того щоб винести урок, починають звинувачувати у всьому себе. Наприклад, дитина, яка зазнала фізичного покарання, може думати, що заслужила це через свою «погану поведінку» [51].

До найпоширеніших симптомів, що супроводжують посттравматичні стани, належать нав'язливі спогади, тривожні думки і пригнічений настрій, нічні страхи, підвищена тривожність. Водночас ці симптоми можуть поєднуватись із рядом інших проблем – депресією (особливо складною у разі

переживання втрати чи горя), тривожними розладами (панічними атаками, фобіями), психосоматичними проявами (хронічним болем, що не має фізіологічного пояснення), зловживанням алкоголем чи наркотиками, а також дезадаптивною та асоціальною поведінкою.

Ці розлади і проблеми не лише погіршують якість життя постраждалої людини, але й руйнують її стосунки з близькими, сприяють втраті соціального статусу та ведуть до глибокої деградації особистості. Тому надзвичайно важливо розуміти як ранні, так і віддалені наслідки травматичних подій, бути уважними до свого психічного стану та поведінки рідних. Самоусвідомлення, підтримка, своєчасне звернення за допомогою, а також освоєння навичок самодопомоги можуть суттєво полегшити шлях до одужання та запобігти хронізації проблем, що виникають унаслідок травми [51].

1.5. Моделі впливу дитячих травм на формування психосоціальної зрілості в дорослому віці

Моделі впливу дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток зосереджуються на глибокому вивченні того, як ранні травматичні переживання здатні спричинити суттєві і тривалі зміни у формуванні особистості, її психологічному функціонуванні та соціальних взаємодіях у дорослому житті. Ці теоретичні підходи допомагають розкрити складні механізми, завдяки яким дитячі травми впливають на ключові аспекти психосоціального розвитку – такі як формування самооцінки, розвиток здатності до ефективної емоційної регуляції, а також встановлення і підтримка міжособистісних стосунків. У сучасній науковій літературі існує кілька провідних моделей, кожна з яких по-своєму акцентує увагу на різних компонентах і процесах травматичного впливу, що дозволяє отримати комплексне розуміння цієї проблеми.

Однією з найпоширеніших та найінтегративніших є біопсихосоціальна

модель, розроблена Дж. Енгелем та Дж. Романо. Вона пояснює вплив дитячих травм через призму взаємодії трьох основних сфер – біологічної, психологічної та соціальної – які разом формують складний комплекс довгострокових наслідків емоційних пошкоджень [55].

Біологічний компонент цієї моделі наголошує на тому, що хронічний стрес, викликаний травматичними подіями в ранньому віці, спричиняє дисрегуляцію роботи гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової (ГГА) осі – основного механізму організму, який відповідає за регуляцію стресових реакцій. У травмованих дітей спостерігається підвищений рівень гормону кортизолу, що з часом може призвести до структурних змін у мозку, зокрема до зменшення обсягу гіпокампа та порушень функцій префронтальної кори. Ці зміни обмежують когнітивні можливості дитини, знижують її здатність до контролю над емоціями та адаптивного реагування на стрес [55].

Психологічний компонент моделі зосереджується на формуванні у дитини дезадаптивних когнітивних схем, які виникають під впливом емоційного насильства або нехтування. Часто такі діти виробляють негативні переконання про себе і навколишній світ, наприклад: «Я недостойний любові» або «Світ є небезпечним місцем». Ці глибинні переконання суттєво впливають на самооцінку, очікування від соціальних взаємодій і вибудову життєвої стратегії, створюючи внутрішні бар'єри для особистісного зростання і побудови здорових відносин [45].

Соціальний компонент підкреслює, що травматичний досвід призводить до порушень у розвитку навичок соціальної взаємодії – зокрема, комунікативних умінь і довіри до інших людей. У дорослому віці це проявляється у вигляді труднощів з формуванням близьких стосунків, схильності уникати соціальних контактів або, навпаки, надмірної залежності від оточуючих, що створює додаткові перешкоди для особистісної стабільності та гармонійного функціонування в суспільстві [32].

Завдяки поєднанню біологічних, психологічних і соціальних аспектів ця модель надає цілісне уявлення про багатогранний вплив дитячих емоційних

травм. Вона враховує як індивідуальні особливості дитини, так і вплив зовнішнього середовища, що допомагає розробляти більш ефективні підходи до діагностики, підтримки і реабілітації постраждалих осіб.

Теорія прив'язаності, розроблена Дж. Боулбі, є однією з основоположних концепцій, що допомагають глибоко зрозуміти, як ранні травматичні події впливають на соціально-емоційний розвиток особистості. Дж. Боулбі наголошував, що якість взаємодії дитини з її основним опікуном закладає фундамент для формування базового відчуття безпеки і довіри до світу. Безпечна прив'язаність, яка виникає внаслідок стабільної, чуйної та підтримуючої турботи з боку батьків чи вихователів, сприяє тому, що дитина розвиває внутрішнє переконання про те, що світ є передбачуваним і доброзичливим місцем, а люди – надійними партнерами для взаємодії [50].

Проте, коли дитина зазнає травматичних впливів, зокрема недостатньої уваги, емоційного ігнорування чи непослідовного догляду, у неї можуть сформуватися різні типи незахищеної прив'язаності, які істотно ускладнюють подальший розвиток її емоційної сфери та соціальних взаємодій. Згідно з Дж. Боулбі та подальшими дослідниками, існують три основні варіанти таких незахищених стилів прив'язаності:

- унікаюча прив'язаність виникає в умовах систематичного ігнорування або відторгнення емоційних потреб дитини з боку батьків. У результаті дитина навчається пригнічувати власні емоції і не покладатися на інших, що в дорослому житті проявляється як емоційна відстороненість, прагнення до самостійності та уникнення близьких стосунків. За цим стилем приховується глибокий страх близькості і ризику втрати контролю, що часто залишається непоміченим навіть для самої людини;

- амбівалентна (тривожна) прив'язаність формується тоді, коли турбота про дитину є нестабільною, непередбачуваною або суперечливою. Така непослідовність породжує у дитини постійне хвилювання щодо доступності і надійності опікуна. У дорослому віці це проявляється у вигляді підвищеної потреби у постійному підтвердженні любові та уваги, емоційної

нестабільності і надмірної залежності від партнерів, що значно ускладнює встановлення рівноправних і стабільних стосунків;

– дезорганізована прив'язаність є найбільш складним і травматичним варіантом. Вона часто виникає в ситуаціях, пов'язаних з насильством, зловживанням або втратою близьких. У цьому випадку дитина переживає внутрішній конфлікт, оскільки прагне близькості і підтримки, але одночасно боїться опікуна, який може бути джерелом небезпеки. Це призводить до хаотичних, суперечливих моделей поведінки, що зберігаються і в дорослому віці, ускладнюючи формування стабільних і здорових міжособистісних зв'язків [50].

Загалом теорія Дж. Боулбі підкреслює, що ранні досвіди прив'язаності відіграють ключову роль у розвитку емоційної безпеки, соціальної адаптації і здатності будувати довірливі стосунки в дорослому житті. Усвідомлення різних типів прив'язаності допомагає як фахівцям, так і самим людям краще розуміти свої поведінкові патерни, емоційні реакції та можливі джерела внутрішніх конфліктів.

Модель, запропонована П. Левіним, ґрунтується на розумінні того, що емоційна травма виникає внаслідок так званої «замороженої» реакції боротьби або втечі, яка залишається «зафіксованою» у нервовій системі. Ця теорія є ключовою для розуміння механізмів травматичних переживань і спирається на докладний аналіз фізіологічних та психологічних процесів, які відбуваються в організмі під час гострого стресу [20].

Згідно з П. Левіном, коли людина потрапляє у небезпечну ситуацію, її організм миттєво активує вроджені еволюційні реакції – боротьбу або втечу. Ці реакції спрямовані на швидку мобілізацію фізичних і психічних ресурсів: підвищується рівень адреналіну, збільшується частота серцебиття, активізується приплив крові до м'язів, що готує організм до дії та виживання. У нормальних умовах, після того, як загроза зникає, організм переходить у стан відновлення – стресові гормони виводяться, а нервова система повертається до балансу [20].

Однак у випадках, коли загроза настільки велика або триває так довго, що реалізувати реакцію боротьби або втечі неможливо (наприклад, під час

насильства, катастрофи чи аварії), організм переживає стан «замороження». Цей стан характеризується тим, що нервова система не здатна завершити природний цикл стресу і «пережити» травматичний досвід у повному обсязі. Тобто емоції, тілесні відчуття і фізіологічні реакції на травму залишаються «застиглими» в організмі і не дозволяють йому повернутися до нормального функціонування.

Це явище, яке п. Левін називає «порушенням нормальної роботи нервової системи», полягає у тому, що людина фактично залишається в стані підвищеної напруги та готовності до реагування, навіть коли реальна небезпека вже минула. Такий «заморожений» стан має далекосяжні наслідки для психічного та фізичного здоров'я, оскільки невивільнена енергія реакції боротьби або втечі накопичується у тілі. Це може проявлятися через різноманітні психічні розлади – тривожні стани, панічні атаки, депресію, посттравматичний стресовий розлад, а також соматичні симптоми [20].

Люди, які зазнали емоційної травми, можуть стикатися з проблемами у власних емоційних реакціях: деякі відчують надмірну тривожність і неадекватну реакцію на звичайні життєві стреси, тоді як інші, навпаки, переживають емоційну відчуженість, внутрішню порожнечу і неможливість відчувати свої емоції. Такий стан значно ускладнює процес одужання і потребує особливих підходів у терапії, які спрямовані на «розморожування» цих зафіксованих реакцій, допомагаючи людині інтегрувати травматичний досвід і повернути контроль над власними емоціями та тілом.

Сучасні наукові підходи до вивчення впливу дитячих емоційних травм на подальший розвиток особистості виділяють низку типологій моделей, які дають змогу глибше розкрити різні аспекти цього складного феномену. Ці моделі допомагають зрозуміти, як саме травматичний досвід формує психоемоційний стан, поведінку, самооцінку та соціальну адаптацію людини в майбутньому. Розглянемо основні сучасні моделі:

1. Модель транскутуального впливу (трансмисії травми через покоління). Цей підхід зосереджується на тому, що емоційні травми не обов'язково мають безпосередньо переживатися дитиною, а можуть передаватися від батьків чи

навіть дідусів і бабусь через сімейні традиції, моделі поведінки, емоційні реакції та взаємини. Травматичний досвід попередніх поколінь, наприклад, пов'язаний з війною, переслідуваннями чи соціальними катастрофами, впливає на психоемоційний клімат у родині, створюючи несприятливе середовище для розвитку дитини. Як наслідок, навіть за відсутності прямих травматичних подій, діти можуть зазнавати емоційних потрясінь, які формують у них внутрішні конфлікти, тривожність або інші проблеми.

2. Модель соціальної ізоляції. Вона наголошує на тому, що емоційні травми у дитинстві можуть спричиняти порушення в соціальній адаптації та утворенні міжособистісних зв'язків. Діти, які пережили травматичний досвід, часто стикаються з труднощами встановлення довірливих та стабільних відносин через відчуття незахищеності, страху відторгнення або невпевненості у собі. Це може призводити до соціальної ізоляції, самотності або ж надмірної залежності від обраного оточення. Соціальна ізоляція, у свою чергу, поглиблює травматичні переживання і формує замкнене коло.

3. Модель порушення розвитку «Я-концепції». Ця модель описує, як дитячі травми можуть впливати на формування самооцінки, сприйняття власної цінності та можливостей. Діти, які зазнали емоційного насильства або нехтування, часто формують викривлені або негативні уявлення про себе, починають вважати себе недостойними любові, підтримки чи успіху. Негативне «Я» впливає на всі сфери життя – від вибору партнерів і професійних прагнень до стосунків з іншими людьми в дорослому віці. Така пошкоджена самооцінка стає підґрунтям для подальших психологічних проблем.

4. Модель травмуючого досвіду та порушення емоційної регуляції. Ця модель зосереджується на механізмах контролю та регулювання емоцій, які значною мірою порушуються у дітей, що пережили травматичний досвід. Відсутність навичок здорового управління стресом та емоційними станами призводить до того, що у відповідь на складні життєві ситуації у таких людей виникають надмірна тривога, депресивні стани, агресивні реакції або імпульсивна поведінка. У дорослому віці це може проявлятися у вигляді

різноманітних психічних розладів і соціальних труднощів [20; 34; 45; 50].

Ці сучасні моделі демонструють, що вплив дитячих емоційних травм є багатовимірним і не обмежується лише безпосередніми наслідками пережитих подій. Вони враховують як внутрішні психічні процеси, так і зовнішні соціальні умови, що дозволяє будувати комплексні стратегії підтримки та реабілітації постраждалих осіб.

Висновки до першого розділу

Дитяча травма є багатогранним і складним явищем, яке охоплює різноманітні форми впливу – від фізичних ушкоджень до глибоких емоційних і психологічних травм. Вона має суттєвий вплив на формування особистості, психоемоційний розвиток і подальше життя людини. Теоретичні аспекти дитячої травми допомагають усвідомити її природу, а типологічний аналіз дає змогу класифікувати різні види травм та розрізняти їх особливості.

Розуміння специфіки дитячих травм є ключовим для розробки ефективних підходів до профілактики та психотерапевтичної підтримки постраждалих. Зокрема, знання про різновиди травм і механізми їх впливу дозволяє фахівцям більш чітко діагностувати проблеми, прогнозувати наслідки та адаптувати методи допомоги відповідно до індивідуальних потреб дитини.

Крім того, теоретичні положення підкреслюють важливість раннього виявлення травматичних переживань, оскільки травма, не опрацьована в дитинстві, може трансформуватися в різноманітні психічні розлади у дорослому віці. Типологічний підхід забезпечує структуроване бачення травматичних подій, що сприяє системному підходу в роботі з травмованими особами.

Отже, глибоке розуміння теоретичних засад дитячої травми і її класифікації є необхідною основою для формування якісної психологічної допомоги, що сприяє відновленню та підтримці психічного здоров'я і гармонійному розвитку особистості.

Психологічна травма виникає внаслідок різних подій або обставин, які перевищують можливості особистості впоратися з ними, викликаючи глибокий емоційний та психічний дискомфорт. Причини травми можуть бути дуже різноманітними – від гострих кризових ситуацій, таких як насильство, втрата близьких, аварії, до тривалих стресових факторів, як систематичне насильство, емоційне ігнорування чи занедбаність. Важливо розуміти, що не лише сам факт травматичної події, а й її сприйняття особистістю та контекст, у якому вона відбувається, визначають рівень і характер травматичного впливу.

Ключові ознаки психологічної травми проявляються у багатьох сферах життя людини – це можуть бути як явні симптоми, так і більш приховані реакції. Серед основних ознак – посилена тривожність, страх, порушення сну, емоційна нестабільність, замкненість, відчуття безпорадності або розгубленості. Також травма може виражатися у зміні поведінки, проблемах з концентрацією уваги, втратах інтересу до звичних справ, а іноді й у соматичних симптомах, що не мають фізіологічного пояснення. Ці прояви можуть суттєво впливати на якість життя і здатність адаптуватися до нових ситуацій.

Розуміння причин і симптомів психологічної травми є надзвичайно важливим для своєчасної діагностики та надання допомоги. Виявлення травматичного досвіду і його ознак дозволяє фахівцям обрати адекватні методи підтримки та реабілітації, а також допомагає самому постраждалому усвідомити природу своїх реакцій і почати процес зцілення.

Отже, психологічна травма – це складний і багатошаровий феномен, який вимагає уважного і комплексного підходу, як у теоретичному розумінні, так і в практичній роботі з людьми, що пережили травматичні події.

Дитячі травми мають глибокий і тривалий вплив на формування психосоціальної зрілості в дорослому віці. Різні теоретичні моделі дозволяють зрозуміти механізми цього впливу, підкреслюючи, що травматичний досвід дитинства здатен як стримувати розвиток особистості, так і формувати особливі адаптивні стратегії.

Багато моделей вказують на те, що травма може порушувати здатність до

емоційної регуляції, соціальної взаємодії та прийняття відповідальності, які є ключовими складовими психосоціальної зрілості. Водночас деякі теорії підкреслюють, що подолання травматичних переживань може сприяти розвитку внутрішньої сили, стійкості та самосвідомості, що позитивно впливає на психосоціальний розвиток.

Особливу увагу в моделях приділяють ролі сімейного середовища, соціальної підтримки та контексту, у якому дитина переживає травму. Відсутність підтримки і сприятливих умов часто призводить до формування дезадаптивних патернів, які зберігаються у дорослому віці. Натомість наявність позитивних ресурсів допомагає трансформувати травматичний досвід у поштовх до особистісного зростання.

Таким чином, моделі впливу дитячих травм демонструють складний, неоднозначний і багатофакторний характер цього процесу. Розуміння цих моделей є важливим для розробки ефективних психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку дорослих із травматичним минулим у досягненні більш високого рівня психосоціальної зрілості.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

2.1. Організація та методики дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці

У сучасному світі питання психічного здоров'я набуває все більшого значення. Швидкий темп життя, соціальні трансформації, зростання кількості міжособистісних конфліктів та зниження рівня емоційної підтримки в сім'ях призводять до зростання кількості осіб, які звертаються по допомогу до психологів, психотерапевтів та інших спеціалістів з ментального здоров'я. У цьому контексті особливої актуальності набуває вивчення дитячих психологічних травм як основоположного чинника, що суттєво впливає на формування особистості в дорослому віці.

Дитинство – це критичний період розвитку, у якому закладаються базові риси характеру, модель емоційного реагування, типи прив'язаностей та ставлення до себе й навколишнього світу. Психологічні травми, пережиті в цей період (наси́льство, нехтування, втрата близьких, емоційне відчуження, тощо), можуть мати довготривалий вплив і проявлятися в дорослому житті у вигляді труднощів у міжособистісних стосунках, зниженого рівня самооцінки, тривожних та депресивних станів, а також у виникненні залежностей [17].

Наукові дослідження підтверджують, що дитячі травми значною мірою зумовлюють формування психологічних захистів, шаблонів поведінки та емоційного реагування, що часто повторюються і в дорослому віці, навіть якщо сама травматична подія вже давно минула. Усвідомлення цього взаємозв'язку є важливим як для фахівців, що працюють у сфері психології, педагогіки, медицини, так і для суспільства загалом. Адже розуміння витоків особистісних проблем дає змогу ефективніше будувати стратегії подолання труднощів, а також запроваджувати профілактичні програми, спрямовані на

збереження дитячої психіки.

Таким чином, дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці є не лише науково обґрунтованим, а й соціально значущим. Воно сприяє глибшому розумінню природи людської поведінки, дає можливість вчасно виявляти й долати наслідки ранніх психотравматичних досвідів, а також розробляти ефективні методики психологічної допомоги та реабілітації.

Дослідження травм, пережитих у дитинстві, є складним і багаторівневим процесом, що вимагає інтеграції різноманітних наукових підходів і методів. Актуальність цієї проблематики зумовлена не лише високою поширеністю ранніх психотравм серед дітей, а й глибокими, часто хронічними наслідками, які проявляються на різних етапах життя індивіда, особливо в зрілому віці.

