

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

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

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня
БАКАЛАВР**

Базюк Світлана Сергіївна

Шифр групи: ТУВН-8-22-Б1ПС (4.0 здс)

Спеціальність: «Психологія»

Освітня програма: «Психологія»

**Рішенням засідання кафедри
до захисту допускається**

«_____» _____ 20__ р.

Науковий керівник:
Березовський А.М.,
канд.мед.наук, доцент

Рецензент:
Гнатишин М. С.,
докт.мед.наук, доцент

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ НА СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	8
1.1..... Сутність поняття дитячої психологічної травми в контексті психологічних досліджень	9
1.2Аналіз проблеми дитячих психологічних травм у наукових працях	14
1.3Класифікація дитячих психологічних травм і особливості їхніх наслідків у дорослому віці	21
1.4.. Психологічні механізми впливу травматичного дитячого досвіду на становлення особистості	27
Висновки до першого розділу	33
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ	35
2.1 .Методологічні засади та особливості вивчення психологічних травм дитячого віку	36
2.2.... Характеристика психодіагностичних методик дослідження впливу психологічних травм на розвиток особистості	41
2.3 Узагальнення та інтерпретація результатів дослідження	46
2.4Рекомендації щодо організації психологічної допомоги дорослим особам з травматичним досвідом	58
Висновки до другого розділу.....	63
ВИСНОВОК	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах соціальної нестабільності, зростання рівня психоемоційного навантаження, воєнних дій, міграційних процесів та трансформації сімейних відносин особливої гостроти набуває проблема впливу раннього травматичного досвіду на подальший розвиток особистості. Дитинство є базовим періодом формування психіки, становлення емоційної сфери, системи цінностей, механізмів саморегуляції та міжособистісної взаємодії. Саме в цей період закладаються фундаментальні уявлення про безпеку, довіру, любов, прийняття та власну цінність. Тенденції останніх років свідчать про зростання кількості дітей, які перебувають у ситуаціях хронічного стресу та психотравмуючого впливу. Зокрема, в умовах воєнного стану значна частина дітей в Україні зазнає впливу таких чинників, як вимушене переміщення, втрата домівки, розлука з близькими, переживання загрози життю та безпеці. Подібний досвід має не лише ситуативний характер, а й здатний формувати довготривалі психологічні наслідки, що проявляються у дорослому віці у вигляді емоційної нестабільності, підвищеної тривожності, труднощів саморегуляції та міжособистісної взаємодії.

Особливістю сучасного етапу розвитку суспільства є зростання рівня невизначеності та нестабільності, що підсилює вплив стресогенних факторів на психіку дітей. Постійне перебування в умовах інформаційного напруження, соціальних змін та загроз безпеці створює додаткове навантаження на психоемоційну сферу дитини. Це призводить до формування хронічного стресу, який, на відміну від короточасних стресових реакцій, має накопичувальний характер і суттєво впливає на подальший розвиток особистості.

Варто також зазначити, що сучасна психологія все частіше розглядає дитячу травматизацію у контексті довготривалих життєвих наслідків, зокрема впливу на якість життя, рівень психологічного благополуччя та здатність до соціальної адаптації. Досвід дитячих травм може визначати не лише емоційний

стан особистості, але й її професійний розвиток, рівень соціальної активності та здатність до побудови стабільних життєвих стратегій.

Відповідно до міжнародних та національних документів у сфері захисту прав дитини (Конвенція ООН про права дитини, Закон України «Про охорону дитинства», Закон України «Про соціальні послуги»), держава гарантує створення умов для повноцінного психічного та особистісного розвитку дитини дітей, які зазнають фізичного, емоційного або психологічного насильства, нехтування базовими потребами, втрати близьких осіб, досвіду життя в умовах війни чи соціальної ізоляції. Сучасні психологічні дослідження підтверджують, що пережиті у дитячому віці травматичні події можуть мати довготривалий вплив на емоційну регуляцію, формування самооцінки та особливості міжособистісної взаємодії у дорослому віці [42].

Проблема дитячої травматизації широко представлена у зарубіжних психологічних дослідженнях. Теоретичні засади розуміння психотравми розроблялися у працях З. Фрейда, А. Фрейд, К. Юнга, Е. Еріксона. Значний внесок у вивчення впливу раннього досвіду на структуру особистості здійснили Дж. Боулбі (теорія прив'язаності), М. Ейнсворт, Д. Віннікотт, П. Левін, Б. Ван дер Колк, Дж. Герман. У межах гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу) наголошувалося на значенні безумовного прийняття та безпечного середовища для гармонійного розвитку особистості. У сучасних дослідженнях особлива увага приділяється нейропсихологічним аспектам травматичного досвіду, зокрема впливу хронічного стресу на функціонування нервової системи. Доведено, що тривалий вплив стресових факторів у дитячому віці може змінювати роботу мозкових структур, відповідальних за емоційну регуляцію, пам'ять і реагування на небезпеку. Це, у свою чергу, пояснює стійкість негативних емоційних станів та труднощі адаптації у дорослому житті. Сучасні дослідження також звертають увагу на роль нейропластичності мозку у подоланні наслідків травматичного досвіду. Незважаючи на негативний вплив хронічного стресу, нервова система зберігає здатність до відновлення за умов

позитивного досвіду та цілеспрямованої психологічної роботи. Це означає, що навіть глибинні зміни, сформовані внаслідок травматизації, не є незворотними. Включення цієї перспективи змінює традиційне уявлення про травму як виключно деструктивний фактор і дозволяє розглядати її у контексті динамічного процесу розвитку особистості.

Вітчизняні науковці також активно досліджують проблематику психотравми та її наслідків (І. Бех, О. Кононко, Т. Титаренко, С. Максименко, Л. Орбан-Лембрик та ін.). Українські дослідники наголошують, що ранній негативний досвід може суттєво впливати на становлення особистості, формування життєвих стратегій та механізмів психологічної адаптації людини у дорослому віці [23]. Особливої актуальності ці дослідження набули в умовах воєнного стану, коли значна частина дітей зазнає травматичних подій. Попри значну кількість досліджень, проблема довготривалого впливу дитячих травм на формування особистості у дорослому віці залишається недостатньо систематизованою. Зокрема, потребують уточнення механізми трансформації травматичного досвіду у стійкі особистісні риси, особливості емоційної регуляції, самоідентичності та міжособистісної взаємодії дорослих осіб, які мали досвід дитячої травматизації.

Крім того, сучасні дослідження акцентують увагу на феномені резильєнтності як здатності особистості долати наслідки травматичних подій і відновлювати психологічну рівновагу. Наявність підтримуючого соціального середовища, позитивного досвіду взаємин та сформованих навичок саморегуляції може значною мірою пом'якшувати негативні наслідки дитячої травматизації [5]. Таким чином, травматичний досвід розглядається не лише як фактор ризику, але й як потенційна основа для особистісного зростання за сприятливих умов.

У цьому контексті особливої значущості набуває проблема ранньої діагностики та профілактики наслідків психотравмуючого досвіду. Своєчасне виявлення ознак травматизації та надання психологічної допомоги дозволяє зменшити ризик формування стійких дезадаптивних моделей поведінки у

дорослому віці. Водночас недостатня увага до цієї проблеми може призводити до накопичення психологічних труднощів та їх подальшого ускладнення. Отже, проблема дитячої психотравматизації виходить за межі індивідуального рівня та набуває суспільної значущості, оскільки її наслідки позначаються на загальному стані психологічного здоров'я населення. Несвоєчасне виявлення або ігнорування таких переживань може спричиняти формування стійких дезадаптивних моделей поведінки, які ускладнюють соціалізацію та самореалізацію особистості. Це, у свою чергу, актуалізує потребу в ґрунтовному науковому аналізі механізмів впливу дитячих травм і розробці ефективних підходів до їх подолання.

Вказані суперечності між зростанням рівня дитячої травматизації у сучасному суспільстві, необхідністю своєчасної психологічної профілактики та корекції їх наслідків, недостатньою систематизацією наукових знань про особливості впливу дитячих травм на дорослу особистість зумовили вибір теми дослідження: **«Вплив дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці»**.

Об'єкт дослідження – особистісний розвиток у дорослому віці.

Предмет дослідження – особливості впливу дитячих психотравмуючих переживань на формування особистісних характеристик дорослих осіб.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці.

Відповідно до об'єкта, предмета і мети дослідження визначено такі **завдання:**

- 1) Проаналізувати наукові підходи до визначення понять «психологічна травма», «дитяча травма», «травматичний досвід».
- 2) Розкрити психологічні механізми впливу раннього травматичного досвіду на становлення особистості.
- 3) Визначити особливості прояву наслідків дитячих травм у дорослому віці.

4) Дослідити взаємозв'язок між рівнем дитячої травматизації та особистісними характеристиками дорослих.

5) Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки дорослих із досвідом дитячої травматизації.

6) Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань було використано комплекс методів:

– **теоретичні:** аналіз, синтез, узагальнення та систематизація психологічної літератури з проблеми дослідження, порівняльний аналіз наукових підходів до трактування феномену психотравми.

– **емпіричні:** психодіагностичні методики, спрямовані на виявлення рівня дитячої травматизації та особливостей особистісних характеристик дорослих; анкетування; кореляційний аналіз отриманих даних.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (53 найменування), 4 додатки. Загальний обсяг становить 109 сторінок. Основний зміст викладено на 69 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ НА СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Сучасні підходи до вивчення дитячої психологічної травми дедалі частіше акцентують увагу на процесуальному характері цього явища. Травма розглядається не як одноразова подія, а як тривалий процес взаємодії між зовнішніми обставинами та внутрішніми психічними механізмами особистості [11]. У цьому контексті важливим є не лише сам факт травматичної події, але й спосіб її інтерпретації, рівень підтримки з боку оточення та індивідуальні особливості реагування дитини.

Особливої уваги заслуговує феномен травматичної пам'яті. На відміну від звичайних спогадів, травматичний досвід часто зберігається у фрагментованому, емоційно насиченому вигляді, що ускладнює його усвідомлення та вербалізацію. Така специфіка збереження досвіду може призводити до повторного переживання травматичних ситуацій у вигляді нав'язливих спогадів, емоційних реакцій або поведінкових патернів, які активізуються під впливом зовнішніх тригерів. Це пояснює, чому навіть через тривалий час після події людина може відчувати інтенсивні емоції, пов'язані з травматичним досвідом.

У сучасній психології також активно досліджується вплив травматичного досвіду на формування здатності до менталізації, тобто розуміння власних і чужих психічних станів. Діти, які зазнали травматизації, особливо в умовах емоційної депривації або нестабільних стосунків із дорослими, можуть мати труднощі у розпізнаванні емоцій, інтерпретації намірів інших людей та регуляції власних реакцій. У дорослому віці це проявляється у складнощах міжособистісної взаємодії, непорозуміннях у комунікації та підвищеній чутливості до соціальних сигналів [12].

Окремим напрямом сучасних досліджень є вивчення впливу дитячої травматизації на формування життєвого сценарію особистості. Згідно з цим підходом, ранній досвід визначає не лише емоційні реакції, але й більш глобальні уявлення про себе, інших людей і власне майбутнє. Травматичний досвід може

сприяти формуванню сценаріїв, що обмежують розвиток особистості, зокрема схильності до самозвинувачення, уникнення відповідальності або повторення деструктивних моделей поведінки. Такі сценарії часто реалізуються несвідомо і потребують спеціальної психологічної роботи для їх усвідомлення та трансформації.

Водночас сучасні наукові підходи підкреслюють, що травматичний досвід не є виключно деструктивним фактором. За певних умов він може виступати стимулом для розвитку рефлексії, переосмислення життєвих цінностей та формування нових адаптивних стратегій. У цьому контексті важливим є поняття посттравматичного зростання, яке передбачає позитивні зміни особистості внаслідок подолання складних життєвих обставин. Такі зміни можуть проявлятися у підвищенні рівня усвідомленості, розвитку емпатії, зміцненні життєстійкості та переоцінці життєвих пріоритетів.

Таким чином, сучасне розуміння дитячої психологічної травми виходить за межі її трактування як виключно негативного явища та розглядає її як складний динамічний процес, що може мати як деструктивні, так і потенційно трансформаційні наслідки для особистості.

1.1 Сутність поняття дитячої психологічної травми в контексті психологічних досліджень

Поняття дитячої психологічної травми є одним із ключових у сучасній психології розвитку, клінічній та соціальній психології. У науковому дискурсі воно розглядається як складний багатовимірний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні, поведінкові та нейрофізіологічні компоненти. Психологічна травма не обмежується лише фактом наявності стресової події. Вона пов'язана з глибинним внутрішнім переживанням, яке може перевищувати адаптаційні можливості особистості та порушувати цілісність її психічного функціонування. Історично проблема психічної травми почала активно досліджуватися у психоаналітичній традиції. З. Фройд визначав травму як подію, що спричиняє

надмірне психічне збудження, з яким психіка не здатна впоратися шляхом звичайної переробки досвіду. Він підкреслював роль витіснення та несвідомих механізмів у збереженні травматичних переживань [23].

У сучасній науковій літературі психологічну травму аналізують також з урахуванням міжнародних класифікацій психічних розладів (DSM-5, МКХ-11), де її розглядають як один із чинників розвитку посттравматичного стресового розладу. Відповідно до цих підходів, травма визначається як переживання події, що пов'язана із загрозою життю, фізичній або психологічній цілісності особистості, та супроводжується інтенсивними емоційними реакціями страху, безпорадності або жаху. Особливістю дитячої травми є те, що вона впливає не лише на поточний психічний стан, а й на процес формування особистості в цілому, що робить її наслідки більш глибокими та тривалими.

Аналітична психологія К. Юнга доповнила розуміння травми через концепцію колективного несвідомого та архетипових структур. Юнг наголошував, що травматичні переживання можуть активізувати глибинні психічні структури, формуючи стійкі комплекси, які впливають на подальшу поведінку та самоідентичність особистості [42].

Подальший розвиток уявлень про психічну травму пов'язаний із переходом від суто психоаналітичного розуміння до більш інтегративного підходу, який враховує когнітивні, емоційні та біологічні аспекти. Сучасні дослідження підкреслюють, що травматичний досвід не лише зберігається у вигляді спогадів, але й впливає на спосіб обробки інформації, формуючи специфічні патерни сприйняття реальності. Це проявляється у схильності до інтерпретації нейтральних ситуацій як загрозливих, підвищеній чутливості до стресових стимулів та труднощах когнітивного контролю емоцій.

У межах психосоціальної теорії розвитку Е. Еріксона травматичний досвід розглядався як чинник, що порушує проходження нормативних вікових криз. Зокрема, на ранніх етапах розвитку ключовим є формування базової довіри до світу. Якщо дитина переживає втрату, насильство або емоційне нехтування, це

може призвести до формування недовіри, тривожності та нестійкого відчуття безпеки [3].

Важливий внесок у розуміння дитячої травматизації зробили дослідження теорії прив'язаності. Д. Боулбі довів, що якість ранніх взаємин із матір'ю або значущим дорослим формує внутрішні моделі себе та інших [37]. Порушення безпечної прив'язаності створює підґрунтя для розвитку тривожного типу взаємин. Порушення прив'язаності у дитинстві має довготривалі наслідки, оскільки саме на її основі формуються базові моделі міжособистісної взаємодії. Діти, які зазнали травматичного досвіду у взаєминах із значущими дорослими, можуть формувати дезорганізований тип прив'язаності, що у дорослому віці проявляється суперечливими моделями поведінки: одночасним прагненням до близькості та страхом її. Це створює труднощі у формуванні стабільних емоційних зв'язків та підтриманні довірливих стосунків.

У гуманістичній психології К. Роджерс розглядав травматичний досвід як результат порушення умов безумовного позитивного прийняття [28]. За його концепцією, коли дитина не отримує підтримки та прийняття, формується розрив між реальним і ідеальним «Я». А. Маслоу пов'язував травматизацію з фрустрацією базових потреб безпеки та приналежності [28]. У межах сучасних гуманістичних та екзистенційних підходів травматичний досвід розглядається також як порушення цілісності особистісного досвіду та втрати сенсу. Травма може змінювати базові уявлення людини про світ як безпечний і передбачуваний, що призводить до формування екзистенційної тривоги, почуття ізоляції та втрати життєвих орієнтирів. У цьому контексті важливим стає процес переосмислення пережитого досвіду та інтеграції його у життєву історію особистості.

У вітчизняній психології проблема дитячої травми активно досліджується в працях І. Беха, С. Максименка, Т. Титаренко та Л. Орбан-Лембрик. Дослідники наголошують на особистісно-орієнтованому підході до розуміння психотравми, підкреслюючи роль внутрішніх ресурсів, життєвої стратегії та соціального контексту [18; 44]. Окрему увагу сучасні дослідники приділяють нейробіологічним механізмам травматичного досвіду. Встановлено, що

хронічний стрес у дитячому віці може впливати на функціонування таких структур мозку, як мигдалина, гіпокамп і префронтальна кора, які відповідають за емоційну регуляцію, пам'ять і контроль поведінки. Підвищена активність системи реагування на загрозу спричиняє стан постійної готовності до небезпеки, що у дорослому віці проявляється у вигляді тривожності, імпульсивності або емоційного виснаження. Сучасні міждисциплінарні дослідження також звертають увагу на епігенетичні механізми впливу травматичного досвіду. Доведено, що хронічний стрес у дитячому віці може спричиняти зміни у регуляції експресії генів, які відповідають за реакцію на стрес та емоційну стабільність. Це означає, що травматичний досвід здатний впливати не лише на психологічний, але й на біологічний рівень функціонування організму, формуючи підвищену вразливість до стресових факторів упродовж життя. Такий підхід поглиблює розуміння травми як феномену, що інтегрує психічні та соматичні процеси.

Сутність дитячої психологічної травми полягає не лише у впливі негативної події, а й у глибинних змінах у структурі особистості, зокрема в системі уявлень про себе, емоційній сфері, переконаннях та поведінкових реакціях. Травматичний досвід може призводити до формування дисфункціональних когнітивних схем («я небезпечний», «світ ворожий»), порушення емоційної регуляції, підвищеної тривожності або емоційного оніміння. У деяких випадках він стає основою для розвитку посттравматичних симптомів або невротичних проявів.

Важливо підкреслити, що дитяча травма має пролонгований характер. Її наслідки можуть не проявлятися одразу, а активізуватися у кризові періоди дорослого життя. Невирішені внутрішні конфлікти, сформовані у дитинстві, впливають на вибір життєвих стратегій, стиль міжособистісної взаємодії та здатність до самореалізації. Сучасні дослідження також виокремлюють поняття комплексної травми, яка виникає внаслідок тривалого або повторюваного впливу травмуючих факторів, особливо у міжособистісному контексті. Такий досвід має більш глибокі наслідки, ніж одноразова травматична подія, і пов'язаний із

порушенням самоідентичності, труднощами у регуляції емоцій та нестабільністю міжособистісних відносин. Комплексна травма є характерною саме для дитячого віку, оскільки пов'язана з залежністю дитини від значущих дорослих.

Окремої уваги потребує аналіз факторів, що визначають інтенсивність та характер впливу травматичного досвіду на розвиток особистості. Вплив дитячої психологічної травми не є однаковим для всіх дітей і значною мірою залежить від сукупності індивідуальних та зовнішніх умов [19].

До індивідуальних факторів належать особливості темпераменту, рівень емоційної чутливості, когнітивні можливості та сформованість механізмів саморегуляції. Діти з підвищеною емоційною вразливістю більш схильні до глибокого переживання травматичних подій, що може посилювати їх негативний вплив. Водночас наявність розвинених когнітивних ресурсів може сприяти кращому усвідомленню та осмисленню травматичного досвіду.

Серед зовнішніх факторів ключову роль відіграє соціальне середовище, насамперед сім'я. Наявність підтримуючих дорослих, емоційно безпечної атмосфери та стабільних умов життя значною мірою пом'якшує наслідки травматизації. Навпаки, відсутність підтримки або повторюваний травматичний досвід може посилювати негативні наслідки та сприяти їх закріпленню у структурі особистості.

Важливим також є фактор часу та тривалості впливу травматичних подій. Одноразові травматичні ситуації можуть мати менш виражені наслідки порівняно з тривалим або повторюваним впливом стресових чинників. Хронічна травматизація формує стійкі патерни реагування, які закріплюються на рівні поведінки, емоцій та мислення.

Крім того, значну роль відіграє суб'єктивне сприйняття травматичної події. Одна й та сама ситуація може по-різному інтерпретуватися різними дітьми залежно від їхнього досвіду, рівня розвитку та підтримки з боку оточення. Саме суб'єктивне значення події визначає глибину її впливу на психіку. Вплив дитячої психологічної травми формується під впливом складної взаємодії

індивідуальних, соціальних та ситуаційних факторів, що зумовлює необхідність комплексного підходу до її вивчення та подолання.

Отже, у контексті психологічних досліджень дитяча психологічна травма постає як складний системний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та нейрофізіологічні аспекти розвитку. Вона формується внаслідок перевищення адаптаційних можливостей дитини та призводить до стійких змін у структурі особистості. Комплексний аналіз різних теоретичних підходів дозволяє глибше зрозуміти механізми її впливу та створює наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження.

1.2 Аналіз проблеми дитячих психологічних травм у наукових працях

Аналіз наукових досліджень свідчить про те, що проблема дитячої психологічної травми розглядається в різних теоретичних і методологічних площинах, що зумовлює відсутність єдиного універсального підходу до її інтерпретації. У сучасній психологічній літературі можна виділити кілька провідних напрямів аналізу цього феномену: клінічний, віковий, соціально-психологічний, нейропсихологічний та інтегративний. У сучасній психології дитяча психотравма розглядається як складний феномен, що формується в результаті взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників розвитку особистості [23].

Слід зазначити, що відсутність єдиного підходу до визначення дитячої психологічної травми зумовлена складністю самого феномену, який охоплює різні рівні функціонування особистості. Зокрема, у межах сучасних міждисциплінарних досліджень психотравма розглядається не лише як психологічне явище, а й як біопсихосоціальний процес, що включає зміни у нейрофізіологічних реакціях, когнітивних структурах та соціальній поведінці. Такий підхід дозволяє більш комплексно пояснити як механізми виникнення травматичних переживань, так і особливості їх прояву у дорослому віці [19].

Водночас доцільно враховувати, що сучасні підходи до аналізу дитячої травматизації все частіше інтегрують ідею нелінійності її впливу. Це означає, що наслідки травматичного досвіду не завжди прямо пропорційні інтенсивності пережитих подій, а можуть змінюватися залежно від подальших життєвих умов, значущих взаємин і рівня психологічної підтримки. Такий підхід дозволяє пояснити, чому за схожих обставин різні особистості демонструють відмінні траєкторії розвитку – від дезадаптації до відносно стабільного функціонування або навіть особистісного зростання.

У клінічній психології дитяча травматизація здебільшого досліджується через призму посттравматичних розладів, тривожних і депресивних станів, порушень поведінки. У центрі уваги перебувають симптоми, механізми їх формування та шляхи психотерапевтичної корекції. У межах цього підходу травма часто розглядається як чинник ризику розвитку психопатології у дорослому віці. Дослідження демонструють зв'язок між раннім насильством, емоційною депривацією та підвищеною ймовірністю формування афективних розладів, адиктивної поведінки та труднощів міжособистісної взаємодії. Важливо підкреслити, що в межах клінічного підходу значна увага приділяється діагностиці посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який може формуватися як наслідок пережитого у дитинстві травматичного досвіду. Однак сучасні дослідження свідчать, що не всі наслідки травматизації мають клінічно виражений характер. Часто вони проявляються у вигляді субклінічних симптомів, таких як хронічна тривожність, емоційна нестабільність або труднощі у побудові стосунків, що ускладнює їх своєчасне виявлення та корекцію.

Водночас вікова психологія зосереджується не стільки на клінічних проявах, скільки на трансформації особистісних характеристик упродовж життєвого шляху. Науковці зазначають, що ранній травматичний досвід може впливати на формування базових установок особистості, самооцінки та життєвих стратегій упродовж усього життєвого шляху [42].

У цьому контексті дитяча травма аналізується як фактор, що впливає на становлення самооцінки, рівень довіри до світу, автономність, ідентичність та

здатність до емоційної саморегуляції. Дослідники наголошують, що наслідки травматичного досвіду можуть мати як деструктивний, так і компенсаторний характер. Зокрема, у частини осіб спостерігається феномен посттравматичного зростання, що проявляється у підвищенні життєстійкості та глибшому усвідомленні власних цінностей. У цьому контексті особливо важливим є врахування вікової чутливості до травматичних впливів. Різні етапи розвитку дитини характеризуються різною вразливістю до стресових факторів. Наприклад, у ранньому дитинстві травма впливає на формування базової довіри до світу, тоді як у підлітковому віці вона може негативно впливати на формування самосприйняття та самоусвідомлення. Це свідчить про необхідність диференційованого підходу до аналізу наслідків травматичного досвіду залежно від віку його переживання.

Соціально-психологічний підхід акцентує увагу на ролі соціального контексту у формуванні та подоланні травматичного досвіду. Науковці підкреслюють, що травматизація не є виключно індивідуальним явищем – вона формується в системі міжособистісних взаємин. Особливе значення мають сімейна атмосфера, стиль виховання, рівень емоційної підтримки, наявність значущих дорослих. Підтримуюче соціальне середовище та позитивні міжособистісні взаємини можуть виступати важливими ресурсами подолання наслідків психотравмуючого досвіду [33]. Окрім сімейного середовища, важливу роль відіграють ширші соціальні фактори, такі як освітнє середовище, культурні норми, соціально-економічні умови та наявність кризових подій у суспільстві. Зокрема, досвід булінгу, соціального виключення або життя в умовах воєнного стану може виступати потужним травмуючим чинником. Це підкреслює необхідність розгляду дитячої травматизації не лише як індивідуальної проблеми, а як соціального явища.

У сучасних роботах також активно досліджується феномен комплексної травматизації, що виникає внаслідок систематичного або тривалого впливу негативних чинників. На відміну від одноразових ситуацій, хронічна травма формує глибші зміни у структурі особистості, зокрема порушення

самоідентичності, труднощі встановлення близьких стосунків та нестабільність емоційної сфери. Деякі дослідники розглядають комплексну травму як окрему категорію, що потребує специфічних підходів до діагностики та психотерапії.

Окрему групу досліджень становлять нейропсихологічні роботи, присвячені вивченню впливу раннього стресу на розвиток мозку. Встановлено, що хронічний стрес у дитячому віці може впливати на функціонування лімбічної системи, зокрема структур, відповідальних за емоційну регуляцію та реакції страху. Це пояснює підвищену тривожність, імпульсивність або схильність до емоційного загальмування у дорослому віці.

Таким чином, біологічний вимір травматизації доповнює психологічний аналіз і свідчить про комплексний характер проблеми. Зміни у функціонуванні нервової системи можуть мати довготривалий характер і впливати на здатність особистості адаптуватися до нових умов. Зокрема, підвищена реактивність до стресу може призводити до формування стійких поведінкових патернів уникнення або гіперконтролю. Це, у свою чергу, ускладнює процес соціальної адаптації та підвищує ризик виникнення психологічних труднощів у дорослому віці. Водночас аналіз зазначених підходів свідчить, що кожен із них акцентує увагу лише на окремих аспектах травматичного досвіду, що ускладнює формування цілісного уявлення про його вплив на особистість. Клінічний підхід зосереджується переважно на патологічних проявах, тоді як віковий – на динаміці розвитку, а соціально-психологічний – на ролі середовища.

Нейропсихологічний підхід, у свою чергу, пояснює біологічні механізми, але не повною мірою враховує індивідуально-психологічні особливості переживання травми. Така фрагментарність підкреслює необхідність їх теоретичної інтеграції.

Варто також здійснити порівняльний аналіз зазначених наукових підходів, оскільки кожен із них висвітлює лише окремі аспекти проблеми дитячої психологічної травматизації. Клінічний підхід забезпечує глибоке розуміння симптоматики та психопатологічних наслідків травми, однак часто зосереджується переважно на негативних проявах і недостатньо враховує

ресурсний потенціал особистості [21]. У свою чергу, віковий підхід дозволяє простежити динаміку впливу травматичного досвіду упродовж життя, проте не завжди приділяє достатню увагу нейробіологічним механізмам цього впливу. Таким чином, обмеженість кожного з підходів окремо зумовлена їх одновимірністю, що не дозволяє повною мірою охопити складність феномену дитячої психотравматизації. У цьому контексті доцільним є також звернення до транскультуральних досліджень, які демонструють, що сприйняття та інтерпретація травматичного досвіду значною мірою залежать від культурного середовища. У різних суспільствах відмінності у соціальних нормах, цінностях та формах підтримки можуть змінювати як інтенсивність переживання травми, так і способи її подолання. Це свідчить про необхідність урахування культурного контексту при аналізі дитячої травматизації, особливо в умовах сучасних глобальних соціальних змін. Реальний вплив травматичного досвіду формується на перетині біологічних, психологічних і соціальних факторів, що взаємодіють між собою та взаємно підсилюють один одного. Саме тому використання ізольованих теоретичних моделей може призводити до спрощеного розуміння механізмів травматизації.

Соціально-психологічний підхід акцентує увагу на ролі міжособистісних взаємин та соціального середовища, що є важливим для розуміння контексту формування травматичного досвіду. Водночас його обмеженням є недостатня увага до внутрішніх психічних процесів особистості. Нейропсихологічний підхід, навпаки, забезпечує глибоке пояснення біологічних механізмів травматизації, однак не завжди враховує соціальний і особистісний контекст розвитку дитини.

Інтегративний підхід намагається поєднати переваги зазначених напрямів, розглядаючи травматичний досвід як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Саме цей підхід вважається найбільш перспективним у сучасній психології, оскільки дозволяє сформулювати цілісне уявлення про природу дитячої травми та її наслідки.

Таким чином, жоден із підходів не може повною мірою пояснити всі аспекти дитячої травматизації, що обумовлює необхідність їх комплексного використання у наукових дослідженнях.

Аналіз наукових джерел дозволяє виділити кілька дискусійних аспектів у дослідженні дитячих травм. По-перше, залишається відкритим питання про межу між нормативним стресом і травмою. Не кожна складна життєва ситуація має травматичні наслідки. Визначальним чинником є суб'єктивне переживання та рівень психологічних ресурсів дитини. По-друге, існує проблема латентності травматичних проявів. Часто наслідки дитячої травми виявляються лише у дорослому віці під впливом нових стресових подій. Варто врахувати і проблему індивідуальної чутливості до травматичних подій. Одні й ті самі обставини можуть по-різному впливати на дітей залежно від їхніх особистісних характеристик, рівня підтримки та наявності ресурсів. Це свідчить про те, що травматичний досвід не має універсального впливу і потребує індивідуалізованого підходу до його аналізу та подолання [36].

Окрім цього, важливо враховувати, що більшість традиційних підходів тривалий час розглядали дитячу травматизацію переважно як фактор ризику, приділяючи недостатню увагу ресурсному потенціалу особистості. Така орієнтація переважно на порушення та негативні наслідки травми обмежує розуміння можливостей адаптації та відновлення особистості. Сучасні дослідження демонструють необхідність зміщення акценту від виключно патологічного бачення травми до її розгляду як складного досвіду, який за певних умов може бути інтегрований у структуру особистості без деструктивних наслідків.

Ще одним важливим напрямом сучасних досліджень є вивчення захисних і компенсаторних механізмів. У сучасних дослідженнях підкреслюється значення розвитку резильєнтності як здатності особистості долати наслідки стресових і травматичних подій та відновлювати психологічну рівновагу [19]. Поряд із ризиками травматизації науковці аналізують фактори резильєнтності – внутрішні та зовнішні ресурси, що сприяють подоланню негативного досвіду. До таких

ресурсів відносять емоційну підтримку, позитивний досвід значущих стосунків, сформовані навички саморегуляції, адекватну самооцінку. Це дозволяє розглядати травматичний досвід не лише як детермінанту порушень, а як складову життєвого шляху, що за певних умов може бути інтегрована у структуру особистості без деструктивних наслідків.

Останніми часом значна увага приділяється дослідженню дитячої травматизації в умовах соціальних криз та воєнних подій. Наукові праці демонструють зростання інтересу до проблеми психологічної підтримки дітей та дорослих із досвідом ранніх травм. При цьому наголошується на необхідності комплексного підходу, що поєднує психодіагностику, психокорекцію та соціальну підтримку. Загалом аналіз наукових праць свідчить про поступову еволюцію поглядів на дитячу психологічну травму: від вузького клінічного розуміння до інтегративного, яке враховує особистісні, соціальні та біологічні аспекти. Водночас залишається потреба у систематизації емпіричних даних щодо довготривалого впливу дитячих травм на формування дорослої особистості, зокрема вивчення взаємозв'язку між рівнем травматизації та конкретними особистісними характеристиками.

Сучасні дослідження демонструють перехід від одновимірного розуміння дитячої травматизації до комплексного підходу, що враховує взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників. Такий підхід дозволяє більш глибоко зрозуміти механізми впливу травматичного досвіду та визначити ефективні напрями психологічної допомоги.

Таким чином, сучасний науковий аналіз проблеми дитячих психологічних травм засвідчує її багатовимірність, складність та необхідність подальших досліджень. Виявлені теоретичні розбіжності та емпіричні прогалини обґрунтовують доцільність проведення власного дослідження, спрямованого на встановлення особливостей впливу дитячих травм на розвиток особистості у дорослому віці.

1.3 Класифікація дитячих психологічних травм і особливості їхніх наслідків у дорослому віці

Узагальнення наукових підходів до проблеми дитячої травматизації дає підстави стверджувати, що для глибокого розуміння її довготривалого впливу на особистість необхідною є систематизація різних типів травматичного досвіду. Класифікація дитячих психологічних травм дозволяє не лише окреслити різноманіття негативних впливів, але й простежити специфіку їх відображення у структурі дорослої особистості. Класифікація дитячих психотравм дозволяє більш точно визначити характер їх впливу на емоційний розвиток, формування поведінкових моделей та особливості соціальної адаптації особистості у дорослому віці [6]. Класифікація дитячих психологічних травм є умовною, оскільки в реальному житті травматичний досвід часто має комбінований характер. Наприклад, фізичне насильство нерідко супроводжується емоційним приниженням, а травма втрати може поєднуватися із соціальною ізоляцією або зміною життєвого середовища. Саме тому сучасні дослідники наголошують на необхідності комплексного підходу до аналізу травматизації, який враховує не лише тип події, але й контекст її переживання, тривалість та індивідуальні особливості дитини.