Аналіз цього феномену потребує всебічного вивчення емоційного розвитку особистості, соціально-культурного контексту дитячого середовища, а також внутрішніх психологічних механізмів адаптації до травматичного досвіду. Зважаючи на складність проблеми, у межах даного дослідження було обрано комплексний підхід, що ґрунтується на синтезі кількох ключових методологічних засад:

1. Системний підхід передбачає розгляд травми як явища, що зачіпає усі рівні функціонування особистості – від афективної сфери до соціальних взаємодій. Такий підхід дозволяє охопити як безпосередній вплив травматичного досвіду (наприклад, підвищена тривожність чи емоційна нестабільність), так і опосередковані наслідки, що можуть проявитися через роки у вигляді труднощів у міжособистісних стосунках, самосприйнятті чи професійній реалізації.

2. Біопсихосоціальний підхід акцентує на багатовимірності травматичного досвіду та його детермінант. Зокрема, враховуються біологічні чинники (генетичні передумови, нейрофізіологічні реакції), психологічні особливості (тип темпераменту, механізми психологічного захисту), а також

соціальне оточення дитини (сімейна система, освітнє середовище, культура спілкування). Такий інтегративний підхід дає змогу комплексно розглядати причини формування травми та шляхи її подолання.

3. Емпіричний підхід забезпечує обґрунтованість та об'єктивність результатів. У дослідженні застосовано низку валідних психодіагностичних методик для кількісної оцінки наслідків травм, зокрема шкали стресових подій, індекси психологічної дезадаптації, рівень емоційної регуляції тощо [10].

Таким чином, поєднання різних теоретичних парадигм та емпіричних підходів дозволяє здійснити глибокий і різносторонній аналіз феномену дитячих емоційних травм, виявити закономірності їх впливу на подальший розвиток особистості, а також сформулювати практичні рекомендації для психопрофілактики та психокорекції.

Психологічні травми, пережиті в дитинстві, становлять складний і багатогранний психологічний феномен, який відрізняється низкою характерних рис, що обумовлюють індивідуальні та довготривалі наслідки для особистісного розвитку. У межах наукового аналізу цього явища можна виділити кілька ключових особливостей, які визначають як природу дитячої травматизації, так і глибину її впливу на подальше життя індивіда:

1. Хронічність або епізодичність травматичного досвіду. Емоційна травма може виникати як унаслідок одноразової гострої події (наприклад, втрата одного з батьків, фізичне насильство, стихійне лихо), так і в результаті систематичного тривалого впливу негативних чинників (емоційне нехтування, відсутність емоційної підтримки, постійна критика, ізоляція). Саме хронічні травми, які формуються в умовах тривалого дистресу, часто мають найбільш руйнівні наслідки для особистості, оскільки стають частиною життєвого сценарію дитини.

2. Чутливість вікових періодів. Психологічна вразливість до травматичного досвіду значною мірою залежить від віку, у якому цей досвід відбувається. У ранньому дитинстві психіка ще не має достатніх механізмів

захисту, тому негативні переживання глибоко вкорінюються у внутрішній світ дитини. Під час критичних періодів розвитку (наприклад, формування базової довіри до світу, автономії чи самооцінки) навіть незначні, на перший погляд, події можуть мати значний травмуючий ефект.

3. Вплив зовнішнього середовища. Соціальний контекст, у якому перебуває дитина, має ключове значення у формуванні наслідків емоційної травми. Наявність або відсутність підтримки з боку значущих дорослих (батьків, педагогів, інших авторитетних фігур), стабільність сімейного мікроклімату, адекватність реагування на потреби дитини можуть або посилити негативний ефект травми, або, навпаки, пом'якшити його й сприяти ефективній адаптації.

4. Індивідуальність переживання. Одна й та сама подія може викликати різні емоційні реакції в різних дітей, що обумовлено індивідуальними психологічними особливостями – темпераментом, рівнем емоційної регуляції, попереднім досвідом, особливостями виховання. Цей фактор пояснює, чому в одних дітей навіть важкі події не залишають тривалих наслідків, тоді як в інших менш значущі ситуації можуть спричинити глибокі порушення емоційної сфери [5].

Отже, для розуміння природи емоційних травм у дитячому віці необхідно враховувати не лише об'єктивні характеристики травмуючої ситуації, але й контекст, в якому вона відбулася, а також суб'єктивну інтерпретацію дитиною цього досвіду.

Вивчення психологічних травм, пережитих у дитинстві, пов'язане з низкою методологічних і практичних викликів, що обумовлюють складність проведення наукового дослідження у цій сфері. З огляду на делікатність тематики та індивідуальну чутливість респондентів, дослідник має дотримуватись високих етичних стандартів, а також володіти спеціальними методами збору й аналізу даних. Серед найбільш характерних труднощів, із якими стикається дослідник у цій галузі, можна виокремити наступні:

1. Етичні аспекти дослідження. Робота з людьми, які мають досвід

психологічної травматизації, вимагає надзвичайної делікатності та професіоналізму. Особливої уваги потребує забезпечення принципів добровільної участі, конфіденційності, а також створення умов психологічної безпеки для респондентів. У процесі дослідження необхідно передбачити можливість емоційних реакцій і, за потреби, забезпечити доступ до професійної психологічної підтримки.

2. Ретроспективний характер досліджуваних даних. Значна частина інформації щодо емоційних травм у дитячому віці ґрунтується на особистих спогадах дорослих учасників дослідження. Це створює ризик суб'єктивного викривлення – зокрема, через вплив часу, механізмів витіснення або реконструкції спогадів. Такі дані, хоча й цінні, потребують критичного осмислення та порівняння з іншими джерелами (наприклад, сімейною або медичною документацією, якщо це можливо).

3. Чутливість тематики. Обговорення дитячих емоційних травм часто супроводжується сильними емоційними переживаннями з боку досліджуваних. Цей фактор вимагає від дослідника не лише професійної психологічної підготовки, а й здатності налагодити довірливу комунікацію, адекватно реагувати на прояви емоцій, а також правильно інтерпретувати результати в контексті афективного стану респондента [5].

З огляду на вищезазначене, дослідження психологічних травм дитинства потребує використання комплексного підходу, що поєднує кількісні й якісні методи, адаптовані до умов підвищеної емоційної чутливості. Такий підхід дозволяє розкрити багатовимірність феномену, зберігаючи водночас наукову точність, етичну коректність і повагу до особистого досвіду учасників.

Експериментальне дослідження проводилося на базі приватного закладу вищої освіти «Університет сучасних знань», що забезпечує підготовку фахівців за широким спектром спеціальностей. Об'єктом емпіричного аналізу стала студентська молодь різних освітніх програм і курсів, що дало змогу охопити різноманітні соціально-психологічні характеристики досліджуваних

та забезпечити репрезентативність отриманих результатів у межах молодіжного контингенту.

У загальній вибірці взяли участь 112 респондентів, віковий діапазон яких становив переважно 18–23 роки. Формування вибірки здійснювалося за принципом випадкового відбору, що забезпечило достатній рівень об'єктивності й знизило ризик систематичних похибок.

Усі учасники дослідження були ознайомлені з метою та умовами участі, надали добровільну згоду на обробку персональних даних і проходження психодіагностичних методик. Зібрані дані використовувалися виключно в наукових цілях із дотриманням принципів анонімності та етичної відповідальності дослідника.

У межах дослідження впливу психологічних травм, пережитих у дитинстві, на розвиток особистості в дорослому віці було застосовано комплекс психодіагностичних інструментів, що дозволяють здійснити всебічну та глибоку оцінку психологічного стану респондентів (таблиця 2.1). Такий підхід сприяє виявленню зв'язків між травматичними подіями минулого й поточними психологічними характеристиками особистості.

Таблиця 2.1

Психодіагностичний інструментарій дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці

Назва методики	Автор(и)	Мета використання	Основні компоненти / структура
Шкала тривожності Бека (BAI) [12]	А. Бек	Визначення рівня тривожності та виявлення зв'язку між емоційними травмами дитинства і тривожними станами в дорослому віці	21 твердження; когнітивні й соматичні симптоми тривожності (страх, напруга, серцебиття, пітливість тощо); 4-бальна шкала (0–3); оцінка: низький, середній, високий рівень тривожності

Продовження таблиці 2.1.

Анкета ACE (Adverse Childhood Experiences) [24]	В. Фелліті, Р. Анда	Виявлення кількості та типів негативного досвіду в дитинстві, що впливають на фізичне, психічне та соціальне здоров'я у дорослому віці	10 запитань; охоплює: наси́льство (фізичне, емоційне, сексуальне), нехтування (емоційне, фізичне), несприятливі сімейні умови (залежність, психічні розлади, насильство тощо); дихотомічна шкала (так/ні); підрахунок ACE- індексу
Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа [12]	К. Ріфф	Оцінка суб'єктивного психологічного благополуччя та впливу дитячих травм на психосоціальне функціонування особистості	84 твердження; 6-бальна шкала (1–6); шість компонентів: самоприйняття, позитивні стосунки, автономія, володіння середовищем, мета в житті, особистісне зростання
Авторське анкетування	Розробка автора дослідження	Деталізація особистісного досвіду, пов'язаного з дитячими емоційними травмами; доповнення кількісних результатів якісними показниками	4 блоки: 1) соціально- демографічні дані; 2) рівень емоційної підтримки в дитинстві; 3) суб'єктивна оцінка впливу травм на адаптацію; 4) самооцінка самореалізації; відповіді у відкритій та шкальованій формах

Однією з ключових методик, що використовувалася на початковому етапі дослідження, є «Шкала тривожності Бека» – стандартизований інструмент, розроблений американським психіатром і засновником когнітивної терапії А. Беком. Вона визнана одним із найбільш валідних і надійних засобів вимірювання рівня тривожності, що широко застосовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях [12].

Ця методика дозволяє оцінити як когнітивні, так і соматичні компоненти тривожного стану, що особливо важливо при дослідженні впливу дитячих психотравм, оскільки симптоми тривоги можуть мати як емоційне, так і тілесне вираження. Структура опитувальника включає 21 твердження, які відображають типові прояви тривожності: відчуття страху, напруги, неспокою, серцебиття, запаморочення, утрудненого дихання, пітливості та інші симптоми.

Респонденти оцінюють кожен симптом за чотирибальною шкалою інтенсивності: 0 балів – симптом відсутній; 1 бал – слабо виражений; 2 бали – помірно виражений; 3 бали – сильно виражений.

Загальна сума балів розраховується шляхом підсумовування всіх відповідей, що дозволяє кількісно оцінити рівень тривожності. Згідно з інтерпретаційною схемою: 0–21 бал – низький рівень тривожності, 22–35 балів – середній рівень, 36 балів і більше – високий рівень тривожності.

Шкала тривожності Бека була обрана завдяки її здатності надавати деталізовану характеристику емоційного стану особистості. У контексті даного дослідження вона є ефективним інструментом для встановлення зв'язку між пережитими у дитинстві емоційними травмами та схильністю до тривожних розладів у дорослому віці. Дана методика дозволяє не лише зафіксувати поточний рівень тривожності, але й виявити внутрішні тенденції до формування тривожного типу реагування, що часто має глибинні витоки в ранньому досвіді особистості.

Текст методики представлено в додатку А.

Для дослідження впливу негативного досвіду, пережитого в дитинстві, на психоемоційний стан особистості в дорослому віці було використано анкету ACE – один із найбільш визнаних міжнародних інструментів, який широко застосовується в галузях психології, психіатрії та громадського здоров'я [24]. Текст методики подано у додатку Б.

Анкета ACE була розроблена В. Фелліті та Р. Андою у межах масштабного дослідницького проєкту, реалізованого спільно Центрами контролю та профілактики захворювань США та медичною компанією Kaiser Permanente. Метою цього дослідження було вивчення зв'язків між пережитими в дитинстві травматичними подіями та розвитком фізичних, психічних і соціальних порушень у зрілому віці.

Інструмент охоплює 10 ключових запитань, що стосуються трьох основних категорій дитячої травматизації:

- форми насильства: емоційне, фізичне, сексуальне;

- нехтування: емоційна та фізична занедбаність;
- несприятливі умови в родині: зокрема залежність батьків від психоактивних речовин, психічні розлади у членів сім'ї, наявність кримінального минулого, розлучення батьків або свідчення домашнього насильства.

Відповіді респондентів на запитання фіксуються у вигляді дихотомічних оцінок (так/ні), на основі яких обчислюється сумарний показник ACE – загальна кількість позитивних відповідей. Чим вищим є цей показник, тим більшим був вплив негативного дитячого досвіду на особу.

Наукові дослідження підтверджують, що високий ACE-індекс прямо корелює з підвищеним ризиком розвитку:

- емоційних розладів (тривожність, депресія);
- поведінкових порушень (агресія, саморуйнівна поведінка);
- труднощів у соціальній адаптації;
- психосоматичних станів (хронічний біль, серцево-судинні захворювання тощо).

Застосування анкети ACE у межах даного дослідження дало змогу не лише кількісно виміряти рівень травматизації у дитинстві, але й проаналізувати взаємозв'язки між цим показником і результатами, отриманими за іншими психодіагностичними методиками (зокрема, «Шкалою тривожності Бека»). Такий підхід значно підвищив наукову обґрунтованість висновків і дозволив виявити моделі впливу раннього досвіду на розвиток особистості.

Однією з важливих психодіагностичних методик, застосованих у межах дослідження, стала «Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа» – стандартизований опитувальник, який на сьогодні є одним із найавторитетніших інструментів для оцінки багатовимірної структури суб'єктивного благополуччя особистості [12]. Запитання до методики та інструкція для респондентів подані у додатку В.

Концепція, що лежить в основі шкали, базується на уявленні про те, що

психологічне благополуччя є не лише відсутністю страждання чи психопатології, а позитивним станом внутрішньої гармонії, розвитку та ефективної адаптації особистості. Методика охоплює шість ключових компонентів, кожен з яких має суттєве значення для цілісного функціонування людини:

1. Самоприйняття – здатність позитивно сприймати себе, визнавати як свої сильні сторони, так і недоліки, підтримуючи стабільну самооцінку.

2. Позитивні міжособистісні стосунки – наявність глибоких, довірливих, підтримуючих соціальних зв'язків, здатність до емпатії та взаємодії.

3. Автономія – здатність зберігати внутрішню незалежність, приймати рішення відповідно до власних переконань, незважаючи на зовнішній тиск.

4. Опанування середовищем – ефективне управління життєвими обставинами, вміння адаптувати середовище під власні потреби та контролювати життєві події.

5. Мета в житті – наявність чітких цілей, бачення сенсу існування, здатність формулювати особистісні прагнення.

6. Особистісне зростання – прагнення до розвитку, відкритість до нового досвіду, реалізація власного потенціалу.

Опитувальник включає 84 твердження, що оцінюються респондентом за шестибальною шкалою: 1 бал – повна незгода, 6 балів – повна згода.

Оцінювання здійснюється окремо за кожним із шести аспектів, що дозволяє отримати не лише узагальнений індекс психологічного благополуччя, а й визначити специфічні сфери уразливості або сили, індивідуальні для кожного досліджуваного.

Застосування цієї методики у контексті дослідження негативного дитячого досвіду є особливо доцільним, оскільки дозволяє простежити, яким чином ранні емоційні травми впливають на різні аспекти благополуччя в дорослому віці.

Таким чином, шкала Ріффа виступає як інформативний інструмент діагностики психосоціального функціонування, що дає змогу не лише виявити

зв'язок між дитячим досвідом і поточним станом особистості, а й сформулювати рекомендації для подальшої психологічної підтримки та інтервенцій.

Окрім використання визнаних стандартизованих методик, у межах дослідження було також розроблено авторське анкетування, адаптоване до специфіки теми та цілей емпіричного етапу. Текст анкети з повною інструкцією для респондентів наведено у додатку Д.

Авторська анкета була створена з метою деталізації якісних характеристик впливу дитячих емоційних травм на доросле життя, а також для збору додаткової інформації, яка дозволяє доповнити результати, отримані за допомогою стандартизованих психодіагностичних інструментів. Структура анкетування включала кілька тематичних блоків:

1. Соціально-демографічний блок – містив загальні відомості про вік, стать, сімейний стан, рівень освіти та спеціальність респондента, що дозволяло диференціювати отримані дані та виявляти соціальні закономірності.

2. Оцінка емоційної підтримки в дитинстві – блок запитань, спрямованих на з'ясування рівня тепла, прийняття, уваги та безпеки, які респонденти відчували з боку батьків або інших значущих дорослих.

3. Суб'єктивна оцінка впливу дитячих травм на адаптацію – містив запитання щодо того, як досвід травматичних подій у дитинстві, на думку респондента, позначився на його здатності взаємодіяти з соціумом, приймати рішення, долати труднощі.

4. Самооцінка здатності до самореалізації – дозволяла виявити рівень внутрішньої мотивації, почуття ефективності, відчуття життєвого сенсу та цілей, а також можливості для особистісного зростання.

Використання авторського анкетування дало змогу глибше інтерпретувати особистісний досвід респондентів, виявити індивідуальні відмінності у сприйнятті та наслідках дитячих травм, а також провести якісний аналіз суб'єктивних переживань, що виходять за межі кількісних оцінок.

Усі застосовані методики, включно з авторським анкетуванням,

пройшли етичну експертизу, апробацію та продемонстрували високу надійність і валідність, що дозволило гарантувати достовірність отриманих даних. Комплексне використання як стандартизованих, так і авторських методів забезпечило багатовимірне охоплення досліджуваної проблеми та дало змогу отримати глибокі й переконливі висновки щодо зв'язку між травмами дитинства і психосоціальним функціонуванням у дорослому віці.

2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці та їх інтерпретація

На основі застосування «Шкали тривожності Бека» було отримано комплексні дані щодо рівня тривожності, що відображають як емоційні, так і фізіологічні прояви тривожного стану. Ця методика дозволила оцінити когнітивні та соматичні компоненти тривожності, що є ключовими для розуміння впливу дитячих психотравм на особистість у дорослому віці.

Отримані результати свідчать, що близько 38,0% досліджуваних демонструють низький рівень тривожності, що характеризується відсутністю або незначною виразністю тривожних симптомів. Це вказує на певний рівень емоційної стабільності та відсутність виражених проявів страху чи фізичного дискомфорту.

Проте переважна більшість, а саме 42,0%, виявили помірний рівень тривожності. Такий рівень часто супроводжується періодичним відчуттям неспокою, внутрішньою напругою, а також періодичними соматичними проявами, наприклад, прискореним серцебиттям чи пітливістю. Ця група знаходиться в зоні підвищеного ризику розвитку більш глибоких тривожних розладів, особливо у разі несприятливих життєвих обставин.

Високий рівень тривожності зафіксовано у 20,0% випадків. Ця категорія студентів характеризується постійним та інтенсивним відчуттям страху, підвищеною напругою, часто супроводжується фізичними

симптомами, такими як запаморочення, утруднене дихання, серцебиття. Вказані прояви суттєво впливають на загальний стан особистості, погіршують соціальну адаптацію та якість життя (таблиця 2.2).

Аналіз даних підтвердив наявність тісного зв'язку між пережитими в дитинстві травматичними подіями та рівнем тривожності в дорослому віці. Ті, хто мав негативний досвід у дитинстві, демонстрували значно вищі показники тривожності. Зокрема, у групі з травматичним досвідом високий рівень тривожності спостерігався в 28% випадків, тоді як серед тих, хто не зазнавав подібних травм, він був у 10%.