Одним із поширених критеріїв класифікації є характер травматичного впливу. За цим підходом виокремлюють фізичні, емоційні, сексуальні травми та травми втрати. Різні типи травматичного досвіду можуть мати відмінні психологічні наслідки, впливаючи на формування самооцінки, рівень тривожності та особливості міжособистісної взаємодії людини [48]. Фізична травматизація, що виникає внаслідок тілесного покарання, насильства або загрози життю, формує у дитини стійке відчуття небезпеки. У дорослому віці це може проявлятися підвищеною тривожністю, схильністю до контролю або, навпаки, до агресивних форм реагування. Емоційні травми, пов'язані з приниженням, систематичною критикою чи емоційною холодністю значущих дорослих, зазвичай залишають більш прихований, але не менш глибокий слід. У

структурі дорослої особистості вони часто трансформуються у занижену самооцінку, страх близькості, залежність від зовнішнього схвалення, формування негативних переконань щодо власної цінності. Сексуальні травми характеризуються особливо високою інтенсивністю впливу, оскільки пов'язані з одночасним порушенням тілесних, емоційних і довірчих меж особистості. У дорослому віці це може зумовлювати труднощі формування інтимних стосунків, симптоматику посттравматичного стресу, дисоціативні реакції або глибоку недовіру до партнерів. Травми втрати – смерть близьких, розлучення батьків, вимушена розлука чи міграція впливають на формування страху покинутості, залежної поведінки або емоційного уникнення. Попри відмінності у змісті травматичного досвіду, всі зазначені типи травм мають спільну рису – вони порушують базове відчуття безпеки та стабільності світу. Саме це порушення виступає ключовим механізмом, через який травма впливає на подальший розвиток особистості. У дорослому віці це може проявлятися у постійному очікуванні загрози, труднощах довіри та підвищеній чутливості до стресових факторів.

Важливо також враховувати, що різні типи травматичного досвіду можуть по-різному впливати на формування когнітивних схем особистості. Зокрема, емоційна травматизація частіше пов'язана з формуванням негативних переконань про власну цінність («я недостатньо хороший»), тоді як фізичне насильство може закріплювати уявлення про світ як небезпечний і непередбачуваний. Сексуальна травма, у свою чергу, часто призводить до глибокого порушення особистісних меж та ускладнює формування довіри у міжособистісних стосунках.

Іншим важливим критерієм є тривалість та інтенсивність впливу. Гострі травми, пов'язані з одноразовими подіями, частіше зумовлюють симптоми, близькі до класичних посттравматичних проявів: нав'язливі спогади, уникнення нагадувань, підвищену збудливість. Водночас хронічна травматизація, що виникає в умовах тривалого насильства або систематичної емоційної депривації, спричиняє більш глибокі зміни особистісної структури. Тривале перебування

дитини в умовах емоційного або фізичного насильства може призводити до формування стійких дезадаптивних моделей поведінки та підвищеного рівня психологічної вразливості у дорослому віці [21]. У дорослому віці це може проявлятися емоційною нестабільністю, імпульсивністю, труднощами саморегуляції, порушенням ідентичності. Особливої уваги потребує феномен комплексної травми, що поєднує різні форми тривалого міжособистісного впливу. Такий досвід формує дезадаптивні життєві сценарії, повторення деструктивних моделей взаємин та внутрішню фрагментацію образу «Я».

Хронічна травматизація має особливо руйнівний вплив, оскільки формує стан постійної психологічної напруги. У таких умовах нервова система дитини адаптується до функціонування в режимі підвищеної готовності до загрози. Це призводить до закріплення дезадаптивних стратегій реагування, таких як уникнення, гіперконтроль або емоційне відсторонення. У дорослому віці ці стратегії можуть зберігатися навіть за відсутності реальної небезпеки.

Класифікація травм також може здійснюватися за джерелом їх виникнення. Сімейна травматизація, яка виникає у найближчому соціальному середовищі, має особливо потужний вплив, оскільки саме в сім'ї формуються базові моделі довіри та прив'язаності. У дорослому віці це відображається у специфіці партнерських стосунків, стилі батьківства, здатності до емоційної близькості. Соціальна травматизація, пов'язана з булінгом, дискримінацією чи переживанням воєнних подій, може призводити до зниження соціальної активності, формування настороженості та труднощів інтеграції у соціальні групи. Окремо виділяють інституційну травму – досвід перебування в умовах, де відсутня належна емоційна підтримка. У дорослому віці це нерідко зумовлює проблеми автономії, порушення особистісних меж та труднощі формування стабільних взаємин.

При цьому важливо враховувати, що травматизація, яка виникає у близькому соціальному середовищі, має більш глибокий вплив, ніж події, що відбуваються поза межами сім'ї. Це пов'язано з тим, що саме значущі дорослі виступають джерелом безпеки для дитини. Порушення цієї базової функції

призводить до формування внутрішнього конфлікту та ускладнює процес довіри до інших людей у майбутньому [22].

Значущим є також віковий аспект виникнення травми. Події, пережиті у ранньому дитинстві, коли формується базова довіра до світу, можуть закладати основу хронічної тривожності або відчуття небезпеки. Травматизація у дошкільному віці впливає на розвиток ініціативності та автономії, що у дорослому житті може проявлятися страхом відповідальності чи уникненням прийняття рішень. У молодшому шкільному віці травма торкається сфери самооцінки та відчуття компетентності, а в підлітковому – безпосередньо впливає на становлення ідентичності та життєвих орієнтирів.

Наслідки дитячої травматизації у дорослому віці виявляються у різних площинах функціонування особистості. В емоційній сфері це труднощі регуляції почуттів, підвищена тривожність або емоційне відсторонення. У когнітивній сфері формуються дисфункціональні переконання щодо себе та світу, схильність до негативної інтерпретації подій. У міжособистісній взаємодії можуть спостерігатися страх близькості, залежні або уникаючі моделі стосунків, повторення травматичних сценаріїв. Поведінковий рівень характеризується можливими адиктивними тенденціями, труднощами професійної самореалізації. На соматичному рівні нерідко фіксуються психосоматичні симптоми, хронічна напруга, порушення сну. Пережитий у дитинстві травматичний досвід може впливати на рівень психологічного благополуччя, формування життєвих цілей та здатність до ефективної соціальної взаємодії у зрілому віці [12].

Водночас слід зазначити, що вплив дитячих травм не є однозначним і не визначає розвиток особистості повністю. Наявність підтримуючого соціального середовища, сформованих навичок саморегуляції та доступу до психологічної допомоги може сприяти інтеграції травматичного досвіду без глибокої дезорганізації особистості. У частини дорослих осіб спостерігається розвиток підвищеної емпатійності, життєстійкості та усвідомленості, що свідчить про можливість конструктивної трансформації негативного досвіду.

Зазначені відмінності підкреслюють необхідність врахування критичних періодів розвитку, коли психіка дитини є найбільш вразливою до травматичних впливів. Порушення розвитку на цих етапах може мати кумулятивний ефект, коли негативні наслідки накопичуються і посилюються з часом, впливаючи на подальші етапи становлення особистості. Окрім традиційних класифікацій, у сучасній психології зростає інтерес до дослідження так званих «прихованих» форм травматизації, які не мають очевидного зовнішнього прояву. До них належать емоційна холодність, ігнорування потреб дитини, хронічна нестача підтримки. Такі форми травматизації часто залишаються недооціненими, однак можуть мати не менш виражені довготривалі наслідки, ніж відкриті форми насильства. Їх особливість полягає у поступовому формуванні внутрішнього відчуття меншовартості та емоційної ізоляції.

З метою більш глибокого розуміння впливу різних типів травматичного досвіду доцільно розглядати їх не ізолювано, а у взаємозв'язку між собою. У реальному житті різні види травм рідко існують окремо, а формують складні комбінації, що підсилюють загальний негативний вплив на розвиток особистості. Комбінація різних типів травматизації зумовлює ситуацію, коли їхній вплив не просто додається, а підсилює один одного [6].

Особливу роль у цьому процесі відіграє взаємодія між емоційними, когнітивними та поведінковими наслідками травми. Порушення в емоційній сфері, такі як тривожність або емоційне пригнічення, впливають на формування негативних когнітивних установок, що, у свою чергу, визначає поведінкові реакції особистості. Наприклад, негативні переконання про себе можуть сприяти уникненню соціальних контактів або формуванню залежних моделей поведінки.

Важливим є також урахування так званого «накопичувального ефекту» травматичного досвіду. Повторювані негативні події у дитинстві можуть поступово формувати стійку систему дезадаптивних реакцій, яка закріплюється на рівні особистісних характеристик. У дорослому віці це проявляється як усталені моделі реагування, що автоматично активізуються у стресових ситуаціях.

Крім того, різні типи травм можуть по-різному взаємодіяти з індивідуальними особливостями особистості. Наприклад, одна й та сама травматична подія може призводити до різних наслідків залежно від рівня емоційної стійкості, наявності підтримки та попереднього досвіду. Це підкреслює важливість індивідуалізованого підходу до аналізу травматичного досвіду. Окрім цього, доцільно розглядати типи травматичного досвіду не лише як окремі категорії, а як взаємопов'язані системи впливу, що формують специфічний профіль особистісного розвитку. Поєднання різних форм травматизації може створювати унікальні конфігурації психологічних наслідків, які не зводяться до простої суми окремих впливів. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти індивідуальні особливості реагування та пояснити складність проявів травматичного досвіду у дорослому віці.

Важливим напрямом сучасних досліджень є вивчення міжпоколінної передачі травматичного досвіду. Встановлено, що наслідки дитячої травматизації можуть передаватися не лише через безпосередній досвід, але й через моделі поведінки, емоційні реакції та стиль виховання. Батьки, які мають невирішений травматичний досвід, можуть несвідомо відтворювати дезадаптивні патерни взаємодії з дітьми. Це створює умови для формування так званого «транзитивного травматичного досвіду», що підкреслює соціальний вимір проблеми та її довготривалі наслідки. Структуризація дитячих психологічних травм має розглядатися не лише як спосіб їх розподілу за окремими ознаками, але і як інструмент для розуміння складної системи взаємозв'язків між різними типами травматичного досвіду та їх наслідками у дорослому віці.

Отже, класифікація дитячих психологічних травм дозволяє системно осмислити різні типи травматичних впливів і простежити закономірності їх прояву у дорослому віці. Врахування характеру, тривалості, джерела та віку виникнення травми є важливим для пояснення індивідуальних особливостей особистісного розвитку та визначення ефективних напрямів психологічної підтримки.

1.4 Психологічні механізми впливу травматичного дитячого досвіду на становлення особистості

Розгляд впливу травматичного дитячого досвіду на особистість потребує аналізу не лише зовнішніх подій або їх типології, а й внутрішніх психологічних механізмів, через які цей досвід інтегрується у структуру «Я». Саме механізми обробки, збереження та відтворення травматичних переживань визначають характер подальшого особистісного розвитку. Травматичний досвід дитинства може суттєво впливати на формування базових когнітивних схем, емоційних реакцій та моделей поведінки, які визначають подальший розвиток особистості

Важливо зазначити, що психологічні механізми впливу травматичного досвіду мають системний характер і взаємопов'язані між собою. Порушення в одній сфері (наприклад, емоційній) неминуче впливає на інші – когнітивну, поведінкову та соціальну. Така взаємозалежність ускладнює процес адаптації особистості та зумовлює формування стійких дезадаптивних патернів функціонування у дорослому віці [49]. Таким чином, травматичний досвід не впливає на окремі компоненти психіки ізольовано, а формує цілісну систему взаємопов'язаних змін, які охоплюють когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості. Первинні порушення в емоційній сфері можуть зумовлювати викривлення у процесах мислення, що, у свою чергу, впливає на формування стійких моделей поведінки. У результаті виникає замкнене коло взаємопідсилення дезадаптивних реакцій, яке закріплює наслідки травматичного досвіду у структурі особистості.

Одним із базових механізмів є порушення формування базової довіри до світу. У ранньому дитинстві психіка дитини вибудовує первинні уявлення про безпечність середовища та передбачуваність взаємин. Якщо в цей період дитина стикається з насильством, нехтуванням або нестабільністю, формується установка на постійну загрозу. У дорослому віці це проявляється у гіперпильності, труднощах довіряти іншим, схильності очікувати негативний

розвиток подій. Таким чином, травматичний досвід закладає специфічний спосіб сприйняття реальності, що впливає на всі подальші соціальні контакти [5].

Порушення базової довіри має довготривалі наслідки, оскільки визначає загальний стиль взаємодії людини зі світом. У дорослому віці це може проявлятися не лише у міжособистісних стосунках, але й у професійній діяльності, прийнятті рішень та здатності до ризику. Людина може або уникати нових можливостей через страх небезпеки, або, навпаки, демонструвати надмірну потребу у контролі над ситуацією.

Важливим механізмом є формування дисфункціональних когнітивних схем. Дитина, не маючи достатніх ресурсів для критичної оцінки ситуації, часто засвоює травматичні події як свідчення власної «поганості» або недостойності. Внаслідок цього формуються глибинні переконання типу «зі мною щось не так», «я не заслуговую на любов», «світ небезпечний». Ці стійкі уявлення зберігаються у дорослому віці та визначають інтерпретацію подій, впливаючи на самооцінку, життєві вибори та стиль поведінки. Формування дисфункціональних схем можна розглядати в межах теорії когнітивних схем, відповідно до якої ранній досвід визначає спосіб інтерпретації подій у подальшому житті. Такі схеми функціонують як фільтри сприйняття, через які людина оцінює себе, інших і навколишній світ. Вони мають тенденцію до самопідтвердження, оскільки особистість несвідомо обирає або інтерпретує ситуації таким чином, щоб підтвердити вже сформовані переконання. Це ускладнює процес їх зміни навіть за наявності позитивного досвіду. Важливо підкреслити, що сформовані у дитинстві когнітивні схеми не лише відображають попередній досвід, але й активно впливають на подальше сприйняття реальності. Вони виступають своєрідними фільтрами інтерпретації подій, зумовлюючи вибіркову увагу до негативної інформації та ігнорування позитивного досвіду. Це сприяє закріпленню негативних уявлень про себе і світ, що ускладнює процес особистісних змін навіть за сприятливих життєвих обставин.

Ще одним суттєвим механізмом є порушення емоційної регуляції. У нормальних умовах дитина поступово засвоює способи розпізнавання та

вираження емоцій через взаємодію зі значущими дорослими. Травматизація, особливо хронічна, унеможливує цей процес. Дитина або «переповнюється» інтенсивними почуттями, або навчається їх блокувати. У дорослому віці це може виявлятися у двох варіантах: підвищеній емоційній збудливості або емоційному пригніченні. Обидва варіанти ускладнюють побудову стабільних стосунків та ефективну саморегуляцію. Порушення процесів емоційної регуляції, сформовані внаслідок травматичних переживань у дитинстві, можуть впливати на здатність особистості адекватно реагувати на стресові ситуації у дорослому житті [49].

Порушення емоційної регуляції також пов'язане з недостатнім розвитком навичок усвідомлення власних емоцій. Унаслідок цього людина може відчувати труднощі у розпізнаванні своїх станів, що призводить до або їх неконтрольованого вираження, або повного пригнічення. Обидва варіанти є дезадаптивними та впливають на якість міжособистісної взаємодії. Останні дослідження підкреслюють важливість тілесного компоненту у переживанні та подоланні травматичного досвіду. Травма зберігається не лише на когнітивному рівні, але й у вигляді соматичних реакцій, таких як м'язова напруга, порушення дихання або хронічне відчуття напруження. Це зумовлює необхідність включення тілесно-орієнтованих підходів у процес психологічної допомоги. Усвідомлення тілесних реакцій та робота з ними сприяють відновленню відчуття безпеки та контролю, що є важливим етапом інтеграції травматичного досвіду.

Механізм психологічного захисту також відіграє важливу роль у процесі становлення особистості після травматичного досвіду. Витіснення, заперечення, проєкція, ідентифікація з агресором стають способами збереження внутрішньої цілісності дитини. Однак у довготривалій перспективі надмірна фіксація на захисних механізмах може обмежувати гнучкість особистості, знижувати здатність до усвідомлення власних переживань та конструктивного розв'язання конфліктів. Хронічне використання психологічних захистів може призводити до викривлення сприйняття реальності. Наприклад, проєкція дозволяє переносити неприйнятні почуття на інших людей, а заперечення – уникати усвідомлення травматичного досвіду. У короткостроковій перспективі це допомагає зберегти

психічну рівновагу, однак у довгостроковій – перешкоджає особистісному розвитку та інтеграції досвіду.