Це вказує на те, що ранні психотравми формують глибинні внутрішні схильності до тривожних реакцій, які зберігаються або навіть посилюються в дорослому житті.

Таблиця 2.2

Рівні тривожності та вплив дитячих травм на особистість у дорослому віці за даними «Шкали тривожності Бека»

Показник	Відсоток	Опис
РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ		
Низький	38,0%	Відсутність або слабкий прояв тривожних симптомів
Середній	42,0%	Помірна тривожність із періодичними емоційними і соматичними симптомами
Високий	20,0%	Інтенсивний тривожний стан із вираженими когнітивними та соматичними проявами
ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ТРАВМ		
Високий рівень тривожності серед травмованих	28,0%	Значно вищий рівень порівняно з нетравмованими особами
Високий рівень тривожності серед нетравмованих	10,0%	Набагато нижчий рівень тривожності
ТИПИ ТРАВМ І СЕРЕДНІЙ БАЛ ТРИВОЖНОСТІ		
Емоційне насильство	34,0%	Найвищий рівень тривожності
Фізичне насильство	30,0%	Помітний соматичний вплив
Втрата близьких	28,0%	Когнітивні прояви тривожності
Відсутність травм	16,0%	Низький рівень тривожності
ПРОЯВИ ТРИВОЖНОСТІ		
Когнітивні симптоми	80,0%	Частіше виявляються серед осіб із середнім і високим рівнем тривожності

Продовження таблиці 2.2

Соматичні симптоми	65,0%	Поширені серед осіб із середнім і високим рівнем тривожності
Гендерні відмінності		
Високий рівень тривожності у жінок	24,0%	Більш поширений, ніж у чоловіків
Високий рівень тривожності у чоловіків	15,0%	Менш поширений
Соматичні симптоми у жінок	72,0%	Виражені частіше, ніж у чоловіків
Соматичні симптоми у чоловіків	58,0%	Менш виражені

Результати детального аналізу окремих симптомів за шкалою Бека показали, що когнітивні прояви тривожності (страх, неспокій, внутрішня напруга) переважають і фіксуються у 80,0% випадків серед осіб із середнім та високим рівнем тривожності. Водночас соматичні симптоми (серцебиття, запаморочення, пітливість) присутні у 65,0%, що свідчить про глибокий взаємозв'язок психоемоційного стану і фізіологічних реакцій.

Така комбінація проявів робить тривожність багатовимірним феноменом, що вимагає комплексного підходу у корекції та підтримці.

Особливо виразними були результати по окремих видах травматичного досвіду:

- емоційне насильство у дитинстві асоціювалося з найбільш високими середніми показниками тривожності (34,0%), що свідчить про глибокий вплив на внутрішній емоційний світ та формування негативних установок;
- фізичне насильство викликало помітний підйом соматичних симптомів та середній рівень тривожності (30,0%), що підтверджує тілесний вплив травми;
- втрата близьких призводила до виражених когнітивних проявів тривожності (28,0%), які відображають переживання втрати та нестабільності;
- особи без травматичного досвіду характеризувалися низьким рівнем тривожності (16,0%), що відповідає емоційній рівновазі.

Виявлено, що жінки частіше за чоловіків мають високий рівень тривожності (24,0% проти 15,0%), а також більш виражені соматичні симптоми (72,0% проти 58,0%). Це може бути пов'язано з гендерними

особливостями сприйняття і вираження емоцій, а також з соціокультурними чинниками.

Отримані дані однозначно свідчать про те, що дитячі травми є значущим фактором формування тривожного типу реагування в дорослому віці. Високий рівень тривожності, особливо у осіб з емоційними травмами, проявляється у поєднанні когнітивних і соматичних симптомів, що суттєво впливає на загальну якість життя та психосоціальну адаптацію. Враховуючи гендерні і вікові особливості, результати підкреслюють важливість цілеспрямованої психодіагностики і ранньої психокорекції, а також розвитку психологічних програм підтримки для запобігання загостренню тривожних розладів.

За результатами опитування на основі використання анкети ACE встановлено, що значна частина досліджуваних має позитивні відповіді на кілька із 10 ключових категорій травматичного досвіду (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Результати дослідження травматичного досвіду в дитинстві (АСЕ-індекс) та його впливу на психоемоційний стан дорослих

Показник	Відсоток
ЗАГАЛЬНИЙ РІВЕНЬ ТРАВМАТИЗАЦІЇ (АСЕ-ІНДЕКС)	
0–1 (відсутність або мінімальний досвід)	35,0%
2–3 (помірний рівень травматизації)	40,0%
4 і більше (високий рівень травматизації)	25,0%
НАЙПОШИРЕНІШІ ФОРМИ ТРАВМАТИЗАЦІЇ	
Емоційне насильство	45,0%
Фізичне насильство	30,0%
Емоційне нехтування	35,0%
Залежність батьків від психоактивних речовин	20,0%
Домашнє насильство або розлучення батьків	25,0%
Сексуальне насильство	8,0%
Кримінальне минуле членів сім'ї	5,0%
ВПЛИВ АСЕ-ІНДЕКСУ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ (ЗА ШКАЛОЮ ТРИВОЖНОСТІ БЕКА)	
Низький АСЕ	70,0%
Помірний АСЕ	55,0%
Високий АСЕ	60,0%

ПОВЕДІНКОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ГРУПІ З ВИСОКИМ АСЕ	
Поведенкові проблеми (агресія, саморуйнівна поведінка)	30,0%
Труднощі у соціальній адаптації	45,0%
Психосоматичні прояви (хронічний біль, серцево-судинні скарги)	40,0%

Розподіл за АСЕ-індексом показує:

- відсутність або мінімальний травматичний досвід (0–1 позитивна відповідь): 35,0% опитаних;
- помірний рівень травматизації (2–3 позитивні відповіді): 40,0% респондентів.
- високий рівень травматизації (4 і більше позитивних відповідей): 25,0% досліджуваних.

Ці дані свідчать, що понад 60,0% осіб пережили кілька видів негативного досвіду у дитинстві, що потенційно впливає на їхнє психічне здоров'я і соціальне функціонування у дорослому віці.

Серед форм травмування найбільш часто згадуваними є:

- емоційне насильство – 45,0% респондентів вказали на наявність у дитинстві таких переживань;
- фізичне насильство – зафіксовано у 30,0% випадків;
- емоційне нехтування – 35,0% осіб відзначили цей тип травматизації;
- залежність батьків від психоактивних речовин – траплялася у 20,0% сімей;
- домашнє насильство або розлучення батьків – відмічено 2,05% учасниками дослідження.

Менш поширені, але значущі категорії, такі як сексуальне насильство (8,0%) та кримінальне минуле членів сім'ї (5,0%), також зареєстровані і мають серйозний вплив на психоемоційний стан.

Порівняння сумарного АСЕ-індексу із показниками психоемоційного стану, зокрема рівнем тривожності за «Шкалою тривожності Бека», виявило чітку тенденцію: зростання кількості травматичних факторів у дитинстві

корелює з підвищенням рівня тривожності у дорослому віці.

Особи з низьким ACE-індексом (0–1) переважно демонстрували низький рівень тривожності (до 20 балів) – 70,0% випадків.

У групі з помірним ACE (2–3) 55% мали середній рівень тривожності (22–35 балів), 20,0% – високий.

Найбільш вразлива категорія з високим ACE (4+) – тут 60,0% мали високий рівень тривожності (понад 36 балів), а решта 40,0% – середній.

Ця закономірність підкреслює, що множинність негативних досвідів збільшує ризик формування стійких психоемоційних порушень.

Високий ACE-індекс також асоціюється з підвищеним ризиком розвитку:

- поведенкових проблем: серед осіб із високим ACE 30,0% повідомляли про періоди агресії, імпульсивної поведінки або схильності до саморуйнівних дій;

- труднощів у соціальній адаптації: 45,0% таких респондентів відзначали проблеми у встановленні і підтримці міжособистісних стосунків;

- психосоматичних проявів: хронічний біль, порушення сну, серцево-судинні скарги фіксувалися у 40,0% осіб із високим рівнем травматизації.

Ці дані підтверджують, що дитячі травми мають не лише психічний, а й фізіологічний вимір, який вимагає комплексного підходу до діагностики і лікування.

Виявлена кореляція між високим ACE-індексом і підвищеним рівнем тривожності підтверджує теоретичні моделі, які трактують дитячі травми як ключовий фактор, що формує вразливість до психоемоційних розладів. Накопичення травматичних подій призводить до порушення нормального розвитку емоційної регуляції, формує негативні установки, занижену самооцінку і схильність до деструктивних моделей поведінки.

Значний вплив має і соціальне оточення родини: токсичні сімейні умови, включаючи зловживання психоактивними речовинами, конфлікти та розлучення, створюють хронічний стресовий фон, що поглиблює

травматизацію і знижує можливості розвитку психологічних ресурсів для подолання стресу.

Результати дослідження акцентують увагу на необхідності системного підходу до виявлення і корекції наслідків дитячих травм. Анкета АСЕ демонструє високу інформативність як скринінговий інструмент, що може бути ефективно впроваджений у практику психологічного консультування, медичних установ, соціальних служб та освітніх закладів.

Своєчасна діагностика травматичного досвіду дозволяє розробити індивідуалізовані програми підтримки, спрямовані на зниження тривожності, профілактику поведінкових порушень і покращення соціальної адаптації.

Однією з ключових психодіагностичних методик, які були використані в межах дослідження, стала «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа.

За підсумками дослідження, серед вибірки респондентів було виявлено різні рівні психологічного благополуччя:

- високий рівень загального психологічного благополуччя зафіксований у 38,0% учасників. Ці особи демонстрували позитивне ставлення до себе, високий рівень особистісного розвитку та ефективність у життєвих ситуаціях;

- середній рівень відзначено у 45,0% опитаних. У цій групі респонденти мали переважно збалансовані показники, однак певні сфери благополуччя виявлялися слабшими, що свідчить про можливі області для подальшого розвитку;

- низький рівень психологічного благополуччя спостерігався у 17,0% респондентів. Ця група характеризувалася значними труднощами у самоприйнятті, міжособистісних стосунках та адаптації до життєвих викликів (таблиця 3.4).

Рівні психологічного благополуччя за компонентами за методикою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа»

Компоненти психологічного благополуччя	Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %
Загальний рівень благополуччя	38,0%	45,0%	17,0%
Самоприйняття	42,0%	36,0%	22,0%
Позитивні міжособистісні стосунки	48,0%	34,0%	18,0%
Автономія	35,0%	35,0%	30,0%
Опанування середовищем	40,0%	35,0%	25,0%
Мета в житті	44,0%	36,0%	20,0%
Особистісне зростання	39,0%	38,0%	23,0%

Детальний аналіз кожного із шести ключових компонентів дозволив виокремити особливості та уразливі сфери серед досліджуваних.

1. Самоприйняття. Високий рівень самоприйняття мали 42,0% опитаних студентів. Ці особи демонстрували здатність позитивно оцінювати себе, приймати свої сильні та слабкі сторони без зайвого самокритицизму. Водночас, 22,0% респондентів виявили низький рівень самоприйняття, що свідчить про проблеми із самооцінкою, самокритикою та внутрішніми конфліктами.

2. Позитивні міжособистісні стосунки Найвищі показники спостерігалися у 48,0% студентів, які мали довірливі, підтримуючі соціальні зв'язки та здатність до емпатії. Проте 18,0% учасників відчували труднощі у формуванні близьких відносин, що негативно впливало на їхнє емоційне благополуччя.

3. Автономія. Цей компонент характеризувався найбільшою варіабельністю: лише 35,0% респондентів виявили високу автономію, тобто здатність приймати власні рішення і протистояти зовнішньому тиску. У 30,0% осіб спостерігалася слабкість у самостійності, що могло свідчити про надмірну залежність від оточення або внутрішні сумніви.

4. Опанування середовищем. 40,0% респондентів демонстрували високий рівень адаптивності, здатність контролювати життєві обставини та ефективно впливати на своє середовище. Водночас, 25,0% мали значні труднощі у цій сфері, що призводило до відчуття безпорадності та стресу.

5. Мета в житті. Близько 44% опитаних мали чітке уявлення про свої життєві цілі і прагнення, що надавало їм внутрішньої мотивації і сенсу. Натомість 20,0% відчували невизначеність, відсутність орієнтирів, що ставало причиною розгубленості і втрати мотивації.

6. Особистісне зростання. Високий рівень особистісного зростання було виявлено у 39,0% респондентів, які відкриті до нового досвіду і прагнуть самовдосконалення. Проте 23,0% показали низьку мотивацію до розвитку, що може свідчити про застій чи внутрішні бар'єри.

Аналізуючи взаємозв'язки між компонентами, було встановлено, що найтісніші кореляції спостерігаються між самоприйняттям і позитивними міжособистісними стосунками, а також між метою в житті і особистісним зростанням. Це свідчить про те, що гармонія у сприйнятті себе сприяє кращій соціальній інтеграції, а наявність цілей стимулює розвиток і самовдосконалення.

Респонденти з низькими показниками хоча б в одному із ключових аспектів частіше демонстрували загальне зниження психологічного благополуччя, що вказує на необхідність комплексної підтримки і розвитку саме у «слабких» зонах.

Отримані дані підкреслюють важливість індивідуального підходу до підтримки психологічного благополуччя. Розуміння профілю особистості за шістьма компонентами дозволяє ефективно планувати корекційні та профілактичні заходи, спрямовані на підвищення якості життя.

Так, для студентів із низьким рівнем самоприйняття рекомендовано фокусуватися на розвитку позитивного ставлення до себе, для тих, хто відчуває труднощі в соціальних контактах – на покращенні комунікативних навичок і емпатії. А студентам із зниженим рівнем автономії корисними можуть бути тренінги особистісного розвитку та формування навичок прийняття рішень.

Далі проаналізуємо отримані результати опитування серед студентів на основі використання авторської анкети.

Дослідження було проведено за допомогою онлайн-опитування, організованого у сервісі Google Forms. Обраний формат забезпечував простоту доступу, економію ресурсів.

Першим кроком анкетування було визначення вікової категорії респондентів. Для подальшої обробки та аналізу даних вікові відповіді було розподілено на три групи: рання дорослість (20–30 років), середній вік (30–40 років) та зрілий вік (понад 40 років). Найбільша частина учасників належала до групи ранньої дорослості, що склало 46,0% від загальної кількості. Такий розподіл дозволив врахувати вікові особливості під час інтерпретації результатів.

Наступним етапом було визначення статі респондентів. Жінки становили домінуючу частину вибірки – 82,0%. Такий склад учасників відображає суттєву перевагу жіночих відповідей у межах дослідження.

Під час збору даних було помічено, що чоловіки значно частіше відмовлялися брати участь у опитуванні. Це може свідчити про їхню меншу готовність відкрито ділитися особистими спогадами з дитинства. Така поведінка може бути зумовлена більшою емоційною стриманістю, схильністю уникати обговорення травматичних переживань і зберігати їх усередині себе.

Одне з питань анкети було спрямоване на виявлення ресурсів та видів підтримки, які, на думку респондентів, найбільше сприяють їхньому загальному відчуттю благополуччя. Це питання було оформлене у форматі множинного вибору, що дозволило учасникам відзначити кілька ключових для них аспектів одночасно.

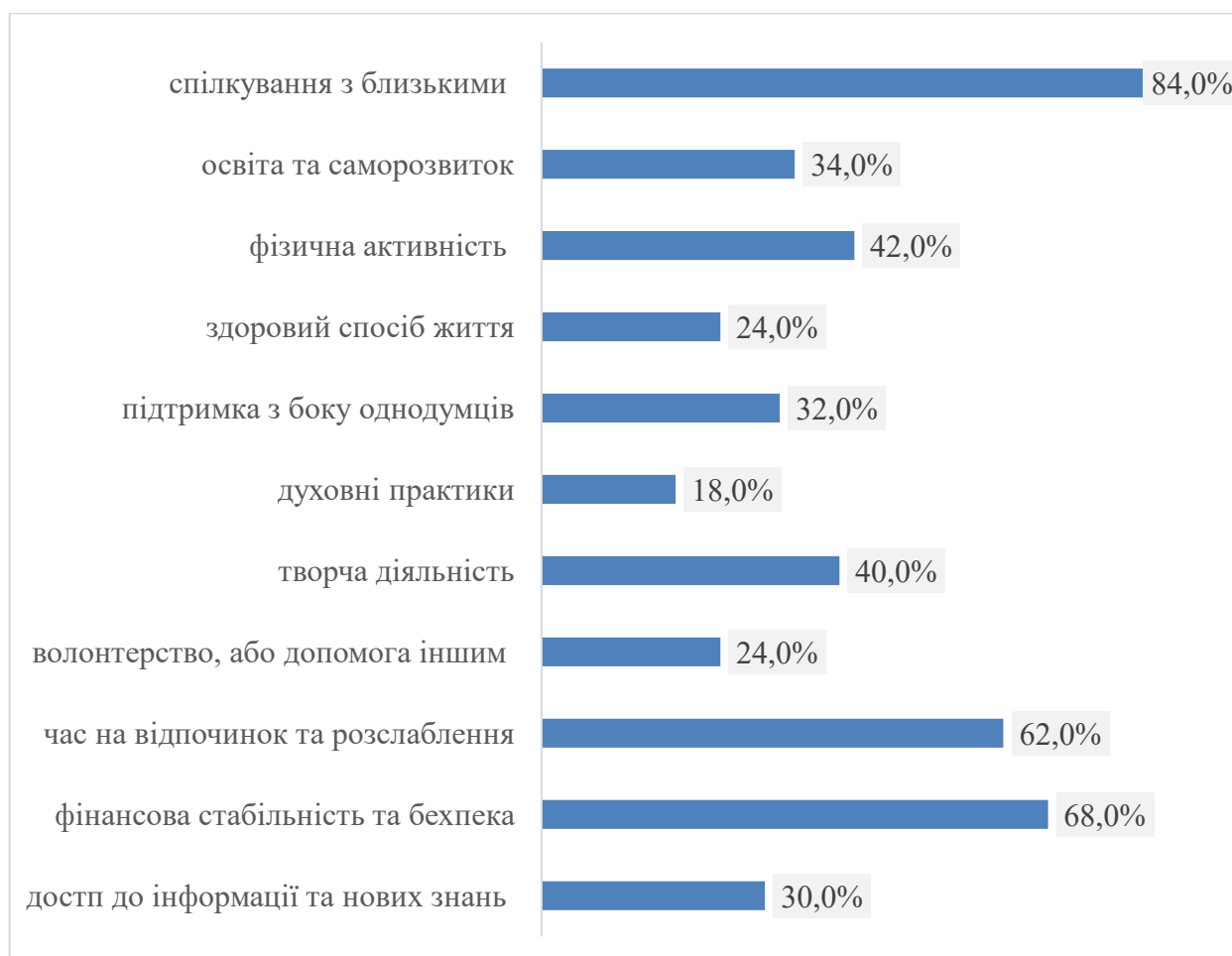


Рис. 2.1. Відповіді на запитання анкети «Які ресурси чи види підтримки, на Вашу думку, найбільше сприяють Вашому загальному благополуччю?»

Як видно з результатів, представлених на рис. 2.1, найважливішим ресурсом для більшості респондентів виявилось спілкування з близькими – цей варіант вибрали 84,0% студентів. Такий показник підкреслює значущість міжособистісних зв'язків, соціальної підтримки та емоційної близькості для формування позитивного психоемоційного стану.

На другому місці за рівнем важливості опинилася фінансова стабільність, яку зазначили 68,0% респондентів. Це свідчить про те, що матеріальне забезпечення та економічна впевненість також є ключовими чинниками, що впливають на суб'єктивне сприйняття власного благополуччя.

Інші варіанти відповідей набрали меншу кількість голосів, і їхні показники наочно відображені на рисунку 2.1.

Наступні два питання анкети були присвячені спогадам про дитинство та шкільні роки. Вони виявили взаємозв'язок і загальну тенденцію до позитивного або принаймні нейтрально-позитивного емоційного ставлення більшості респондентів до цього періоду життя.

На запитання «Які емоції та почуття у вас виникають, коли ви згадуєте своє дитинство?» 56,0% учасників відповіли, що відчувають радість та теплі спогади. Водночас 54,0% обрали варіант «ностальгія і легкий смуток», що також свідчить про емоційно сприятливе або збалансоване ставлення до минулого. Загальна картина результатів відображена на рисунку 2.2.

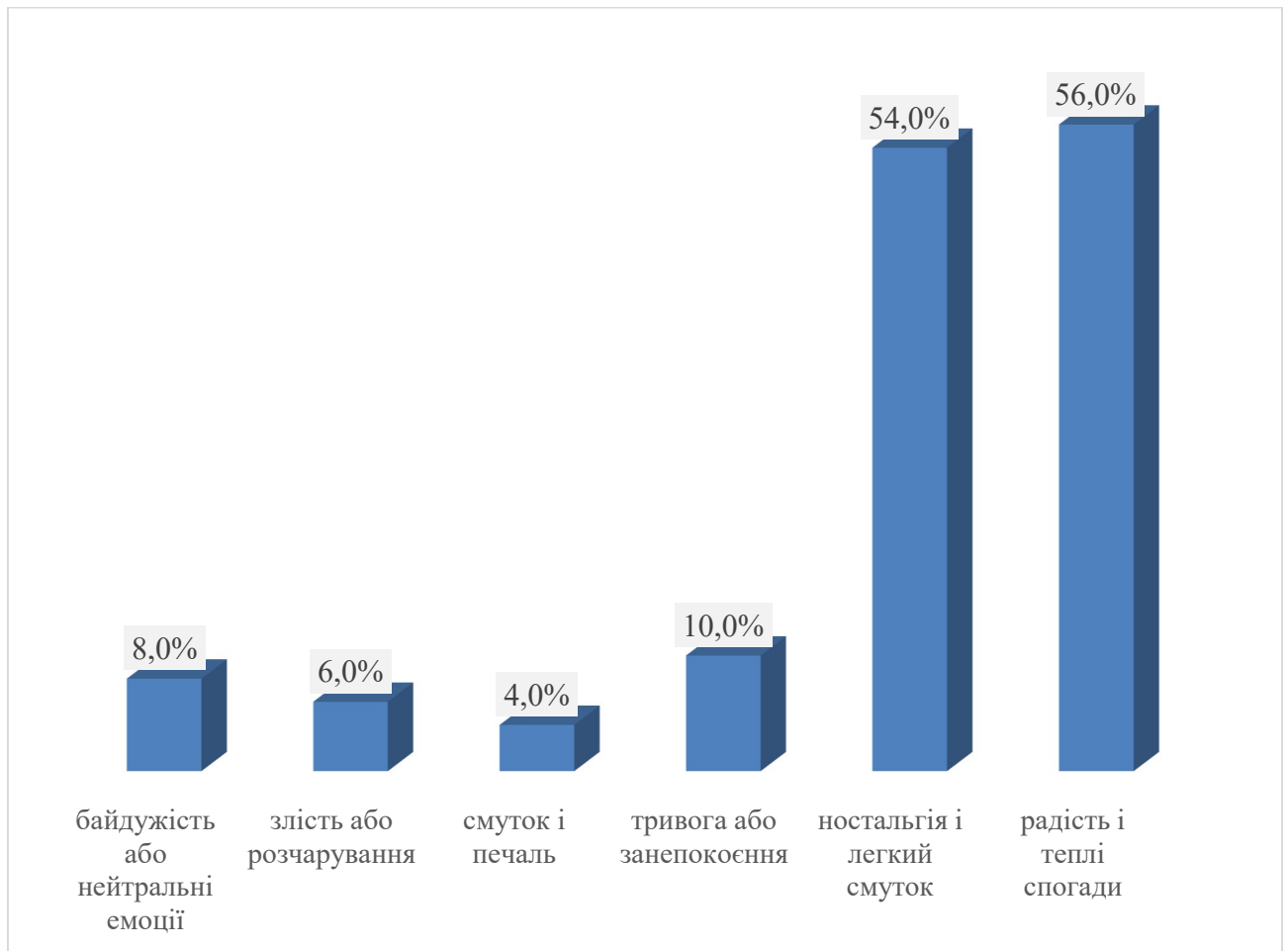


Рис. 2.2. Відповіді на запитання анкети «Які емоції та почуття у Вас виникають, коли згадуєте своє дитинство?»

Схожа тенденція була виявлена й у відповідях на запитання «Які емоції у вас виникають при згадці про шкільні роки?». Найбільша частка

респондентів – 46,0% – обрали варіант «почуття ностальгії та тепла», а 32% відзначили спогади про власні досягнення та гордість. Це дає підстави стверджувати, що для більшості учасників опитування шкільні роки були щасливим періодом життя, до якого вони з радістю б повернулися.

Водночас близько 22,0% респондентів асоціюють шкільні роки із сумом або негативними спогадами. Для наочного відображення результатів використано рисунок 2.3.

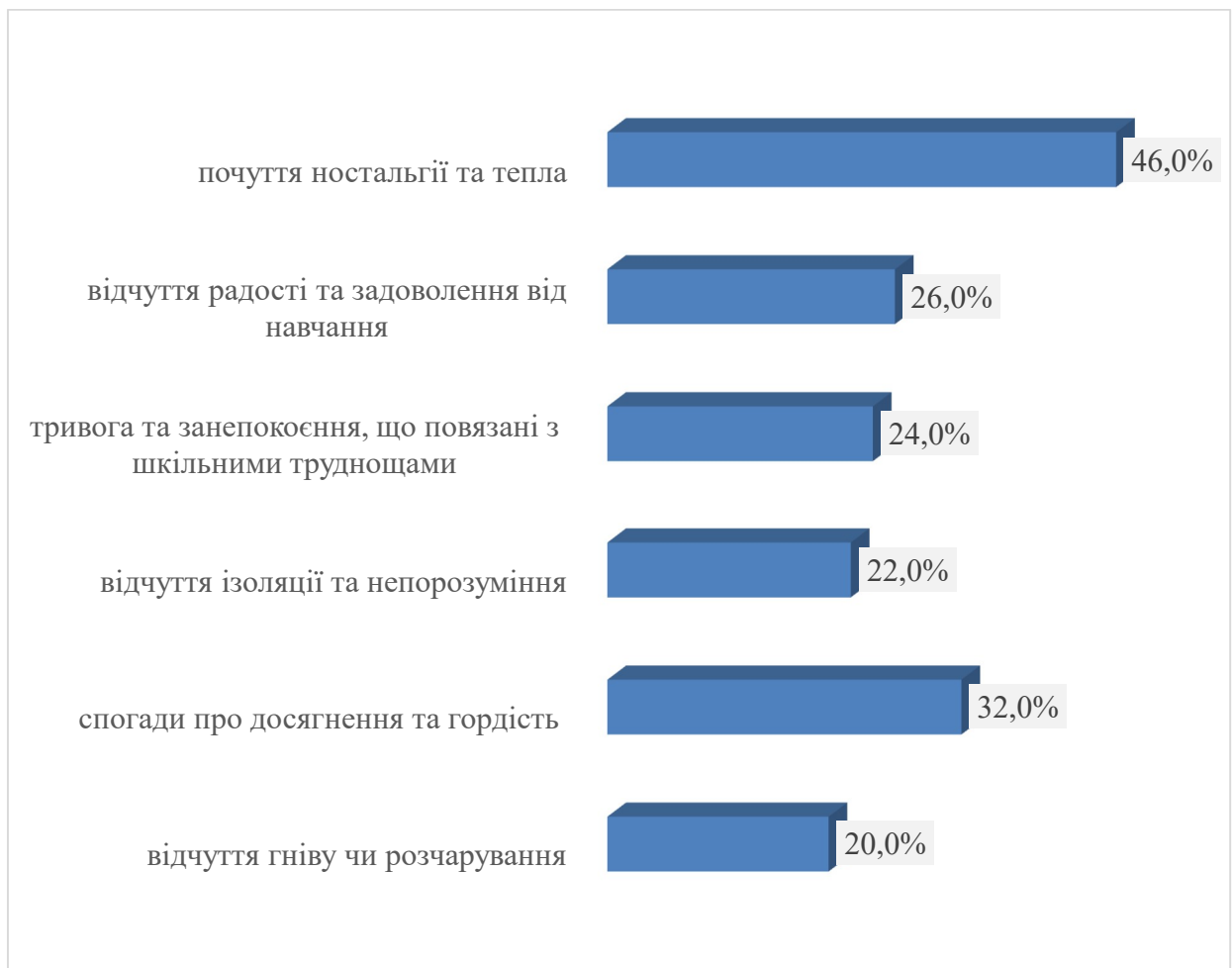


Рис. 2.3. Відповіді на запитання анкети «Які емоції у Вас виникають при згадці про шкільні роки?»

Загалом ці дані свідчать, що як дитинство загалом, так і шкільний період у більшості опитаних викликають приємні спогади, емоційний комфорт і позитивні переживання. Такий розподіл відповідей може вказувати на сприятливий вплив цих життєвих етапів на формування особистості, а також

на тенденцію ідеалізації минулого, що є типовою рисою при ретроспективній оцінці свого життя.

На запитання щодо того, як студенти почуваються в ситуаціях невизначеності або під тиском, більшість респондентів – 60,0% – відповіли, що відчують себе погано. Цей показник (рис. 2.4) свідчить про те, що для більшості студентів характерна негативна реакція на відсутність чітких вказівок або зовнішній тиск. Такі умови зазвичай викликають у них відчуття дискомфорту, напруження та, часом, тривожності.

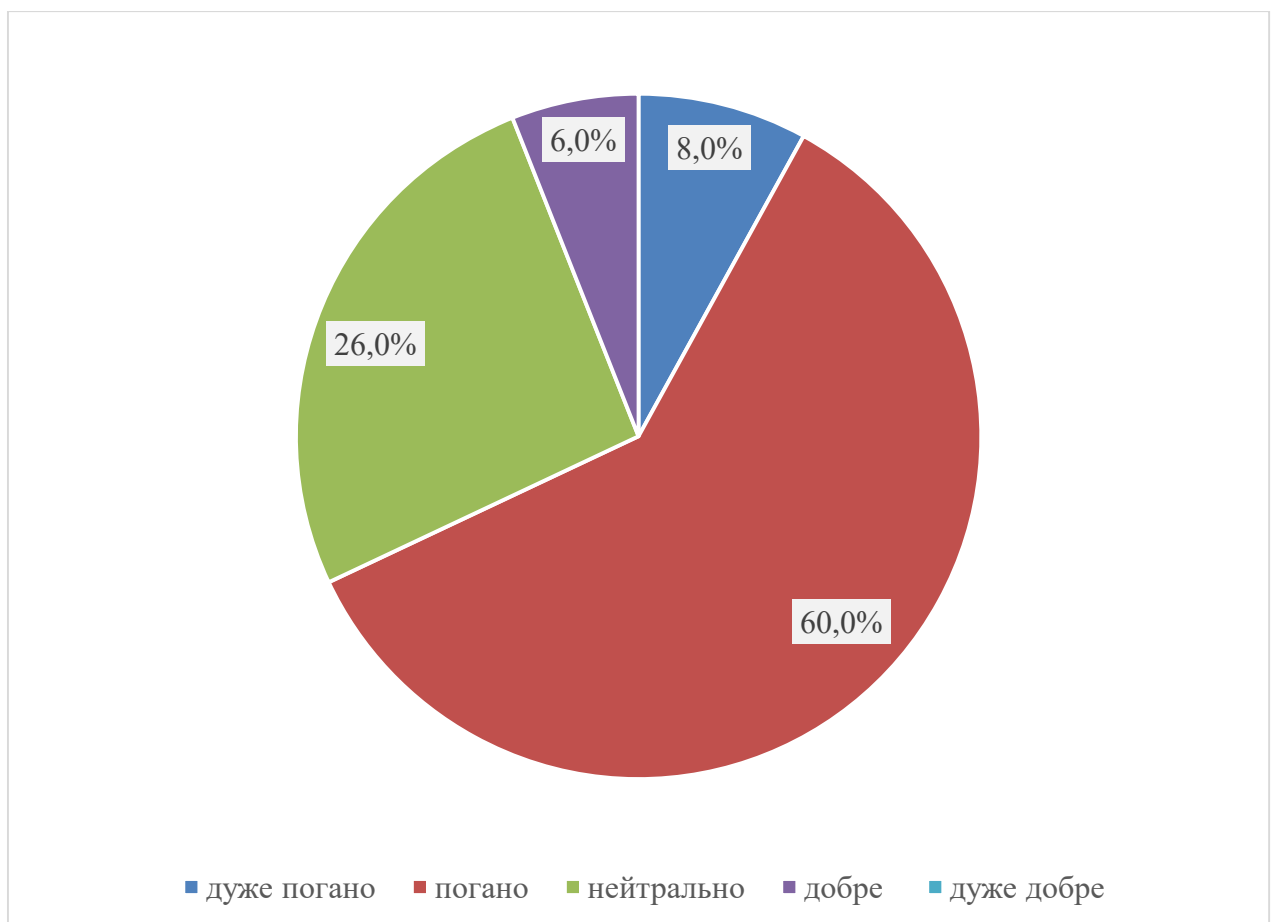


Рис. 2.4. Реакція студентів на ситуації невизначеності або тиску

Отримані відповіді також підкреслюють важливу потребу студентів у впевненості щодо власних дій та прийнятих рішень. Відсутність ясності або надмірний контроль з боку інших сприймаються як обмеження їхньої автономії, що негативно позначається на їхньому емоційному стані. Це,

ймовірно, пов'язано з прагненням молодих людей мати контроль над власним життям і ситуацією, в якій вони перебувають. Погане самопочуття в подібних обставинах може також свідчити про недостатній рівень толерантності до невизначеності або про нестачу навичок емоційного регулювання в стресових ситуаціях.

Аналіз відповідей на запитання «Чи готові ви пробувати нові способи дій для розв'язання складних задач?» (рис. 2.5) демонструє, що, попри загальну настороженість до ситуацій невизначеності й зовнішнього тиску, більшість респондентів проявляють відкритість до змін. Половина опитаних (50,0%) відповіла, що зазвичай готова випробовувати нові підходи до вирішення складних проблем, ще 14,0% заявили про повну готовність експериментувати та вносити зміни у свої дії.

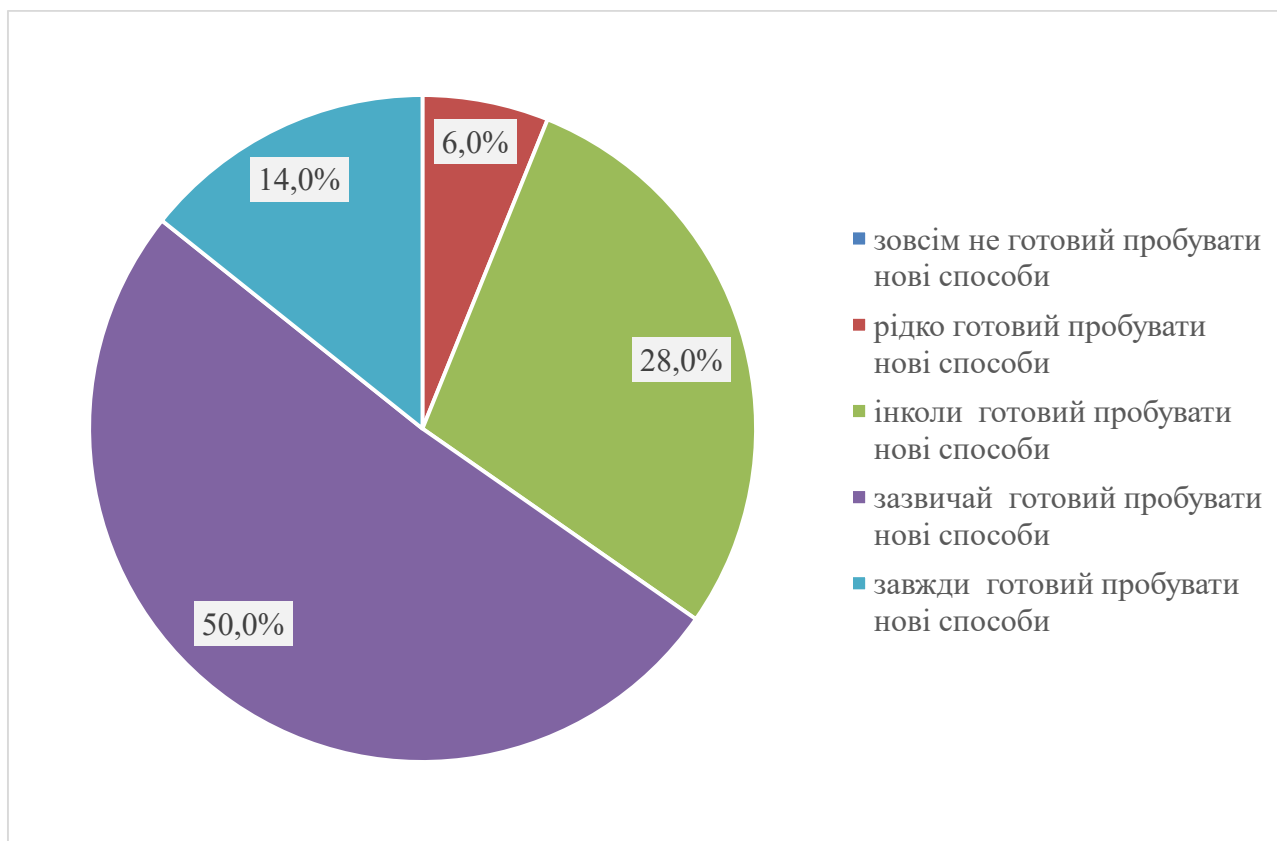


Рис. 2.5. Готовність студентів спробувати нові способи дій

Представлені на рис. 2.5. дані свідчать, що хоча респонденти й цінують стабільність, вони не уникають змін за умови, що мають достатньо інформації та

розуміння ситуації. Прагнення до оновлення та пошуку альтернативних шляхів вирішення проблем узгоджується з теоріями адаптивної поведінки, які підкреслюють важливість поінформованості, емоційної підтримки та впевненості у власних силах для формування готовності до інновацій. Отже, більшість респондентів демонструють потенціал до конструктивного реагування на виклики, що виникають у складних або нестандартних обставинах.