Окремої уваги потребує механізм формування моделей прив'язаності. Якщо травматичний досвід пов'язаний із значущими дорослими, це безпосередньо впливає на стиль міжособистісної взаємодії. У дорослому віці можуть формуватися тривожні або дезорганізовані моделі стосунків. Людина або надмірно залежить від партнера, або уникає близькості, або поєднує обидві тенденції, що створює внутрішній конфлікт між потребою у близькості та страхом повторного травмування. Суттєвим механізмом є також порушення цілісності особистісної ідентичності. Унаслідок травми дитина може ділити досвід на «прийнятні» та «неприйнятні» частини, що згодом призводить до фрагментації образу «Я». У дорослому віці це проявляється труднощами самоусвідомлення, нестійкістю життєвих цілей, внутрішньою суперечливістю. Людина може відчувати розрив між зовнішнім образом і внутрішніми переживаннями. Фрагментація ідентичності може також супроводжуватися внутрішнім конфліктом між різними частинами «Я». Людина може по-різному поводитися у різних ситуаціях, не усвідомлюючи цілісності власної особистості. Це створює відчуття нестабільності, втрати контролю над власним життям та труднощі у визначенні життєвих цілей [11].

Важливо також враховувати, що вплив травматичного досвіду на ідентичність особистості може мати не лише деструктивний, а й трансформаційний характер. У процесі подальшого розвитку людина здатна поступово переосмислювати власний досвід, інтегруючи його у більш цілісне уявлення про себе. Це відбувається через розвиток рефлексії, усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків між минулими подіями та поточними реакціями, а також формування нових способів самосприйняття. Такий процес не є автоматичним і залежить від наявності підтримуючого середовища, особистісних ресурсів і готовності до внутрішніх змін, проте саме він відкриває можливість для подолання фрагментації ідентичності та відновлення психологічної цілісності.

Не менш важливим є механізм повторення травматичного сценарію. Невідрефлексований досвід дитинства часто відтворюється у дорослих стосунках через вибір партнерів або моделей поведінки, які нагадують первинну травматичну ситуацію. Такий феномен пояснюється прагненням психіки завершити незавершений досвід, однак без усвідомлення він призводить до повторної травматизації. Феномен повторення травматичного досвіду також пояснюється механізмом несвідомої реконструкції ситуації з метою її психологічного завершення. Проте без усвідомлення та рефлексії цей процес не приводить до зцілення, а навпаки – закріплює деструктивні моделі поведінки. Саме тому важливим є процес усвідомлення власних патернів і їх переосмислення у психотерапевтичній роботі.

Психологічні механізми впливу травми також пов'язані з нейробіологічними змінами. Хронічний стрес у дитячому віці може формувати підвищену чутливість до стресорів, що в дорослому житті проявляється швидкою активацією реакцій «боротьби», «втечі» або «пригніченості». Це ускладнює адекватну оцінку ситуацій та сприяє формуванню імпульсивних стратегій поведінки. Хронічний стрес у дитячому віці може призводити до змін у функціонуванні нервової системи, що впливає на механізми реагування на небезпеку та емоційну стабільність особистості [24]. Водночас важливо зазначити, що дія зазначених механізмів не є абсолютно детермінованою. На становлення особистості впливають також компенсаторні процеси – розвиток рефлексії, підтримка значущих осіб, набуття позитивного соціального досвіду. За сприятливих умов можливе поступове переосмислення травматичного досвіду та інтеграція його у цілісну життєву історію без руйнівних наслідків для особистості.

Зміни у функціонуванні нервової системи також впливають на швидкість і спосіб реагування на стресові ситуації. У людей із досвідом дитячої травматизації часто спостерігається знижений поріг стресостійкості, що проявляється у більш інтенсивних реакціях навіть на незначні подразники. Це

може створювати труднощі у повсякденному житті та взаємодії з іншими людьми.

Окрім механізмів, що зумовлюють формування дезадаптивних реакцій, важливим є аналіз процесів подолання травматичного досвіду. У сучасній психології значна увага приділяється копінг-стратегіям як способам реагування особистості на стресові та травматичні події. Копінг може мати як конструктивний, так і деструктивний характер. До конструктивних стратегій належать усвідомлення власних переживань, пошук соціальної підтримки, переосмислення досвіду, тоді як деструктивні стратегії включають уникнення, заперечення або занурення у залежні форми поведінки.

Вибір копінг-стратегій значною мірою формується під впливом раннього досвіду. Діти, які зростали у підтримуючому середовищі, частіше демонструють адаптивні способи подолання труднощів, тоді як травматичний досвід може сприяти формуванню неефективних моделей реагування. У дорослому віці це проявляється у схильності або до конструктивного вирішення проблем, або до їх уникнення.

Тісно пов'язаним із копінгом є феномен резильєнтності, який розглядається як здатність особистості зберігати або відновлювати психологічну рівновагу після пережитих травматичних подій. Резильєнтність не є вродженою характеристикою, а формується у процесі взаємодії особистості з середовищем. Вона включає такі компоненти, як емоційна стійкість, гнучкість мислення, здатність до рефлексії та наявність підтримуючих соціальних зв'язків.

Наявність резильєнтності може суттєво пом'якшувати негативний вплив травматичного досвіду, сприяючи його інтеграції у життєвий досвід без глибокої дезорганізації особистості. У деяких випадках це навіть стає основою для особистісного зростання, формування нових цінностей та підвищення рівня усвідомленості.

Отже, психологічні механізми впливу травматичного дитячого досвіду охоплюють когнітивні, емоційні, поведінкові та ідентифікаційні процеси. Саме через їхню взаємодію відбувається трансформація травми у стійкі особистісні

характеристики. Розуміння цих механізмів є принципово важливим для побудови ефективних програм психологічної допомоги та профілактики негативних наслідків дитячої травматизації у дорослому віці.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи здійснено комплексний теоретичний аналіз проблеми впливу дитячих психологічних травм на становлення особистості. Узагальнення сучасних наукових підходів дало змогу розкрити сутність дитячої психотравми як складного, багатовимірного феномену, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та нейробиологічні аспекти функціонування особистості. Встановлено, що психологічна травма не зводиться лише до факту негативної події, а визначається суб'єктивним переживанням дитини та перевищенням її адаптаційних можливостей, що призводить до порушення цілісності психічного розвитку.

Аналіз теоретичних концепцій (психоаналітичної, гуманістичної, психосоціальної, теорії прив'язаності та сучасних інтегративних підходів) дозволив встановити, що дитяча травматизація має глибинний і тривалий вплив на формування особистості. Зокрема, вона пов'язана з деформацією базових уявлень про себе і світ, порушенням формування довіри, самооцінки, ідентичності та здатності до ефективної саморегуляції.

У ході аналізу наукових джерел з'ясовано, що проблема дитячих психологічних травм розглядається в межах різних підходів – клінічного, вікового, соціально-психологічного, нейропсихологічного та інтегративного, кожен з яких акцентує увагу на окремих аспектах феномену. Це свідчить про складність і міждисциплінарний характер досліджуваної проблематики, а також про відсутність єдиного універсального підходу до її трактування.

Систематизація типів дитячих психологічних травм дозволила визначити, що їх класифікація може здійснюватися за характером, тривалістю, джерелом виникнення та віком переживання травматичного досвіду. Встановлено, що різні

типи травматизації мають специфічні наслідки, які проявляються у дорослому віці у вигляді емоційних порушень, дисфункціональних переконань, труднощів міжособистісної взаємодії, поведінкових дезадаптацій та психосоматичних проявів.

Особливу увагу приділено аналізу психологічних механізмів впливу травматичного досвіду на становлення особистості. Доведено, що ключовими механізмами є формування дисфункціональних когнітивних схем, порушення базової довіри до світу, деформація моделей прив'язаності, труднощі емоційної регуляції, активація захисних механізмів та тенденція до відтворення травматичних сценаріїв. Сукупна дія цих механізмів зумовлює закріплення травматичного досвіду у структурі особистості та впливає на її подальший розвиток.

Водночас встановлено, що вплив дитячої травми не є однозначно детермінованим. Важливу роль відіграють індивідуальні психологічні ресурси, соціальне середовище та наявність підтримки. Фактори резильєнтності, такі як емоційна підтримка, позитивний досвід взаємин, сформовані навички саморегуляції та доступ до психологічної допомоги, можуть істотно пом'якшувати негативні наслідки травматичного досвіду та сприяти його конструктивній інтеграції.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують актуальність проблеми дослідження та її значущість для сучасної психологічної науки і практики. Отримані висновки створюють науково-теоретичне підґрунтя для проведення емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення особливостей впливу дитячих психологічних травм на формування особистісних характеристик у дорослому віці, а також для розробки ефективних підходів до психологічної допомоги та профілактики їх негативних наслідків.

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

Актуальність емпіричного дослідження зумовлена тим, що наслідки дитячих травм часто мають прихований характер і не завжди усвідомлюються самою особистістю. У дорослому віці вони можуть проявлятися опосередковано – через підвищену тривожність, емоційну нестабільність, труднощі у побудові близьких стосунків, зниження рівня самоприйняття або внутрішні конфлікти. Саме тому важливим є виявлення цих зв'язків за допомогою психодіагностичних методик.

Особливістю даного дослідження є його ретроспективний характер, оскільки оцінка дитячого досвіду здійснюється на основі спогадів дорослих респондентів. Це передбачає врахування суб'єктивності сприйняття, можливих викривлень пам'яті та індивідуальних особливостей інтерпретації пережитих подій. Водночас саме такий підхід дозволяє оцінити не лише об'єктивні факти травматизації, але й їх психологічне значення для особистості.

У межах дослідження особлива увага приділяється комплексному підходу до вивчення проблеми. Поєднання різних психодіагностичних інструментів дає змогу оцінити як рівень травматичного досвіду, так і його вплив на різні аспекти особистісного функціонування. Це забезпечує більш повне та системне розуміння досліджуваного явища.

Крім того, важливим завданням емпіричної частини є не лише виявлення негативних наслідків дитячої травматизації, але й визначення ресурсних аспектів особистості, які сприяють подоланню травматичного досвіду. Зокрема, дослідження дозволяє оцінити рівень психологічного благополуччя, наявність позитивних міжособистісних зв'язків, життєвих цілей та особистісного зростання, що можуть виступати факторами компенсації.

Таким чином, другий розділ спрямований на емпіричне підтвердження теоретичних положень, встановлення взаємозв'язків між показниками дитячої травматизації та характеристиками дорослої особистості, а також на

формулювання практичних висновків щодо особливостей психологічної допомоги особам із травматичним досвідом.

2.1 Методологічні засади та особливості вивчення психологічних травм дитячого віку

Дослідження впливу дитячих психологічних травм на розвиток особистості у дорослому віці потребує чіткого визначення методологічних орієнтирів, які забезпечують наукову обґрунтованість, системність та валідність отриманих результатів. Методологічні засади вивчення цього феномену ґрунтуються на поєднанні загальнонаукових принципів, психологічних концепцій розвитку особистості та сучасних підходів до дослідження травматичного досвіду.

Одним із базових принципів дослідження є принцип детермінізму, відповідно до якого психічні явища розглядаються як зумовлені сукупністю внутрішніх і зовнішніх чинників. Дитяча психологічна травма трактується не як ізольований епізод, а як результат взаємодії індивідуальних особливостей дитини, соціального середовища та характеру травматичної події. Такий підхід дозволяє уникнути спрощеного пояснення причинно-наслідкових зв'язків і врахувати багатовимірність впливу травматичного досвіду.

У межах даного дослідження уточнено методологічне розуміння дитячої психологічної травми як багаторівневого динамічного процесу, що не лише зумовлює окремі психологічні наслідки, а й формує індивідуальну конфігурацію взаємодії емоційних, когнітивних і поведінкових характеристик особистості у дорослому віці. Наукова новизна полягає у запропонованому підході до розгляду травматичного досвіду не як статичного чинника ризику, а як змінної системи, що трансформується під впливом подальшого життєвого досвіду, рівня рефлексії та ресурсності особистості. Обґрунтовано доцільність аналізу травми через призму варіативних траєкторій розвитку, що дозволяє пояснити індивідуальні

відмінності у проявах її наслідків та уникнути редукціоністського трактування зв'язку між травматичним досвідом і особистісними характеристиками.

Як зазначає О. Кононко, психічний розвиток дитини визначається взаємодією біологічних передумов, соціального середовища та індивідуального досвіду, що зумовлює комплексний характер формування особистості [18].

Важливим методологічним орієнтиром є принцип розвитку, що передбачає розгляд особистості як динамічної системи, яка змінюється упродовж життєвого шляху. У межах цього принципу дитяча травматизація аналізується не лише з позиції її безпосередніх наслідків, а й з урахуванням пролонгованого впливу на формування особистісних характеристик у дорослому віці. Це дозволяє простежити трансформацію раннього досвіду в структурі цінностей, установок, моделей прив'язаності та стратегій поведінки. Запропоновано розглядати ці трансформації як варіативні траєкторії розвитку, що можуть змінюватися під впливом подальшого життєвого досвіду, рівня рефлексії та доступності психологічних ресурсів. Т. Титаренко наголошує, що травматичний досвід інтегрується у життєвий шлях особистості та може визначати її життєві вибори, стратегії поведінки і способи самореалізації [43].

Не менш значущим є системний підхід, який передбачає розгляд особистості як цілісної структури, де когнітивні, емоційні, поведінкові та мотиваційні компоненти взаємопов'язані. Травматичний досвід у дитинстві впливає не лише на окремі психічні процеси, а й на загальну організацію особистості. Саме тому дослідження повинно охоплювати різні аспекти функціонування – самооцінку, емоційну регуляцію, міжособистісні стосунки, рівень тривожності, життєві стратегії.

Методологічною основою дослідження виступає також особистісно-орієнтований підхід, який передбачає врахування суб'єктивного переживання травматичної події. Визначальним є не лише сам факт негативного впливу, а індивідуальна інтерпретація досвіду, рівень психологічних ресурсів і наявність підтримуючого середовища. У цьому контексті травма розглядається як процес, що включає когнітивну оцінку, емоційне реагування та подальшу інтеграцію

пережитого в структуру «Я». І. Бех підкреслює, що особистісно-орієнтований підхід передбачає визнання унікальності внутрішнього світу людини та врахування її суб'єктивного досвіду у процесі розвитку і саморегуляції [3].

Особливістю вивчення дитячих психологічних травм є їх ретроспективний характер у дослідженнях дорослих осіб. Оскільки об'єктом емпіричного дослідження виступає доросла особистість, аналіз травматичного досвіду здійснюється на основі суб'єктивних спогадів і самооцінки пережитих подій. Це потребує врахування феномену реконструкції пам'яті, можливих викривлень або витіснення травматичних спогадів. Сучасні дослідження свідчать, що спогади про дитячий досвід можуть зазнавати реконструкції та часткових викривлень, що необхідно враховувати при аналізі ретроспективних даних [23]. Тому добір психодіагностичних методик має забезпечувати достатній рівень надійності та валідності вимірювання.

Разом із тим ретроспективний підхід має і свої переваги, оскільки дозволяє оцінити не лише сам факт травматичних подій, але й їх значення для особистості на даний момент. Спогади про дитячий досвід трансформуються під впливом життєвого досвіду, рефлексії та переосмислення, що дає змогу дослідити не лише первинні реакції, але й результати інтеграції травматичного досвіду у структуру особистості. Це розширює можливості інтерпретації отриманих даних і дозволяє врахувати динамічний характер психологічних змін.

Ще однією методологічною особливістю є етичний аспект дослідження. Робота з темою дитячої травматизації може актуалізувати складні переживання у респондентів. Тому обов'язковим є дотримання принципів добровільної участі, конфіденційності, інформованої згоди та можливості відмови від участі на будь-якому етапі дослідження. За необхідності учасникам має бути запропонована інформація про можливість отримання психологічної підтримки. Дотримання етичних принципів є особливо важливим у дослідженнях, пов'язаних із травматичним досвідом, оскільки актуалізація таких переживань може викликати повторні емоційні реакції. Саме тому дослідник повинен забезпечити не лише формальне дотримання етичних норм, але й психологічну безпеку

учасників дослідження. Це передбачає делікатність формулювання запитань, можливість припинення участі у будь-який момент та створення умов, за яких респонденти не відчуватимуть тиску чи дискомфорту.

У межах даного дослідження використано комплексний підхід, що поєднує теоретичний аналіз наукових джерел і емпіричне вивчення взаємозв'язку між рівнем дитячої травматизації та особистісними характеристиками дорослих осіб. Методологія дослідження передбачає встановлення кореляційних зв'язків між показниками травматичного досвіду та такими параметрами, як рівень тривожності, самооцінка, особливості міжособистісної взаємодії та емоційна стабільність.

Важливим аспектом методології дослідження є також обґрунтування вибору методів збору та аналізу емпіричних даних. У сучасних психологічних дослідженнях дитячої травматизації широко застосовуються психодіагностичні методики, що дозволяють оцінити як рівень травматичного досвіду, так і його вплив на різні аспекти особистісного функціонування. Зокрема, використовуються опитувальники для виявлення пережитого травматичного досвіду, шкали оцінки тривожності, самооцінки, психологічного благополуччя, а також методики дослідження міжособистісних взаємин.