На запитання анкети щодо оцінки власних стосунків з іншими людьми більшість респондентів (78,0%) зазначили, що вважають їх добрими. Такий результат свідчить про високий рівень соціальної адаптації серед опитаних, їхню здатність будувати гармонійні взаємини, виявляти емпатію, підтримку та взаєморозуміння. Це також може свідчити про наявність у респондентів розвинених комунікативних навичок і соціальної компетентності, що є важливою умовою для формування психологічного благополуччя.

На запитання «У якій мірі Ви відчуваєтеся в безпеці у своєму соціальному оточенні?» більшість респондентів продемонстрували позитивне сприйняття свого соціального середовища: 56,0% зазначили, що відчувають себе досить комфортно, ще 16,0% обрали варіант «завжди відчуваюся комфортно». Сукупно це становить 72,0% опитаних, що свідчить про домінування почуття стабільності, довіри та емоційної захищеності у взаємодії з оточенням. Деталізовані показники відображено на рис. 2.6.

Почуття соціальної безпеки є важливим маркером якості міжособистісних зв'язків і наявності соціальної підтримки. Високий рівень комфорту в соціальному середовищі, за даними теорії прив'язаності Джона Боулбі, відіграє ключову роль у формуванні емоційної стабільності, саморегуляції та психологічної стійкості.

Респонденти, які вказали, що завжди відчуваються захищено у своєму оточенні (16,0%), ймовірно мають добре налагоджену систему соціальних зв'язків – родинних, дружніх – що забезпечує їм внутрішню впевненість, знижує рівень стресу та сприяє загальному психологічному добробуту.

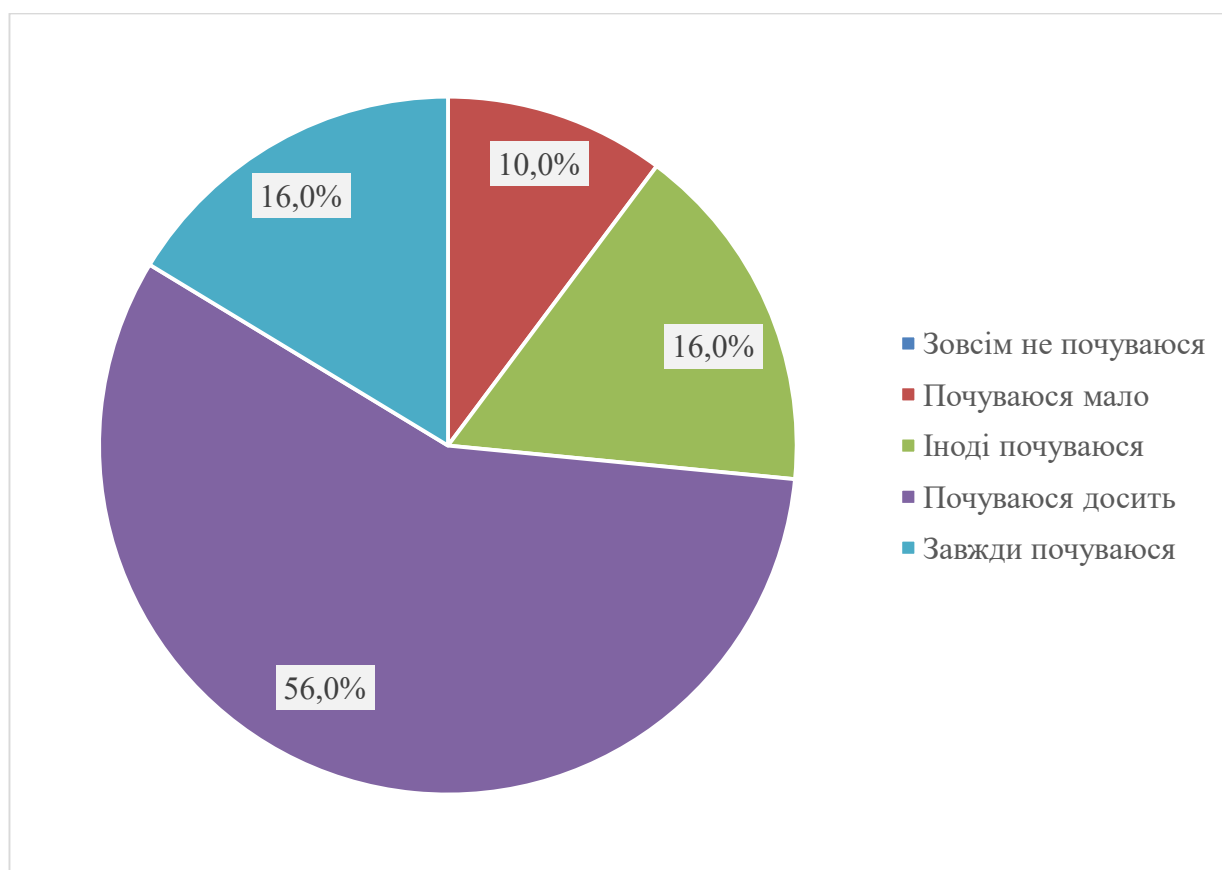


Рис. 2.6. Відповіді на запитання анкети «У якій мірі Ви відчуваєтеся в безпеці у своєму соціальному оточенні?»

У відповідь на запитання «Як Ви зазвичай справляєтеся із несподіваними труднощами у житті?» більшість респондентів (66,0%) зазначили, що намагаються самостійно аналізувати ситуацію і неохоче діляться своїми переживаннями з іншими. Незважаючи на загально позитивну оцінку соціального середовища, зафіксовану в попередніх відповідях (рис. 2.7), ці результати можуть вказувати на схильність до емоційної замкненості, самозамкненості або обмеженої довіри в складних життєвих обставинах.

Водночас 58,0% учасників сприймають труднощі не як загрозу, а як поштовх до самовдосконалення та розвитку. Це свідчить про сформовану активну життєву позицію, орієнтовану на зростання, та про наявність внутрішньої сили й мотивації до подолання викликів.

Крім того, 48,0% опитаних заявили, що звертаються по допомогу до близьких у складних ситуаціях, що є важливим показником здатності

мобілізувати ресурси соціальної підтримки. Звернення до рідних у період стресу сприяє зниженню психологічної напруги, підвищенню відчуття безпеки та покращенню емоційної регуляції.

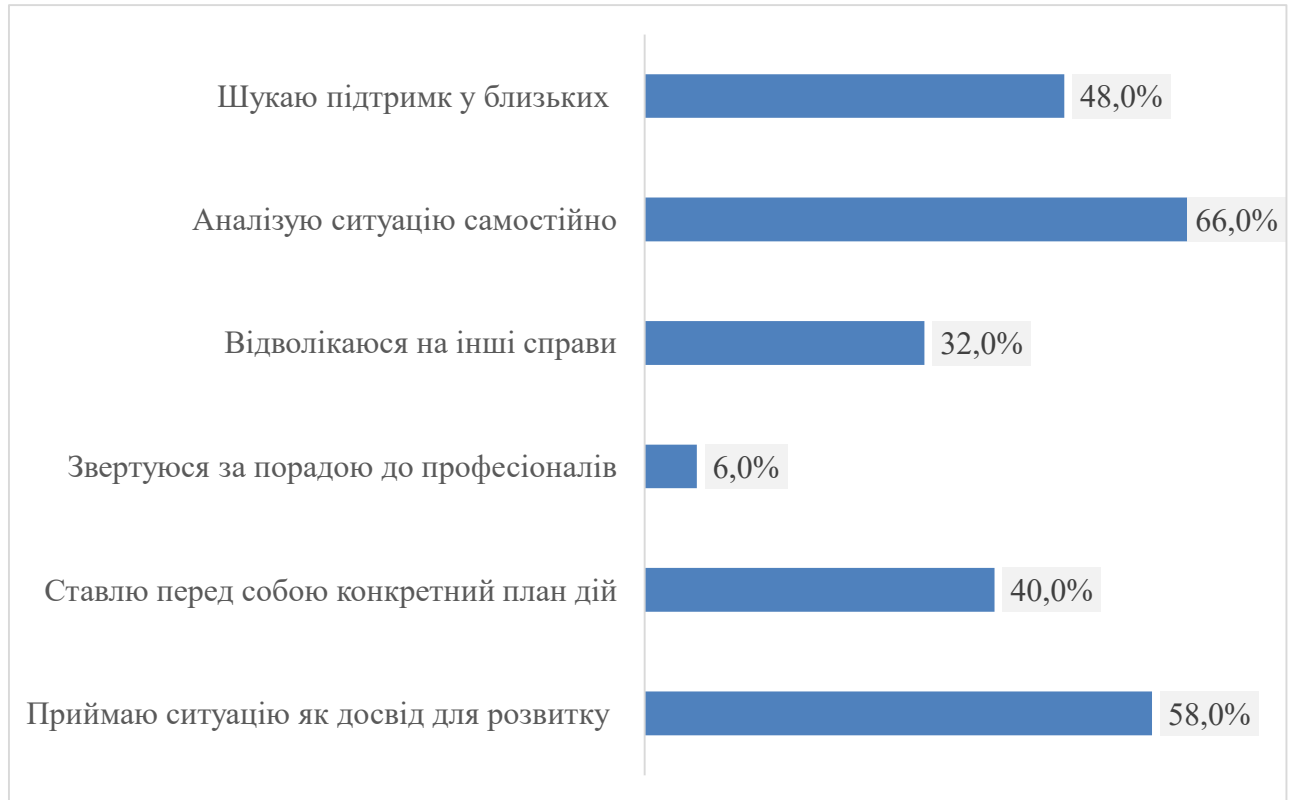


Рис. 2.7. Відповіді на запитання анкети «Як Ви зазвичай справляєтесь із несподіваними труднощами у житті?»

Загалом аналіз відповідей дає змогу зробити такі висновки: з одного боку, респонденти виявляють прагнення до самостійності та відповідальності у подоланні труднощів, що може бути ознакою зрілої особистості; з іншого – помітна частка не використовує повною мірою доступні соціальні ресурси, що потенційно обмежує їхню емоційну стійкість у довгостроковій перспективі. Таким чином, наявне поєднання внутрішнього потенціалу з частковою емоційною дистанцією від соціального середовища.

Формулюємо перефразований, розширений і структурований варіант тексту:

Результати аналізу відповідей на запитання щодо важливості підтримки та схвалення з боку соціального оточення (рис. 2.8) виявили відмінності у ступені залежності респондентів від зовнішньої думки при ухваленні рішень. Ці показники дозволяють простежити як індивідуальні особливості самостійності, так і наявні психологічні потреби у зовнішньому підтвердженні власних дій.

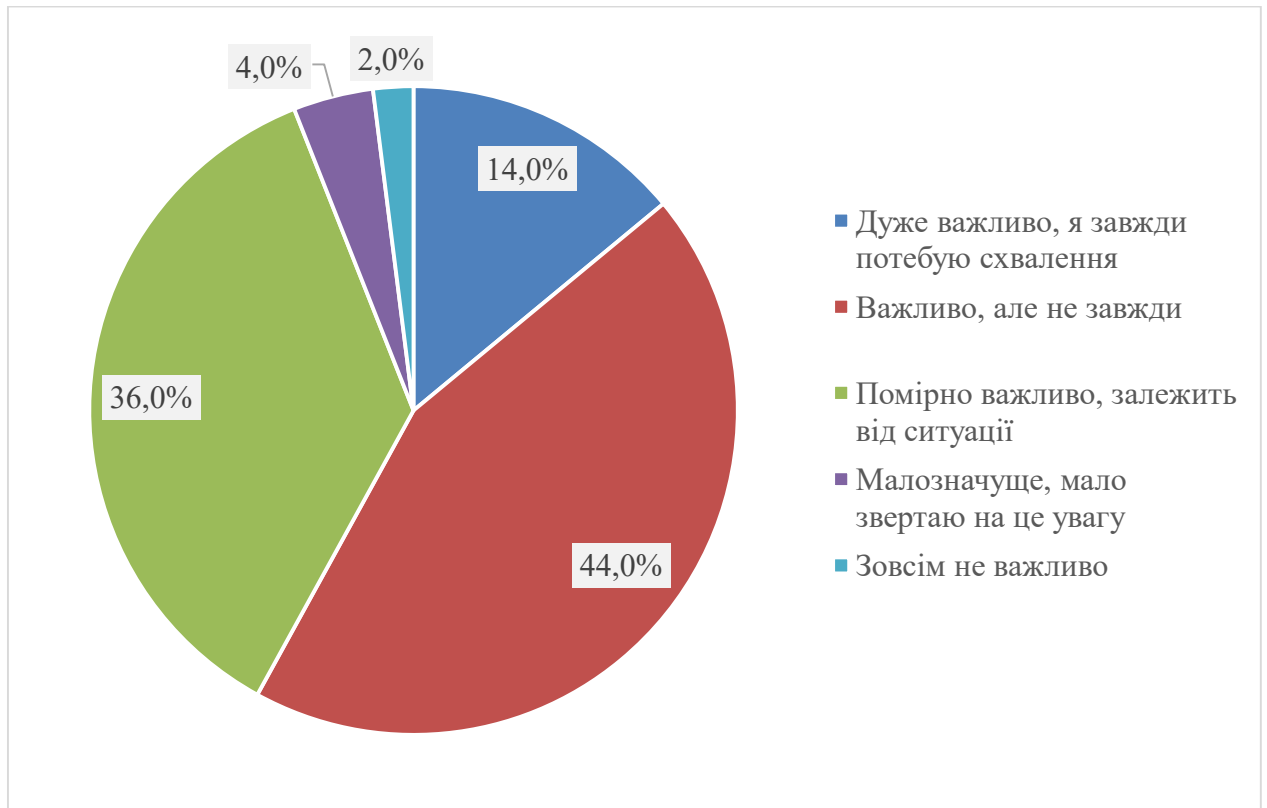


Рис. 2.8. Відповіді на запитання анкети «Під час виконання будь-якої діяльності, наскільки важливим для Вас є схвалення або підтримка з боку оточуючих?»

Так, 44,0% опитаних підкреслили, що схвалення з боку інших є для них важливим, проте не визначальним. Ця частка респондентів демонструє помірний рівень соціальної залежності: вони готові прислухатися до порад і думок інших, проте мають внутрішню здатність залишатися вірними власним переконанням. Такий підхід свідчить про сформовану автономію, здатність до рефлексії та збалансовану взаємодію із соціумом.

36,0% респондентів відповіли, що значення схвалення залежить від обставин. Це свідчить про наявність адаптивної моделі поведінки, при якій людина може гнучко змінювати орієнтири в залежності від рівня невизначеності або важливості ситуації. У складних умовах вони можуть шукати підтримки, а в повсякденних ситуаціях діють самостійно. Така стратегія відображає високий рівень соціальної компетентності, контекстуальну чутливість та психологічну зрілість.

Водночас 14,0% респондентів виявили високий рівень залежності від думки інших, вказавши, що схвалення з боку соціального оточення є для них надзвичайно важливим. Така потреба у зовнішньому підтвердженні може бути пов'язана з невпевненістю у собі, труднощами у прийнятті рішень без підтримки, а також з прагненням уникнути осуду чи критики. З погляду психодинамічного підходу, це може свідчити про формування так званого залежного типу особистості, де потреба у схваленні стає ключовою мотивацією в міжособистісних стосунках.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що більшість респондентів демонструють здатність до автономного прийняття рішень, водночас зберігаючи відкритість до конструктивної підтримки з боку інших. Проте для окремої частини опитаних соціальне схвалення має надмірну значущість, що може свідчити про потребу в розвитку впевненості у собі, незалежності мислення та здатності брати відповідальність за власні дії. Отримані дані є важливими з точки зору психологічного консультування, розвитку лідерських якостей та підвищення емоційної автономії особистості.

Результати опитування щодо емоційного тла в родині у період дитинства (рис. 2.9) демонструють значну варіативність у досвіді респондентів, який умовно можна поділити на дві майже рівні категорії: ті, хто згадує своє дитинство як емоційно сприятливе, та ті, хто асоціює його з періодичним напруженням і конфліктами.

Понад половина учасників опитування (56,0%) засвідчили, що їхнє дитинство проходило в атмосфері емоційної безпеки. Зокрема:

- 24,0% респондентів вказали на переважно спокійну та дружню атмосферу в родині;
- 16,0% відзначили наявність емоційної підтримки, тепла та взаєморозуміння;
- ще 16,0% оцінили родинну атмосферу як збалансовану і гармонійну (рис. 2.9).
-



Рис. 2.9. Відповіді на запитання анкети «Як би Ви описали загальний емоційний фон у сім'ї під час дитинства?»

Такий досвід є надзвичайно важливим з точки зору формування здорової особистості. Достатній рівень емоційної підтримки в родинному середовищі створює ґрунт для розвитку базової довіри до світу, стійкої самооцінки, вміння регулювати емоції та будувати ефективні міжособистісні стосунки. Теоретичні моделі розвитку особистості підтверджують, що позитивний емоційний клімат у родині відіграє вирішальну роль у формуванні здатності до емоційної близькості, емпатії та соціальної адаптації.

Натомість 44,0% респондентів повідомили про наявність в їхніх родинях періодичних емоційних труднощів:

- 26,0% згадували переважно нормальні стосунки, але з окремими епізодами стресу та напруження, які залишили слід у пам'яті;
- 12,0% прямо вказали на часті конфлікти, непорозуміння або емоційну нестабільність;
- решта респондентів оцінили атмосферу як напружену або недостатньо стабільну.

Такий досвід може вказувати на певну дисфункційність родинного середовища, що проявлялася в недостатній емоційній підтримці, конфліктах між батьками чи дорослими членами сім'ї. Відомо, що діти, які зростають у таких умовах, можуть формувати внутрішню тривожність, почуття непередбачуваності життя, що ускладнює емоційне саморегулювання в дорослому віці. Подібні умови підвищують ризик формування низької самооцінки, труднощів у вираженні почуттів та знижують здатність довіряти іншим.

Узагальнюючи, можна сказати, що характер емоційної атмосфери в родині суттєво впливає на якість емоційного та соціального розвитку індивіда. Респонденти, які зростали в умовах емоційної стабільності, демонструють вищу здатність до адаптації, довіри та взаємодії з оточенням. Тоді як досвід емоційного напруження, хоча й не обов'язково є травматичним сам по собі, може стати фактором ризику для емоційної нестабільності у подальшому житті.

Ці результати підкреслюють важливість емоційного клімату в родині як базисного чинника формування психологічного благополуччя, та вказують на необхідність своєчасного виявлення і корекції наслідків дитячої емоційної нестабільності в психотерапевтичній і консультативній практиці.

Результати опитування щодо наявності випадків фізичного насильства в сім'ї під час дитинства засвідчують глибокий вплив такого досвіду на психоемоційний стан респондентів. Понад половина опитаних (54,0%) вказали, що в їхній родині мали місце прояви фізичної агресії, тоді як 38,0% заперечили наявність насильства у своєму дитячому середовищі. Такий розподіл свідчить про те, що для значної частини учасників фізичне насильство було частиною повсякденного життя в дитячі роки.

Досвід насильства в дитинстві, навіть якщо йдеться не про безпосередню жертву, а лише про свідка подій, здатен істотно впливати на формування особистості. Він корелює з труднощами в емоційній регуляції, підвищеною тривожністю, гнівом, а також з формуванням деструктивних або надміру пасивних стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях. Зокрема, респонденти з таким досвідом можуть проявляти як тенденцію до емоційного відсторонення, так і навпаки – до надмірної потреби в соціальному схваленні та залежності від думки оточення.

Паралельно було проаналізовано досвід респондентів у шкільному середовищі, зокрема їхню соціальну інтегрованість у класному колективі. За результатами опитування, 40,0% учасників зазначили, що підтримували контакт з обмеженим колом однокласників. Це може вказувати на вибірковість у стосунках і схильність до формування глибших, але менш численних соціальних зв'язків. Такий тип соціалізації не є свідченням ізоляції, а радше демонструє прагнення до якості взаємодії, а не кількості контактів.

Ще 40,0% респондентів повідомили, що відчували себе комфортно в колективі та мали позитивний досвід взаємодії з ровесниками. Це свідчить про здатність до гармонійної соціальної адаптації, ефективного встановлення контактів та участі у колективному житті класу. Такий досвід сприяє формуванню впевненості в собі, розвитку комунікативних навичок та емоційної стабільності.

Лише 12,0% опитаних повідомили про напружені стосунки з однолітками або труднощі у шкільному середовищі. Це може свідчити про наявність ізоляції, конфліктів чи булінгу, що у свою чергу могло негативно позначитися на самооцінці, впевненості в соціальній сфері та загальному відчутті безпеки в дитячі роки.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що незважаючи на досить високий відсоток осіб, які зазнали або стали свідками фізичного насильства в сім'ї, більшість респондентів мали достатньо позитивний або нейтральний досвід у шкільному колективі. Це свідчить про те, що навіть за наявності

несприятливого родинного фону, зовнішнє соціальне середовище, зокрема школа, може виступати важливим компенсаторним ресурсом, що сприяє збереженню або відновленню психологічної рівноваги дитини.

Висновки до другого розділу

Проведене експериментальне дослідження дозволило комплексно проаналізувати вплив дитячих психологічних травм на формування особистості в дорослому віці. Вивчення проблеми здійснювалося на основі багаторівневого теоретико-методологічного підґрунтя, що включало системний, біопсихосоціальний та емпіричний підходи. Це забезпечило глибоке, цілісне осмислення феномену дитячої травматизації з урахуванням її багатовимірної природи – біологічної, психологічної, соціальної та культурної.

Отримані дані підтвердили гіпотезу про те, що емоційні й фізичні травми, пережиті в дитинстві, мають суттєвий вплив на особистісний розвиток і психоемоційний стан у зрілому віці. Зокрема, виявлено взаємозв'язки між кількістю та характером негативних дитячих досвідів (відповідно до шкали ACE) і такими показниками, як рівень тривожності (за шкалою Бека), емоційна регуляція, психологічне благополуччя та міжособистісна адаптація (за шкалою К. Ріффа).

Високий рівень тривожності, нестійкий емоційний фон, знижена самооцінка, складнощі в побудові довірливих стосунків – усе це виявлялося значно частіше у респондентів, які мали високі значення ACE-індексу або ж суб'єктивно оцінювали свій досвід дитинства як емоційно нестабільний, напружений або небезпечний. Натомість наявність у дитинстві атмосфери підтримки, турботи та розуміння пов'язана з більш високими показниками психологічного благополуччя, автономії, позитивної саморефлексії та здатності до особистісного зростання.

Також результати підтвердили, що не лише об'єктивні обставини, але й суб'єктивне сприйняття дитячого досвіду відіграє важливу роль у

формуванні психологічних механізмів, що забезпечують або ускладнюють адаптацію до стресів у дорослому житті. У цьому контексті важливим чинником виявилась здатність до рефлексії, емоційної саморегуляції та пошуку підтримки – як внутрішньої, так і зовнішньої (соціальної).

Емпіричні дані також свідчать про наявність внутрішніх ресурсів у багатьох респондентів, що дозволяють долати негативні наслідки травматичного досвіду. Зокрема, значна частина опитаних розглядають труднощі не лише як виклики, а як можливості для особистісного зростання, що демонструє наявність адаптивного потенціалу.

Узагальнюючи результати, можна виокремити кілька ключових положень:

1. Психологічні травми дитинства – незалежно від їхньої природи (фізичної, емоційної, соціальної) – є потужним детермінантом емоційної стабільності та міжособистісного функціонування дорослої особистості.

2. Хронічний або повторюваний негативний вплив у дитячому середовищі має більш руйнівний ефект, ніж одноразові гострі події, що свідчить про важливість тривалості та повторюваності травматичного впливу.

3. Соціальний контекст (наявність підтримки, безпечного середовища, значущих дорослих) виконує роль буфера, що може пом'якшити або, навпаки, посилити вплив травми.

4. Індивідуально-психологічні чинники (темперамент, механізми захисту, попередній досвід) є визначальними в тому, якою мірою особа інтегрує травматичний досвід і чи стане він основою для зростання або ж причиною психологічної дезадаптації.

5. Емпіричне дослідження продемонструвало не лише наявність психоемоційних наслідків травматичного досвіду, а й можливості їх пом'якшення завдяки рефлексії, особистісному зростанню та соціальній підтримці.

Таким чином, дослідження підтвердило важливість ранньої психологічної профілактики та необхідність психоедукаційних і психокорекційних програм, спрямованих на підтримку дітей, які переживають

травматичні події. Отримані результати можуть бути використані для удосконалення підходів у психотерапії, консультативній практиці, освітній діяльності та соціальній роботі.

Дитячі психотравми мають значущий вплив на рівень тривожності у дорослому віці. Застосування «Шкали тривожності Бека» виявило, що високий рівень тривожності значно частіше спостерігається у респондентів з травматичним досвідом у дитинстві (28,0%) порівняно з тими, хто такого досвіду не мав (10,0%).

Емоційні, когнітивні та соматичні прояви тривожності формують багатовимірну картину психоемоційного стану особистості. 80,0% респондентів із середнім та високим рівнем тривожності мали переважно когнітивні симптоми (страх, неспокій), а 65,0% – соматичні (серцебиття, пітливість), що свідчить про складність психофізіологічної дезадаптації.

Тип дитячої травми визначає характер психологічних наслідків: емоційне насильство пов'язане з найвищими показниками тривожності (34,0%); фізичне насильство – із соматичними симптомами (30,0%); втрата близьких – із когнітивними проявами тривоги (28,0%).

Індекс ACE підтвердив залежність між рівнем дитячої травматизації та психоемоційним станом у дорослому віці. Особи з високим ACE (4 і більше травматичних подій) у 60,0% випадків мали високий рівень тривожності, у 45,0% – труднощі соціальної адаптації, у 40,0% – психосоматичні скарги.

Серед осіб із високим ACE-індексом 30% виявляли агресивну або саморуйнівну поведінку, що вимагає ранньої профілактики й психологічного супроводу.

Результати дослідження психологічного благополуччя за методикою К. Ріффа показали, що понад 45,0% студентів мають середній рівень благополуччя, а 17,0% – низький, що може бути наслідком пережитих травм. Найбільш уразливими компонентами виявилися автономія, особистісне зростання і самоприйняття.

Найтісніші взаємозв'язки зафіксовано між самоприйняттям і якістю міжособистісних стосунків, а також між наявністю життєвої мети та

особистісним зростанням. Це вказує на важливість цілісного розвитку внутрішніх ресурсів особистості для підтримки її психоемоційного стану.

Отримані дані підтверджують ефективність використаних психодіагностичних інструментів (шкали Бека, АСЕ-індексу, шкали К. Ріффа) у виявленні негативних наслідків дитячих травм. Вони можуть бути використані у практиці психологів, соціальних працівників, педагогів та медичних фахівців.

Висновки підкреслюють необхідність комплексного, системного підходу до ідентифікації, профілактики і корекції наслідків дитячих травм. Розробка індивідуалізованих психокорекційних програм, спрямованих на зниження тривожності, розвиток самоприйняття, підвищення соціальної адаптивності – є ключовим напрямом сучасної психологічної підтримки молоді.

На основі проведеного анкетування серед студентської молоді було встановлено, що найважливішим ресурсом для більшості опитаних є спілкування з близькими (84,0%), що підкреслює важливість соціальної підтримки для психоемоційного стану. На другому місці – фінансова стабільність (68,0%), яка теж значно впливає на суб'єктивне благополуччя. Це свідчить про те, що як емоційні, так і матеріальні чинники є важливими для формування відчуття безпеки і комфорту.

Переважна більшість респондентів відзначають позитивні або нейтрально-позитивні емоції при згадці про дитинство і школу. 56,0% відчують радість і теплоту, 54,0% – ностальгію з легким смутком. Аналогічно, шкільні роки у більшості асоціюються з почуттям ностальгії (46,0%) і гордістю за досягнення (32,0%). Водночас близько 22,0% мають негативні або сумні спогади про школу, що свідчить про індивідуальні відмінності в переживаннях.

60,0% респондентів відчують дискомфорт або погане самопочуття у ситуаціях невизначеності чи тиску, що підкреслює їхню потребу у впевненості та контролі. Проте, незважаючи на це, половина опитаних відкрита до нових підходів у розв'язанні проблем, а 14,0% повністю готові експериментувати, що свідчить про адаптивність і потенціал до змін.

78,0% оцінюють свої стосунки з іншими як добрі, що вказує на високий рівень соціальної адаптації і комунікативної компетентності. 72,0% відчують себе комфортно і безпечно у своєму соціальному оточенні, що є важливим маркером емоційної стабільності і психологічного благополуччя.

66,0% прагнуть самостійно аналізувати проблеми, неохоче діляться переживаннями, що може свідчити про емоційну замкненість або обмежену довіру. Водночас 58,0% розглядають труднощі як можливість для самовдосконалення, а 48% звертаються за допомогою до близьких, що демонструє різноманіття стратегій подолання стресу.

44,0% вважають підтримку важливою, але не визначальною; 36,0% – залежать від схвалення залежно від ситуації, що свідчить про адаптивну соціальну поведінку. Лише 14,0% демонструють високий рівень залежності від думки інших, що може бути ознакою низької самооцінки чи невпевненості.

56,0% респондентів згадують про позитивну, емоційно безпечну атмосферу вдома, що сприяє розвитку довіри, самооцінки і здатності до емпатії. Проте 44,0% повідомляють про наявність конфліктів, напруження чи нестабільності, що може негативно впливати на емоційний розвиток і формувати підвищену тривожність або труднощі в емоційному саморегулюванні.

54,0% свідчать про випадки фізичного насильства у дитинстві, що є серйозним фактором ризику для формування психологічних проблем, включно з підвищеною тривожністю, емоційним відстороненням або залежністю від соціального схвалення.

40,0% підтримували контакт з обмеженим колом однокласників, 40,0% почувалися комфортно в колективі, а 12,0% мали напружені стосунки або проблеми, включаючи можливий булінг. Це свідчить, що незважаючи на можливий несприятливий сімейний фон, школа часто виступала компенсаторним середовищем, яке сприяло психологічній рівновазі.

Отже, опитування виявило переважно позитивне чи збалансоване емоційне ставлення респондентів до дитинства і шкільних років, високу значущість соціальної підтримки і внутрішньої готовності до змін. Водночас

існують виклики, пов'язані з емоційною замкненістю, залежністю від соціального схвалення і негативним сімейним досвідом, зокрема фізичним насильством. Ці фактори впливають на емоційну стійкість і соціальну адаптацію, що підкреслює важливість цілеспрямованої підтримки і корекції в психологічній практиці.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ДИТЯЧИХ ТРАВМ В ДОРОСЛОМУ ВІСІ

3.1. Колективна психотерапія як засіб подолання наслідків емоційних травм у дорослих

Групова психотерапія являє собою потужний психотерапевтичний підхід, що базується на взаємодії між учасниками в межах терапевтичної групи. У цьому процесі особливу роль відіграє групова динаміка – складний комплекс відносин, емоційних зв'язків і взаємних впливів, які виникають не лише між учасниками, а й із ведучим терапевтом. Така взаємодія створює унікальне безпечне середовище, де кожен учасник має можливість розкрити власні переживання, краще усвідомити свої внутрішні проблеми та отримати підтримку з боку інших [23].

Цей метод є особливо ефективним у роботі з дорослими, які пережили емоційні травми в дитинстві. Однією з найважливіших переваг групової психотерапії є можливість відчувати приналежність і розуміння серед людей, які мають схожий досвід. Таке усвідомлення того, що ти не один у своїх переживаннях, значно знижує почуття ізоляції, сорому і страху, які часто супроводжують травматичний досвід.

Крім того, групова форма терапії дає змогу учасникам отримати зворотний зв'язок, який допомагає глибше зрозуміти, як травма впливає на їхні емоції, поведінку і міжособистісні стосунки. Взаємна підтримка і спільне обговорення дозволяють не лише осмислити свої проблеми, а й почати трансформувати деструктивні патерни поведінки.

Ще одним важливим аспектом є те, що завдяки участі у груповій роботі люди вчаться новим моделям поведінки: вони навчаються відкрито висловлювати емоції, встановлювати кордони у відносинах та формувати довіру. Це особливо цінно для тих, хто через дитячі травми мав негативний

досвід спілкування і створив дезадаптивні стратегії взаємодії з іншими.

Таким чином, групова психотерапія не тільки допомагає усвідомити і пропрацювати наслідки емоційних травм, а й сприяє розвитку соціальних навичок і внутрішньої сили, необхідних для побудови здорових стосунків і повноцінного життя. Це робить її одним із найефективніших і комплексних методів терапевтичного впливу в роботі з дорослими, які мають травматичний досвід.

Групова психотерапія також виступає важливим засобом для емоційного звільнення, або катарсису, що дає змогу учасникам висловити і прожити ті почуття, які тривалий час могли бути придушеними або ігнорованими. У груповому контексті люди часто виступають своєрідним “дзеркалом” один для одного, допомагаючи усвідомити приховані або неусвідомлені аспекти власного досвіду та особистості. Це сприяє глибшому самопізнанню, дозволяє виявити внутрішні потреби і конфлікти, що раніше залишалися поза увагою [26].

Таким чином, групова психотерапія є надзвичайно ефективним методом у роботі з наслідками емоційних травм, адже вона не лише допомагає розпізнати і осмислити травматичний досвід, але й стимулює розвиток нових, більш здорових моделей поведінки, комунікації та емоційного реагування. Завдяки такому поєднанню пізнавального і практичного аспектів, цей метод займає важливе місце серед психотерапевтичних підходів, особливо при роботі з дорослими, які пережили травматичні події в дитинстві.

Варто також підкреслити, що групова психотерапія не є автономною формою терапії, а радше специфічним методом, в якому основним засобом впливу є взаємодія самих учасників групи. Це принципово відрізняє її від індивідуальної психотерапії, де центральною фігурою залишається психотерапевт, а взаємодія відбувається переважно між терапевтом і клієнтом.

Сфера застосування групової психотерапії надзвичайно широка: вона охоплює корекцію різноманітних емоційних та поведінкових розладів, розвиток і зміцнення навичок міжособистісного спілкування, підтримку в

подоланні життєвих криз, а також допомагає інтегрувати травматичний досвід у загальну структуру особистості. Крім того, цей метод успішно використовується в рамках різних психотерапевтичних напрямків — від психоаналізу до когнітивно-поведінкової, гуманістичної чи системної терапії. Кожен із цих підходів надає груповій психотерапії свої особливі риси, що робить її гнучким, багатогранним і високоефективним інструментом у терапевтичній практиці [22].

Групова психотерапія є ефективним і всебічним методом психологічної корекції, що ґрунтується на взаємодії між учасниками групи та особливостях групової динаміки. Вона створює безпечне середовище, яке сприяє глибокому самопізнанню, аналізу власних проблем і поступовій зміні дезадаптивних моделей мислення, емоційної реактивності та поведінки.

На когнітивному рівні цей метод допомагає клієнтам усвідомити причинно-наслідкові зв'язки між їхніми психологічними переживаннями та труднощами, з якими вони стикаються. У ході групової взаємодії учасники аналізують власний минулий досвід, виявляють внутрішні конфлікти, розпізнають захисні механізми та їх вплив на поведінку і стосунки з іншими людьми. Це поглиблене усвідомлення сприяє формуванню більш реалістичного та гнучкого ставлення до себе й оточення.

Емоційний аспект групової терапії полягає в створенні атмосфери довіри і підтримки, де учасники мають змогу відкрито переживати й обговорювати свої почуття. Вони вчаться краще розпізнавати, висловлювати та вербалізувати емоції, що значною мірою сприяє емоційному зціленню і зміцненню внутрішньої гармонії. Це особливо важливо для тих, хто раніше уникав емоційної відкритості через травматичний досвід.

На поведінковому рівні групова психотерапія дозволяє учасникам експериментувати з новими моделями взаємодії та поведінки в безпечному просторі, отримуючи підтримку і зворотний зв'язок. Вона допомагає виробляти конструктивні навички співпраці, відповідальності і самостійності, що зміцнюють соціальну компетентність і підвищують якість особистих

стосунків. Загалом, групова психотерапія є комплексним підходом, який інтегрує когнітивні, емоційні та поведінкові процеси, забезпечуючи цілісний і глибокий вплив на особистість учасників [23; 26].

Особливістю групової психотерапії є її здатність поєднувати три основні рівні змін – когнітивний, емоційний та поведінковий – у цілісний процес, який здійснюється через спільну роботу учасників у терапевтичній групі. Такий підхід забезпечує не лише особистісний розвиток кожного клієнта, а й сприяє корекції міжособистісних стосунків та емоційному зціленню. Це створює сприятливі умови для глибоких і тривалих трансформацій у житті людей, які беруть участь у терапії.

Одним із важливих терапевтичних механізмів є можливість повторно прожити й осмислити емоційні ситуації, які раніше залишалися невирішеними або непрожитими. Групова динаміка виступає своєрідним «контейнером», що дозволяє учасникам безпечно звернутися до свого минулого травматичного досвіду, переробити його та інтегрувати в особисту історію життя. Завдяки цьому відбувається глибинна робота над емоціями, які раніше були витіснені або залишалися поза увагою, що є необхідною умовою для справжніх змін і кращої адаптації у повсякденному житті [27].

Корекційний емоційний досвід – ще один ключовий аспект групової терапії. Учасники отримують змогу виражати та проживати свої почуття по-іншому, ніж це було у минулому, завдяки підтримці та позитивному відгуку від інших членів групи. Така взаємодія слугує моделлю здорових стосунків, допомагаючи змінити неадаптивні патерни поведінки й емоційної реактивності. Вона сприяє формуванню довіри, відкритості й автентичності, що є важливими для подолання наслідків травматичного досвіду [35].

Ще одним важливим механізмом є конфронтація – отримання зворотного зв'язку від інших учасників групи щодо власної поведінки та емоційних реакцій. Такий процес, хоча й може бути викликом, сприяє рефлексії, усвідомленню власних слабких місць і стимулює мотивацію до змін. Водночас конфронтація відбувається у підтримуючій, емпатійній

атмосфері, що робить її безпечною та конструктивною.