Застосування стандартизованих психодіагностичних інструментів забезпечує можливість кількісного аналізу отриманих даних, що дозволяє виявляти статистично значущі взаємозв'язки між змінними. У межах даного дослідження особливе значення має використання кореляційного аналізу, який дозволяє встановити характер і силу зв'язку між рівнем дитячої травматизації та особистісними характеристиками дорослих. Такий підхід дає змогу перейти від опису явища до виявлення закономірностей його прояву. Важливим аспектом сучасних емпіричних досліджень є також використання змішаних методологічних стратегій, які поєднують кількісні та якісні підходи. Такий підхід дозволяє не лише встановлювати статистичні зв'язки між змінними, але й глибше розуміти суб'єктивний зміст переживань респондентів. Зокрема, аналіз відкритих відповідей або інтерв'ю може виявити індивідуальні особливості

інтерпретації травматичного досвіду, які не завжди фіксуються стандартизованими методиками. Це підвищує екологічну валідність дослідження та дозволяє більш повно охопити складність досліджуваного феномену.

Водночас важливо враховувати обмеження, притаманні дослідженням такого типу. Зокрема, кореляційний аналіз не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки, а лише вказує на наявність статистичних залежностей. Крім того, ретроспективний характер дослідження передбачає використання самооцінки респондентів, що може супроводжуватися суб'єктивними викривленнями, соціально бажаними відповідями або неповнотою відтворення досвіду.

Ще одним важливим аспектом є питання валідності та надійності дослідження. Валідність забезпечується відповідністю обраних методик меті дослідження та їх здатністю адекватно вимірювати досліджувані психологічні конструкти. Надійність передбачає стабільність результатів при повторному вимірюванні. Використання перевірених психодіагностичних інструментів та дотримання стандартних процедур проведення дослідження сприяє підвищенню достовірності отриманих результатів.

Окрім кількісних методів, у сучасних дослідженнях все частіше застосовуються якісні підходи, зокрема аналіз індивідуальних історій, інтерв'ю або відкриті запитання. Вони дозволяють глибше зрозуміти суб'єктивний зміст травматичного досвіду та особливості його переживання. Поєднання кількісних і якісних методів забезпечує більш повне та багатовимірне дослідження проблеми.

Також доцільно враховувати культурний та соціальний контекст дослідження. Переживання травматичних подій та способи їх інтерпретації можуть суттєво відрізнятися залежно від культурних норм, соціальних умов та історичного періоду. Зокрема, досвід життя в умовах воєнного стану формує специфічні особливості реагування на стрес та визначає актуальність дослідження травматизації в сучасному українському суспільстві. Тож, методологія дослідження дитячої психологічної травматизації передбачає

поєднання різних підходів, методів і рівнів аналізу, що забезпечує комплексне розуміння досліджуваного феномену та підвищує наукову цінність отриманих результатів.

Таким чином, методологічні засади дослідження ґрунтуються на принципах детермінізму, розвитку, системності та особистісно-орієнтованого підходу. Врахування ретроспективного характеру вивчення дитячих травм, етичних вимог та багатовимірності особистісного функціонування забезпечує наукову обґрунтованість та валідність емпіричної частини роботи. Зазначені методологічні орієнтири визначають логіку добору психодіагностичних інструментів і подальшої інтерпретації отриманих результатів.

2.2 Характеристика психодіагностичних методик дослідження впливу психологічних травм на розвиток особистості

У дослідженні впливу емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості в дорослому віці було застосовано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяють всебічно й глибоко проаналізувати зазначене явище.

Одним із перших інструментів, використаних у межах дослідження, стала шкала тривожності Бека, розроблена американським психіатром і психотерапевтом А. Беком, який зробив вагомий внесок у становлення когнітивної терапії. Текст методики наведено у додатку Б. Застосування цієї шкали зумовлене її високою надійністю та валідністю у визначенні рівня тривожності, що підтверджується її широким використанням як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях.

Методика спрямована на оцінювання як когнітивних, так і фізіологічних проявів тривожності. Вона містить 21 твердження, які відображають різноманітні симптоми, притаманні тривожним станам. До них належать відчуття напруження, страху, внутрішнього дискомфорту, прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, запаморочення, утруднене дихання та інші характерні ознаки тривожного спектра [49].

Оцінювання здійснюється самими респондентами за чотирибальною шкалою інтенсивності проявів:

- 0 – «відсутній»,
- 1 – «слабко виражений»,
- 2 – «помірно виражений»,
- 3 – «сильно виражений».

Обробка результатів передбачає підрахунок загальної суми балів, що дає змогу кількісно визначити рівень тривожності. Інтерпретація отриманих показників здійснюється за трьома градаціями: низький рівень (0–21 бал), середній (22–35 балів) та високий (36 і більше балів).

Зазначена шкала є ефективним інструментом для аналізу взаємозв'язку між пережитими у дитинстві травматичними подіями та формуванням тривожних проявів у дорослому віці. Завдяки детальному охопленню симптоматики вона дає можливість простежити вплив раннього негативного досвіду на психологічний стан і особистісне функціонування особистості [1; с. 125–128].

З метою дослідження негативного досвіду дитинства було застосовано анкету ACE (Adverse Childhood Experiences), яка є стандартизованим інструментом і широко використовується у психологічній та медичній практиці. Текст методики наведено у Додатку В. Цей інструмент був розроблений В. Фелліті та Р. Андою в межах масштабного дослідження, реалізованого Центрами контролю та профілактики захворювань (CDC) у співпраці з компанією Kaiser Permanente. Основною метою його створення стало вивчення впливу травматичних подій, пережитих у дитинстві, на подальший фізичний і психічний стан людини в дорослому віці.

Анкета складається з десяти запитань, що охоплюють ключові категорії несприятливого досвіду. Зокрема, вона включає різні форми насильства (емоційне, фізичне, сексуальне), випадки нехтування базовими потребами дитини (як фізичними, так і емоційними), а також складні сімейні обставини. До останніх належать залежності у батьків, наявність психічних розладів у членів

родини, кримінальний досвід у сім'ї, розлучення батьків або факти домашнього насильства [9; с. 63–65].

Оцінювання результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості позитивних відповідей, на основі чого формується інтегральний показник АСЕ. Чим вищим є цей показник, тим більшою є кількість пережитих у дитинстві травматичних подій, що, у свою чергу, пов'язано з підвищеною ймовірністю виникнення емоційних, поведінкових і соціальних труднощів у дорослому віці. Подібні ускладнення можуть проявлятися через порушення емоційної регуляції, зниження самооцінки, труднощі адаптації, а також розвиток психосоматичних розладів.

Застосування цієї методики дало змогу здійснити кількісну оцінку впливу травматичного досвіду у дитинстві на психосоціальний розвиток учасників дослідження. Це підвищило наукову обґрунтованість отриманих результатів і дозволило проаналізувати взаємозв'язки з показниками, отриманими за допомогою інших психодіагностичних інструментів [31; с. 22–29]. У дослідженні реалізовано інтегративний підхід до аналізу даних, що передбачає одночасне врахування показників травматичного досвіду, емоційних станів і рівня психологічного благополуччя як взаємопов'язаних компонентів.

У межах дослідження також було застосовано шкалу психологічного благополуччя Ріфф, авторкою якої є американська психологиня К. Ріфф. Опитувальник та інструктивні матеріали наведено у додатку Г. Цей інструмент належить до найбільш поширених у сучасній психології методів оцінювання багатовимірною феномена психологічного благополуччя, що охоплює шість основних складових.

Перший компонент – самоприйняття, яке відображає здатність особистості приймати власні риси, як позитивні, так і негативні. Другий – якість міжособистісних взаємин, що проявляється у наявності довірливих, емоційно насичених і підтримуючих контактів з іншими людьми. Третій аспект – автономія, тобто спроможність діяти незалежно, керуючись власними переконаннями, навіть за умов соціального тиску. Четвертий – здатність до

управління середовищем, яке передбачає ефективне пристосування до життєвих обставин і можливість впливати на них відповідно до власних потреб. П'ята складова – наявність життєвих цілей і сенсів, що забезпечують спрямованість і осмисленість існування. Шостий компонент – особистісний розвиток, який відображає прагнення до самовдосконалення, внутрішнього зростання та реалізації власного потенціалу [38].

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф включає 84 твердження, оцінювання яких здійснюється за шестибальною шкалою: від 1 – повна незгода до 6 – повна згода з поданими висловлюваннями. Результати підраховуються окремо за кожним із шести компонентів, що дає змогу визначити як загальний рівень психологічного благополуччя, так і виявити окремі сфери, які можуть бути менш розвиненими або більш вразливими.

Цінність цього інструменту в межах дослідження негативного дитячого досвіду полягає в можливості простежити, яким чином пережиті емоційні травми впливають на різні складові благополуччя в дорослому віці. Завдяки цьому стає можливим визначити ті аспекти психосоціального функціонування, які зазнали найбільшого впливу та потребують підвищеної уваги у процесі психологічної підтримки [51].

Вибір зазначених психодіагностичних методик не є випадковим, а ґрунтується на логіці комплексного вивчення впливу дитячого травматичного досвіду на різні аспекти функціонування особистості у дорослому віці. Кожен із застосованих інструментів дозволяє дослідити окремий вимір цього впливу, а їх поєднання забезпечує цілісне уявлення про досліджуване явище.

Зокрема, анкета ACE спрямована на виявлення кількісного показника травматичного досвіду, що виступає незалежною змінною у дослідженні. Вона дозволяє оцінити інтенсивність і різноманітність негативних подій, пережитих у дитинстві. У свою чергу, шкала тривожності Бека відображає один із найбільш поширених емоційних наслідків травматизації, що проявляється у вигляді підвищеної тривожності, напруженості та соматичних симптомів.

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф, на відміну від попередніх методик, дає змогу оцінити більш широкий спектр особистісного функціонування, включаючи не лише проблемні аспекти, але й ресурсні характеристики. Це дозволяє розглядати вплив травматичного досвіду не лише з позиції порушень, але й з урахуванням рівня адаптації, самореалізації та внутрішньої гармонії особистості.

Таким чином, поєднання зазначених методик забезпечує багатовимірний підхід до дослідження: від аналізу причин (дитячий травматичний досвід) до виявлення його наслідків (емоційні стани, рівень благополуччя, особливості функціонування особистості). Це дозволяє встановити взаємозв'язки між різними рівнями прояву травматизації та підвищує інформативність отриманих результатів.

Окремої уваги заслуговує питання обмежень використаних методик. Оскільки всі інструменти базуються на самооцінці респондентів, існує ймовірність впливу суб'єктивних факторів, зокрема соціально бажаних відповідей або недостатньої рефлексії власного досвіду. Крім того, ретроспективна оцінка дитячого досвіду може супроводжуватися певними викривленнями пам'яті, що також необхідно враховувати при інтерпретації результатів.

Водночас перевагою обраного комплексу методик є їх валідність, надійність та широке застосування у наукових дослідженнях. Це забезпечує можливість порівняння отриманих результатів із даними інших досліджень та підвищує рівень довіри до отриманих висновків.

Таким чином, комплексний підхід до добору психодіагностичних методик забезпечує глибоке і всебічне вивчення впливу дитячих психологічних травм на розвиток особистості у дорослому віці та створює надійну основу для подальшого аналізу емпіричних даних.

Усі застосовані в дослідженні методики пройшли відповідну апробацію та характеризуються належним рівнем надійності. Їх комплексне використання забезпечило отримання як кількісних, так і якісних показників, що дозволило

здійснити ґрунтовний аналіз впливу дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості у дорослому віці.

2.3 Узагальнення та інтерпретація результатів дослідження

Дослідження було здійснено шляхом онлайн-опитування, організованого за допомогою сервісу Google Forms. Обрання такого формату зумовлене його зручністю, доступністю та можливістю швидко залучити достатню кількість учасників. У дослідженні взяли участь 37 респондентів, які добровільно погодилися на заповнення анкети. Вибірка була сформована за принципом зручності та включала осіб із найближчого соціального оточення, зокрема колег, знайомих, друзів, сусідів тощо. Анкетування проводилося анонімно з метою забезпечення щирості відповідей респондентів, підвищення достовірності отриманих даних та дотримання етичних принципів дослідження. Проведення попереднього анкетування (представлено у додатку А) було необхідним етапом організації емпіричного дослідження, оскільки воно дозволило отримати базову соціально-демографічну інформацію про респондентів, а також здійснити їх первинне ознайомлення з тематикою дослідження. Зокрема, анкета сприяла формуванню довірливого ставлення до дослідницького процесу та поступовому включенню учасників у проблематику вивчення впливу дитячого досвіду на психологічний стан у дорослому віці.

На початковому етапі анкетування було визначено вік учасників. Для подальшого аналізу всі відповіді було згруповано у три вікові категорії: рання дорослість (20-30 років), середня дорослість (30-40 років) та зрілий вік (від 40 років). Найчисельнішою виявилася група осіб віком 30-40 років, яка становить отримані результати та врахувати вікові особливості респондентів.

Наступним кроком було визначення статевого складу учасників. Як представлено на рисунку 2.1, переважну більшість респондентів становили

жінки – 78,4% від загальної кількості опитаних, що свідчить про домінування жіночої вибірки у дослідженні.

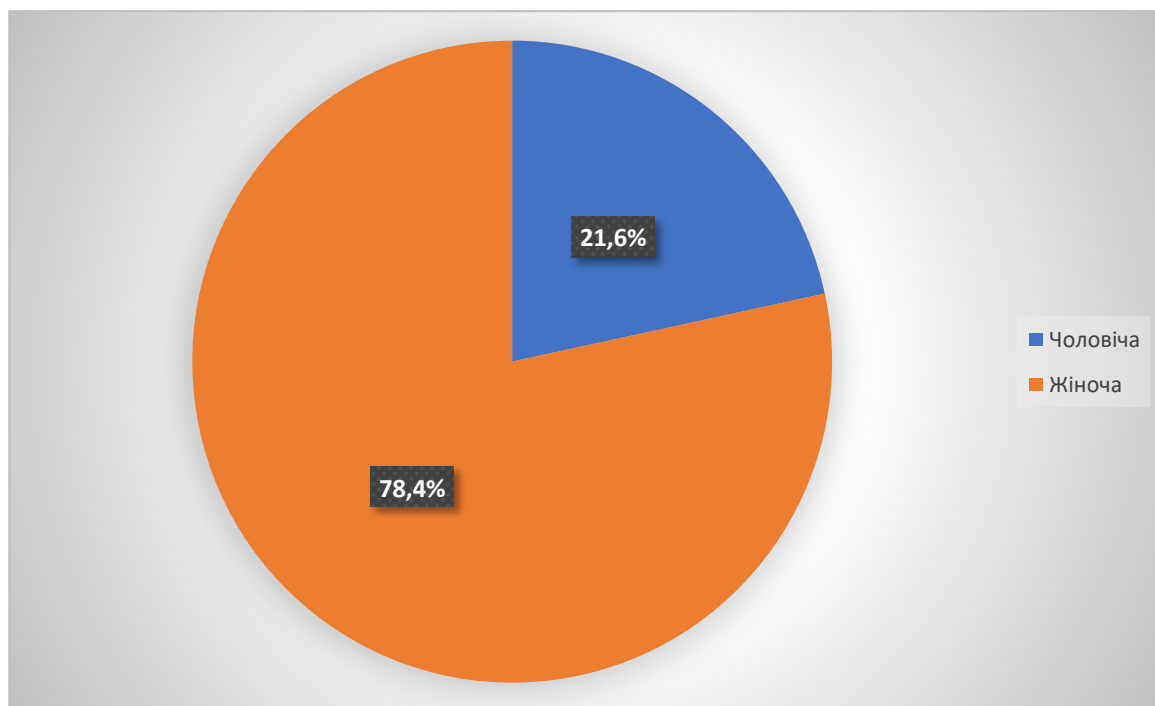


Рисунок 2.1. Показник статі досліджуваних

Варто зазначити, що під час збору емпіричних даних чоловіки рідше погоджувалися брати участь в опитуванні. Це може вказувати на нижчий рівень готовності до відкритого обговорення особистого досвіду дитинства. Ймовірно, така тенденція пов'язана з більшою емоційною стриманістю, а також схильністю уникати актуалізації травматичних переживань.

Наступний блок запитань анкети мав взаємопов'язаний характер і був спрямований на комплексне вивчення соціально-демографічних характеристик респондентів, зокрема рівня освіти, соціально-економічного статусу, займаної посади та професійного стажу.

Результати третього питання показали, що переважна більшість учасників має вищу освіту – 22 особи (59,5%), що свідчить про достатньо високий освітній рівень вибірки.

Щодо соціально-економічного статусу, найбільш поширеним виявився варіант «працюю за наймом», який обрали 26 респондентів (70,3%). Це може свідчити про відносну стабільність їхнього професійного становища.

Аналіз відповідей на запитання щодо посади показав, що найчастіше учасники зазначали варіант «фахівець», який обрали 14 осіб (37,8%). Це дозволяє припустити, що значна частина респондентів реалізує себе у професійній діяльності відповідно до отриманої освіти.

Шосте запитання анкети було спрямоване на визначення стажу професійної діяльності респондентів. Найбільш поширеним виявився варіант відповіді «5-7 років», що свідчить про наявність значного професійного досвіду у більшості учасників дослідження.

Окреме запитання стосувалося визначення ресурсів і видів підтримки, які, на думку респондентів, найбільше впливають на їхнє загальне благополуччя. Це запитання передбачало можливість множинного вибору, що дало змогу учасникам відзначити кілька важливих для них факторів. Як представлено на рисунку 2.2, найбільш значущим ресурсом більшість респондентів визначили спілкування з близькими – 20 осіб (54,1%). Це свідчить про важливу роль міжособистісних взаємин, емоційної підтримки та соціальних зв'язків у підтриманні психологічного благополуччя.

Другу позицію за значущістю посіла фінансова стабільність, яку обрали 18 респондентів (48,6%). Такий результат вказує на те, що матеріальна забезпеченість і відчуття економічної стабільності є суттєвими чинниками суб'єктивного благополуччя.

Інші варіанти відповідей отримали меншу кількість виборів, що наочно представлено у відповідній діаграмі.

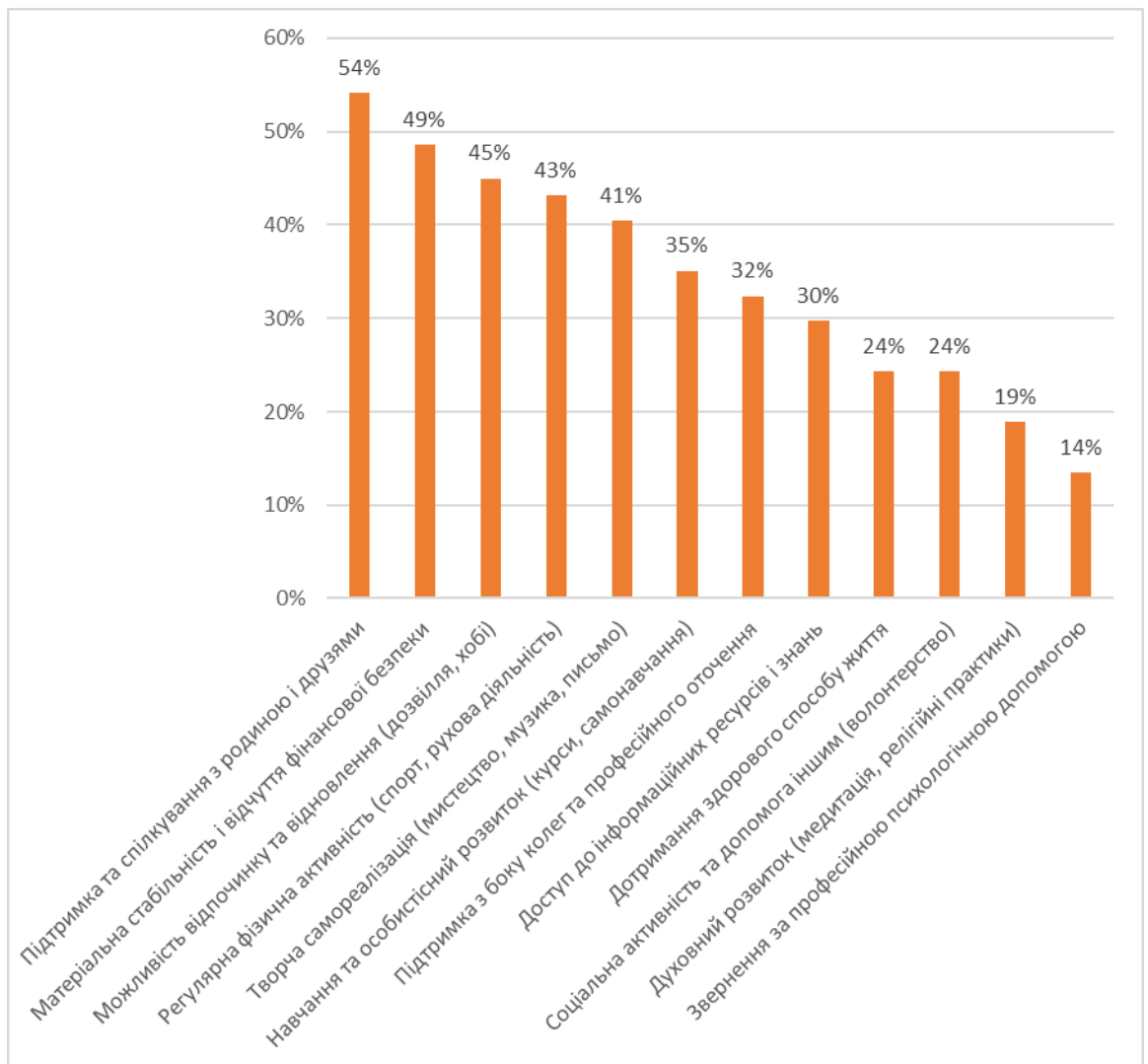


Рисунок 2.2. Відповіді на запитання «Які ресурси або форми підтримки, на Вашу думку, найбільше впливають на рівень Вашого загального благополуччя?»

Результати дослідження за методикою Бека, подані на рисунку 2.3, свідчать про диференційований розподіл рівнів тривожності серед респондентів. Зокрема, низький рівень тривожності виявлено у 6 осіб (16,2%), що характеризує їх як емоційно стабільних, здатних ефективно регулювати власні переживання та зберігати психологічну рівновагу навіть у стресових ситуаціях.

Легкий рівень тривожності зафіксовано у 5 респондентів (13,5%), що може свідчити про періодичне виникнення незначного емоційного напруження. Такий стан зазвичай не має дезадаптивного характеру, однак може проявлятися у вигляді ситуативної тривоги, підвищеної чутливості до окремих життєвих обставин або короточасних переживань.

Найбільш представлено у вибірці середній рівень тривожності, який виявлено у 14 осіб (37,8%). Це свідчить про наявність помірно виражених тривожних переживань, що можуть періодично впливати на емоційний стан, когнітивні процеси та поведінку. Респонденти з таким рівнем тривожності можуть відчувати внутрішнє напруження, невпевненість, труднощі у прийнятті рішень, особливо в умовах невизначеності.

Водночас високий рівень тривожності зафіксовано у 12 учасників (32,4%), що є показником значного емоційного дискомфорту. Такий рівень супроводжується стійким відчуттям тривоги, страху, внутрішнього неспокою, а також можливими соматичними проявами, такими як прискорене серцебиття, утруднене дихання, підвищене потовиділення. Це може суттєво впливати на загальне функціонування особистості, знижувати ефективність діяльності та ускладнювати соціальну взаємодію.

Узагальнення отриманих результатів показало, що у 26 респондентів (70,2%) спостерігається середній або високий рівень тривожності. Така тенденція свідчить про поширеність підвищеної психологічної напруги серед досліджуваної вибірки. Це може бути зумовлено як актуальними життєвими труднощами, так і впливом негативного досвіду дитинства, що формує підвищену вразливість до стресу.

Отримані результати вказують на необхідність більш детального вивчення взаємозв'язку між пережитими у дитинстві емоційними травмами та рівнем тривожності у дорослому віці. Крім того, вони підкреслюють важливість своєчасної психологічної підтримки та розвитку навичок емоційної регуляції як засобів зниження рівня тривожності та підвищення загального психологічного благополуччя особистості.

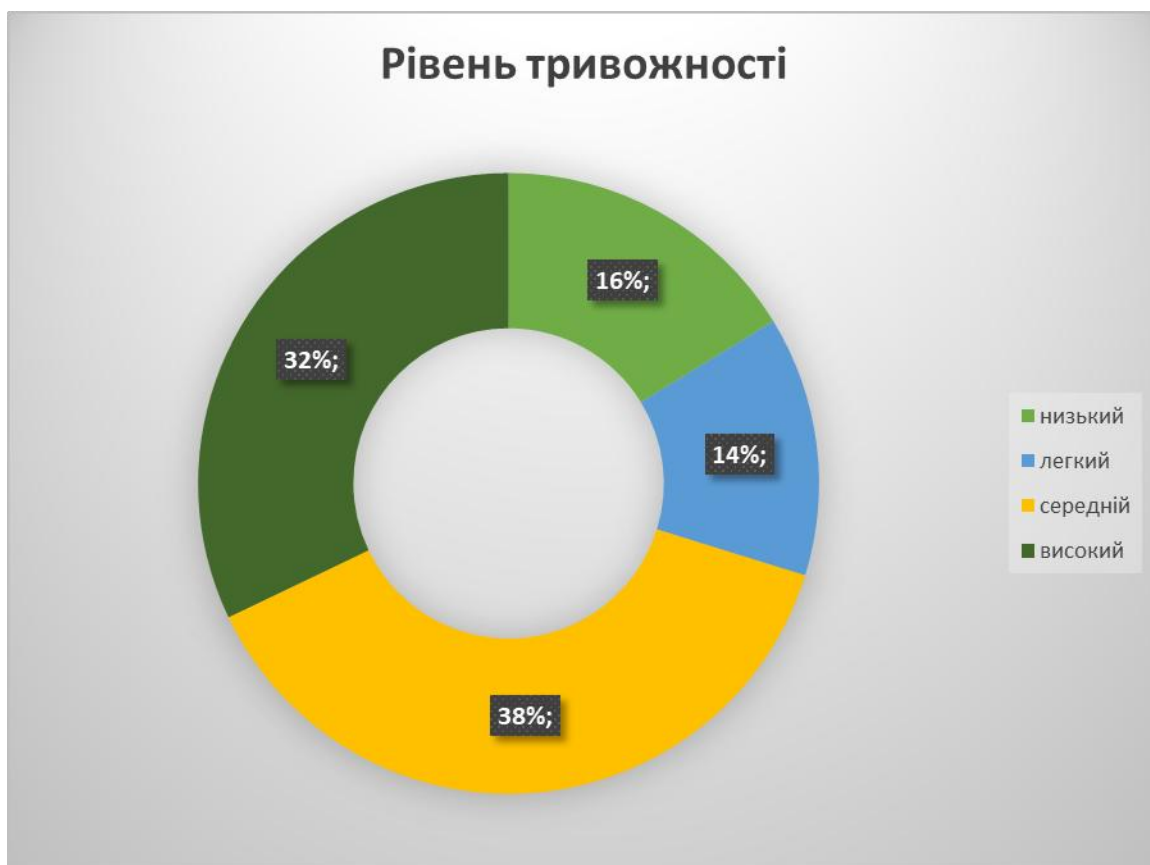


Рисунок 2.3. Шкала тривожності Бека

За результатами дослідження, проведеного за методикою АСЕ (рисунок 2.4), встановлено, що 37,8% респондентів (14 осіб) не мали досвіду несприятливих подій у дитинстві. Це свідчить про те, що їхнє дитинство проходило в умовах емоційної стабільності, підтримки та без значущих травмуючих впливів.

У іншій частині опитаних 27% (10 осіб) виявлено низький рівень негативного дитячого досвіду. Це вказує на наявність окремих несприятливих ситуацій, які не мали систематичного чи інтенсивного характеру та, ймовірно, не призвели до суттєвих порушень емоційного розвитку.

Водночас у 35,1% респондентів (13 осіб) зафіксовано середній рівень несприятливого дитячого досвіду. Це свідчить про повторюваний або тривалий вплив травмуючих факторів, які могли мати накопичувальний ефект і вплинути на формування особистості, емоційну стабільність та поведінкові реакції.

Аналіз окремих видів травматичного досвіду показав, що 5,4% опитаних (2 особи) зазначили переживання сексуального насильства в дитинстві. Такий

досвід є одним із найбільш травматичних, оскільки впливає на базове відчуття безпеки, довіру до інших і формування особистісних меж.

Фізичне насильство в сім'ї відзначили 48,6% респондентів (18 осіб). Це свідчить про поширеність агресивних форм взаємодії в родинному середовищі, що може призводити як до підвищеної тривожності, так і до формування агресивних або уникаючих моделей поведінки.

Крім того, 16,2% учасників дослідження (6 осіб) повідомили, що зростали в сім'ях, де один або кілька членів зловживали алкоголем чи психоактивними речовинами. Така сімейна ситуація зазвичай супроводжується емоційною нестабільністю, порушенням сімейних ролей і недостатнім рівнем підтримки дитини.

Також частина респондентів вказала на досвід емоційного нехтування, відсутність підтримки та теплих стосунків у родині, втрату одного з батьків, а також проживання в умовах сімейного неблагополуччя. Хоча точні кількісні показники за цими категоріями варіюються, їхній сукупний вплив є суттєвим для подальшого розвитку особистості.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що значна частина респондентів (23 із 37 осіб) мала досвід несприятливих подій у дитинстві різного ступеня вираженості. Навіть поодинокі, але емоційно значущі ситуації можуть мати тривалий вплив, тоді як повторювані травмуючі чинники істотно підвищують ризик виникнення психологічних труднощів у дорослому віці, зокрема у сфері емоційної регуляції, самооцінки та міжособистісної взаємодії.

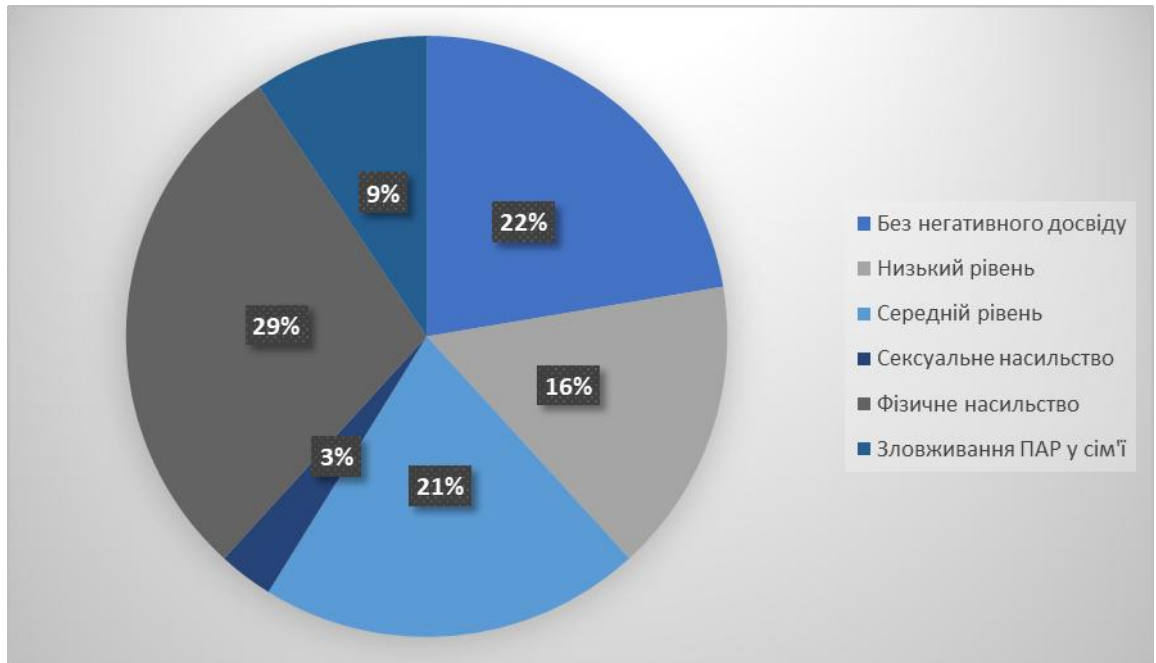


Рисунок 2.4. Результати методики ACE

Результати дослідження за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф (рисунок 2.5) свідчать про загальний достатній рівень сформованості основних компонентів психологічного благополуччя у респондентів, однак окремі показники вказують на наявність певних труднощів у життєдіяльності особистості.

Зокрема, встановлено, що 86% респондентів (32 особи) мають високий рівень позитивних взаємин з оточуючими. Це свідчить про здатність підтримувати близькі міжособистісні зв'язки, встановлювати довірливі контакти, проявляти емпатію та емоційну відкритість. Такі особи, як правило, характеризуються розвиненими комунікативними навичками та схильністю до співпраці. Водночас 14% опитаних (5 осіб) відчують труднощі у цій сфері, що може проявлятися у соціальній ізоляції, труднощах у встановленні довірливих стосунків або переживанні самотності.

Аналіз показників особистісної незалежності продемонстрував, що 78% респондентів (29 осіб) здатні діяти самостійно, орієнтуючись на власні переконання, цінності та внутрішні стандарти. Це вказує на сформованість внутрішнього локусу контролю та здатність протистояти соціальному тиску. Водночас 22% учасників (8 осіб) характеризуються більшою залежністю від

думки інших, що може знижувати рівень їхньої самостійності, ускладнювати прийняття рішень і обмежувати самореалізацію.

У сфері керування середовищем 81% респондентів (30 осіб) відзначають свою здатність ефективно організовувати власне життя, контролювати обставини та адаптуватися до змін. Це свідчить про достатній рівень життєвої компетентності та практичної ефективності. Разом із тим 19% опитаних (7 осіб) відчують труднощі в управлінні життєвими ситуаціями, що може супроводжуватися почуттям безсилля, невпевненістю у власних можливостях і зниженим рівнем адаптації.

Особистісне зростання є найбільш вираженою позитивною характеристикою вибірки: 92% респондентів (34 особи) відзначають наявність відчуття розвитку, прагнення до самовдосконалення та відкритість до нового досвіду. Це свідчить про наявність внутрішньої мотивації до розвитку та самореалізації. Водночас 8% учасників (4 особи) повідомляють про відчуття стагнації, що може бути пов'язано з відсутністю життєвих перспектив або внутрішніх ресурсів для змін.