Також значущою є роль навчання у групі, коли учасники мають змогу спостерігати за поведінкою інших, аналізувати її та освоювати нові способи взаємодії. Група стає простором для експериментів із новими моделями поведінки, які покращують соціальну адаптацію. Психотерапевт підтримує цей процес, допомагаючи інтегрувати корисні навички у повсякденне життя.

Усі зазначені механізми тісно взаємодіють, створюючи унікальний комплексний процес, що не лише допомагає опрацювати минулі травми, а й формує нові, здорові способи емоційного реагування, поведінки та міжособистісної взаємодії. Це закладає міцний фундамент для глибоких, стійких особистісних змін і покращення якості життя учасників групової психотерапії.

Методи групової психотерапії поділяються на основні та допоміжні, кожен із яких виконує важливу роль у процесі терапевтичної роботи й має свої особливості. Основним методом є групова дискусія, яка включає три ключові підходи. Інтерактивна орієнтація спрямована на вивчення міжособистісної взаємодії в групі, що дає можливість учасникам усвідомити власні поведінкові моделі та зрозуміти, як вони впливають на стосунки з іншими. Біографічний підхід концентрується на аналізі особистої історії кожного учасника, дозволяючи простежити зв'язок між минулим досвідом і нинішніми психологічними труднощами. Тематична орієнтація передбачає обговорення актуальних для всієї групи питань, що сприяє колективному пошуку рішень і формуванню підтримки між учасниками [47].

Окрім цього, до допоміжних методів належать різноманітні техніки, що розширюють можливості групової терапії. Психодрама дає змогу через рольові ігри моделювати різні життєві ситуації, що допомагає учасникам опрацьовувати складні емоції та шукати нові способи подолання конфліктів. Психогімнастика орієнтується на невербальні прояви, допомагаючи краще усвідомлювати власні та чужі почуття через тілесні вправи і рухи. Музикотерапія, у своїй активній чи рецептивній формах, сприяє релаксації,

емоційному відновленню та вираженню глибинних переживань. Проективний малюнок відкриває можливість виразити внутрішній світ у символічній формі, що допомагає усвідомити приховані страхи, бажання чи внутрішні конфлікти.

Всі ці методи взаємодіють між собою, доповнюючи груповий процес і забезпечуючи багатогранний підхід до роботи з емоційними травмами, підтримуючи розвиток особистості, підвищення самосвідомості та формування здорових моделей поведінки.

Тривалість курсу групової психотерапії зазвичай варіюється залежно від вибраної теоретичної моделі та конкретних цілей терапевтичної роботи. У середньому курс складається приблизно з 40 сеансів, кожен із яких триває близько півтори години. Типова терапевтична група включає від 8 до 12 учасників, що забезпечує оптимальний баланс між індивідуальною увагою та колективною взаємодією. Важливо, що формування груп здійснюється за принципом гомогенності з огляду на характер проблем учасників – тобто вони мають подібні психологічні чи емоційні труднощі, що дозволяє глибше зануритись у тематику спільної роботи. Водночас за іншими критеріями, такими як вік чи соціальний статус, група залишається різноманітною, що збагачує досвід і дає змогу розширити розуміння власних проблем через різні життєві перспективи [38].

Ефективність групової психотерапії ґрунтується на кількох ключових чинниках. По-перше, важливим є переживання колективної підтримки, що допомагає учасникам відчувати себе не самотніми у своїх труднощах, значно знижуючи рівень тривоги, страху і самокритичності. По-друге, спостереження та взаємодія з іншими учасниками слугують моделлю здорових, довірливих стосунків, що є особливо цінним для тих, у кого травматичний досвід порушив здатність будувати конструктивні міжособистісні контакти.

Крім того, групове середовище створює безпечний простір для повторного проживання і переосмислення болісних спогадів минулого, що є важливим кроком у роботі з дитячими травмами. Це дає можливість поступово трансформувати травматичний досвід, звільняючись від його негативного

впливу. Не менш важливим є і те, що учасники мають змогу пробувати нові моделі поведінки, які згодом можуть інтегрувати у власне життя, покращуючи адаптацію та підвищуючи психологічну гнучкість [23].

Для дорослих із наслідками дитячих емоційних травм групова психотерапія стає потужним ресурсом для формування більш реалістичного та позитивного ставлення до себе, підвищення самооцінки, а також навчання усвідомленому розпізнаванню і вираженню емоцій. Вона не лише допомагає знизити симптоми психологічного стресу, а й створює умови для глибинних особистісних змін, що є основою подолання травматичного минулого та відновлення гармонійного психосоціального функціонування в повсякденному житті [7].

3.2. Особливості розроблення тренінгових програм для усвідомлення та подолання наслідків травм дитячого віку

Під час проведення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення впливу дитячих психологічних травм на розвиток дорослих, було застосовано комплекс психодіагностичних методик, що надали можливість отримати всебічну інформацію про стан учасників. Результати показали, що у 20,0% респондентів відзначаються виражені негативні наслідки дитячих емоційних травм, які істотно вплинули на їхню здатність адаптуватися, емоційний стан і соціальні взаємодії у дорослому житті. Зростання рівня тривожності, зниження психологічного благополуччя та численні негативні спогади про дитинство підкреслюють необхідність розробки спеціальної корекційної програми, спрямованої на подолання цих труднощів.

Для ефективного подолання негативних наслідків у рамках дослідження була розроблена тренінгова програма під назвою «Ресурси зцілення: усвідомлення та робота з дитячими емоційними травмами у дорослому житті». Головною метою цієї програми стало підвищення рівня

усвідомлення учасниками впливу дитячих травм та створення безпечного простору для їхнього опрацювання, що сприяє покращенню психосоціального розвитку, емоційного стану і загальної якості життя. Особливу увагу було приділено роботі в групі, яка забезпечувала підтримку та взаємодопомогу серед учасників, створюючи сприятливі умови для спільного зцілення і зростання.

Тренінгова програма була побудована на основі трьох логічно пов'язаних між собою етапів, кожен із яких доповнював попередній і готував учасників до подальших рівнів усвідомлення, опрацювання та закріплення нових особистісних змін. Такий поетапний підхід забезпечував системне та поступове занурення в процес самопізнання, переосмислення досвіду та розвитку адаптивних психологічних стратегій.

Початковий етап – інформаційно-просвітницький.

Основна ціль цього етапу полягала в тому, щоб надати учасникам базові знання про природу емоційних травм дитинства, їхній вплив на доросле життя та основні психофізіологічні механізми, що лежать в основі травматичних реакцій. На цьому етапі важливо було сформувати довірливу атмосферу, в якій учасники могли безпечно розпізнати і почати осмислювати свій досвід, не відчуваючи осуду чи тиску.

Завданням етапу було:

- ознайомлення учасників з ключовими поняттями (емоційна травма, прив'язаність, наслідки травматизації);
- розкриття основ психосоціального впливу травмуючого досвіду;
- створення простору довіри, де учасники могли б поділитися особистими історіями;
- закладення основ групової підтримки через емпатичне обговорення.

Методи:

- вправа «Емоційний автопортрет» як засіб емоційного відкриття;
- короткий теоретичний екскурс із поясненням сучасних наукових підходів;

- творча вправа «Дерево травми і ресурсу» для візуалізації впливу травми;

- завершальна групова рефлексія для усвідомлення перших інсайтів.

Другий етап – трансформаційно-корекційний був спрямований на глибшу роботу з внутрішніми установками та переконаннями, що сформувалися внаслідок дитячого травматичного досвіду. Основна увага зосереджувалася на тому, щоб допомогти учасникам розпізнати деструктивні моделі мислення та поведінки, пов'язані з травмою, а також поступово замінити їх на ресурсні, адаптивні стратегії.

Ключові завдання цього етапу:

- ідентифікація внутрішніх бар'єрів, пов'язаних із дитячим досвідом;
- навчання технік емоційного регулювання та самоспостереження;
- формування нових переконань щодо себе та світу;
- розвиток здатності до емоційної відкритості у міжособистісних стосунках.

Методи:

- вправа «Діалог із собою» для роботи з внутрішнім критиком;
- міні-лекція з прикладами трансформаційних технік;
- техніка «Каміння переконань» як інструмент групової рефлексії і переоцінки;
- обговорення змін та труднощів у процесі трансформації.

Третій етап – підсумково-інтеграційний. На завершальному етапі фокус був зміщений на закріплення результатів, розвиток навичок самопідтримки та інтеграцію нового досвіду в повсякденне життя. Особливу увагу приділяли формуванню впевненості у власних силах, внутрішніх ресурсів і розумінню, як самостійно підтримувати позитивні зміни в майбутньому.

Основні завдання етапу:

- підкріплення нових моделей поведінки через практичну активність;
- формування внутрішнього відчуття ресурсу та надії;

– завершення процесу групової терапевтичної взаємодії у форматі підтримки.

Методи:

- вправа «Лист собі в майбутнє» як акт самопідтримки;
- колаж «Мій ресурсний простір» для візуалізації майбутнього без впливу травм;
- колективне обговорення досягнень і змін;
- вправа «Коло подяки» як завершальний ритуал згуртування групи.

Окремим напрямом підтримки були домашні завдання, які учасники виконували між сесіями. Вони включали вправи на саморефлексію, релаксацію, ведення емоційного щоденника, моделювання нових реакцій у щоденних ситуаціях. Такі завдання допомагали не лише зміцнити засвоєний матеріал, а й перенести його у повсякденне життя.

Таким чином, тренінгова програма створювала умови для поступового глибокого занурення в особистий досвід, його осмислення, трансформацію та інтеграцію нових ресурсних моделей, що дозволяють учасникам долати наслідки дитячих емоційних травм та підвищувати якість життя.

Висновки до третього розділу

Групова психотерапія є одним із найбільш ефективних методів подолання наслідків емоційних травм дитинства у дорослому віці. Її сила полягає у створенні безпечного терапевтичного простору, де учасники отримують підтримку, емпатію та зворотний зв'язок від інших людей із подібним досвідом.

Терапевтична взаємодія в групі активізує низку ключових механізмів особистісного зцілення: емоційне розвантаження (катарсис), повторне проживання травматичних подій у безпечних умовах, формування нових моделей поведінки, емоційної регуляції та міжособистісної взаємодії.

Групова динаміка виступає джерелом розвитку внутрішньої сили, саморефлексії та соціальної адаптації. Завдяки емоційній відкритості, прийняттю, конфронтації та навчальному ефекту, учасники здобувають новий досвід конструктивних стосунків, формують більш реалістичне ставлення до себе та інших.

Перевага групової терапії полягає у комплексному підході до змін: вона впливає на когнітивний, емоційний і поведінковий рівні функціонування особистості, забезпечуючи глибоку інтеграцію травматичного досвіду та розвиток адаптивних стратегій.

Використання допоміжних методів – таких як психодрама, психогімнастика, музикотерапія, проєктивні техніки – посилює ефективність групової роботи, розширює канали емоційної експресії та сприяє глибшому опрацюванню несвідомих конфліктів.

Групова психотерапія сприяє формуванню у дорослих нових навичок емоційної відкритості, побудови довірливих стосунків та подолання ізоляції, що є критично важливим для осіб з досвідом дитячої емоційної травми.

Позитивні зміни, які відбуваються внаслідок групової терапії, мають стійкий і довготривалий характер. Учасники не лише знижують рівень психологічної напруги, а й поступово змінюють уявлення про себе, навчаються саморегуляції, емоційній гнучкості та здоровому способу життя.

Таким чином, групова психотерапія є не лише методом психологічної допомоги, а й потужним ресурсом особистісного розвитку, який відкриває перспективу для глибокого зцілення та відновлення психосоціального функціонування після травматичного досвіду.

Результати дослідження підтверджують актуальність створення спеціалізованих психокорекційних програм. Розроблена тренінгова програма «Ресурси зцілення» є ефективним інструментом глибокої саморефлексії та терапевтичної трансформації, що забезпечує учасникам підтримку у подоланні наслідків дитячого травматичного досвіду.

Структурована трьохетапна побудова програми (інформаційно-

просвітницький, трансформаційно-корекційний, інтеграційний етап) дозволяє забезпечити поступове занурення у процес опрацювання травми, починаючи з усвідомлення і закінчуючи практичним впровадженням нових моделей поведінки у повсякденне життя.

Застосування різноманітних методів – психоосвітніх, арт-терапевтичних, рефлексивних і групових – сприяє глибшому пізнанню себе, емоційному відкриттю, розвитку ресурсного мислення та корекції деструктивних переконань.

Групова форма тренінгу відіграє важливу роль у формуванні атмосфери безпеки, взаємної підтримки та довіри, що є важливими чинниками емоційного зцілення і побудови нових соціальних зв'язків.

Домашні завдання між сесіями сприяють перенесенню набутих знань і навичок у реальне життя, підсилюючи ефективність програми і формуючи навички саморегуляції та самопідтримки.

Завдяки інтеграції психоосвітніх знань, емоційної роботи та практичних стратегій, тренінгова програма створює умови для усвідомленої трансформації травматичного досвіду, що сприяє зростанню особистісного ресурсу, зміцненню емоційної стабільності та покращенню якості життя учасників.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження щодо впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці, здійсненого експериментального дослідження було зроблено наступні висновки.

Дитячі психологічні травми становлять складне, багаторівневе явище, що охоплює як фізичні, так і глибокі емоційно-психологічні порушення, які залишають значний відбиток на формуванні особистості та подальшому життєвому функціонуванні людини. Розгляд теоретичних аспектів цього явища дозволяє глибше осмислити його природу, а також окреслити основні типи травматичних впливів і механізми їхнього формування.

Типологізація дитячих травм сприяє системному розумінню їхніх проявів та наслідків, даючи змогу фахівцям обрати найбільш релевантні стратегії втручання, психокорекції та підтримки. Розрізнення форм і джерел травматизації є ключовим у розробці індивідуалізованих підходів до діагностики, профілактики та психотерапевтичної роботи.

Особливе значення має усвідомлення того, що не лише сама травматична подія, але й її суб'єктивне сприйняття дитиною, а також контекст, у якому вона відбувається, визначають ступінь психологічного ураження. Виявлення травматичних переживань на ранніх етапах розвитку є критично важливим для запобігання їхньому переходу в хронічні форми або розвиток психічних розладів у дорослому віці.

Психологічна травма в дитинстві може мати широкий спектр проявів: від порушень емоційної регуляції та підвищеної тривожності до соціальної ізоляції, зниження самооцінки, психосоматичних розладів. Ці наслідки можуть суттєво обмежувати можливості особистості щодо адаптації, побудови стосунків та реалізації потенціалу в майбутньому.

Розгляд сучасних моделей впливу дитячої травматизації підкреслює як ризики її негативного впливу на психосоціальну зрілість дорослої особистості, так і потенціал для посттравматичного зростання. Значну роль у цьому процесі

відіграють фактори соціального середовища, підтримка з боку дорослих, здатність до рефлексії та наявність адаптивних ресурсів.

Таким чином, комплексне теоретичне осмислення природи дитячої травми, її типів, причин та механізмів впливу, дозволяє сформуванню ґрунтовну базу для подальшої практичної діяльності з психокорекції та психологічної допомоги. Усвідомлення цих аспектів сприяє ефективній підтримці осіб із травматичним досвідом і створенню умов для їхнього повноцінного психоемоційного розвитку.

Проведене емпіричне дослідження дало змогу комплексно оцінити вплив дитячих психологічних травм на особистісний і психоемоційний розвиток у дорослому віці. Застосування системного, біопсихосоціального та емпіричного підходів забезпечило багатовимірне осмислення феномену дитячої травматизації з урахуванням її біологічних, психологічних і соціокультурних складників.

Отримані дані засвідчили, що дитячі травми – як емоційні, так і фізичні – чинять значущий вплив на емоційну стабільність, рівень тривожності, якість міжособистісної взаємодії та загальне психологічне благополуччя у зрілому віці. Виявлено стійкі кореляції між високим індексом дитячої травматизації (за шкалою ACE) та підвищеним рівнем тривожності (за шкалою Бека), труднощами у самоприйнятті та соціальній адаптації (за шкалою К. Ріффа).

Установлено, що не лише об'єктивний зміст дитячих подій, а й суб'єктивне їх сприйняття мають суттєве значення у формуванні внутрішніх ресурсів або дезадаптивних моделей реагування на стрес. Значна частина респондентів, незважаючи на негативний досвід, демонстрували адаптивний потенціал, здатність до рефлексії, пошуку підтримки та переосмислення труднощів як можливостей для зростання.

Згідно з результатами, найбільш руйнівного впливу зазнавали ті респонденти, які мали хронічний або повторюваний негативний досвід, що вказує на важливість тривалості травматичного впливу як детермінанти глибини його наслідків. Водночас соціальне оточення та наявність значущих

дорослих відігравали роль буфера, пом'якшуючи деструктивний ефект пережитої травми.

Типологічний аналіз показав, що різні види дитячих травм мають різний вплив: емоційне насильство пов'язане з найвищими показниками тривожності, фізичне – із психосоматичними симптомами, а втрата близьких – із когнітивними порушеннями. При цьому особи з високим АСЕ-індексом частіше демонстрували агресивну поведінку, емоційне відсторонення, знижене самоприйняття та залежність від соціального схвалення.

Водночас дані анкетування свідчать про високу значущість соціальної підтримки (особливо близьких людей) як основного джерела психологічної стійкості. Емоційно безпечне середовище в сім'ї та позитивний досвід шкільних років здатні компенсувати негативні впливи травматичних подій, формуючи основи для особистісного розвитку та довіри до світу.

Зібрані емпіричні дані дозволяють зробити такі узагальнення:

- дитячі травми (незалежно від їхнього характеру) істотно впливають на емоційний фон, тривожність, якість міжособистісних стосунків та рівень самооцінки дорослої особистості;
- тривалість і повторюваність негативного впливу у дитинстві мають значно більший руйнівний ефект, ніж поодинокі гострі події;
- соціальне середовище (наявність підтримки, прийняття, безпеки) може виступати захисним чинником у контексті дитячої травматизації;
- індивідуальні особливості (рефлексивність, тип реагування, рівень довіри до інших) відіграють вирішальну роль у тому, чи травматичний досвід стане джерелом дезадаптації чи стимулом до особистісного зростання;
- використані психодіагностичні інструменти (шкала Бека, АСЕ, методика К. Ріффа) продемонстрували високу ефективність у виявленні наслідків дитячих травм і можуть бути застосовані в практиці психологів, педагогів, соціальних працівників.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють критичну необхідність ранньої діагностики, профілактики та психокорекції наслідків

дитячих травм. Розробка цільових програм психологічної підтримки, орієнтованих на зниження тривожності, розвиток емоційної відкритості, самоприйняття і стресостійкості, є пріоритетним напрямом у забезпеченні психічного здоров'я молоді.

Проведене дослідження підтвердило високу ефективність групової психотерапії як одного з ключових напрямів психологічної допомоги дорослим з досвідом дитячих емоційних травм. Її унікальність полягає у створенні підтримувального терапевтичного простору, де спільна взаємодія, емпатія та рефлексивний зворотний зв'язок сприяють глибоким внутрішнім змінам.

Групова динаміка активує важливі механізми психологічного зцілення: катарсис, повторне безпечне проживання травматичного досвіду, формування нових способів саморегуляції, адаптивної поведінки та міжособистісної взаємодії. Вона сприяє розвитку емоційної гнучкості, саморефлексії, відчуття належності та внутрішнього ресурсу.

Особливої ефективності групова психотерапія набуває за умови поєднання з допоміжними техніками – такими як психодрама, психогімнастика, арт-терапія, музикотерапія та проєктивні методики. Вони розширюють можливості емоційної експресії, допомагають глибше пропрацювати несвідомі конфлікти та сприяють інтеграції нового досвіду.

Позитивні трансформації, що відбуваються внаслідок групової роботи, мають стійкий характер. Учасники навчаються емоційній відкритості, довірі, саморегуляції, зниженню психологічної напруги та конструктивному реагуванню на стресові фактори. Це сприяє не лише поліпшенню психоемоційного стану, а й зміцненню соціального функціонування.

У межах дослідження було створено та апробовано авторську тренінгову програму «Ресурси зцілення», яка об'єднує теоретичні знання, терапевтичну практику та рефлексивну діяльність. Її поетапна структура – інформаційно-просвітницький, трансформаційно-корекційний та інтеграційний блоки – забезпечує послідовне і безпечне занурення в процес

особистісного зцілення.

Особливістю програми є мультикомпонентність: вона поєднує психоосвітні методи, групову взаємодію, творчі завдання, рефлексивні вправи та домашні завдання, що дозволяє перенести позитивні зміни в реальне життя. Завдяки цьому відбувається закріплення нових моделей мислення і поведінки, розвиток навичок самопідтримки, формування здорових соціальних зв'язків.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що:

- групова психотерапія є дієвим засобом подолання наслідків дитячих емоційних травм і формування внутрішньої стійкості в дорослому віці;
- тренінгова програма «Ресурси зцілення» забезпечує комплексний вплив на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери, сприяючи особистісній трансформації;
- груповий формат сприяє створенню атмосфери підтримки, безпеки та прийняття – важливих умов для емоційного відкриття та особистісного росту;
- інтеграція різноманітних методів дозволяє досягти глибшого осмислення досвіду, розвитку рефлексії та формування ресурсних стратегій подолання;
- домашні завдання відіграють важливу роль у перенесенні терапевтичного досвіду в повсякденне життя, що підвищує довготривалу ефективність програми.

Отже, розроблена програма може слугувати ефективною моделлю психологічної інтервенції для осіб із досвідом дитячої травматизації, сприяючи покращенню психічного здоров'я, підвищенню якості життя та зростанню особистісного потенціалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко М.А. Психологічні наслідки дитячої травми в дорослому віці: монографія. Київ: Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2018. 256 с.
2. Василенко О.А. Психологія дитячих травм: методологія, діагностика, корекція: монографія. Київ: Ліра-К, 2022. 312 с.
3. Гнатенко Л.В. Емоційний інтелект як ресурс після травми: монографія. Ужгород: Говерля, 2018. 196 с.
4. Гончаренко В.В. Травмопрофілактика в інтенсивному освітньому середовищі: навч. посібник. Львів: Світ, 2021. 248 с.
5. Гоцуляк Н., Бабелюк О. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк. «Рута», 2021. 110 с.
6. Грищенко О.О. Психотравматичні фактори раннього дитинства: дис. ... канд. психол. наук. – Львів, 2017. 180 с.
7. Даниленко С.Т. Інтегративна психологічна терапія дитячих травм: монографія. Тернопіль: Астон, 2017. 212 с.
8. Демченко І.Ю. Соціально-психологічні наслідки дитячого насильства: моногр. Київ, 2021. 250 с.
9. Демчук І.М. Тілесно-орієнтована терапія в адаптації дорослих із дитячою травмою: практичний підхід: монографія. Київ: Університет «Україна», 2023. 280 с.
10. Дорошенко І.В. Психосоціальна адаптація дорослих після дитячої травми // Психологічний журнал. 2020. № 3. С. 45–60.
11. Журавель О.С. Психологічні ресурси в подоланні дитячих травм: навчальний посібник. Харків: Ранок, 2020. 200 с.
12. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. / Н. Агаєв та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

13. Іванова А.В. Психодинамічна терапія ранніх травм // Практичний психолог: метод. журнал. 2021. № 8. С. 28–39.
14. Карпенко Є. В. Методи сучасної психотерапії: навч. посіб. Дрогобич: Просвіта, 2018. 116 с.
15. Коваленко Л.П. Арт-терапія при симптомах посттравматичного стресу: теорія і практика: збірник. Дніпро: Ліра, 2021. 224 с.
16. Коваль П.М. Методи корекції наслідків дитячих травм: навч. посібник. Харків: «Психосфера», 2019. 312 с.
17. Кравченко О.С. Роль соціальної підтримки в процесі відновлення після дитячої травми // Сучасна психологія. 2020. № 2. С. 54–68.
18. Кухар О. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості. Актуальні задачі сучасних технологій: зб. тез доп. XIII міжнар. наук.-практ. конф. молодих уч. та студентів м. Тернопіль, 11–12 груд. 2024 р. Тернопіль, 2024. С. 387–389.
19. Лисенко Т.В. Психологічний супровід дорослих із дитячою травмою: монографія. Одеса: Астропринт, 2020. 344 с.
20. Литвиненко С.І. Подолання дитячих травм у когнітивно-поведінковій терапії // Психотерапія та консультування. 2021. № 4. С. 12–28.
21. Мазуренко В.В. Арт-терапія як ресурс при психотравмі // Арт-терапія: теорія і практика. 2019. № 5. С. 77–92.
22. Максименко Н.О. Когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичних станів: практикум-посібник. Львів: АПрінт, 2023. – 256 с.
23. Мельник Ю.В. Групова психотерапія при дитячих психологічних травмах: монографія. Одеса: «Гельветика», 2016. 198 с.
24. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ) / О. І. Власова та ін. Офтальмологічний журнал. 2022. Т. 1, № 504. С. 63–72.
25. Мушкевич М. І. Основи психотерапії: навч. посіб. 3-тє вид. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.

26. Мушкевич М. І. Психотерапія: навчально-методичні рекомендації. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 88 с.
27. Назаренко В.В. Програми психосоціальної реабілітації травмованих осіб: збірник методичних рекомендацій. Київ: Академія, 2022. 192 с.
28. Наказова Д. Дж. Уламки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це припинити / пер. з англійс. В. Пушина. Київ: Форс Україна, 2023. 384 с.
29. Нікітчук Л.П. Емоційна регуляція у дорослих як наслідок дитячої травми // Вісник психології, 2019. № 2. С. 70–89.
30. Оксютрович М., Сабадуха В. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, 11 трав. 2023 р. Київ. С. 58–65.
31. Олексюк Т.С. Травма занедбаності: її психологічні корені і наслідки: дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2018. 195 с.
32. Олійник С.І. Моделі психологічного зцілення через групову терапію: монографія. Чернівці: Книги XXI, 2021. 320 с.
33. Остапчук Ю.М. Невротичні розлади в дорослих через дитячі травми // Психіатрія і психологія. 2018. № 6. С. 114–129.
34. Паливода Л.І. Проблема визначення понять «психологічна травма» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Том 32 (71) № 6. С 68-72.
35. Пархоменко В.О. Комплексна психологічна реабілітація після дитячої травми: посібник. Дніпро: Ліра, 2022. 276 с.
36. Періг І.М. Особистісні трансформації як наслідок переживання життєвих криз. Матеріали XVIII наукової конференції Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя. Тернопіль: ТНТУ, 2014. С. 291-292.
37. Періг І.М. Пошук ресурсів як умова підтримки ментального здоров'я особистості. Матеріали IV Міжнародної наукової конференції

«Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки». Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2024. С. 32-33.

38. Петренко М.Д. Практичні методики подолання наслідків дитячої травми: навчальний посібник. Харків: Фоліо, 2022. 208 с.

39. Петренко Т.І. Донідоскопічний підхід до виявлення дитячої травми // Український журнал практичної психології. 2018. № 1. С. 33–47.

40. Пилипчук І.П. Стратегії копінг-поведінки у посттравматичних дорослих // Журнал соціальної психології. 2022. № 1. С. 100–118.

41. Растроста Г. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації.: навч. посіб. Суми: НВВ КЗ СОППО, 2019. 64 с.

42. Романенко Г.О. Захисні механізми у дорослих із травматичним досвідом // Психологічна реабілітація. 2022. Вип. 7. С. 105–122.

43. Сергієнко Р.О. Особливості емоційної регуляції після ранньої травми: дис. д-ра психол. наук. Одеса, 2022. 340 с.

44. Сидоренко І.П. Психотерапевтичні підходи до роботи з дитячими травмами: монографія. Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2021. 240 с.

45. Соловйова Н.І. Хронічний стрес і ранні травми // Психосоматика. 2021. № 3. С. 40–56.

46. Стручок В. Звичайний вигляд безпека в надзвичайних ситуаціях: метод. посіб. для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спец. денної та заочної (дистанційної) форм навч. Тернопіль: Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2022. 156 с.

47. Тарасевич І. Групова психотерапія та психокорекція: глосарій основних термінів та методів групової роботи (психокорекційної, психотерапевтичної). Дніпро: ВНПЗ «Дніпр. гуманітар. ун-т», 2024. 57 с.

48. Тимошенко О.В. Атака тривожності після травми дитинства // Терапевтична практика. 2022. № 4. С. 22–33.

49. Труш Н.В. Психологія травми: навчальний посібник для фахівців. Чернівці: Книги-XXI, 2020. 314 с.

50. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Київ: Вид. дім «Персонал», 2018. 160 с.
51. Федоренко Л.Я. Підліткові травми: відображення в дорослому житті // Психодинамічна терапія. 2020. № 7. С. 15–29.
52. Хачатурян Ю. Р. Теоретичний аналіз проблеми психотравми в дітей. *Ukrainian psychological journal*. 2018. Т. 1, № 7. С. 171–186.
53. Хоменко С.О. Втрата батьків і її наслідки // Журнал сімейної психології. 2019. № 2. С. 50–65.
54. Царенко В.М. Когнітивні викривлення після дитячої травми // Когнітивна психологія. 2021. № 3. С. 80–94.
55. Шаповал Л.М. Вплив дитячих не вирішених конфліктів на доросле життя: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2019. 210 с.
56. Шевченко М.В. Формування психологічної стійкості після дитячих травм: дис. ... д-ра психолог. наук. Київ, 2020. 320 с.
57. Шевчук В. В. Особливості переживання психологічної травми в дитячому віці. Abstracts of XVI international scientific and practical conference, м. Sofia, 22 квіт. 2024 р. С. 241–245.
58. Яковенко О.Л. Психодинамічний підхід до дитячих травм: навч. посібник. Львів: Світ, 2019. 288 с.
59. Bondarevska L., Stasko O., Kalashnyk I. Феноменологія переживань у контексті психічної травми. *Zeszyty naukowe wyższej szkoły technicznej w katowicach*, м. Катовіце, 15 жовт. 2022 р. С. 95–104.

ДОДАТКИ

Шкала тривожності Бека

Бланк відповідей

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

Анкета ACE

До моменту, коли Вам виповнилося 18 років:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Шкала психологічного благополуччя Ріффа

1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
2. Іноді я змінюю свою поведінку чи спосіб мислення, щоб не виділятися.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
3. Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
4. Мене не цікавлять заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
6. Коли я озираюся назад, мені подобається, як склалося моє життя.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

7. Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене із труднощами та розчаруваннями.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

9. Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

10. В принципі, я вважаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

11. Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююсь про майбутнє.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

12. Загалом я впевнений у собі.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

13. Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

14. На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

15. Я не дуже добре вписуюся в коло людей, що оточують мене.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

16. Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

17. Я намагаюся зосередитися на сьогоднішні, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

18. Мені здається, що багато моїх знайомих досягли більшого успіху, ніж я.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

f) абсолютно згоден

19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

20. Мене турбує те, що думають про мене інші.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

21. Я справляюсь зі своїми повсякденними турботами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

22. Я не хочу пробувати нові види діяльності - моє життя і так мене влаштовує.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

23. Моє життя має сенс.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

24. Якби в мене була така можливість, я багато чого в собі змінив би.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

25. Мені здається важливо бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

26. Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

28. Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

30. Загалом я собі подобаюсь.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

31. У мене не так багато знайомих, готових вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

32. На мене впливають сильні люди.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

33. Якби я був нещасний у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

34. Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

35. Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

36. Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

37. Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я сам не хочу.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

39. Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

40. На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися у будь-якому віці.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

41. Колись я ставив перед собою цілі, але тепер це здається мені марнуванням часу.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

42. Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

43. Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

45. Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

46. Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

47. Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

48. Як правило, я пишаюся собою і тим, який спосіб життя веду.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

д) скоріше згоден

е) згоден

ф) абсолютно згоден

49. Навколишні вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших.

а) абсолютно не згоден

б) не згоден

с) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть урозріз із загальноприйнятою думкою.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

51. Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

53. Я активно намагаюся здійснювати плани, які складаю для себе.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

54. Я заздрю способу життя багатьох людей.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

55. У мене було мало теплих довірливих стосунків з іншими людьми.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

57. Я зайнята людина, але я отримую задоволення від того, що я справляюся зі справами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

58. Я не люблю опинятися у нових ситуаціях, коли потрібно міняти звичну для мене манеру поведінки.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

59. Я не належу до людей, які блукають по життю без жодної мети.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

61. Коли справа доходить до дружби, я часто почуваюся стороннім спостерігачем.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

62. Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не згодні з нею.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

63. Я не люблю будувати плани на день, бо ніколи не встигаю зробити все заплановане.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти..

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

69. Мені вдалося знайти собі підходяще заняття та потрібні мені стосунки.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

71. Цілі, які я ставив перед собою, частіше приносили мені радість, ніж розчарування.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

72. У моєму минулому були злети та падіння, але я не хотів би нічого міняти.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

73. Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

74. Мене турбує, як оточуючі оцінюють те, що я вибираю у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

75. Мені важко облаштувати своє життя так, як би хотілося.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

76. Я вже давно не намагаюся змінити чи покращити своє життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

77. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

78. Коли я порівнюю себе зі своїми друзями та знайомими, то розумію, що я багато в чому краще за них.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

79. Ми з моїми друзями ставимося зі співчуттям до проблем один одного.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

80. Я суджу про себе виходячи з того, що вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

81. Мені вдалося створити собі таку оселю і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

82. Старого собаку не навчити новим трюкам.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

83. Я не впевнений, що мені варто чогось чекати від життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

84. Кожен має недоліки, але в мене їх більше, ніж в інших. >

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

Авторська анкета

Шановні учасники!

Ця анкета є частиною дослідження, яке проводиться в рамках магістерської роботи і присвячене вивченню впливу дитячого досвіду на розвиток у дорослому віці. Ваші відповіді є анонімними і будуть використані виключно в наукових цілях для аналізу результатів дослідження.

Дякуємо за вашу участь та щирі відповіді!

1. Ваш вік: _____ років
2. Стать:
 - Чоловіча
 - Жіноча
3. Наскільки Ви задоволені своєю життєвою ситуацією в цілому?
 - Дуже незадоволений
 - Незадоволений
 - Нейтрально
 - Задоволений
 - Дуже задоволений
4. Які ресурси чи види підтримки, на Вашу думку, найбільше сприяють Вашому загальному благополуччю? (можна обрати декілька варіантів)
 - Спілкування з близькими (сім'я, друзі)
 - Професійна допомога (психолог, психіатр)
 - Освіта та саморозвиток (курси, тренінги, хобі)
 - Фізична активність (спорт, йога, прогулянки)
 - Здоровий спосіб життя (правильне харчування, здоровий сон)
 - Підтримка з боку колег або однодумців
 - Духовні практики (медитація, релігія)
 - Творча діяльність (мистецтво, музика, письмо)
 - Волонтерство або допомога іншим
 - Час на відпочинок і розслаблення (хобі, читання, подорожі)
 - Фінансова стабільність та безпека
 - Доступ до інформації та нових знань (книги, освітні платформи)
 - Інше: _____
5. Які емоції та почуття у Вас виникають, коли згадуєте своє дитинство?
 - Радість і теплі спогади
 - Ностальгія і легкий смуток
 - Тривога або занепокоєння
 - Смуток і печаль
 - Злість або розчарування
 - Байдужість або нейтральні емоції
6. У якій мірі Ви відчуваєте вплив складних ситуацій у дитинстві на Ваше теперішнє життя?
 - Ніяк не вплинули

- Вплинули слабо
 - Вплинули помірно
 - Вплинули значно
 - Вплинули дуже сильно
7. Які з наведених нижче факторів, вплинули на формування Вашої особистості в дитинстві? (можна обрати декілька варіантів)
- Відсутність емоційної підтримки з боку близьких
 - Часті конфлікти в родині
 - Негативний досвід у колективі (школа, група)
 - Підтримка та розуміння з боку близьких
 - Надихаючий вплив вчителів чи наставників
 - Теплі взаємини в сім'ї
 - Інші фактори: _____
8. Як ви ставитесь до ситуацій, коли ви відчуваєте невизначеність або тиск?
- дуже погано
 - погано
 - нейтрально
 - добре
 - дуже добре
9. Як ви оцінюєте свої стосунки з іншими людьми?
- Дуже напружені
 - Напружені
 - Нейтральні
 - Добрі
 - Дуже добрі
10. У якій мірі Ви відчуваєтеся в безпеці у своєму соціальному оточенні?
- Зовсім не відчуваюся
 - Почуваюся мало
 - Іноді відчуваюся
 - Почуваюся досить
 - Завжди відчуваюся
11. Як Ви зазвичай справляєтесь з несподіваними труднощами у житті?
Виберіть один або кілька варіантів:
- Шукаю підтримки у близьких
 - Аналізую ситуацію самостійно
 - Відволікаюся на інші справи
 - Звертаюся за порадою до професіонала (психолог, коуч)
 - Ставлю перед собою конкретний план дій
 - Приймаю ситуацію як досвід для розвитку
 - Інше: _____
12. Як часто Ви готові пробувати нові способи дій, щоб вирішити складні ситуації? Оцініть свою готовність за шкалою від 1 до 5:
- 1 — зовсім не готовий пробувати нові способи
 - 2 — рідко готовий пробувати нові способи
 - 3 — інколи готовий пробувати нові способи

4 — зазвичай готовий пробувати нові способи

5 — завжди готовий пробувати нові способи

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

- Дуже важливо, я завжди потребую схвалення
- Важливо, але не завжди
- Помірно важливо, залежить від ситуації
- Малозначуще, рідко звертаю на це увагу
- Зовсім неважливо, не потребую схвалення

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

- Переважала підтримка та взаєморозуміння
- Час від часу виникала напруженість
- Стосунки здебільшого були стриманими
- Атмосфера була спокійною та комфортною
- Було багато любові та тепла
- Часто виникали конфлікти та суперечки
- Інше: _____

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

- Так, часто
- Так, рідко
- Ні, такого не було
- Важко відповісти

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

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

17. Як можете визначити своє становище в шкільному класі?

- Почувався в своїй тарілці
- Стосунки з ровесниками були напруженими
- Намагався триматися осторонь
- Контактував з невеликою кількістю однокласників
- Це було чуже для мене оточення

Дякуємо за вашу участь!

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