За шкалою «цілі в житті» встановлено, що 83% респондентів (31 особа) мають чіткі життєві орієнтири, відчують осмисленість власного існування та спрямованість у майбутнє. Це є важливим показником психологічної зрілості та цілісності особистості. Водночас 17% опитаних (6 осіб) не мають чітко визначених життєвих цілей, що може свідчити про внутрішню невизначеність, втрату мотивації або переживання екзистенційної кризи.

Особливу увагу привертає показник самоприйняття, який виявився найбільш проблемним: лише 46% респондентів (17 осіб) демонструють позитивне ставлення до себе, приймають власні риси та життєвий досвід. Натомість 54% учасників (20 осіб) характеризуються незадоволеністю собою, схильністю до самокритики, негативною оцінкою власного минулого та прагненням відповідати іншим стандартам. Це може свідчити про занижену самооцінку та внутрішній конфлікт.

Загальний рівень психологічного благополуччя показав, що 70% респондентів (26 осіб) мають переважання позитивних емоційних станів, що проявляється у відчутті задоволеності життям, емоційній стабільності та загальному психологічному комфорті. Водночас 30% опитаних (11 осіб) характеризуються домінуванням негативних емоційних станів, що може проявлятися у тривожності, незадоволеності життям та емоційній напруженості.

Таким чином, отримані результати свідчать про сприятливий рівень психологічного благополуччя у більшості респондентів. Водночас наявність окремих проблемних зон, зокрема у сфері самоприйняття та частково автономії, вказує на необхідність подальшого психологічного супроводу та розвитку особистісних ресурсів.

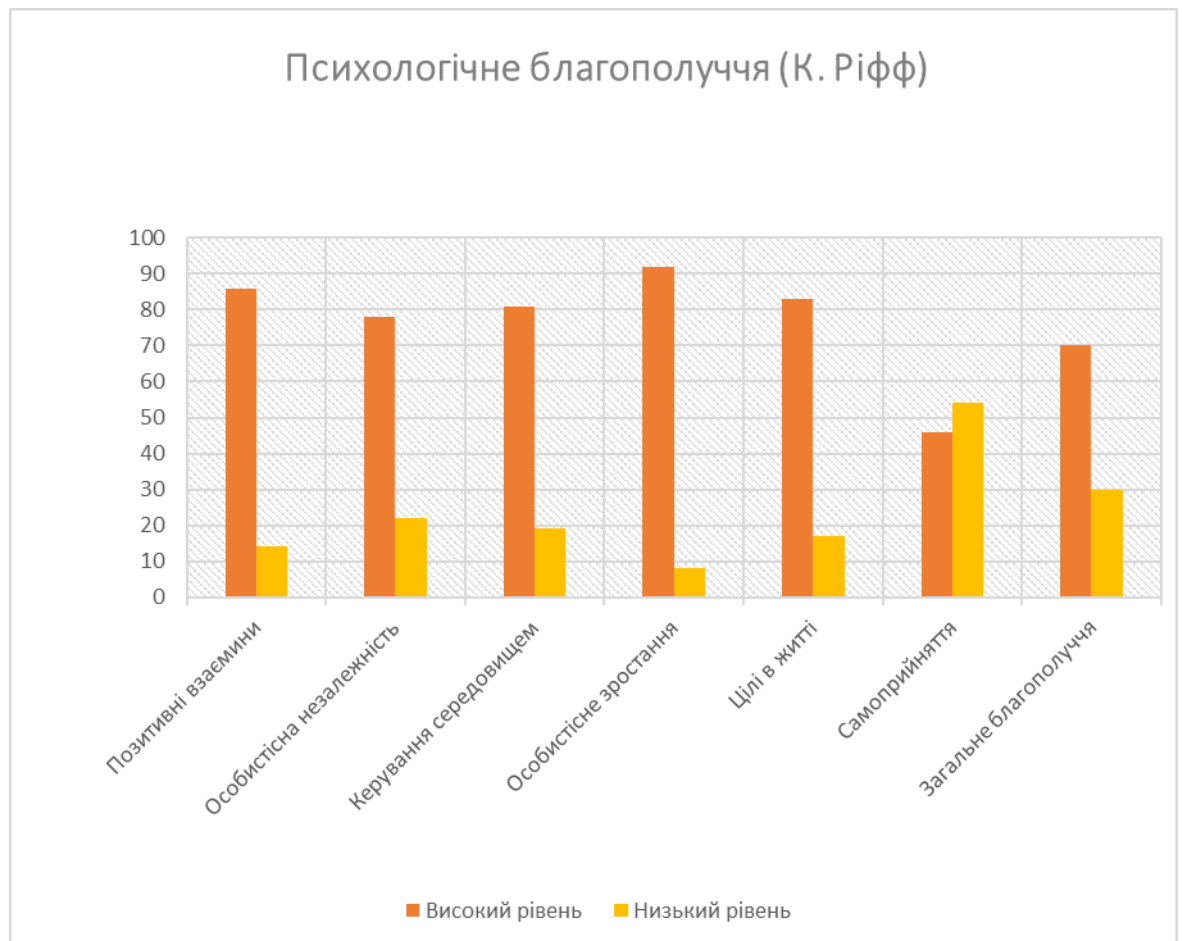


Рисунок 2.5. Результати за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф

Аналіз узагальнених результатів дослідження, отриманих за допомогою анкети АСЕ, шкали тривожності Бека та шкали психологічного благополуччя К. Ріфф, дозволив виявити взаємозв'язок між досвідом несприятливих подій у

дитинства, рівнем тривожності та особливостями психологічного благополуччя респондентів.

Зокрема, встановлено, що значна частина учасників дослідження – 23 особи із 37 (62,1%) – мала досвід негативних подій у дитинстві різного ступеня вираженості. При цьому у 13 респондентів (35,1%) зафіксовано середній рівень несприятливого дитячого досвіду, що передбачає повторюваний або тривалий вплив травмуючих факторів. Водночас 14 осіб (37,8%) не мали подібного досвіду, що свідчить про більш сприятливі умови розвитку.

Результати за шкалою тривожності Бека показали, що у більшості опитаних – 26 осіб (70,2%) – спостерігається середній або високий рівень тривожності. Зокрема, високий рівень тривожності виявлено у 12 респондентів (32,4%), середній – у 14 осіб (37,8%). Натомість лише 11 учасників (29,7%) продемонстрували низький або легкий рівень тривожності (6 осіб – 16,2% та 5 осіб – 13,5% відповідно). Це свідчить про поширеність підвищеного емоційного напруження у вибірці.

Порівняльний аналіз результатів показав, що респонденти з досвідом несприятливих подій у дитинстві (23 особи) частіше демонструють підвищені показники тривожності, що вказує на зв'язок між травматичним досвідом і емоційною нестабільністю. Водночас учасники без такого досвіду (14 осіб) характеризуються більшою емоційною врівноваженістю та нижчим рівнем тривожних переживань.

Аналіз показників психологічного благополуччя за шкалою К. Ріфф засвідчив, що у більшості респондентів – 26 осіб (70%) – переважає позитивний емоційний стан, що проявляється у задоволеності життям та емоційній стабільності. Водночас 11 осіб (30%) характеризуються домінуванням негативного емоційного стану.

Найбільш проблемною виявилася сфера самоприйняття: 20 респондентів (54%) демонструють незадоволеність собою, тоді як лише 17 осіб (46%) мають позитивне ставлення до себе. Окрім цього, 8 учасників (22%) відчують труднощі з автономією, а 7 осіб (19%) – із керуванням життєвими обставинами.

Водночас більшість респондентів характеризується достатньо високим рівнем розвитку інших складових благополуччя: 32 особи (86%) мають сформовані позитивні міжособистісні взаємини, 34 особи (92%) відзначають наявність особистісного зростання, а 31 особа (83%) – чіткі життєві цілі. Це свідчить про наявність значного ресурсного потенціалу у вибірці.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що несприятливий дитячий досвід (23 особи) виступає важливим чинником підвищеної тривожності (26 осіб із середнім і високим рівнями) та окремих порушень психологічного благополуччя, зокрема у сфері самоприйняття (20 осіб). Водночас наявність розвинених соціальних зв'язків, орієнтації на особистісне зростання та життєвих цілей у більшості респондентів (понад 30 осіб) свідчить про їхню здатність до адаптації та збереження відносно стабільного психологічного функціонування. Це підкреслює доцільність психологічних інтервенцій, спрямованих на опрацювання дитячого досвіду, зниження рівня тривожності та розвиток позитивного самоприйняття. Отримані результати також можуть бути інтерпретовані з позиції теорії латентних ефектів травматичного досвіду. Відсутність прямих клінічних проявів у частини респондентів не виключає наявності внутрішніх психологічних напружень, які можуть актуалізуватися у кризових життєвих ситуаціях. Це підкреслює важливість розгляду дитячої травматизації як потенційного фактору ризику, що може проявлятися не одразу, а в довготривалій перспективі.

Отримані результати також дозволяють звернути увагу на індивідуальну варіативність проявів наслідків дитячої травматизації. Незважаючи на наявність загальних тенденцій, характер впливу травматичного досвіду суттєво відрізняється залежно від особистісних особливостей респондентів, рівня їхньої психологічної стійкості, а також наявності підтримуючого соціального середовища. Це підтверджує сучасні наукові уявлення про індивідуальний характер впливу травматичного досвіду, відповідно до яких травма не має універсального сценарію розвитку і не визначає особистість однозначно. У частини досліджуваних спостерігається збереження високого рівня

психологічного функціонування попри наявність несприятливого досвіду, що свідчить про роль компенсаторних механізмів і ресурсів особистості.

2.4 Рекомендації щодо організації психологічної допомоги дорослим особам з травматичним досвідом

Результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження дозволяють стверджувати, що дитячі емоційні травми можуть мати пролонгований вплив на психосоціальний розвиток особистості у дорослому віці, проявляючись у підвищеній тривожності, зниженій самооцінці, труднощах емоційної регуляції, нестабільності міжособистісних стосунків та зниженому рівні психологічного благополуччя. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розроблення практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги дорослим особам із досвідом дитячої травматизації. З огляду на багаторівневий характер наслідків дитячої травматизації, психологічна допомога не може обмежуватися впливом лише на окремі прояви, а має бути спрямована на цілісне відновлення функціонування особистості. Це передбачає одночасну роботу з емоційною, когнітивною, поведінковою та міжособистісною сферами, що дозволяє забезпечити більш стійкі та довготривалі результати психокорекції.

Важливим напрямом удосконалення психологічної допомоги є індивідуалізація підходів відповідно до типу пережитого травматичного досвіду та особливостей його впливу на особистість. Зокрема, особи з переважанням емоційної травматизації можуть потребувати більшої уваги до формування самоприйняття та емоційної стабільності, тоді як при досвіді фізичного або сімейного насильства актуальною є робота з відчуттям безпеки та довіри до інших. Така диференціація дозволяє підвищити ефективність психологічної допомоги, оскільки враховує не лише загальні закономірності травматизації, а й індивідуальну специфіку її прояву.

Насамперед психологічна допомога має ґрунтуватися на принципі безпеки та безумовного прийняття. Для осіб із травматичним досвідом характерною є

підвищена настороженість і недовіра до оточення, що потребує створення стабільного та передбачуваного терапевтичного середовища. Встановлення довірливого контакту між психологом і клієнтом є первинною умовою ефективної роботи, оскільки саме у безпечних взаєминах можливе поступове опрацювання травматичних переживань.

Важливим напрямом психологічної допомоги є розвиток навичок емоційної регуляції. З огляду на те, що дитяча травматизація часто призводить до труднощів у розпізнаванні та вираженні емоцій, доцільним є використання технік, спрямованих на усвідомлення власних почуттів, зниження рівня напруги та формування адаптивних способів реагування на стрес. Ефективними можуть бути елементи когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес-практики, дихальні вправи, техніки тілесної саморегуляції, що сприяють стабілізації емоційного стану.

Окрему увагу слід приділити роботі з дисфункціональними переконаннями, які сформувалися внаслідок травматичного досвіду. Негативні когнітивні схеми типу «я недостатньо хороший», «світ небезпечний», «мене обов'язково покинуть» можуть визначати життєві стратегії та міжособистісні сценарії дорослої особистості. Психологічна допомога має бути спрямована на усвідомлення цих переконань, їх критичний аналіз та поступову трансформацію у більш адаптивні установки.

У роботі з дорослими особами, які пережили емоційні травми у дитинстві, доцільним є застосування підходів, орієнтованих на відновлення цілісності «Я» та формування позитивної самооцінки. Це може включати вправи на розвиток самоприйняття, переосмислення життєвого досвіду, формування ресурсного образу себе. Важливо сприяти інтеграції травматичного досвіду у життєву історію особистості таким чином, щоб він не визначав її виключно через призму страждання, а розглядався як частина індивідуального шляху, що може бути переосмислена та трансформована.

З огляду на те, що дитячі травми часто впливають на моделі прив'язаності та особливості міжособистісної взаємодії, психологічна допомога має також

включати роботу зі сферою стосунків. Доцільним є аналіз повторюваних сценаріїв у партнерських і професійних взаєминах, формування навичок конструктивної комунікації, встановлення особистісних меж та розвиток здатності до емоційної близькості без втрати автономії.

У випадках виражених посттравматичних симптомів доцільним є застосування спеціалізованих психотерапевтичних підходів, зокрема травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії, EMDR (десенсибілізація та репроцесінг рухами очей), елементів схема-терапії або тілесно-орієнтованих методів. Вибір підходу має здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей клієнта, характеру травматичного досвіду та рівня його психологічної готовності до глибокого опрацювання.

Не менш важливим є розвиток факторів резильєнтності. Психологічна допомога повинна бути спрямована не лише на опрацювання травми, а й на активізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості. До таких ресурсів належать соціальна підтримка, значущі міжособистісні зв'язки, усвідомлення життєвих цілей, розвиток навичок самодопомоги та здатності до саморефлексії. Формування відчуття контролю над власним життям і підвищення рівня психологічного благополуччя є важливими показниками ефективності психологічної роботи.

Організація психологічної допомоги дорослим особам із травматичним досвідом також потребує міждисциплінарної взаємодії. У разі наявності психосоматичних проявів або супутніх психічних розладів доцільною є співпраця психолога з психіатром чи сімейним лікарем. Комплексний підхід дозволяє забезпечити більш повне врахування біологічних, психологічних і соціальних аспектів функціонування особистості.

З метою підвищення ефективності психологічної допомоги доцільно розглядати її як поетапний процес, що включає кілька взаємопов'язаних стадій. Перший етап передбачає стабілізацію емоційного стану клієнта та формування відчуття безпеки. На цьому етапі основна увага приділяється зниженню рівня тривожності, розвитку базових навичок саморегуляції та встановленню

довірливого контакту з психологом. Важливо уникати передчасного занурення у травматичні спогади, оскільки це може призвести до повторної травматизації.

Другий етап пов'язаний із поступовим опрацюванням травматичного досвіду. Він передбачає усвідомлення, вербалізацію та переосмислення пережитих подій. У межах цього етапу застосовуються різні психотерапевтичні техніки, спрямовані на зниження емоційної інтенсивності спогадів і формування більш адаптивного ставлення до них. Важливо, щоб цей процес відбувався у безпечному терапевтичному середовищі та з урахуванням індивідуального темпу клієнта.

Третій етап полягає в інтеграції травматичного досвіду у цілісну структуру особистості. На цьому етапі відбувається формування нових смислів, перегляд життєвих установок та розвиток адаптивних стратегій поведінки. Особистість поступово переходить від позиції «жертви обставин» до позиції активного суб'єкта власного життя.

Окремої уваги заслуговує розвиток навичок самодопомоги, які дозволяють особистості самостійно підтримувати психологічну рівновагу. До таких навичок належать техніки релаксації, усвідомленості, ведення щоденника емоцій, а також формування здорового способу життя. Регулярне застосування цих інструментів сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню загального психологічного благополуччя. У сучасній психологічній практиці дедалі більшого значення набуває використання цифрових інструментів психологічної підтримки, зокрема мобільних додатків, онлайн-консультування та психоосвітніх платформ. Вони розширюють доступ до психологічної допомоги, особливо в умовах обмежених ресурсів або кризових ситуацій. Використання таких інструментів може бути ефективним доповненням до традиційної психотерапії, сприяючи підтримці емоційної стабільності та розвитку навичок саморегуляції.

Важливим напрямом є також психоосвіта, яка передбачає надання клієнту інформації про природу травматичних реакцій, механізми їх виникнення та способи подолання. Усвідомлення того, що пережиті труднощі є закономірною реакцією психіки на травматичні події, сприяє зниженню рівня

самозвинувачення та підвищенню рівня самоприйняття. Важливим доповненням до психоосвіти є формування у клієнтів здатності до усвідомленого ставлення до власного внутрішнього досвіду, що передбачає розвиток навичок самоспостереження та емоційної ідентифікації. Це дозволяє особистості своєчасно розпізнавати власні емоційні реакції, пов'язані з травматичними переживаннями, та запобігати їх автоматичному відтворенню у поведінці. Розвиток такої здатності сприяє підвищенню рівня самоконтролю, зменшенню імпульсивних реакцій і формуванню більш адаптивних моделей реагування. У довгостроковій перспективі це створює умови для більш глибокої інтеграції травматичного досвіду та стабілізації психологічного стану особистості.

Крім індивідуальної роботи, ефективною формою психологічної допомоги є групова терапія. Вона створює можливість для отримання підтримки, обміну досвідом та формування відчуття приналежності. Учасники групи можуть усвідомити, що їхній досвід не є унікальним, що сприяє зниженню почуття ізоляваності та самотності.

Необхідно також враховувати значення профілактичної роботи. Попередження негативних наслідків дитячої травматизації можливе через підвищення психологічної культури населення, розвиток навичок емоційної грамотності, популяризацію звернення за психологічною допомогою. Особливо важливим є раннє втручання, яке дозволяє мінімізувати довготривалі наслідки травматичного досвіду. Ефективна організація психологічної допомоги дорослим особам із досвідом дитячої травматизації передбачає поєднання індивідуальної та групової роботи, використання поетапного підходу, розвиток навичок саморегуляції та самодопомоги, а також впровадження профілактичних заходів.

Таким чином, психологічна допомога дорослим особам із досвідом дитячої травматизації має бути системною, поетапною та індивідуалізованою. Вона повинна поєднувати створення безпечного терапевтичного простору, розвиток навичок емоційної регуляції, трансформацію дисфункціональних переконань, відновлення позитивного образу «Я», роботу зі сферою міжособистісних стосунків і зміцнення особистісних ресурсів. Реалізація зазначених рекомендацій

сприятиме зниженню негативних наслідків травматичного досвіду та підвищенню рівня психосоціального благополуччя дорослої особистості.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження впливу дитячих психологічних травм на розвиток особистості у дорослому віці. Визначено, що методологічну основу роботи становлять принципи детермінізму, розвитку, системності та особистісно-орієнтованого підходу, які забезпечують цілісне бачення феномену травматичного досвіду та його довготривалого впливу на особистість. Врахування ретроспективного характеру дослідження та етичних аспектів дозволило підвищити наукову обґрунтованість і достовірність отриманих результатів.

У межах емпіричного дослідження застосовано валідний комплекс психодіагностичних методик (шкала тривожності Бека, анкета АСЕ, шкала психологічного благополуччя К. Ріфф), що дало змогу всебічно оцінити як рівень негативного дитячого досвіду, так і особливості психоемоційного стану та благополуччя респондентів у дорослому віці.

Аналіз результатів показав, що значна частина досліджуваних 62,1% має досвід несприятливих подій у дитинстві різного ступеня вираженості. Водночас у 70,2% респондентів виявлено середній або високий рівень тривожності, що свідчить про поширеність емоційної напруженості у вибірці. Встановлено, що особи з досвідом дитячої травматизації частіше демонструють підвищені показники тривожності, що підтверджує наявність зв'язку між раннім негативним досвідом і емоційною нестабільністю у дорослому віці.

Дослідження психологічного благополуччя показало загалом достатній рівень його сформованості у більшості респондентів, однак виявлено окремі проблемні сфери. Найбільш уразливою виявилася складова самоприйняття, де понад половина опитаних демонструє незадоволеність собою та схильність до самокритики. Частина респондентів також має труднощі з автономією та

управлінням життєвими обставинами. Водночас високі показники за шкалами міжособистісних взаємин, особистісного зростання та наявності життєвих цілей свідчать про наявність значного ресурсного потенціалу особистості.

Узагальнення результатів дозволило встановити, що дитячі психологічні травми виступають важливим чинником формування підвищеної тривожності та окремих порушень психологічного благополуччя, зокрема у сфері самоприйняття. Разом із тим наявність розвинених соціальних зв'язків і орієнтації на особистісний розвиток виступає компенсаторним ресурсом, що сприяє збереженню відносної психологічної стабільності.

На основі отриманих результатів обґрунтовано необхідність організації цілеспрямованої психологічної допомоги дорослим особам із досвідом дитячої травматизації. Ефективна психологічна підтримка має бути спрямована на розвиток емоційної регуляції, трансформацію дисфункціональних переконань, формування позитивного самоприйняття, покращення міжособистісної взаємодії та активізацію особистісних ресурсів.

Отже, проведене дослідження підтверджує значущість впливу дитячого травматичного досвіду на розвиток особистості у дорослому віці та підкреслює необхідність подальшого наукового вивчення і практичного опрацювання цієї проблематики.

ВИСНОВОК

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження впливу дитячих психологічних травм на розвиток особистості у дорослому віці. Узагальнення наукових джерел та аналіз результатів власного дослідження дозволили досягти поставленої мети та сформулювати відповідні висновки.

На основі теоретичного аналізу уточнено сутність понять «психологічна травма», «дитяча травма» та «травматичний досвід». Встановлено, що дитяча психологічна травма є складним багатовимірним феноменом, який виникає внаслідок переживання подій, що перевищують адаптаційні можливості дитини, і супроводжується порушенням емоційної рівноваги, відчуття безпеки та цілісності особистості. Вона охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та нейрофізіологічні аспекти й визначається не лише об'єктивними обставинами, а й суб'єктивним переживанням досвіду.

Аналіз наукових підходів показав, що проблема дитячої травматизації розглядається в межах різних теоретичних парадигм – клінічної, вікової, соціально-психологічної та нейропсихологічної. Це свідчить про її багатовимірність і складність. Сучасні дослідження демонструють перехід від вузького клінічного розуміння травми до інтегративного підходу, який враховує взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників. Встановлено, що травматичний досвід дитинства може виступати як чинником ризику розвитку психологічних порушень, так і, за певних умов, основою для особистісного зростання.

Систематизація наукових підходів дозволила узагальнити основні класифікації дитячих психологічних травм. Визначено, що їх доцільно розглядати за характером впливу, тривалістю, джерелом виникнення та віком переживання. Доведено, що різні типи травматичного досвіду мають специфічні наслідки у дорослому віці. Особливо значущими є хронічні та комплексні

травми, які спричиняють глибинні зміни у структурі особистості, впливаючи на емоційну сферу, самооцінку та моделі поведінки.

У роботі розкрито ключові психологічні механізми впливу травматичного дитячого досвіду на становлення особистості. Встановлено, що до них належать порушення базової довіри до світу, формування дисфункціональних когнітивних схем, труднощі емоційної регуляції, деформація моделей прив'язаності, дія психологічних захисних механізмів та фрагментація ідентичності. Зазначені механізми визначають особливості сприйняття реальності, характер міжособистісної взаємодії та поведінкові стратегії у дорослому віці.

Результати емпіричного дослідження підтвердили наявність взаємозв'язку між досвідом дитячої травматизації та особливостями особистісного функціонування у дорослому віці. Встановлено, що значна частина респондентів мала досвід несприятливих подій у дитинстві різного ступеня вираженості, що свідчить про поширеність травматичного досвіду у вибірці. Отримані результати також дозволяють розглядати дитячий травматичний досвід як латентний чинник, вплив якого може проявлятися не одразу, а через тривалий час у вигляді емоційних, когнітивних та поведінкових особливостей. Це підкреслює необхідність його врахування при аналізі психологічного стану дорослої особистості.

Аналіз показників тривожності засвідчив, що у більшості респондентів спостерігається середній або високий рівень тривожності, що вказує на значну поширеність емоційної напруженості. Водночас виявлено, що особи з досвідом дитячої травматизації частіше демонструють підвищені рівні тривожності, що підтверджує вплив раннього негативного досвіду на емоційну сферу дорослої особистості.

Дослідження психологічного благополуччя показало, що загалом більшість респондентів має достатній рівень його сформованості. Проте виявлено окремі проблемні сфери, зокрема самоприйняття, автономія та здатність до управління життєвими обставинами. Низький рівень самоприйняття у значної частини досліджуваних свідчить про наявність внутрішніх конфліктів, пов'язаних із

негативним досвідом дитинства. Виявлені особливості свідчать про те, що навіть за наявності загального психологічного благополуччя окремі внутрішні компоненти особистості можуть залишатися вразливими. Це вказує на складний і нерівномірний характер впливу дитячої травматизації, який потребує диференційованого підходу у психологічній допомозі.

Водночас встановлено, що більшість респондентів характеризується високим рівнем розвитку міжособистісних взаємин, наявністю життєвих цілей та прагненням до особистісного зростання. Це свідчить про наявність значного ресурсного потенціалу, який сприяє адаптації та частковій компенсації негативного впливу травматичного досвіду. Таким чином, дитяча травматизація не має однозначно детермінуючого характеру, а її наслідки значною мірою залежать від індивідуальних і соціальних ресурсів особистості.

Узагальнення результатів дозволяє стверджувати, що вплив дитячих психологічних травм на розвиток особистості у дорослому віці є комплексним і проявляється у різних сферах – емоційній, когнітивній, поведінковій та соціальній. Він може зумовлювати підвищену тривожність, знижену самооцінку, труднощі емоційної регуляції, порушення міжособистісних стосунків і формування дезадаптивних життєвих стратегій. Водночас за наявності сприятливих умов можливе подолання або трансформація негативних наслідків травматичного досвіду.

Загалом результати дослідження свідчать про те, що дитячий травматичний досвід інтегрується у структуру особистості та впливає на її функціонування упродовж усього життєвого шляху. Він виступає не лише як наслідок пережитих подій, але і як фактор, що визначає особливості сприйняття себе, інших людей та навколишнього світу. Водночас ступінь цього впливу не є однаковим і залежить від індивідуальних особливостей особистості, рівня її психологічних ресурсів та умов соціального середовища. Це підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до аналізу та подолання наслідків травматичного досвіду. Отримані результати також дозволяють розширити уявлення про роль дитячого досвіду у формуванні не лише вразливостей, але й адаптаційного потенціалу особистості.

Травматичні події можуть виступати своєрідним фактором, що активізує процеси переосмислення, розвитку рефлексії та пошуку нових життєвих стратегій. У цьому контексті важливо розглядати особистість не лише як об'єкт впливу травматичних обставин, а як активного суб'єкта, здатного трансформувати власний досвід і надавати йому індивідуального значення.

На основі отриманих результатів обґрунтовано практичні рекомендації щодо організації психологічної допомоги дорослим особам із досвідом дитячої травматизації. Ефективна психологічна підтримка має бути спрямована на створення безпечного терапевтичного середовища, розвиток навичок емоційної регуляції, опрацювання дисфункціональних переконань, формування позитивного самоприйняття, покращення міжособистісної взаємодії та активізацію особистісних ресурсів. Важливим є використання сучасних психотерапевтичних підходів і розвиток резильєнтності як здатності особистості долати наслідки травматичних подій.

Отримані результати підтверджують значущість дитячого травматичного досвіду як чинника формування особистості у дорослому віці та підкреслюють необхідність подальшого наукового вивчення цієї проблематики. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів для вдосконалення психологічної допомоги та розроблення програм профілактики негативних наслідків дитячої травматизації.

Важливим результатом дослідження є також уточнення характеру взаємозв'язку між дитячим травматичним досвідом і показниками психологічного функціонування у дорослому віці. Встановлено, що цей зв'язок має складний, опосередкований характер і не є однозначно лінійним. Наявність травматичного досвіду підвищує ймовірність формування емоційних труднощів, однак не визначає їх фатально, оскільки значну роль відіграють індивідуальні ресурси особистості та соціальне середовище. Це дозволяє розглядати дитячу травматизацію не лише як фактор ризику, а як компонент життєвого досвіду, який може бути по-різному інтегрований у структуру особистості залежно від умов її подальшого розвитку.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим вивченням механізмів інтеграції травматичного досвіду, аналізом факторів резильєнтності та розробленням ефективних психокорекційних програм, спрямованих на підвищення психологічного благополуччя особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік: як лишити психотравми в минулому. Харків : Vivat, 2023. 624 с.
3. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку : монографія. Київ : Академвидав, 2018. 256 с.
4. Бондарева Г. Сутність і значення педагогічної підтримки в процесі формування соціальної стійкості особистості старшокласника. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2017. № 4. С. 22–30.
5. Бондаренко О. Ф. Психологічні механізми формування дитячої психотравми. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2021. № 2. С. 52–58.
6. Бондаренко О. Ф. Психологічні наслідки дитячої травматизації та їх прояв у дорослому віці. Психологічний журнал. 2021. № 7(3). С. 45–52.
7. Боярина В. Стосунки в родині: як стати усвідомленими батьками та сформувати сімейну культуру. Київ : Yakaboo Publishing, 2024. 352 с.
8. Венедиктов В. С. Конспект лекцій з трудового права України : навч. посіб. Харків : Консум, 1998. 140 с.
9. Власова О. І. та ін. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE). Офтальмологічний журнал. 2022. Т. 1, № 504. С. 63–72.
10. Гірняк А. Н. Різновиди міжсуб'єктної взаємодії та їх психологічний аналіз. Психологія і суспільство. 2017. № 4. С. 82–86.
11. Гоцуляк Н., Бабелюк О. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : Рута, 2021. 110 с.
12. Дубровіна І. В. Вплив травматичного дитячого досвіду на психологічне благополуччя дорослої особистості. Вісник Київського

національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2022. № 1. С. 38–44.

13. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-III.
14. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII.
15. Карпенко Є. В. Методи сучасної психотерапії : навч. посіб. Дрогобич : Просвіта, 2018. 116 с.
16. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Київ : Укр. правн. фундація, 1995. 24 с.
17. Конвенція про права дитини : міжнародний документ від 20.11.1989.
18. Кононко О. Л. Психічний розвиток дитини в сучасному соціальному просторі. Київ : Освіта, 2019. 312 с.
19. Кононко О. Л. Психологія дитинства в умовах соціальних трансформацій : монографія. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2021. 322 с.
20. Корсакевич С. С. Проблема політичного самовизначення молоді: психологічні особливості. Multidisciplinary research : abstracts of XIV International ISG, 2020. С. 429–432.
21. Кравченко С. М. Психологічні наслідки пережитого насильства у дитячому віці. Проблеми сучасної психології. 2019. № 45. С. 112–120.
22. Кравченко С. М. Психологічні наслідки травматичного досвіду дитинства. Психологічний журнал. 2020. № 6(4). С. 34–41.
23. Максименко С. Д., Сердюк Л. З. Психологія особистості: сучасні теорії та практики. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 296 с.

24. Мельник О. В. Вплив раннього стресу на розвиток особистості. Проблеми сучасної психології. 2019. № 45. С. 142–150.
25. Мельниченко Н. Зрозуміти (і здолати) булінг. Харків : Vivat, 2024. 304 с.
26. Миколюк С. Сирітство в Україні в умовах війни: соціальна робота та соціальна допомога. Humanitas. 2022. № 3. С. 61–68.
27. Миколюк С. Соціально-психологічна допомога дітям із прийомних сімей в умовах війни. Габітус. 2022. Вип. 38. С. 152–155.
28. Москалець В. П. Загальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 564 с.
29. Мушкевич М. І. Психотерапія : навч.-метод. рекомендації. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 88 с.
30. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
31. Наказова Д. Дж. Уламки дитячих травм. Київ : Форс Україна, 2023. 384 с.
32. Оксютрович М., Сабадуха В. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. С. 58–65.
33. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ : Академвидав, 2020. 448 с.
34. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психологічна травма». Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Т. 32(71), № 6. С. 68–72.
35. Періг І. М. Особистісні трансформації як наслідок переживання життєвих криз. Матеріали XVIII наукової конференції ТНТУ. Тернопіль, 2014. С. 291–292.
36. Растроста Г. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : навч. посіб. Суми : СОІППО, 2019. 64 с.

37. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2019. 384 с.
38. Синякова В. Б., Корсакевич С. С. Нейропсихологічні механізми емоційної стійкості військовослужбовців. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2025. Т. 12, № 6(32). С. 786–795.
39. Станчишин В. Для стосунків потрібно двоє. Київ : Віхола, 2021. 280 с.
40. Сухіна І. Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими потребами. Освіта осіб з особливими потребами. 2020. Вип. 17. С. 220–235.
41. Тарасевич І. Групова психотерапія та психокорекція. Дніпро : ДГУ, 2024. 57 с.
42. Титаренко Т. М. Психологія життєвих криз особистості : монографія. Київ: ІСПП НАПН України, 2020. 248 с.
43. Титаренко Т. М. Психологія життєвого шляху особистості : монографія. Київ : Каравела, 2018. 320 с.
44. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості : монографія. Київ : НАПН України, 2019. 312 с.
45. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : Персонал, 2018. 160 с.
46. Туріщева Л. 0-3-6... Батькам про дитячі вікові кризи. Київ : Основа, 2024. 160 с.
47. Шандрук С. С. Психологія професійного становлення особистості : монографія. Хмельницький : ФОП Цюпак, 2021. 320 с.
48. Шевченко Н. В. Дитяча психологічна травма як фактор формування особистості. Науковий вісник ХДУ. Серія: Психологічні науки. 2020. № 2. С. 67–
49. Шевченко Н. В. Емоційна регуляція як фактор психологічної адаптації. Психологічні перспективи. 2022. № 39. С. 118–126.
50. Шевчук В. В. Особливості переживання психологічної травми. Abstracts of XVI International Conference. Sofia, 2024. С. 241–245.

51. Шкала психологічного благополуччя Ріфф. URL: