

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

ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ НА
РОЗВИТОК ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ
назва теми

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття
освітнього ступеня
МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

Свінтицька Анастасія Валеріївна

Кваліфікаційна робота Науковий керівник: допущена до захисту к.мед.н.,
проф. Рациборинська-Полякова Наталія Володимирівна

Зав. кафедри _____ науковий ступінь, вчене звання
« ____ » _____ 20 ____ р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ	
ТРИВОЖНОСТІ.....	12
1.1. Психологічна характеристика несприятливого дитячого досвіду у сучасних наукових дослідженнях.....	8
1.2. Генералізована тривожність як психологічний феномен та особливості її прояву у дорослому віці	13
1.3. Психологічні механізми впливу дитячої психотравматизації на формування тривожності.....	21
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ	
НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА РІВЕНЬ	
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ТРИВОЖНОСТІ.....	30
2.1. Організація, вибірка та методики емпіричного дослідження.....	28
2.2. Аналіз результатів дослідження несприятливого дитячого досвіду та рівня тривожності респондентів.....	33
2.3. Дослідження взаємозв'язку між показниками АСЕ та генералізованої тривожності.....	39
Висновки до другого розділу	44
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА	
КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО	
ДОСВІДУ.....	48
3.1. Теоретичні підходи до психологічної корекції тривожних станів у осіб із травматичним дитячим досвідом	46

3.2. Розробка програми психологічної підтримки осіб із високим рівнем тривожності.....	51
3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики наслідків несприятливого дитячого досвіду.....	56
Висновки до третього розділу.....	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ.....	Ошибка! Закладка не определена.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах розвитку психологічної науки проблема впливу несприятливого дитячого досвіду на психічне здоров'я особистості набуває особливої актуальності. Значне зростання рівня тривожних розладів серед дорослого населення, поширення психоемоційних порушень, збільшення кількості осіб із хронічними формами тривожності та психосоматичних проявів обумовлюють необхідність глибокого вивчення чинників, що лежать в основі формування даних станів. Одним із найбільш вагомих предикторів розвитку тривожних розладів у дорослому віці сучасні дослідники визначають несприятливий дитячий досвід (Adverse Childhood Experiences, ACE), який включає емоційне, фізичне та сексуальне насильство, емоційне нехтування, сімейну дисфункцію, психологічне відторгнення, домашнє насильство, булінг, а також інші психотравматичні події, пережиті у дитячому віці.

Сучасні наукові дослідження свідчать про те, що дитячі психологічні травми мають довготривалий вплив на емоційний, когнітивний та поведінковий розвиток особистості. Пережитий у дитинстві травматичний досвід може спричиняти порушення емоційної регуляції, формування негативних когнітивних схем, розвиток хронічного почуття небезпеки, підвищеної тривожності, гіпервразливості та труднощів соціальної адаптації. Відповідно до сучасних концепцій психотравматології, травматичний досвід дитинства здатний впливати на функціонування нервової системи, змінювати механізми реагування на стрес та формувати стійкі патерни тривожного реагування у дорослому житті. Особливої уваги набуває вивчення генералізованої тривожності, посттравматичних, депресивних та дисоціативних проявів як найбільш поширених психоемоційних наслідків дитячої психотравматизації.

Проблема несприятливого дитячого досвіду активно досліджується у межах сучасної клінічної психології, психотравматології, психології розвитку та психотерапії. Вагомий внесок у дослідження дитячої психотравматизації зробили Дж. Боулбі, Б. ван дер Колк, П. Левін, Дж. Герман, А. Бек, М. Селігман, а також сучасні дослідники концепції ACE. У їхніх працях розкриваються механізми формування травматичного досвіду, особливості його впливу на психічне здоров'я особистості, роль порушення прив'язаності, емоційного нехтування та хронічного стресу у розвитку тривожних і депресивних розладів. Попри значну кількість наукових досліджень, проблема взаємозв'язку несприятливого дитячого досвіду та генералізованої тривожності потребує подальшого комплексного вивчення, особливо у контексті сучасних психотравматичних підходів та практичної психологічної допомоги.

Актуальність обраної теми також обумовлена необхідністю вдосконалення методів психологічної профілактики та корекції наслідків дитячої психотравматизації. Своєчасне виявлення несприятливого дитячого досвіду та його впливу на емоційний стан особистості дозволяє розробляти ефективні програми психологічної підтримки, спрямовані на зниження рівня тривожності, покращення емоційної регуляції та підвищення психологічного благополуччя особистості. У сучасних умовах зростання психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності та поширення травматичних переживань проблема психічного здоров'я набуває особливої соціальної значущості.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі взаємозв'язку між несприятливим дитячим досвідом та рівнем генералізованої тривожності у дорослому віці, а також у дослідженні психологічних механізмів впливу дитячої психотравматизації на формування тривожних станів особистості. Особливістю роботи є використання сучасних психодіагностичних методик ACE-20 та GAD-7 у межах емпіричного

дослідження, проведеного на базі Ego-Centrum Psychoterapii i Rozwoju (Польща).

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у практичній діяльності психологів, психотерапевтів та фахівців у сфері психічного здоров'я для діагностики наслідків несприятливого дитячого досвіду, профілактики розвитку тривожних розладів та розробки ефективних програм психологічної підтримки осіб із травматичним дитячим досвідом. Матеріали дослідження можуть бути використані у психологічному консультуванні, психотерапевтичній практиці, освітньому процесі та подальших наукових дослідженнях у сфері психотравматології.

Об'єкт дослідження – генералізована тривожність у дорослому віці.

Предмет дослідження – психологічні особливості впливу несприятливого дитячого досвіду на рівень генералізованої тривожності у дорослих.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив несприятливого дитячого досвіду на розвиток генералізованої тривожності у дорослому віці.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення несприятливого дитячого досвіду та генералізованої тривожності.
2. Визначити психологічні механізми впливу дитячої психотравматизації на розвиток тривожних станів.
3. Провести емпіричне дослідження взаємозв'язку показників ACE та рівня генералізованої тривожності.
4. Проаналізувати результати дослідження та визначити особливості впливу несприятливого дитячого досвіду на психоемоційний стан особистості.

5. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики та психологічної корекції наслідків дитячої психотравматизації.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні про наявність статистично значущого взаємозв'язку між рівнем несприятливого дитячого досвіду та вираженістю генералізованої тривожності у дорослому віці.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження: теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури); емпіричні методи (анкетування, психодіагностичне тестування); методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний аналіз). У дослідженні використовувались: Анкета несприятливого дитячого досвіду ACE (20-item version) та опитувальник GAD-7 для визначення рівня генералізованої тривожності.

База дослідження – Ego-Centrum Psychoterapii i Rozwoju.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

1.1. Психологічна характеристика несприятливого дитячого досвіду у сучасних наукових дослідженнях

Проблема несприятливого дитячого досвіду у сучасній психологічній науці належить до найбільш актуальних напрямів дослідження психічного здоров'я особистості. Зростання кількості психоемоційних порушень, тривожних і депресивних розладів, труднощів соціальної адаптації та психосоматичних захворювань у дорослого населення зумовлює необхідність детального вивчення чинників, що впливають на психічний розвиток людини ще в ранньому віці. Саме дитинство є базовим етапом формування емоційної сфери, механізмів саморегуляції, базового відчуття безпеки та моделей міжособистісної взаємодії. Негативний досвід, пережитий у дитячі роки, здатний суттєво впливати на подальший психічний розвиток особистості, формуючи схильність до підвищеної тривожності, емоційної нестабільності та психологічної вразливості. У сучасних наукових дослідженнях несприятливий дитячий досвід розглядається як сукупність психотравматичних подій або несприятливих умов розвитку, які мають довготривалий вплив на психологічне та фізичне благополуччя людини.

Поняття несприятливого дитячого досвіду набуло широкого поширення після масштабного дослідження Adverse Childhood Experiences Study, проведеного наприкінці XX століття американськими дослідниками Вінсентом Фелітті та Робертом Андою. Результати цього дослідження показали, що пережиті у дитинстві психотравматичні події мають безпосередній зв'язок із розвитком психічних розладів, залежностей, серцево-судинних захворювань, депресії та тривожності у дорослому віці.

Дослідження охопило понад 17 тисяч респондентів і продемонструвало, що близько двох третин опитаних пережили хоча б один вид несприятливого дитячого досвіду, а понад 20 % учасників повідомили про наявність трьох і більше психотравматичних подій у дитинстві. Особливу увагу науковці звернули на те, що ризик розвитку психічних порушень прямо залежить від кількості пережитих травматичних подій. Саме ця концепція стала основою сучасного розуміння ACE як одного з ключових факторів ризику для психічного здоров'я особистості. [9]

У сучасних психологічних дослідженнях до категорії несприятливого дитячого досвіду найчастіше відносять емоційне, фізичне та сексуальне насильство, емоційне й фізичне нехтування, домашнє насильство, алкоголізм або наркотичну залежність членів сім'ї, психічні розлади у батьків, втрату близьких, розлучення батьків, булінг, ізоляцію та постійне психологічне приниження. Важливо зазначити, що сучасна психотравматологія розглядає не лише прямі форми насильства, а й хронічну емоційну нестачу підтримки, відсутність безпечної прив'язаності та нестабільне сімейне середовище як потужні психотравматичні фактори. Саме емоційне нехтування сьогодні вважається одним із найбільш поширених, але водночас найменш помітних видів дитячої психотравматизації. Діти, які зростають у середовищі емоційної холодності, критики чи постійного знецінення, нерідко формують хронічне відчуття небезпеки, низьку самооцінку та схильність до тривожного реагування.

Суттєвий внесок у розуміння впливу дитячої психотравматизації на розвиток особистості зробила теорія прив'язаності Джона Боулбі. Дослідник підкреслював, що ранні взаємини дитини з батьками формують внутрішні моделі сприйняття себе та навколишнього світу. Якщо дитина не отримує стабільної емоційної підтримки, турботи та безпечної прив'язаності, формується базове відчуття небезпеки та недовіри до світу. У подальшому це може проявлятися у вигляді тривожності, страху відторгнення, труднощів

міжособистісної взаємодії та підвищеної емоційної чутливості. Сучасні дослідження підтверджують, що порушення прив'язаності у дитинстві суттєво підвищує ризик формування генералізованої тривожності, депресивних станів та розладів особистості у дорослому віці.

Важливе місце у сучасному розумінні психотравматизації займають нейропсихологічні дослідження, які доводять, що хронічний стрес у дитячому віці впливає на розвиток нервової системи та функціонування головного мозку. За даними сучасних наукових праць, постійне перебування дитини у стані страху або емоційної напруги призводить до порушення роботи системи стресової регуляції, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі. Це спричиняє надмірну активацію механізмів виживання та формування стану хронічної гіперпильності. Дослідники зазначають, що у дітей із травматичним досвідом часто спостерігаються підвищений рівень кортизолу, труднощі емоційної саморегуляції, імпульсивність, проблеми концентрації уваги та підвищена тривожність. У дорослому віці такі особливості можуть проявлятися у вигляді генералізованої тривоги, панічних реакцій та психосоматичних порушень. [16]

У сучасній психотравматології дедалі більшого поширення набуває поняття «комплексної травми» або *developmental trauma*, яке описує тривалий травматичний досвід, пережитий у дитячому віці. На відміну від одноразових травматичних подій, комплексна травма формується в умовах постійної емоційної небезпеки, нестабільності або насильства. Бессел ван дер Колк у своїх дослідженнях наголошує, що дитяча травма впливає не лише на психіку людини, а й на фізіологічні процеси організму. У праці Тіло веде лік автор описує, як травматичний досвід закріплюється у нервовій системі та проявляється через тривожність, тілесне напруження, емоційну нестабільність і хронічне відчуття небезпеки. Саме тому сучасні дослідники розглядають дитячу психотравму як комплексне явище, що охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та фізіологічну сфери особистості.

Важливим аспектом сучасних досліджень є вивчення зв'язку між несприятливим дитячим досвідом та розвитком тривожних розладів. За результатами багатьох міжнародних досліджень, особи, які пережили емоційне або фізичне насильство у дитинстві, мають значно вищий рівень генералізованої тривожності у дорослому віці порівняно з особами без подібного досвіду. Дослідники також виявили, що емоційне нехтування є одним із найсильніших предикторів хронічної тривожності та порушень емоційної регуляції. Особи з високими показниками АСЕ частіше демонструють схильність до катастрофізації, надмірного хвилювання, страху соціальної оцінки та труднощів у подоланні стресових ситуацій. У багатьох випадках тривожність стає стійкою характеристикою особистості та суттєво впливає на якість життя людини.

Окремої уваги потребує проблема булінгу як форми несприятливого дитячого досвіду. Сучасні дослідження свідчать, що систематичне психологічне приниження, соціальне виключення або фізичне насильство з боку однолітків мають довготривалий негативний вплив на психічне здоров'я дитини. Особи, які пережили булінг у шкільному віці, значно частіше стикаються з генералізованою тривожністю, соціальною фобією, депресивними станами та низькою самооцінкою. У багатьох випадках наслідки шкільного цькування зберігаються навіть у дорослому віці, впливаючи на міжособистісні стосунки, професійну реалізацію та емоційне благополуччя особистості. Сучасні психологічні дослідження також показують, що булінг може активізувати механізми хронічного стресу та формувати стійке відчуття небезпеки у соціальному середовищі. [27]

Важливим напрямом сучасних досліджень є вивчення міжпоколінної передачі травми. Психологи наголошують, що наслідки дитячих психологічних травм можуть передаватися через моделі виховання, емоційну нестабільність батьків та особливості сімейної взаємодії. Особи, які самі пережили насильство або емоційне нехтування у дитинстві, нерідко мають

труднощі у побудові безпечних емоційних стосунків зі своїми дітьми. Це створює ризик повторення травматичних сценаріїв та формування нових поколінь із підвищеною емоційною вразливістю. Саме тому проблема дитячої психотравматизації сьогодні розглядається не лише як індивідуальна, а й як соціальна та міжпоколінна проблема.

Сучасні міжнародні класифікації психічних розладів DSM-5 та МКХ-11 також підтверджують значущість дитячої психотравматизації у формуванні психічних порушень. У сучасних класифікаціях підкреслюється роль тривалого травматичного досвіду у розвитку тривожних, депресивних, посттравматичних та особистісних розладів. Особливу увагу приділено унікаючому та залежному розладам особистості, які часто формуються на тлі емоційного відторгнення, приниження та хронічного страху у дитячому віці. У сучасній клінічній психології дедалі більше уваги приділяється *trauma-informed approach* – підходу, який враховує можливий вплив травматичного досвіду на поведінку та психоемоційний стан людини.

У сучасних наукових дослідженнях також активно вивчається взаємозв'язок між несприятливим дитячим досвідом та фізичним здоров'ям. Особи з високими показниками ACE мають вищий ризик розвитку серцево-судинних захворювань, ожиріння, цукрового діабету, аутоімунних порушень та хронічного больового синдрому. Дослідники пояснюють це тривалим впливом хронічного стресу на нервову, ендокринну та імунну системи організму. Постійна активація механізмів виживання сприяє виснаженню організму та формуванню психосоматичних порушень. Саме тому сучасні психологічні дослідження дедалі частіше розглядають психотравму як комплексне психофізіологічне явище. [2]

Суттєвим напрямом сучасної психології є також дослідження факторів психологічної стійкості та посттравматичного зростання. Попри значний негативний вплив дитячої психотравматизації, частина осіб демонструє здатність до адаптації, емоційного відновлення та формування нових життєвих

ресурсів. Дослідники наголошують, що наявність підтримуючого соціального середовища, безпечних стосунків, психотерапевтичної допомоги та навичок емоційної регуляції може суттєво знижувати негативний вплив травматичного досвіду. Саме тому сучасна психологічна практика спрямована не лише на виявлення наслідків дитячої травми, а й на розвиток ресурсів психологічної стійкості особистості.

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що несприятливий дитячий досвід є одним із найбільш значущих факторів ризику розвитку психоемоційних порушень у дорослому віці. Дитяча психотравматизація впливає на формування емоційної сфери, механізмів саморегуляції, моделей прив'язаності та системи реагування на стрес. Особливу роль несприятливий дитячий досвід відіграє у розвитку генералізованої тривожності, хронічного відчуття небезпеки та труднощів психологічної адаптації. Аналіз сучасних наукових підходів дозволяє розглядати проблему АСЕ як комплексне психологічне та соціальне явище, що потребує подальшого дослідження та вдосконалення методів психологічної профілактики й корекції.

1.2. Генералізована тривожність як психологічний феномен та особливості її прояву у дорослому віці

У сучасній психологічній науці проблема тривожності належить до найбільш актуальних напрямів дослідження психічного здоров'я особистості. Постійне зростання рівня психоемоційного напруження, соціальної нестабільності, інформаційного перевантаження та хронічного стресу призводить до збільшення кількості осіб, які стикаються з різними формами тривожних розладів. Особливе місце серед них займає генералізована тривожність, яка характеризується стійким відчуттям внутрішньої напруги, постійним хвилюванням, очікуванням небезпеки та труднощами емоційної саморегуляції. У сучасних дослідженнях генералізована тривожність

розглядається не лише як окремий психічний симптом, а як складний психологічний феномен, що охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та фізіологічну сфери функціонування особистості. Вивчення особливостей її розвитку та прояву у дорослому віці має важливе значення для розуміння механізмів психоемоційної дезадаптації людини. [11]

Тривожність у психології традиційно визначається як емоційний стан внутрішнього неспокою, пов'язаний із переживанням невизначеності, загрози або очікування негативних подій. На відміну від страху, який виникає як реакція на конкретну небезпеку, тривожність має більш дифузний характер і часто супроводжується невизначеним відчуттям небезпеки. У помірному прояві тривожність виконує адаптивну функцію, оскільки допомагає людині мобілізувати ресурси для подолання складних ситуацій. Проте у випадках хронічного або надмірного прояву тривожність починає негативно впливати на психічне та фізичне здоров'я людини, порушуючи емоційну рівновагу, когнітивні процеси та соціальну адаптацію. Саме тому сучасна психологія розглядає генералізовану тривожність як важливий показник психологічного благополуччя особистості.

У міжнародних класифікаціях психічних розладів DSM-5 та МКХ-11 генералізований тривожний розлад визначається як стан надмірного, неконтрольованого хвилювання, що триває протягом тривалого часу та супроводжується низкою психоемоційних і фізіологічних симптомів. До основних проявів генералізованої тривожності належать постійне занепокоєння, труднощі концентрації уваги, дратівливість, порушення сну, м'язове напруження, швидка втомлюваність та відчуття внутрішнього неспокою. Особливістю генералізованої тривожності є те, що людина часто не може чітко пояснити причину свого хвилювання, однак постійно перебуває у стані очікування негативних подій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, тривожні розлади входять до числа найбільш поширених психічних порушень у світі, а їхня частота щороку продовжує зростати.

Сучасні статистичні дані свідчать про високу поширеність тривожних розладів серед дорослого населення. За результатами міжнародних епідеміологічних досліджень, генералізований тривожний розлад протягом життя діагностується приблизно у 5–7 % населення, тоді як окремі прояви хронічної тривожності спостерігаються значно частіше. Дослідники також зазначають, що жінки стикаються з тривожними розладами майже вдвічі частіше, ніж чоловіки. Особливо високі показники тривожності фіксуються серед молодих дорослих, осіб із травматичним досвідом, людей із хронічними психоемоційними перевантаженнями та тих, хто пережив значні життєві кризи. У сучасних умовах соціальної нестабільності, воєнних конфліктів, економічних труднощів та інформаційного стресу проблема генералізованої тривожності набуває особливої актуальності. [43]

Одним із ключових аспектів сучасного розуміння генералізованої тривожності є її зв'язок із когнітивними процесами особистості. Представники когнітивно-поведінкового підходу, зокрема Аарон Бек та Девід Барлоу, підкреслювали, що основою тривожних станів є формування негативних когнітивних схем, які змушують людину сприймати світ як небезпечний і непередбачуваний. Особи з високим рівнем генералізованої тривожності часто мають схильність до катастрофізації, перебільшення ризиків, постійного аналізу потенційних загроз та негативного прогнозування майбутнього. Вони перебувають у стані постійної готовності до небезпеки, навіть якщо реальних підстав для цього немає. Подібні когнітивні механізми поступово закріплюються та формують стійкий стиль тривожного мислення.

Важливу роль у формуванні генералізованої тривожності відіграють особливості емоційної регуляції особистості. Сучасні дослідження свідчать про те, що особи з високим рівнем тривожності мають труднощі у контролі власних емоцій, схильні до надмірного переживання негативних подій та мають знижений рівень психологічної стійкості. Генералізована тривожність нерідко супроводжується постійним внутрішнім напруженням, емоційною

виснаженістю та відчуттям втрати контролю над власним життям. Такі люди часто прагнуть уникати невизначеності, болісно реагують на зміни та мають підвищену чутливість до соціальної оцінки. У багатьох випадках тривожність починає впливати на професійну діяльність, міжособистісні стосунки та загальне психологічне благополуччя людини.

Сучасна психологія також приділяє значну увагу фізіологічним механізмам тривожності. Дослідження показують, що хронічна тривога супроводжується постійною активацією симпатичної нервової системи та механізмів стресового реагування. У людей із генералізованою тривожністю часто спостерігаються прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, м'язове напруження, порушення сну, головний біль, проблеми з травленням та інші психосоматичні симптоми. Постійне перебування організму у стані підвищеної напруги поступово призводить до фізичного та емоційного виснаження. Саме тому сучасні дослідники розглядають генералізовану тривожність не лише як психологічне, а й як психофізіологічне явище. [30]

Особливий інтерес у сучасних дослідженнях викликає зв'язок генералізованої тривожності з дитячим психотравматичним досвідом. Багато науковців наголошують, що хронічна тривожність у дорослому віці часто формується на основі пережитого у дитинстві емоційного неблагополуччя, нестабільності або психологічного насильства. Дитина, яка тривалий час перебуває у середовищі страху, критики, емоційного нехтування або непередбачуваності, поступово формує стійке відчуття небезпеки. У дорослому віці це може проявлятися у вигляді постійної внутрішньої напруги, труднощів довіри до інших людей та підвищеної тривожності. Сучасні дослідження АСЕ підтверджують, що особи з високими показниками несприятливого дитячого досвіду значно частіше демонструють симптоми генералізованої тривожності.

Суттєве значення для розуміння генералізованої тривожності має теорія прив'язаності Джона Боулбі. Дослідник вважав, що ранні стосунки дитини з

батьками формують базове відчуття безпеки або небезпеки. Якщо дитина не отримує стабільної емоційної підтримки та турботи, формується тривожний тип прив'язаності, який у подальшому може сприяти розвитку генералізованої тривожності. Особи з тривожним типом прив'язаності часто мають підвищену емоційну чутливість, страх відторгнення, труднощі самозаспокоєння та постійну потребу у підтвердженні власної значущості. Подібні особливості можуть значно ускладнювати соціальну адаптацію та підвищувати ризик розвитку психоемоційних порушень.

У дорослому віці генералізована тривожність нерідко проявляється через надмірний контроль, перфекціонізм та постійне прагнення передбачити можливі небезпеки. Людина може постійно аналізувати власні дії, хвилюватися через незначні життєві ситуації та переживати труднощі у прийнятті рішень. Часто тривожність супроводжується нав'язливими думками, емоційною виснаженістю та труднощами відпочинку. Особи з генералізованою тривожністю мають схильність до постійного внутрішнього монологу, самокритики та переживання майбутніх негативних подій. Такі особливості поступово формують стійке психологічне напруження та знижують якість життя людини.

Важливо зазначити, що генералізована тривожність часто поєднується з іншими психоемоційними порушеннями. У сучасних клінічних дослідженнях тривожність нерідко супроводжується депресивними станами, панічними атаками, психосоматичними порушеннями, порушеннями сну та емоційним вигоранням. За даними досліджень, близько 60 % осіб із генералізованою тривожністю одночасно мають симптоми депресії або інших емоційних порушень. Це свідчить про комплексний характер тривожних розладів та необхідність системного підходу до їхнього дослідження й психологічної корекції. [23]

У сучасній психології дедалі більшого значення набуває *trauma-informed approach* – підхід, який враховує можливий вплив травматичного досвіду на

формування тривожності. Представники цього напрямку наголошують, що багато симптомів генералізованої тривожності є не проявом «слабкості» особистості, а результатом тривалого перебування нервової системи у стані небезпеки. Саме тому сучасна психотерапія все частіше спрямована не лише на зниження симптомів тривожності, а й на роботу з травматичним досвідом, емоційною регуляцією та формуванням відчуття безпеки. Особливу ефективність у роботі з генералізованою тривожністю демонструють когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтована психотерапія, trauma-focused approaches та методи стабілізації нервової системи.

Сучасні дослідження також свідчать про значний вплив соціального середовища на розвиток генералізованої тривожності. Хронічний стрес, соціальна нестабільність, економічна невизначеність, інформаційне перевантаження та високий рівень соціального тиску створюють додаткові фактори ризику для формування тривожних станів. Особливо вразливими є особи з низьким рівнем соціальної підтримки, негативним досвідом міжособистісних стосунків та пережитими психологічними травмами. У сучасному суспільстві тривожність дедалі частіше стає не лише індивідуальною, а й соціальною проблемою, що впливає на загальний рівень психічного здоров'я населення.

Важливо зазначити, що наслідки несприятливого дитячого досвіду не обмежуються лише розвитком генералізованої тривожності. Сучасні дослідження психотравматології підтверджують, що дитячі психологічні травми здатні спричиняти широкий спектр психоемоційних порушень і тривожних розладів у дорослому віці. Хронічне перебування дитини у стані емоційної небезпеки, насильства, нехтування або психологічної нестабільності порушує формування механізмів емоційної регуляції, що у подальшому підвищує ризик розвитку депресивних станів, посттравматичного стресового розладу, панічного розладу, дисоціативних симптомів та інших психоемоційних порушень. Особливо небезпечним є тривалий травматичний

досвід, який формує стан хронічної гіперпильності нервової системи та стійке відчуття внутрішньої небезпеки.

Одним із найбільш поширених наслідків дитячої психотравматизації є депресивні розлади. Особи, які пережили емоційне нехтування, психологічне насильство або відторгнення у дитинстві, часто демонструють знижений рівень самооцінки, почуття безпорадності, емоційну виснаженість та втрату здатності переживати позитивні емоції. У багатьох випадках депресія поєднується з хронічною тривожністю та внутрішнім напруженням. Сучасні дослідження підтверджують, що високі показники ACE статистично пов'язані з підвищеним ризиком розвитку депресивних симптомів у дорослому віці.

Важливе місце серед наслідків дитячої психотравматизації займає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Даний розлад формується внаслідок переживання психотравматичних подій, які перевищують адаптаційні можливості психіки людини. У дорослому віці ПТСР може проявлятися через нав'язливі спогади, флешбеки, нічні кошмари, підвищену тривожність, емоційну нестабільність та уникнення ситуацій, які нагадують про травматичний досвід. Особливо складними є випадки комплексної дитячої травми, коли психотравматичний вплив мав тривалий і систематичний характер.

Серед поширених наслідків дитячої психотравматизації також виділяють панічний розлад, який супроводжується раптовими нападами інтенсивного страху, прискореним серцебиттям, труднощами дихання, запамороченням та відчуттям втрати контролю. У багатьох випадках панічні атаки формуються на тлі хронічної тривожності та підвищеної чутливості нервової системи, яка виникла внаслідок постійного перебування дитини у стані психологічної небезпеки.

Сучасна психотравматологія також приділяє значну увагу таким наслідкам дитячої психотравматизації, як дисоціація та деперсоналізація. Дисоціативні симптоми проявляються через відчуття віддаленості від власних

емоцій, тіла або навколишньої реальності. Деперсоналізація супроводжується переживанням втрати контакту із собою, відчуттям «нереальності» власного існування або емоційної відстороненості. Подібні механізми часто виникають як психологічний захист психіки від надмірного емоційного перевантаження у дитячому віці.

Окремої уваги заслуговує алекситимія — труднощі у розпізнаванні, усвідомленні та вербалізації власних емоцій. Особи з травматичним дитячим досвідом нерідко мають труднощі з розумінням власного емоційного стану, уникають емоційної близькості та схильні пригнічувати переживання. Алекситимія значно ускладнює процес емоційної саморегуляції та може посилювати прояви тривожності, депресії та психосоматичних порушень.

У частини осіб із дитячими психологічними травмами спостерігається емоційний ступор або емоційне «оніміння», яке проявляється через втрату здатності повноцінно переживати емоції, емоційну байдужість, труднощі формування близьких стосунків та психологічну відстороненість. Даний стан розглядається як один із захисних механізмів психіки, спрямований на уникнення повторного переживання травматичних емоцій.

Генералізована тривожність є складним багатфакторним психологічним феноменом, що формується під впливом біологічних, когнітивних, емоційних та соціальних чинників. У дорослому віці вона проявляється через постійне внутрішнє напруження, надмірне хвилювання, труднощі емоційної регуляції та порушення психологічної адаптації. Сучасні наукові дослідження підтверджують важливу роль дитячого психотравматичного досвіду у формуванні генералізованої тривожності, посттравматичних, депресивних та дисоціативних проявів, що обумовлює необхідність комплексного вивчення наслідків несприятливого дитячого досвіду та вдосконалення методів психологічної профілактики й корекції психоемоційних порушень. [18]

1.3. Психологічні механізми впливу дитячої психотравматизації на формування тривожності

Проблема впливу дитячої психотравматизації на формування тривожності у дорослому віці є одним із центральних напрямів сучасної психологічної науки та психотравматології. Зростання кількості осіб із хронічною тривожністю, генералізованими тривожними розладами, емоційною нестабільністю та психосоматичними порушеннями актуалізує необхідність дослідження механізмів, через які несприятливий дитячий досвід впливає на психоемоційний розвиток особистості. Сучасні дослідження підтверджують, що пережиті у дитинстві психотравматичні події здатні суттєво змінювати особливості функціонування нервової системи, механізми емоційної регуляції, когнітивні процеси та систему реагування на стрес. Саме тому дитяча психотравматизація сьогодні розглядається як один із ключових факторів ризику формування тривожності та інших психоемоційних порушень у дорослому житті.

У сучасній психології психотравматизація визначається як процес негативного впливу травматичних або хронічно стресових подій на психіку дитини, який порушує відчуття безпеки, стабільності та емоційної захищеності. На відміну від короткотривалих стресових ситуацій, психотравматичний досвід має пролонгований вплив на розвиток особистості та часто супроводжується глибокими емоційними переживаннями. Особливо небезпечними для психічного розвитку є ситуації, у яких джерелом небезпеки стають найближчі люди — батьки або члени сім'ї. Дитина, яка постійно перебуває в атмосфері страху, емоційної нестабільності, насильства або нехтування, поступово формує спотворене сприйняття навколишнього світу як небезпечного та непередбачуваного. Саме це стає основою розвитку хронічної тривожності та порушення базового відчуття безпеки. [45]

Одним із основних психологічних механізмів формування тривожності є порушення системи прив'язаності. Теорія прив'язаності Джона Боулбі підкреслює, що емоційний контакт із батьками у ранньому дитинстві є фундаментом психологічного розвитку дитини. Безпечна прив'язаність формує у дитини відчуття стабільності, захищеності та довіри до світу. У випадках емоційного нехтування, непослідовності батьківської поведінки або насильства формується тривожний або дезорганізований тип прив'язаності. Діти з порушеною прив'язаністю часто перебувають у стані постійного емоційного напруження, очікування небезпеки та страху втрати підтримки. У дорослому віці це може проявлятися у вигляді генералізованої тривожності, емоційної залежності, страху відторгнення та труднощів побудови стабільних міжособистісних стосунків.

Важливу роль у формуванні тривожності відіграють когнітивні механізми психотравматизації. Сучасні дослідження показують, що пережитий у дитинстві травматичний досвід впливає на формування негативних когнітивних схем – стійких уявлень людини про себе, інших людей та навколишній світ. Діти, які зазнавали психологічного насильства, приниження або емоційного відторгнення, часто формують переконання про власну нецінність, небезпечність світу та неможливість контролювати події свого життя. У дорослому віці ці когнітивні установки стають основою постійного хвилювання, катастрофізації та схильності до надмірного аналізу потенційних загроз. Людина починає сприймати навіть нейтральні ситуації як потенційно небезпечні, що підтримує хронічний стан тривоги. [32]

Одним із найважливіших механізмів впливу психотравми на формування тривожності є порушення емоційної регуляції. У нормальних умовах розвитку дитина поступово навчається розпізнавати, виражати та контролювати власні емоції через взаємодію з батьками. Проте в умовах психотравматичного середовища цей процес порушується. Якщо емоції дитини систематично ігноруються, знецінюються або караються, вона не

формує навичок здорової емоційної саморегуляції. У подальшому це призводить до труднощів контролю тривоги, надмірної емоційної чутливості та схильності до хронічного внутрішнього напруження. Особи з травматичним дитячим досвідом нерідко мають підвищену реактивність нервової системи та труднощі відновлення після стресових ситуацій.

Сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують, що дитяча психотравматизація впливає на функціонування головного мозку та системи стресового реагування. У дітей, які тривалий час перебувають у стані страху або психологічної небезпеки, активізується механізм хронічного стресу. Постійна активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі призводить до підвищеного вироблення кортизолу та інших гормонів стресу. Це поступово змінює роботу нервової системи та сприяє формуванню стану гіперпильності. Людина починає постійно сканувати навколишнє середовище на наявність потенційної загрози, навіть у безпечних ситуаціях. Саме тому у дорослих із дитячими психологічними травмами часто спостерігаються підвищена тривожність, труднощі розслаблення, порушення сну та психосоматичні симптоми.

Бессел ван дер Колк у праці *Тіло веде лік* підкреслює, що травматичний досвід не зникає безслідно, а закріплюється на рівні нервової системи та тіла. Дослідник наголошує, що дитяча психотравма формує стан постійної фізіологічної готовності до небезпеки. Організм людини ніби продовжує жити в умовах загрози навіть тоді, коли реальної небезпеки вже немає. Це пояснює, чому багато дорослих із дитячими травмами відчують хронічне м'язове напруження, труднощі релаксації, прискорене серцебиття та постійне внутрішнє хвилювання. Таким чином, тривожність у багатьох випадках є не лише психологічною, а й тілесною реакцією на пережитий травматичний досвід. [20]

Особливе значення у формуванні тривожності має емоційне нехтування. На відміну від фізичного насильства, емоційне нехтування часто залишається

непомітним, однак його наслідки можуть бути не менш руйнівними. Дитина, яка не отримує достатньої емоційної підтримки, турботи та уваги, поступово формує хронічне відчуття самотності та небезпеки. У таких умовах не задовольняється базова потреба у безпеці та прийнятті, що створює основу для розвитку генералізованої тривожності у дорослому віці. Сучасні дослідження АСЕ підтверджують, що саме емоційне нехтування є одним із найсильніших предикторів тривожних розладів та труднощів емоційної регуляції.

Окремої уваги заслуговує вплив сімейної нестабільності на формування тривожності. Постійні конфлікти між батьками, домашнє насильство, залежності у сім'ї, психічні розлади близьких або непередбачувана поведінка дорослих створюють для дитини атмосферу хронічної небезпеки. Дитина не може передбачити, коли виникне новий конфлікт або загроза, тому перебуває у стані постійного психологічного напруження. З часом така модель функціонування нервової системи закріплюється та переходить у доросле життя. Людина звикає жити у стані постійної готовності до небезпеки, що стає основою генералізованої тривожності та труднощів психологічної адаптації.

Важливим механізмом розвитку тривожності є формування негативної самооцінки та почуття власної нецінності. Діти, які регулярно стикаються з критикою, приниженням або психологічним насильством, поступово починають сприймати себе як «поганих», «непотрібних» або «недостатньо хороших». Такі внутрішні переконання стають джерелом постійної самокритики та страху помилки. У дорослому віці це може проявлятися у вигляді соціальної тривожності, перфекціонізму, страху оцінювання та надмірної залежності від думки оточення. Людина постійно очікує негативної оцінки або відторгнення, що підтримує високий рівень внутрішньої тривоги. [48]

Суттєву роль у підтриманні тривожності відіграють поведінкові механізми уникнення. Особи з дитячим психотравматичним досвідом нерідко прагнуть уникати ситуацій, які викликають у них сильне емоційне напруження

або нагадують про травматичний досвід. У короткотривалій перспективі уникнення допомагає знизити рівень тривоги, однак у довготривалому вимірі воно лише посилює тривожний стан. Людина поступово втрачає відчуття контролю над власним життям та починає сприймати себе як нездатну впоратися зі складними ситуаціями. Це формує замкнене коло тривожності, у якому страх і уникнення постійно підтримують одне одного.

Сучасні дослідження також підтверджують існування зв'язку між дитячою психотравматизацією та розвитком психосоматичних проявів тривожності. Особи з високими показниками АСЕ значно частіше стикаються з головним болем, проблемами травлення, хронічною втомою, порушеннями сну та серцево-судинними симптомами. Це пояснюється постійною активацією системи стресового реагування та виснаженням нервової системи. Тривога перестає бути лише психологічним переживанням і починає проявлятися через фізичні симптоми. У багатьох випадках люди роками звертаються до лікарів із соматичними скаргами, не усвідомлюючи їхнього зв'язку з пережитими психологічними травмами дитинства.

У сучасній психотерапії дедалі більшого поширення набуває *trauma-informed approach*, який розглядає тривожність як адаптаційну реакцію психіки на пережитий травматичний досвід. Представники цього підходу наголошують, що симптоми тривожності часто є наслідком тривалого перебування нервової системи у стані небезпеки. Саме тому ефективна психологічна допомога повинна бути спрямована не лише на зниження симптомів тривоги, а й на роботу з глибинними травматичними переживаннями, формуванням безпечної прив'язаності та розвитком навичок емоційної регуляції. Особливу ефективність у роботі з наслідками дитячої психотравматизації демонструють когнітивно-поведінкова терапія, EMDR-терапія, тілесно-орієнтовані методи та сучасні стабілізаційні техніки. [6]

Дитяча психотравматизація впливає на формування тривожності через складну систему психологічних, когнітивних, емоційних та

нейрофізіологічних механізмів. Порушення прив'язаності, негативні когнітивні схеми, труднощі емоційної регуляції, хронічна активація системи стресу та формування стійкого відчуття небезпеки створюють основу для розвитку генералізованої тривожності у дорослому віці. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що несприятливий дитячий досвід є одним із найбільш значущих факторів ризику психоемоційної дезадаптації, що обумовлює необхідність подальшого дослідження даної проблеми та вдосконалення методів психологічної допомоги особам із травматичним досвідом дитинства.

Висновки до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз сучасних психологічних досліджень дозволив встановити, що несприятливий дитячий досвід є одним із ключових чинників формування психоемоційних порушень та розвитку генералізованої тривожності у дорослому віці. У сучасній психології поняття Adverse Childhood Experiences охоплює широкий спектр психотравматичних подій, серед яких емоційне, фізичне та сексуальне насильство, емоційне нехтування, сімейна дисфункція, домашнє насильство, булінг, психологічне приниження та інші форми хронічного стресу, пережитого у дитячому віці. Аналіз наукових джерел показав, що дитяча психотравматизація має довготривалий вплив на емоційний, когнітивний та поведінковий розвиток особистості, а її наслідки можуть проявлятися навіть через багато років після пережитих подій.

Особливе значення у сучасних дослідженнях приділяється порушенню системи прив'язаності, формуванню негативних когнітивних схем, труднощам емоційної регуляції та хронічній активації механізмів стресового реагування. Теоретичний аналіз підтвердив, що генералізована тривожність є складним багатофакторним психологічним феноменом, який проявляється через постійне внутрішнє напруження, надмірне хвилювання, підвищену емоційну

чутливість, труднощі контролю тривоги та психосоматичні симптоми. У сучасних міжнародних дослідженнях встановлено, що особи з високими показниками АСЕ значно частіше демонструють симптоми генералізованої тривожності, депресивних станів, порушень сну та емоційної нестабільності.

Важливим результатом теоретичного аналізу стало визначення основних психологічних механізмів впливу дитячої психотравматизації на розвиток тривожності, серед яких провідне місце займають порушення базового відчуття безпеки, формування тривожного типу прив'язаності, негативних уявлень про себе та світ, хронічна гіперпильність нервової системи, а також труднощі емоційної саморегуляції. Особливу увагу сучасні наукові підходи приділяють *trauma-informed approach*, який розглядає тривожність як наслідок тривалого перебування людини у стані психологічної небезпеки. Аналіз наукових праць також підтвердив важливість комплексного підходу до вивчення наслідків дитячої психотравматизації, який враховує взаємозв'язок психологічних, нейрофізіологічних та соціальних чинників.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА РІВЕНЬ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

2.1. Організація, вибірка та методики емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження впливу несприятливого дитячого досвіду на рівень генералізованої тривожності у дорослому віці проводилося з метою практичного підтвердження теоретичних положень щодо взаємозв'язку дитячої психотравматизації та формування тривожних станів особистості. Необхідність проведення емпіричної частини дослідження обумовлена актуальністю проблеми зростання тривожних розладів серед дорослого населення та значною поширеністю психотравматичних переживань дитячого віку. Сучасні психологічні дослідження свідчать про те, що негативний досвід дитинства має довготривалий вплив на психічне здоров'я людини та суттєво підвищує ризик розвитку емоційних порушень у дорослому житті. Саме тому емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей прояву несприятливого дитячого досвіду у респондентів та визначення його взаємозв'язку з рівнем генералізованої тривожності. [36]

Базою проведення емпіричного дослідження стало Ego-Centrum Psychoterapii i Rozwoju. Вибір саме цієї бази дослідження був обумовлений можливістю роботи з дорослими особами, які зверталися за психологічною допомогою або брали участь у психологічному консультуванні, а також можливістю використання сучасних психодіагностичних методик у дистанційному форматі. Проведення дослідження на базі закордонної психологічної практики дозволило забезпечити відповідність сучасним підходам до психодіагностики та психологічного супроводу осіб із підвищеним рівнем тривожності. Важливим аспектом організації дослідження

стало дотримання етичних принципів психологічної роботи, зокрема забезпечення анонімності, добровільної участі та конфіденційності отриманих результатів.

У дослідженні взяли участь 30 респондентів віком від 20 до 45 років. До вибірки увійшли дорослі особи різної статі, які добровільно погодилися на участь у дослідженні після ознайомлення з інформацією про його мету та умови проведення. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням принципу добровільності та інформованої згоди учасників. Усі респонденти були попереджені про анонімний характер дослідження та можливість припинити участь у ньому на будь-якому етапі. Використання анонімного формату опитування дозволило знизити рівень соціально бажаних відповідей та створити більш безпечні умови для надання інформації про пережитий психотравматичний досвід.

Організація емпіричного дослідження передбачала дистанційне проведення психодіагностичного опитування за допомогою платформи Google Forms. Такий формат був обраний з урахуванням сучасних можливостей онлайн-психодіагностики та необхідності забезпечення психологічного комфорту учасників дослідження. Онлайн-формат дозволив респондентам проходити тестування у безпечних для себе умовах, без додаткового соціального тиску або страху оцінювання. Важливою перевагою дистанційного дослідження стала можливість автоматизованого збору та систематизації отриманих результатів, що значно полегшило подальшу статистичну обробку даних.

Емпіричне дослідження проводилося у декілька етапів. На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз сучасних наукових джерел з проблематики несприятливого дитячого досвіду та генералізованої тривожності. Це дозволило визначити основні поняття дослідження, сформулювати гіпотезу та обрати психодіагностичний інструментарій. На другому етапі було розроблено структуру онлайн-опитування та організовано

проведення психодіагностичного тестування. На третьому етапі здійснювалася статистична обробка отриманих результатів, аналіз взаємозв'язку між показниками несприятливого дитячого досвіду та рівнем генералізованої тривожності, а також інтерпретація отриманих даних.

Гіпотеза дослідження полягала у припущенні про наявність статистично значущого взаємозв'язку між рівнем несприятливого дитячого досвіду та вираженістю генералізованої тривожності у дорослому віці. Передбачалося, що респонденти з вищими показниками ACE будуть демонструвати більш високий рівень тривожності за результатами опитувальника GAD-7. Формулювання гіпотези базувалося на сучасних наукових дослідженнях, які підтверджують зв'язок між психотравматичними подіями дитинства та розвитком тривожних розладів у дорослому віці. [12]

Для оцінки несприятливого дитячого досвіду використовувалася модифікована версія Анкети несприятливого дитячого досвіду – ACE (Adverse Childhood Experiences Questionnaire), що включала 20 запитань. Обрана версія опитувальника дозволяла комплексно оцінити різні форми психотравматичного досвіду, пережитого респондентами у дитячому віці. Питання анкети були спрямовані на виявлення емоційного, фізичного та сексуального насильства, емоційного нехтування, сімейної дисфункції, домашнього насильства, психологічного приниження, булінгу, ізоляції, нестабільного сімейного середовища та інших негативних переживань. Кожна позитивна відповідь оцінювалася як окремий показник ACE, після чого визначався сумарний рівень несприятливого дитячого досвіду респондента.

Використання саме ACE-20 було обумовлене необхідністю більш детального вивчення психотравматичного досвіду учасників дослідження. На відміну від класичної короткої версії ACE, розширений варіант анкети дозволяє охопити ширший спектр психотравматичних подій, які можуть впливати на формування тривожності у дорослому віці. Особливу увагу у дослідженні було приділено таким формам психотравматизації, як емоційне

відторгнення, приниження, ігнорування емоційних потреб дитини та психологічна нестабільність сімейного середовища, оскільки сучасні дослідження підтверджують їхній значний вплив на розвиток хронічної тривожності.

Для визначення рівня генералізованої тривожності використовувався стандартизований опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Дана методика є одним із найбільш поширених та валідних інструментів для оцінки симптомів генералізованої тривожності у клінічній та дослідницькій практиці. Опитувальник включає 7 запитань, які дозволяють оцінити частоту прояву основних симптомів тривожності протягом останніх двох тижнів. Зокрема, оцінювалися такі симптоми, як надмірне хвилювання, труднощі контролю тривоги, дратівливість, нервові напруження, труднощі розслаблення, страх негативних подій та відчуття постійного занепокоєння. За результатами тестування визначався загальний рівень генералізованої тривожності кожного респондента.

Перевагою використання GAD-7 є його висока надійність та чутливість до виявлення тривожних симптомів. У сучасних дослідженнях даний опитувальник широко застосовується як у клінічній психології, так і у наукових дослідженнях психоемоційного стану особистості. Відповідно до міжнародних рекомендацій, результати GAD-7 дозволяють диференціювати мінімальний, помірний та високий рівень тривожності. Це створює можливість не лише оцінити загальний рівень тривожності респондентів, а й визначити групи осіб із підвищеним ризиком розвитку генералізованого тривожного розладу.

Важливим елементом організації дослідження стало забезпечення психологічної безпеки учасників. Зважаючи на чутливий характер тематики, респондентам було надано можливість проходити тестування анонімно та у зручному для них темпі. У вступній частині анкети містилася інформація про мету дослідження, добровільність участі та гарантії конфіденційності. Такий

підхід дозволив знизити рівень психологічного дискомфорту та сприяв більш щирому наданню відповідей. Особлива увага приділялася етичним аспектам роботи з темою психотравматичного досвіду, оскільки повторне згадування травматичних подій може викликати емоційне напруження у респондентів.

Для статистичної обробки результатів дослідження планувалося використання методів описової статистики та кореляційного аналізу. Описова статистика дозволяє визначити середні значення, частотність окремих показників та рівень поширення несприятливого дитячого досвіду серед респондентів. Кореляційний аналіз використовується для встановлення взаємозв'язку між рівнем ACE та показниками генералізованої тривожності за шкалою GAD-7. Такий підхід дозволяє емпірично перевірити висунуту гіпотезу та визначити силу взаємозв'язку між дитячою психотравматизацією та проявами тривожності у дорослому віці.

Сучасні наукові дослідження підтверджують доцільність використання саме кореляційного підходу у вивченні проблеми психотравматизації та тривожності. За даними міжнародних досліджень, особи з високими показниками ACE значно частіше демонструють підвищений рівень тривожності, депресивних симптомів та труднощів емоційної регуляції. Зокрема, результати ACE Study показали, що наявність чотирьох і більше несприятливих подій у дитинстві підвищує ризик розвитку тривожних і депресивних розладів у кілька разів порівняно з особами без подібного досвіду. Саме тому дослідження взаємозв'язку між ACE та GAD-7 має важливе наукове та практичне значення. [22]

Організація емпіричного дослідження була спрямована на комплексне вивчення впливу несприятливого дитячого досвіду на рівень генералізованої тривожності у дорослому віці. Використання сучасних психодіагностичних методик, анонімного формату онлайн-опитування, етичного підходу до роботи з респондентами та статистичних методів аналізу створило необхідні умови для отримання достовірних результатів дослідження. Обрана методологія

дозволяє не лише виявити рівень психотравматичного досвіду та тривожності у респондентів, а й встановити особливості їхнього взаємозв'язку, що має важливе значення для подальшого розвитку сучасної психологічної науки та практики психологічної допомоги особам із травматичним досвідом дитинства.

2.2. Аналіз результатів дослідження несприятливого дитячого досвіду та рівня тривожності респондентів

Після проведення психодіагностичного дослідження було здійснено аналіз результатів, отриманих за допомогою Анкети несприятливого дитячого досвіду ACE (20-item version) та опитувальника GAD-7. Основною метою даного етапу дослідження стало визначення рівня поширеності несприятливого дитячого досвіду серед респондентів, оцінка вираженості симптомів генералізованої тривожності, а також виявлення загальних тенденцій психоемоційного стану учасників дослідження. Участь у дослідженні взяли 30 респондентів віком від 20 до 45 років, які добровільно погодилися пройти анонімне онлайн-опитування. Аналіз результатів проводився із використанням методів описової статистики, що дозволило систематизувати отримані показники та визначити особливості розподілу рівнів ACE і тривожності серед учасників дослідження.

Першим етапом аналізу стало вивчення загального рівня несприятливого дитячого досвіду серед респондентів. Після підрахунку сумарних показників ACE було встановлено, що лише незначна частина учасників не мала виражених психотравматичних переживань у дитячому віці. Більшість респондентів повідомили про наявність хоча б одного несприятливого досвіду, а значна кількість учасників вказала на декілька форм психотравматизації одночасно. Отримані результати узгоджуються із сучасними міжнародними дослідженнями ACE, відповідно до яких значна

частина дорослого населення має досвід психологічних травм дитинства. Це свідчить про високу поширеність психотравматичних переживань та актуальність дослідження їхнього впливу на психічне здоров'я людини.

Для більш детального аналізу отримані результати були розподілені за рівнями ACE-показників. До низького рівня несприятливого дитячого досвіду було віднесено респондентів, які мали від 0 до 2 позитивних відповідей у анкеті ACE. Помірний рівень включав показники від 3 до 5 несприятливих подій, а високий рівень – 6 і більше позитивних відповідей. За результатами дослідження низький рівень ACE був виявлений у 26,7 % респондентів, помірний рівень – у 40 %, а високий рівень несприятливого дитячого досвіду – у 33,3 % учасників дослідження. Таким чином, понад дві третини респондентів продемонстрували помірний або високий рівень психотравматичних переживань дитинства, що свідчить про значну поширеність негативного дитячого досвіду серед досліджуваної вибірки.

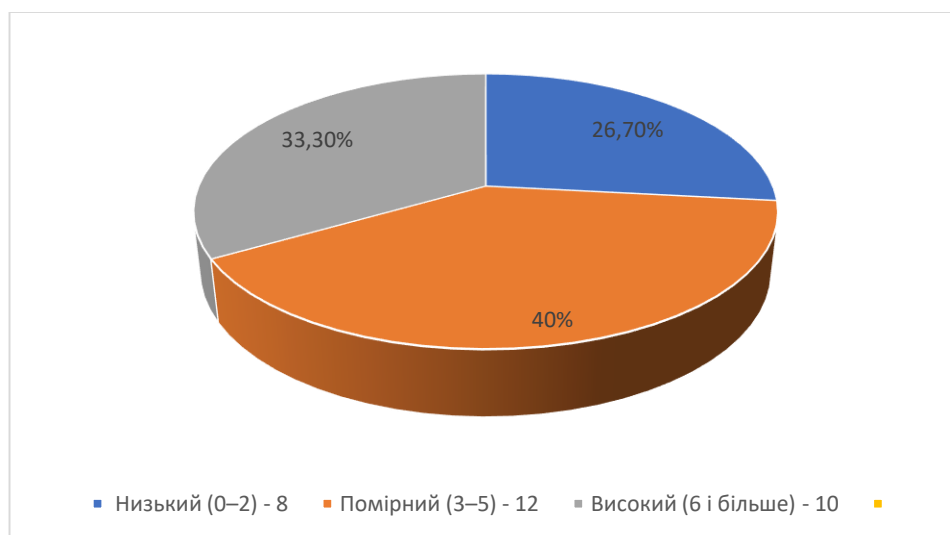


Рис. 2.1 – Розподіл респондентів за рівнем несприятливого дитячого досвіду (ACE)

Аналіз відповідей респондентів за окремими категоріями несприятливого дитячого досвіду показав, що найбільш поширеними формами психотравматизації були емоційне нехтування, психологічне приниження, постійна критика та нестабільне сімейне середовище. Значна

частина учасників зазначила, що у дитячому віці часто відчувала емоційну холодність, недостатню підтримку або страх перед реакцією батьків. Досить поширеними також виявилися переживання булінгу, психологічного тиску та постійного відчуття небезпеки у сімейному середовищі. Менша кількість респондентів повідомила про фізичне або сексуальне насильство, однак навіть поодинокі випадки таких переживань мали суттєвий вплив на психоемоційний стан особистості.

Особливо важливим результатом стало те, що емоційні форми психотравматизації зустрічалися значно частіше, ніж прямі фізичні форми насильства. Це підтверджує сучасні психологічні дослідження, відповідно до яких емоційне нехтування та хронічне психологічне напруження мають не менш серйозні наслідки для психічного здоров'я, ніж відкриті форми насильства. Респонденти, які повідомляли про постійне приниження, страх помилки або емоційне відторгнення у дитячому віці, часто демонстрували підвищений рівень внутрішньої тривоги, емоційної чутливості та труднощі психологічної саморегуляції.

Наступним етапом дослідження став аналіз рівня генералізованої тривожності за результатами опитувальника GAD-7. Після підрахунку загальних показників було встановлено, що значна частина респондентів має виражені симптоми тривожності різного ступеня інтенсивності. Відповідно до критеріїв інтерпретації GAD-7, показники від 0 до 4 балів свідчать про мінімальний рівень тривожності, 5–9 балів – про помірний рівень, 10–14 балів – про середньо виражену тривожність, а 15 і більше балів – про високий рівень генералізованої тривожності. Отримані результати показали, що лише незначна частина респондентів мала мінімальні прояви тривоги, тоді як більшість учасників демонструвала помірний або високий рівень тривожності.

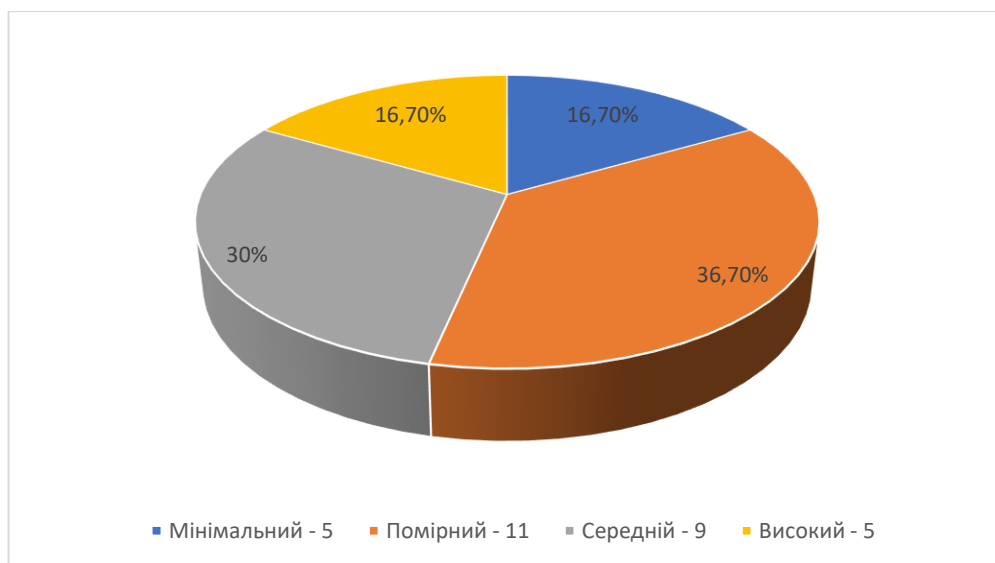


Рис. 2.2 – Розподіл респондентів за рівнем генералізованої тривожності (GAD-7)

Отримані результати свідчать про значну поширеність тривожних симптомів серед учасників дослідження. Особливо важливим є те, що понад 46 % респондентів продемонстрували середній або високий рівень генералізованої тривожності. Такі показники можуть свідчити про наявність хронічного психоемоційного напруження, труднощів емоційної саморегуляції та підвищеної чутливості до стресових факторів. У багатьох респондентів тривожність супроводжувалася труднощами розслаблення, порушеннями сну, постійним внутрішнім хвилюванням та схильністю до надмірного переживання негативних подій.

Аналіз окремих симптомів GAD-7 показав, що найбільш поширеними проявами тривожності серед респондентів були труднощі контролю хвилювання, постійне відчуття напруження, надмірне занепокоєння щодо майбутнього та труднощі релаксації. Значна частина учасників також повідомляла про дратівливість, емоційну виснаженість та труднощі концентрації уваги. Подібні результати відповідають сучасним науковим дослідженням, які визначають генералізовану тривожність як стан постійної психоемоційної напруги, що негативно впливає на повсякденне функціонування особистості.

Особливу увагу було приділено аналізу взаємозв'язку між рівнем несприятливого дитячого досвіду та показниками тривожності. Попередній аналіз результатів показав, що респонденти з високими показниками ACE значно частіше демонстрували середній та високий рівень генералізованої тривожності. Особи, які повідомляли про емоційне нехтування, психологічне приниження або нестабільне сімейне середовище у дитинстві, нерідко мали виражені симптоми хронічного внутрішнього напруження, труднощів емоційної саморегуляції та постійного хвилювання. Це підтверджує сучасні наукові підходи, відповідно до яких психотравматичний досвід дитинства є одним із ключових факторів ризику розвитку тривожних розладів у дорослому віці.

У процесі аналізу також було встановлено, що респонденти з високими показниками ACE частіше повідомляли про труднощі побудови міжособистісних стосунків, страх негативної оцінки, підвищену емоційну чутливість та схильність до надмірного самоконтролю. У багатьох випадках тривожність супроводжувалася низькою самооцінкою, постійною самокритикою та страхом помилки. Подібні психологічні особливості можуть бути наслідком тривалого перебування у психотравматичному середовищі в дитячому віці та порушення базового відчуття безпеки.

Результати дослідження також підтвердили, що психотравматичний досвід не завжди пов'язаний із прямими формами фізичного насильства. У багатьох випадках найбільш виражений вплив на психоемоційний стан респондентів мали саме емоційне нехтування, нестача підтримки, постійне психологічне напруження та непередбачуваність сімейного середовища. Особи, які переживали подібні форми психотравматизації, часто демонстрували підвищену внутрішню тривогу навіть за відсутності реальної небезпеки. Це узгоджується із сучасними концепціями *developmental trauma* та *trauma-informed approach*.

Під час аналізу результатів було враховано також особливості емоційного реагування респондентів. Частина учасників дослідження демонструвала тенденцію до уникнення складних емоцій, надмірного контролю власної поведінки та труднощів вираження почуттів. Подібні реакції можуть виступати своєрідними психологічними механізмами захисту, сформованими внаслідок тривалого психоемоційного напруження у дитячому віці. У сучасній психології такі прояви часто розглядаються як наслідок хронічної активації системи стресового реагування.

Отримані результати мають важливе практичне значення для сучасної психології та психотерапії. Виявлений високий рівень поширеності несприятливого дитячого досвіду та його взаємозв'язок із генералізованою тривожністю підтверджують необхідність раннього виявлення психотравматичних переживань та своєчасного психологічного супроводу осіб із підвищеним рівнем тривожності. Особливо важливим є впровадження *trauma-informed approach* у практику психологічного консультування та психотерапії, оскільки значна частина тривожних симптомів може бути безпосередньо пов'язана із пережитими психологічними травмами дитинства.

Результати емпіричного дослідження підтвердили значну поширеність несприятливого дитячого досвіду серед респондентів та виявили високий рівень генералізованої тривожності у значної частини учасників дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що найбільш поширеними формами психотравматизації були емоційне нехтування, психологічне приниження та нестабільне сімейне середовище. Водночас значна частина респондентів із високими показниками ACE демонструвала виражені симптоми генералізованої тривожності, що підтверджує актуальність подальшого дослідження взаємозв'язку між дитячою психотравматизацією та психоемоційним станом особистості у дорослому віці.

2.3. Дослідження взаємозв'язку між показниками ACE та генералізованої тривожності

Одним із ключових завдань емпіричного дослідження стало виявлення взаємозв'язку між рівнем несприятливого дитячого досвіду та вираженістю симптомів генералізованої тривожності у дорослому віці. Актуальність даного аспекту дослідження обумовлена сучасними науковими даними, які підтверджують значний вплив психотравматичних переживань дитинства на формування психоемоційних порушень у подальшому житті. Особлива увага у межах дослідження приділялася аналізу того, якою мірою зростання показників ACE супроводжується підвищенням рівня генералізованої тривожності за результатами опитувальника GAD-7. Для цього було використано метод кореляційного аналізу, який дозволяє встановити статистичний зв'язок між двома змінними та визначити силу взаємозалежності між ними. [41]

Перед проведенням кореляційного аналізу було здійснено попередню обробку отриманих результатів. Для кожного респондента було підраховано сумарний показник ACE шляхом визначення кількості позитивних відповідей у анкеті несприятливого дитячого досвіду. Паралельно було визначено загальний рівень генералізованої тривожності відповідно до шкали GAD-7. Після систематизації результатів дані були внесені до статистичної таблиці для подальшого аналізу. Отримані показники дозволили оцінити особливості розподілу рівнів психотравматичного досвіду та тривожності серед учасників дослідження, а також визначити тенденції взаємозв'язку між цими показниками.

У процесі аналізу було встановлено, що респонденти з високими показниками ACE переважно демонстрували вищий рівень генералізованої тривожності порівняно з учасниками, які мали низький рівень несприятливого дитячого досвіду. Особи, які повідомляли про декілька форм

психотравматизації у дитинстві, частіше зазначали труднощі контролю хвилювання, постійне внутрішнє напруження, емоційну виснаженість, труднощі релаксації та надмірне занепокоєння щодо майбутнього. Водночас респонденти з мінімальними показниками ACE частіше демонстрували нижчий рівень тривожності та кращу емоційну стабільність.

Для перевірки гіпотези про наявність статистично значущого взаємозв'язку між рівнем несприятливого дитячого досвіду та генералізованою тривожністю було проведено кореляційний аналіз Пірсона. За результатами аналізу було встановлено позитивний кореляційний зв'язок між показниками ACE та GAD-7 на рівні $r = 0,68$ при $p < 0,01$. Отриманий коефіцієнт свідчить про наявність помірно сильного прямого взаємозв'язку між несприятливим дитячим досвідом та рівнем генералізованої тривожності. Це означає, що зі збільшенням кількості психотравматичних переживань дитинства підвищується ймовірність формування виражених симптомів тривожності у дорослому віці.

Таблиця 2.1

Результат кореляційного аналізу між показниками ACE та GAD-7

Показники	Коефіцієнт кореляції r	Рівень значущості p
ACE – GAD-7	0,68	$p < 0,01$

Отримані результати підтверджують висунуту гіпотезу дослідження та узгоджуються з результатами сучасних міжнародних досліджень ACE. Зокрема, численні наукові праці свідчать про те, що особи, які пережили емоційне або фізичне насильство, психологічне нехтування чи нестабільне сімейне середовище у дитинстві, мають значно вищий ризик розвитку генералізованої тривожності, депресивних станів та психосоматичних порушень. Виявлений у межах дослідження кореляційний зв'язок підтверджує важливість урахування дитячого психотравматичного досвіду під час оцінки психоемоційного стану дорослої людини.

Поглиблений аналіз результатів дозволив встановити, що найбільш виражений зв'язок із рівнем тривожності мали такі форми несприятливого дитячого досвіду, як емоційне нехтування, психологічне приниження, хронічна критика та нестабільне сімейне середовище. Респонденти, які повідомляли про постійне відчуття емоційної небезпеки у дитинстві, значно частіше демонстрували високий рівень внутрішнього напруження та труднощі емоційної саморегуляції у дорослому віці. Це узгоджується із сучасними концепціями *developmental trauma*, відповідно до яких саме хронічне емоційне неблагополуччя має особливо сильний вплив на формування тривожності.

Аналіз результатів також показав, що респонденти з високими показниками ACE частіше мали труднощі у міжособистісних стосунках, підвищену чутливість до критики та страх негативної оцінки. Значна частина учасників дослідження повідомляла про схильність до постійного самоконтролю, емоційної напруги та надмірного переживання можливих негативних подій. У багатьох випадках тривожність супроводжувалася відчуттям невпевненості у собі, труднощами прийняття рішень та страхом помилки. Подібні особливості можуть бути наслідком формування негативних когнітивних схем унаслідок пережитого психотравматичного досвіду.

У процесі аналізу було встановлено, що навіть за відсутності важких форм фізичного насильства тривалий емоційний стрес у дитячому віці здатний формувати високий рівень тривожності у дорослому житті. Респонденти, які переживали емоційну холодність, нестачу підтримки або постійне психологічне напруження, демонстрували високі показники GAD-7 навіть за відсутності інших тяжких форм психотравматизації. Це підтверджує сучасні дослідження, які розглядають емоційне нехтування як один із найбільш недооцінених, але водночас найбільш руйнівних факторів ризику для психічного здоров'я особистості. [25]

Важливим аспектом дослідження стало вивчення взаємозв'язку між кількістю психотравматичних подій та інтенсивністю симптомів тривожності.

Було встановлено, що зі збільшенням кількості позитивних відповідей у ACE рівень генералізованої тривожності також поступово зростає. Респонденти, які мали 6 і більше несприятливих подій у дитинстві, значно частіше демонстрували високий рівень тривожності, труднощі релаксації та постійне відчуття внутрішнього напруження. Подібна тенденція підтверджує кумулятивний ефект психотравматичного досвіду, відповідно до якого кожна додаткова травматична подія посилює негативний вплив на психічне здоров'я особистості.

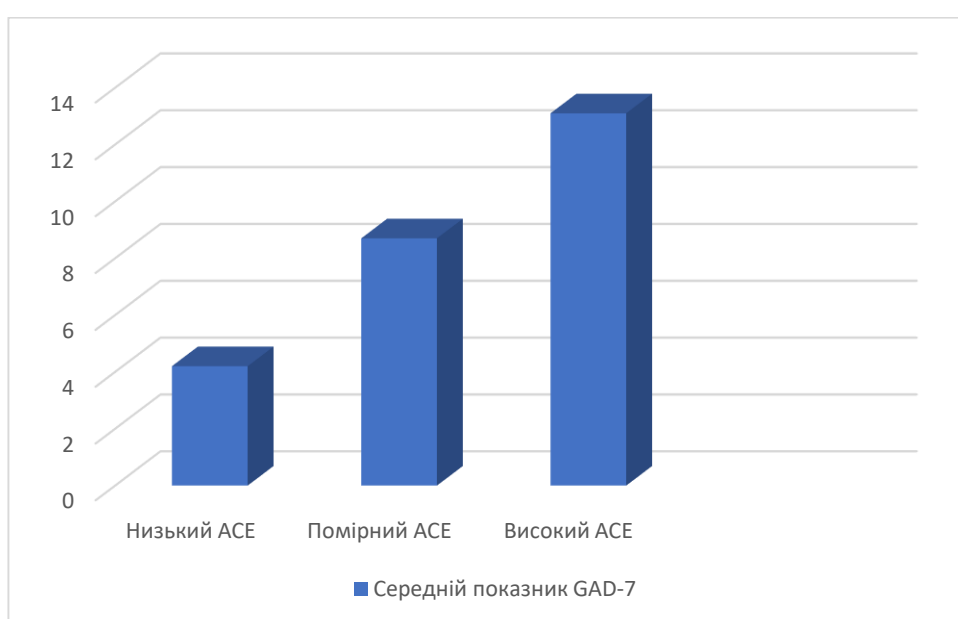


Рис. 2.3 – Середні показники GAD-7 залежно від рівня ACE

Наведені результати демонструють чітку тенденцію до зростання рівня генералізованої тривожності у респондентів із більш вираженим несприятливим дитячим досвідом. Особи з високими показниками ACE у середньому демонстрували показники GAD-7, які відповідають середньому або високому рівню генералізованої тривожності. Це свідчить про те, що пережиті у дитинстві психотравматичні події можуть мати довготривалий вплив на емоційну сферу особистості та формувати стійкі механізми тривожного реагування.

Під час аналізу результатів було також враховано особливості емоційного реагування респондентів із різними рівнями ACE. Особи з високим

рівнем психотравматичного досвіду частіше повідомляли про труднощі довіри до інших людей, страх втрати контролю над ситуацією та схильність до надмірного хвилювання навіть у відносно безпечних обставинах. Частина респондентів зазначала, що відчуває постійне внутрішнє очікування небезпеки або негативних подій, навіть якщо об'єктивних причин для хвилювання немає. Такі прояви відповідають сучасним уявленням про хронічну гіперпильність як один із наслідків дитячої психотравматизації.

Отримані результати підтверджують важливу роль порушення базового відчуття безпеки у формуванні генералізованої тривожності. Особи, які зростали у нестабільному або емоційно небезпечному середовищі, часто не формують стійких механізмів психологічної саморегуляції та схильні сприймати навколишній світ як непередбачуваний і загрозливий. У дорослому віці це може проявлятися через постійне хвилювання, емоційну виснаженість та труднощі адаптації до стресових ситуацій. Саме тому сучасна психологічна практика дедалі більше орієнтується на *trauma-informed approach*, який враховує вплив дитячого психотравматичного досвіду на психоемоційний стан людини.

Важливе практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання даних дослідження для вдосконалення психодіагностичної та психотерапевтичної роботи з особами, які мають високий рівень тривожності. Результати підтверджують доцільність включення оцінки несприятливого дитячого досвіду до процесу психологічного консультування та психотерапії. Виявлення психотравматичних переживань дозволяє краще зрозуміти причини формування тривожних симптомів та обрати більш ефективні методи психологічної допомоги.

Результати проведеного кореляційного аналізу підтвердили наявність статистично значущого взаємозв'язку між показниками несприятливого дитячого досвіду та рівнем генералізованої тривожності у дорослому віці.

Встановлено, що зі збільшенням кількості психотравматичних переживань дитинства підвищується рівень внутрішньої тривоги, емоційного напруження та труднощів психологічної саморегуляції. Найбільш значущий вплив на формування тривожності мали емоційне нехтування, психологічне приниження та нестабільне сімейне середовище. Отримані результати підтверджують актуальність подальшого дослідження проблеми дитячої психотравматизації та необхідність розвитку сучасних підходів до психологічної допомоги особам із травматичним досвідом дитинства.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило підтвердити наявність взаємозв'язку між несприятливим дитячим досвідом та рівнем генералізованої тривожності у дорослому віці. У процесі дослідження було встановлено, що значна частина респондентів мала досвід психотравматичних подій у дитинстві, серед яких найбільш поширеними виявилися емоційне нехтування, психологічне приниження, нестабільне сімейне середовище, постійна критика та емоційна холодність з боку близьких. Результати аналізу показали, що лише 26,7 % учасників дослідження мали низький рівень несприятливого дитячого досвіду, тоді як у 40 % респондентів було зафіксовано помірний рівень АСЕ, а у 33,3 % – високий рівень психотравматичних переживань дитинства.

Це свідчить про значну поширеність несприятливого дитячого досвіду серед досліджуваної вибірки та підтверджує актуальність проблеми психотравматизації у сучасному суспільстві. Аналіз результатів опитувальника GAD-7 дозволив встановити, що значна частина респондентів має підвищений рівень генералізованої тривожності: у 36,7 % учасників було виявлено помірний рівень тривоги, у 30 % – середній рівень, а у 16,7 % – високий рівень генералізованої тривожності. Отримані результати свідчать про наявність виражених симптомів внутрішнього напруження, постійного

хвилювання, труднощів емоційної саморегуляції та підвищеної чутливості до стресових ситуацій у значної частини досліджуваних. Проведений кореляційний аналіз підтвердив статистично значущий прямий взаємозв'язок між показниками ACE та GAD-7 ($r = 0,68$ при $p < 0,01$), що дозволяє зробити висновок про вплив психотравматичного досвіду дитинства на формування генералізованої тривожності у дорослому віці.

Було встановлено, що зі збільшенням кількості несприятливих подій у дитинстві підвищується рівень тривожності, емоційного напруження та труднощів психологічної адаптації. Особливо значущий вплив на формування тривожних проявів мали емоційне нехтування, психологічне приниження та нестабільне сімейне середовище, що підтверджує сучасні наукові підходи до розуміння developmental trauma та trauma-informed approach. Отримані результати також свідчать про те, що навіть за відсутності важких форм фізичного насильства хронічний емоційний стрес у дитячому віці здатний формувати стійкі механізми тривожного реагування у дорослому житті. У процесі дослідження було встановлено, що респонденти з високими показниками ACE частіше демонстрували труднощі довіри до інших людей, підвищену емоційну чутливість, страх негативної оцінки, труднощі релаксації та схильність до постійного внутрішнього хвилювання.

Це підтверджує значущість психологічних механізмів, пов'язаних із порушенням базового відчуття безпеки, формуванням негативних когнітивних схем та хронічною активацією системи стресового реагування. Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання даних дослідження для вдосконалення психодіагностичної та психотерапевтичної роботи з особами, які мають підвищений рівень тривожності та психотравматичний досвід дитинства.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ

3.1. Теоретичні підходи до психологічної корекції тривожних станів у осіб із травматичним дитячим досвідом

Проблема психологічної корекції тривожних станів у осіб із травматичним дитячим досвідом є одним із найбільш актуальних напрямів сучасної психології та психотерапії. Значне поширення тривожних розладів серед дорослого населення, зростання рівня психоемоційного виснаження, хронічного стресу та психосоматичних порушень зумовлюють необхідність розробки ефективних методів психологічної допомоги особам, які пережили психотравматичні події у дитинстві. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що несприятливий дитячий досвід має довготривалий вплив на емоційну сферу особистості та здатний формувати стійкі механізми тривожного реагування. Саме тому психологічна корекція тривожності у таких осіб повинна враховувати не лише симптоми тривоги, а й глибинні механізми психотравматизації, порушення прив'язаності, негативні когнітивні схеми та особливості функціонування нервової системи. [19]

У сучасній психології дедалі більшого значення набуває *trauma-informed approach* – підхід, орієнтований на врахування впливу травматичного досвіду на психічний стан людини. Представники цього напрямку наголошують, що симптоми тривожності у багатьох випадках є не окремим психічним порушенням, а адаптаційною реакцією організму на пережитий хронічний стрес або психотравматичний досвід. Людина, яка у дитинстві тривалий час перебувала у стані психологічної небезпеки, поступово формує стійкі механізми гіперпильності та очікування загрози. Саме тому сучасна психологічна допомога повинна базуватися на принципах безпеки, емоційної

стабільності, підтримки та поступового відновлення здатності до саморегуляції.

Одним із найбільш ефективних напрямів психологічної корекції тривожності у сучасній практиці є когнітивно-поведінкова терапія. Даний підхід ґрунтується на ідеї про те, що емоційний стан людини значною мірою залежить від особливостей її мислення та інтерпретації життєвих подій. Особи з травматичним дитячим досвідом часто мають негативні когнітивні схеми, пов'язані з відчуттям небезпеки, власної нецінності та неможливості контролювати події свого життя. У процесі когнітивно-поведінкової терапії відбувається виявлення та корекція деструктивних переконань, формування більш адаптивних моделей мислення та розвиток навичок емоційної саморегуляції. Дослідження свідчать, що когнітивно-поведінкова терапія демонструє високу ефективність у роботі з генералізованою тривожністю, панічними станами та наслідками психологічної травми.

Важливим напрямом психологічної допомоги є робота з порушеннями емоційної регуляції, які часто спостерігаються у осіб із несприятливим дитячим досвідом. Люди, які у дитинстві зазнавали емоційного нехтування або постійного психологічного напруження, нерідко мають труднощі у розпізнаванні та вираженні власних емоцій. У багатьох випадках тривожність стає для них звичним фоновим станом, який супроводжується постійним внутрішнім напруженням та труднощами розслаблення. Саме тому сучасні психотерапевтичні підходи спрямовані на розвиток навичок усвідомлення емоцій, стабілізації психоемоційного стану та формування більш безпечного способу реагування на стресові ситуації. [28]

Суттєве значення у роботі з наслідками дитячої психотравматизації має тілесно-орієнтована психотерапія. Сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують, що травматичний досвід закріплюється не лише на психологічному, а й на фізіологічному рівні. Особи з високим рівнем тривожності часто мають хронічне м'язове напруження, труднощі релаксації,

порушення сну, психосоматичні симптоми та постійне відчуття внутрішнього неспокою. Тілесно-орієнтовані методи допомагають відновити контакт людини з власним тілом, знизити рівень фізіологічної напруги та нормалізувати роботу нервової системи. Особливої популярності у сучасній психотерапевтичній практиці набувають дихальні техніки, методи м'язової релаксації, майндфулнес-практики та техніки стабілізації нервової системи.

У сучасній психотравматології важливе місце займає EMDR-терапія (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), яка використовується для роботи з травматичними спогадами та посттравматичними реакціями. Даний метод базується на припущенні про те, що психотравматичний досвід може залишатися «незавершеним» у нервовій системі людини та продовжувати впливати на її емоційний стан навіть через багато років після травматичних подій. У процесі терапії відбувається поступове опрацювання травматичних спогадів та зниження їхнього емоційного впливу. Сучасні дослідження демонструють ефективність EMDR-терапії у роботі з генералізованою тривожністю, посттравматичним стресовим розладом та наслідками дитячої психотравматизації.

Особливу увагу сучасні психологічні підходи приділяють формуванню відчуття безпеки як базової умови психологічного відновлення. Особи, які зростали у середовищі постійної небезпеки, нерідко мають труднощі довіри до інших людей та схильність до хронічної гіперпильності. Саме тому одним із перших завдань психологічної допомоги є створення стабільного терапевтичного простору, у якому людина може поступово відновлювати відчуття контролю над власним життям. Формування психологічної безпеки сприяє зниженню рівня внутрішньої тривоги та створює умови для подальшої роботи з травматичними переживаннями. [17]

Суттєве значення у психологічній корекції тривожності має робота з негативною самооцінкою та внутрішньою самокритикою. Особи з дитячим психотравматичним досвідом часто мають глибоко сформовані переконання

про власну нецінність, «неправильність» або нездатність бути достатньо хорошими. Подібні когнітивні установки підтримують високий рівень тривожності та створюють постійне внутрішнє напруження. У процесі психологічної допомоги важливо допомогти людині сформувати більш реалістичне та підтримувальне ставлення до себе, навчитися розпізнавати власні потреби та зменшити рівень деструктивної самокритики.

Важливим напрямом психологічної корекції є розвиток навичок стресостійкості та психологічної саморегуляції. Сучасні дослідження підтверджують, що особи з високим рівнем тривожності часто мають труднощі адаптації до невизначених або емоційно напружених ситуацій. У зв'язку з цим психологічна допомога повинна включати навчання технікам подолання стресу, розвитку емоційної гнучкості та формування адаптивних способів реагування на труднощі. Особливо ефективними у даному контексті є техніки усвідомленості, стабілізаційні вправи, навички самозаспокоєння та методи контролю фізіологічного напруження.

Сучасна психологічна практика також підкреслює важливість роботи з міжособистісними стосунками у осіб із травматичним дитячим досвідом. Порушення прив'язаності, страх відторгнення та труднощі довіри нерідко призводять до проблем у побудові близьких емоційних стосунків у дорослому віці. Особи з високим рівнем тривожності можуть уникати емоційної близькості або, навпаки, демонструвати надмірну емоційну залежність. У процесі психологічної допомоги важливо формувати навички безпечної комунікації, емоційної відкритості та здорових меж у стосунках.

У роботі з наслідками дитячої психотравматизації важливе місце займає психоедукація. Надання людині інформації про механізми формування тривожності, вплив травматичного досвіду на нервову систему та психологічні особливості реакцій на стрес сприяє зниженню рівня самозвинувачення та кращому розумінню власного психоемоційного стану. Особи, які усвідомлюють зв'язок між пережитими травмами та сучасними симптомами

тривожності, часто демонструють вищу мотивацію до психологічної роботи та більш ефективно використовують навички самодопомоги. [32]

Окремої уваги потребує питання профілактики повторної психотравматизації у процесі психологічної допомоги. Робота з травматичними переживаннями повинна здійснюватися поступово, з урахуванням емоційного стану клієнта та рівня його психологічної готовності до опрацювання складного досвіду. Надмірно інтенсивне занурення у травматичні спогади без достатнього рівня стабілізації може призводити до посилення тривожності та емоційного виснаження. Саме тому сучасні *trauma-informed approaches* наголошують на необхідності дотримання принципу безпеки та поступовості у роботі з психотравмою.

Сучасні дослідження підтверджують високу ефективність комплексного підходу до психологічної корекції тривожності у осіб із несприятливим дитячим досвідом. Найкращі результати спостерігаються у випадках поєднання когнітивно-поведінкових методів, тілесно-орієнтованої терапії, стабілізаційних технік та роботи з емоційною регуляцією. Важливим фактором успішної психологічної допомоги є також наявність підтримувального соціального середовища та стабільних міжособистісних стосунків, які сприяють відновленню базового відчуття безпеки та психологічної стабільності.

Сучасні теоретичні підходи до психологічної корекції тривожних станів у осіб із травматичним дитячим досвідом базуються на розумінні комплексного впливу психотравматизації на емоційну, когнітивну та фізіологічну сфери особистості. Психологічна допомога повинна бути спрямована не лише на зниження симптомів тривожності, а й на відновлення відчуття безпеки, розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування адаптивних когнітивних установок та поступове опрацювання травматичного досвіду. Використання *trauma-informed approach*, когнітивно-поведінкової терапії, тілесно-орієнтованих методів та сучасних стабілізаційних технік

створює ефективні умови для психологічного відновлення осіб із несприятливим дитячим досвідом та сприяє зниженню рівня генералізованої тривожності у дорослому віці.

3.2. Розробка програми психологічної підтримки осіб із високим рівнем тривожності

Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили наявність взаємозв'язку між несприятливим дитячим досвідом та підвищеним рівнем генералізованої тривожності у дорослому віці. Встановлено, що значна частина респондентів із високими показниками АСЕ демонструвала виражені симптоми внутрішнього напруження, труднощі емоційної саморегуляції, постійне хвилювання, порушення сну та підвищену чутливість до стресових ситуацій. Отримані результати свідчать про необхідність розробки комплексної програми психологічної підтримки, спрямованої на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану та формування адаптивних механізмів психологічного реагування у осіб із травматичним дитячим досвідом. Сучасна психологічна практика дедалі більше орієнтується на *trauma-informed approach*, який враховує вплив пережитих психотравматичних подій на функціонування нервової системи, особливості емоційної регуляції та поведінкові реакції людини. Саме тому розроблена програма психологічної підтримки базується на комплексному підході, який поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, стабілізаційних технік, психоедукації, тілесно-орієнтованих методів та розвитку навичок психологічної саморегуляції. [29]

Основною метою програми є зниження рівня генералізованої тривожності, підвищення психологічної стійкості та покращення емоційного благополуччя осіб із високим рівнем несприятливого дитячого досвіду. Реалізація програми спрямована на формування безпечного психологічного

простору, розвиток навичок емоційного усвідомлення, корекцію негативних когнітивних установок та відновлення здатності до психологічної саморегуляції. Особлива увага приділяється роботі з хронічним внутрішнім напруженням, тривожним мисленням, страхом втрати контролю та труднощами емоційного реагування, які часто спостерігаються у осіб із психотравматичним досвідом дитинства.

Програма психологічної підтримки розрахована на 8–10 тижнів та передбачає проведення одного групового або індивідуального заняття на тиждень тривалістю 60–90 хвилин. Формат програми може адаптуватися залежно від рівня тривожності учасників, особливостей психотравматичного досвіду та умов проведення психологічної допомоги. Важливою умовою реалізації програми є добровільна участь, дотримання принципів конфіденційності, психологічної безпеки та відсутності оцінювання учасників. Перед початком роботи рекомендовано проведення первинної психодіагностики із використанням GAD-7 та короткої оцінки психотравматичного досвіду для визначення актуального емоційного стану учасників. [31]

Перший етап програми спрямований на формування безпечного терапевтичного простору та стабілізацію психоемоційного стану учасників. На даному етапі особлива увага приділяється створенню атмосфери довіри, психологічної підтримки та емоційної безпеки. Особи з високим рівнем тривожності часто мають труднощі довіри до інших людей, підвищену настороженість та страх оцінювання, тому важливим завданням психолога є поступове формування відчуття стабільності та прийняття. Під час перших занять проводиться психоедукація щодо природи тривожності, впливу психотравматичного досвіду на нервову систему та механізмів формування хронічного внутрішнього напруження. Учасникам пояснюється, що тривожність є адаптаційною реакцією психіки на пережитий стрес, а не проявом «слабкості» чи особистісної неспроможності.

Другий етап програми включає розвиток навичок емоційної саморегуляції та стабілізації нервової системи. На цьому етапі використовуються дихальні вправи, техніки м'язової релаксації, методи усвідомленого спостереження за емоціями та стабілізаційні практики. Особлива увага приділяється навчанню учасників розпізнавати фізичні прояви тривоги, усвідомлювати власні емоційні реакції та поступово знижувати рівень психофізіологічного напруження. Регулярне використання стабілізаційних технік сприяє нормалізації роботи нервової системи та формуванню відчуття контролю над власним емоційним станом.

Важливим компонентом програми є робота з негативними когнітивними схемами та тривожним мисленням. Особи з травматичним дитячим досвідом часто мають схильність до катастрофізації, надмірного аналізу потенційних загроз, постійного самоконтролю та очікування небезпеки. У межах програми використовуються елементи когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на виявлення автоматичних негативних думок та формування більш адаптивних способів інтерпретації життєвих ситуацій. Психолог допомагає учасникам навчитися розпізнавати деструктивні переконання, оцінювати їхню реалістичність та поступово замінювати більш підтримувальними когнітивними установками.

Особлива увага у програмі приділяється роботі з почуттям внутрішньої небезпеки та гіперпильністю. Сучасні дослідження свідчать про те, що особи з високими показниками АСЕ нерідко перебувають у стані постійної готовності до небезпеки навіть за відсутності реальної загрози. Це проявляється через труднощі розслаблення, постійне внутрішнє хвилювання, емоційну виснаженість та труднощі відпочинку. Для корекції подібних проявів у програмі використовуються вправи на заземлення, техніки повернення уваги до теперішнього моменту, практики тілесного усвідомлення та методи стабілізації дихання. Такі вправи сприяють поступовому зниженню

рівня внутрішньої напруги та формуванню більш безпечного сприйняття навколишнього середовища.

Окремий блок програми спрямований на розвиток навичок емоційного усвідомлення та вираження почуттів. У багатьох осіб із несприятливим дитячим досвідом спостерігаються труднощі розпізнавання власних емоцій або схильність до їхнього пригнічення. Це пов'язано з тим, що у дитинстві емоції таких людей могли ігноруватися, знецінюватися або викликати негативну реакцію з боку дорослих. У процесі психологічної підтримки учасники навчаються усвідомлювати власні емоційні стани, безпечно їх виражати та поступово формувати більш здоровий спосіб взаємодії з власними переживаннями.

Суттєве значення у програмі має робота з самооцінкою та внутрішньою самокритикою. Результати емпіричного дослідження показали, що значна частина респондентів із високими показниками АСЕ мала підвищений рівень самокритики, страх помилки та труднощі прийняття себе. Саме тому одним із напрямів психологічної підтримки є формування більш підтримувального ставлення до себе, розвиток навичок самоспівчуття та зниження рівня внутрішнього психологічного тиску. У межах програми використовуються вправи на розвиток позитивного образу себе, усвідомлення власних ресурсів та формування більш стабільної самооцінки. [39]

Важливим елементом програми є розвиток навичок міжособистісної взаємодії та формування безпечних стосунків. Особи з травматичним дитячим досвідом нерідко мають труднощі довіри до інших людей, страх емоційної близькості або підвищену залежність від думки оточення. У межах психологічної підтримки учасники навчаються визначати власні психологічні межі, безпечно висловлювати потреби та будувати більш стабільні міжособистісні стосунки. Особлива увага приділяється розвитку навичок асертивної поведінки та емоційної відкритості.

Для оцінки ефективності програми рекомендовано повторне проведення психодіагностики після завершення психологічної підтримки. Основним інструментом оцінки результативності програми може бути повторне використання опитувальника GAD-7, а також оцінка суб'єктивного емоційного стану учасників. Очікуваними результатами реалізації програми є зниження рівня генералізованої тривожності, покращення навичок емоційної саморегуляції, зменшення психофізіологічного напруження та підвищення рівня психологічної стійкості.

У сучасних дослідженнях підтверджується висока ефективність комплексних програм психологічної підтримки у роботі з тривожними станами та наслідками психотравматизації. За даними міжнародних досліджень, використання когнітивно-поведінкових технік у поєднанні зі стабілізаційними методами дозволяє знизити рівень генералізованої тривожності у середньому на 40–60 % після завершення психокорекційної роботи. Регулярне використання дихальних вправ, технік релаксації та практик емоційного усвідомлення також позитивно впливає на стабілізацію нервової системи та покращення психоемоційного стану особистості.

Важливою перевагою розробленої програми є її адаптивність та можливість використання як у форматі індивідуального психологічного консультування, так і у груповій роботі. Програма може бути впроваджена у діяльність психологічних центрів, психотерапевтичних практик, кризових служб та закладів психологічної допомоги. Особливу актуальність вона має для роботи з особами, які мають високий рівень несприятливого дитячого досвіду та виражені симптоми генералізованої тривожності. [47]

Розроблена програма психологічної підтримки спрямована на комплексну корекцію тривожних станів у осіб із травматичним дитячим досвідом та базується на сучасних *trauma-informed approaches*. Програма поєднує психоедукацію, стабілізаційні техніки, когнітивно-поведінкові методи, розвиток емоційної саморегуляції та роботу з міжособистісними

труднощами. Її реалізація сприяє зниженню рівня генералізованої тривожності, покращенню емоційного благополуччя та формуванню більш адаптивних механізмів психологічного реагування у дорослих осіб із несприятливим дитячим досвідом.

3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики наслідків несприятливого дитячого досвіду

Проблема профілактики наслідків несприятливого дитячого досвіду у сучасних умовах набуває особливого значення у зв'язку зі зростанням рівня тривожних розладів, психоемоційного виснаження та хронічного стресу серед дорослого населення. Результати сучасних наукових досліджень, а також проведене емпіричне дослідження підтверджують, що психотравматичні події дитинства мають довготривалий вплив на психічне здоров'я особистості та здатні формувати стійкі механізми тривожного реагування у дорослому житті. Особливу небезпеку становлять хронічне емоційне нехтування, психологічне насильство, нестабільне сімейне середовище та відсутність безпечної емоційної прив'язаності у дитинстві. Саме тому сучасна система психологічної допомоги повинна бути спрямована не лише на корекцію вже сформованих психоемоційних порушень, а й на ранню профілактику наслідків психотравматизації та розвиток психологічної стійкості особистості. [15]

Одним із найважливіших напрямів профілактики наслідків несприятливого дитячого досвіду є раннє виявлення психоемоційних порушень у дітей та підлітків. Сучасні дослідження підтверджують, що своєчасне виявлення ознак психологічного неблагополуччя значно знижує ризик розвитку тривожних і депресивних розладів у подальшому житті. Особливу увагу необхідно приділяти дітям, які демонструють підвищену тривожність, емоційну замкнутість, труднощі соціальної адаптації, агресивність, психосоматичні симптоми або різкі зміни поведінки. У багатьох

випадках подібні прояви можуть бути реакцією на хронічний стрес або психотравматичний досвід. Саме тому важливим завданням психологів, педагогів та батьків є створення системи раннього психологічного супроводу дітей із груп ризику.

Суттєве значення у профілактиці наслідків психотравматизації має формування безпечного емоційного середовища у сім'ї. Сучасна психологія підкреслює, що саме сімейні стосунки є базою розвитку емоційної стабільності, відчуття безпеки та здатності до психологічної саморегуляції. Діти, які зростають у атмосфері емоційної підтримки, прийняття та стабільності, значно рідше демонструють виражені прояви хронічної тривожності у дорослому віці. У зв'язку з цим важливим напрямом профілактики є психологічне просвітництво батьків щодо впливу емоційного клімату сім'ї на психічний розвиток дитини. Батькам необхідно пояснювати значення емоційної підтримки, стабільної прив'язаності, безпечної комунікації та поваги до емоційних потреб дитини.

Важливим аспектом профілактики є попередження емоційного нехтування, яке у сучасних дослідженнях розглядається як один із найбільш поширених та водночас найменш помітних видів психотравматизації. Дитина, емоційні потреби якої систематично ігноруються або знецінюються, поступово формує внутрішнє відчуття небезпеки, самотності та власної нецінності. У дорослому віці це може проявлятися через хронічну тривожність, труднощі довіри до інших людей та емоційну нестабільність. Саме тому у роботі з батьками важливо акцентувати увагу на необхідності емоційної присутності у житті дитини, підтримці її переживань та формуванні атмосфери психологічної безпеки. [13]

Окремої уваги потребує проблема психологічного насильства та булінгу у дитячому середовищі. Сучасні дослідження свідчать про те, що систематичне приниження, соціальне відторгнення або психологічний тиск мають довготривалий негативний вплив на психічне здоров'я дитини. Особи,

які пережили булінг у дитячому або підлітковому віці, значно частіше демонструють симптоми генералізованої тривожності, соціальної фобії та низької самооцінки у дорослому житті. У зв'язку з цим важливим профілактичним заходом є створення безпечного психологічного середовища у навчальних закладах, розвиток антибулінгових програм та формування культури ненасильницької комунікації серед дітей та підлітків.

Важливу роль у профілактиці наслідків несприятливого дитячого досвіду відіграє психологічна просвіта населення щодо впливу психотравматичних переживань на психічне здоров'я людини. Багато осіб із високим рівнем тривожності не пов'язують свій емоційний стан із пережитими подіями дитинства та роками намагаються боротися лише із симптомами тривоги. Поширення інформації про механізми впливу психотравматизації на нервову систему, емоційну регуляцію та поведінкові реакції дозволяє підвищити рівень психологічної обізнаності населення та сприяє своєчасному зверненню по психологічну допомогу.

Сучасні дослідження підтверджують важливість розвитку навичок емоційної саморегуляції як одного з ключових напрямів профілактики тривожних станів. Особи, які мають здатність усвідомлювати власні емоції, безпечно їх виражати та ефективно реагувати на стресові ситуації, демонструють вищий рівень психологічної стійкості та рідше стикаються з хронічною тривожністю. У зв'язку з цим доцільним є впровадження програм розвитку емоційного інтелекту, навичок психологічної саморегуляції та стресостійкості як у системі освіти, так і у психологічній практиці. [27]

Особливе значення має розвиток навичок психологічної підтримки у фахівців, які працюють із дітьми та підлітками. Психологи, педагоги, соціальні працівники та медичні працівники повинні володіти знаннями щодо ознак психотравматизації, особливостей тривожних проявів та сучасних *trauma-informed approaches*. Своєчасне виявлення психоемоційних труднощів та правильно організована психологічна підтримка можуть суттєво знизити

ризик формування хронічної тривожності у майбутньому. Особливо важливо уникати повторної психотравматизації дітей через осуд, ігнорування або знецінення їхніх переживань.

Важливим профілактичним напрямом є формування навичок безпечної комунікації та здорових міжособистісних стосунків. Особи, які пережили несприятливий дитячий досвід, нерідко мають труднощі довіри до інших людей, страх емоційної близькості або схильність до емоційної залежності. У зв'язку з цим важливо розвивати навички асертивної поведінки, встановлення психологічних меж та безпечного вираження власних потреб. Подібні навички сприяють зниженню рівня внутрішньої тривоги та формуванню більш стабільних міжособистісних стосунків.

Суттєве значення у профілактиці наслідків психотравматизації має підтримка фізичного здоров'я та нормалізація роботи нервової системи. Сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують, що хронічний стрес та тривожність впливають не лише на психіку людини, а й на фізіологічні процеси організму. Особи з високим рівнем тривожності часто мають порушення сну, хронічну втому, психосоматичні симптоми та труднощі релаксації. У зв'язку з цим важливими профілактичними заходами є підтримка режиму сну, регулярна фізична активність, техніки релаксації, дихальні вправи та зниження рівня хронічного психоемоційного перевантаження. [7]

У сучасних умовах особливої актуальності набуває впровадження *trauma-informed approach* у систему психологічної допомоги. Даний підхід базується на розумінні того, що поведінкові та емоційні труднощі людини можуть бути наслідком пережитого психотравматичного досвіду. Використання *trauma-informed principles* дозволяє формувати більш безпечне психологічне середовище та уникати повторної травматизації під час психологічної допомоги. Основними принципами такого підходу є безпека, підтримка, довіра, повага до особистих меж та поступовість психологічної роботи.

Важливим профілактичним напрямом є формування культури звернення по психологічну допомогу. У багатьох випадках особи з високим рівнем тривожності роками не звертаються до психолога через страх осуду, недовіру або недостатню поінформованість щодо можливостей психологічної підтримки. Сучасні дослідження свідчать, що своєчасне психологічне консультування суттєво знижує ризик розвитку хронічних тривожних та депресивних розладів. Саме тому важливим завданням сучасної психологічної практики є популяризація психотерапевтичної допомоги та зниження стигматизації психоемоційних труднощів.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили, що особи з високими показниками АСЕ значно частіше демонструють труднощі емоційної саморегуляції, підвищений рівень внутрішньої напруги та симптоми генералізованої тривожності. Це свідчить про необхідність комплексного профілактичного підходу, який поєднує психологічну просвіту, розвиток навичок саморегуляції, підтримку безпечного соціального середовища та своєчасну психологічну допомогу. Особливо важливим є врахування індивідуальних особливостей психотравматичного досвіду та рівня емоційної вразливості людини.

Сучасна психологія також наголошує на значенні розвитку психологічної стійкості як одного з факторів профілактики тривожних станів. Психологічна стійкість включає здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, відновлювати емоційну рівновагу після труднощів та використовувати внутрішні ресурси для подолання кризових переживань. Розвиток навичок усвідомленості, емоційної гнучкості, підтримувального ставлення до себе та ефективних способів подолання стресу сприяє зниженню ризику формування хронічної тривожності навіть за наявності несприятливого дитячого досвіду. [44]

Профілактика наслідків несприятливого дитячого досвіду повинна мати комплексний та міждисциплінарний характер. Ефективна профілактика

передбачає раннє виявлення психоемоційних труднощів, створення безпечного сімейного та соціального середовища, розвиток навичок емоційної саморегуляції, своєчасне психологічне консультування та впровадження trauma-informed approaches у систему психологічної допомоги. Реалізація подібних профілактичних заходів сприятиме зниженню рівня генералізованої тривожності, покращенню психічного здоров'я населення та формуванню більш психологічно стійкого суспільства.

Висновки до третього розділу

У процесі дослідження психологічних напрямів профілактики та корекції наслідків несприятливого дитячого досвіду було встановлено, що ефективна психологічна допомога особам із високим рівнем генералізованої тривожності повинна мати комплексний, поетапний та trauma-informed характер. Аналіз сучасних теоретичних підходів підтвердив, що тривожні стани у осіб із психотравматичним дитячим досвідом формуються під впливом порушення базового відчуття безпеки, негативних когнітивних схем, труднощів емоційної саморегуляції та хронічної активації системи стресового реагування. Встановлено, що найбільш ефективними напрямками психологічної корекції є когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтовані методи, стабілізаційні техніки, психоедукація та сучасні trauma-informed approaches, які враховують вплив психотравматичного досвіду на психоемоційний стан людини.

Особливе значення у роботі з особами, які мають високий рівень тривожності, має формування безпечного психологічного простору, розвиток навичок емоційної саморегуляції, стабілізація нервової системи та корекція деструктивних когнітивних установок. У межах дослідження було розроблено програму психологічної підтримки осіб із високим рівнем тривожності, яка включає психоедукаційний блок, стабілізаційні вправи, розвиток навичок

емоційного усвідомлення, роботу з тривожним мисленням, зниження рівня внутрішньої самокритики та формування навичок безпечної міжособистісної взаємодії. Запропонована програма базується на сучасних психотерапевтичних підходах та спрямована на комплексне зниження рівня генералізованої тривожності у осіб із несприятливим дитячим досвідом.

Важливим результатом дослідження стало визначення практичних рекомендацій щодо профілактики наслідків дитячої психотравматизації. Встановлено, що ефективна профілактика повинна включати раннє виявлення психоемоційних труднощів, підтримку безпечного сімейного середовища, попередження емоційного нехтування та психологічного насильства, розвиток навичок емоційної саморегуляції, а також своєчасне психологічне консультування осіб із підвищеним рівнем тривожності. Особливу роль у профілактиці наслідків психотравматизації відіграє психологічна просвіта батьків, педагогів та фахівців, які працюють із дітьми та підлітками.

Аналіз сучасних наукових досліджень також підтвердив, що впровадження trauma-informed approach у систему психологічної допомоги сприяє зниженню ризику повторної психотравматизації та створює більш безпечні умови для психологічного відновлення особистості. Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили використання комплексних психокорекційних програм у роботі з особами, які мають високі показники АСЕ та виражені симптоми генералізованої тривожності.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження впливу несприятливого дитячого досвіду на розвиток генералізованої тривожності у дорослому віці. Актуальність обраної теми обумовлена значним поширенням тривожних розладів у сучасному суспільстві, а також необхідністю поглибленого вивчення психологічних чинників, що лежать в основі формування хронічної тривожності та емоційної дезадаптації особистості. Проведений аналіз сучасних наукових досліджень підтвердив, що дитяча психотравматизація є одним із найбільш значущих факторів ризику розвитку психоемоційних порушень у дорослому житті. Особливу увагу у сучасній психології приділяють впливу емоційного нехтування, психологічного насильства, нестабільного сімейного середовища та порушення безпечної прив'язаності на формування генералізованої тривожності, хронічного внутрішнього напруження та труднощів емоційної саморегуляції.

У процесі теоретичного аналізу було визначено сутність поняття несприятливого дитячого досвіду та встановлено його основні психологічні характеристики. З'ясовано, що несприятливий дитячий досвід охоплює широкий спектр психотравматичних переживань, серед яких емоційне, фізичне та сексуальне насильство, емоційне нехтування, домашнє насильство, булінг, сімейна дисфункція та інші форми хронічного стресу, пережитого у дитячому віці. Аналіз сучасних досліджень показав, що пережитий психотравматичний досвід має довготривалий вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості, а також впливає на функціонування нервової системи та механізми реагування на стрес. Встановлено, що дитяча психотравматизація сприяє формуванню негативних когнітивних схем, порушенню емоційної регуляції, розвитку хронічної гіперпильності та підвищеної чутливості до стресових ситуацій.

У ході дослідження було проаналізовано психологічні особливості генералізованої тривожності як одного з найбільш поширених психоемоційних наслідків несприятливого дитячого досвіду. Визначено, що генералізована тривожність проявляється через постійне внутрішнє напруження, надмірне хвилювання, труднощі контролю тривоги, психосоматичні симптоми, емоційну виснаженість та порушення психологічної адаптації. Сучасні теоретичні підходи підтвердили, що важливу роль у формуванні тривожності відіграють порушення системи прив'язаності, негативне сприйняття себе та світу, а також хронічна активація механізмів стресового реагування. Встановлено, що особи з психотравматичним дитячим досвідом нерідко демонструють підвищену емоційну чутливість, страх відторгнення, труднощі довіри до інших людей та схильність до катастрофізації.

Проведене емпіричне дослідження дозволило підтвердити висунуту гіпотезу про наявність взаємозв'язку між рівнем несприятливого дитячого досвіду та генералізованою тривожністю у дорослому віці. У дослідженні взяли участь 30 респондентів віком від 20 до 45 років. Для оцінки рівня психотравматичного досвіду використовувалася модифікована версія анкети ACE (20-item version), а для визначення рівня генералізованої тривожності – стандартизований опитувальник GAD-7. За результатами дослідження було встановлено, що 40 % респондентів мали помірний рівень несприятливого дитячого досвіду, а 33,3 % – високий рівень ACE. Водночас значна частина учасників продемонструвала середній або високий рівень генералізованої тривожності. Отримані результати свідчать про значну поширеність психотравматичних переживань серед досліджуваної вибірки та підтверджують актуальність проблеми дитячої психотравматизації.

У процесі кореляційного аналізу було встановлено статистично значущий прямий взаємозв'язок між показниками ACE та GAD-7 ($r = 0,68$ при $p < 0,01$). Отримані результати підтвердили, що зі збільшенням кількості

несприятливих подій у дитинстві підвищується рівень генералізованої тривожності у дорослому віці. Виявлено, що найбільш значущий вплив на формування тривожності мали емоційне нехтування, психологічне приниження, нестабільне сімейне середовище та хронічне емоційне напруження. Особи з високими показниками АСЕ частіше демонстрували труднощі емоційної саморегуляції, страх негативної оцінки, підвищену внутрішню напругу, порушення сну та схильність до постійного хвилювання.

На основі результатів теоретичного та емпіричного дослідження було визначено основні психологічні механізми впливу дитячої психотравматизації на формування тривожності. Встановлено, що ключову роль відіграють порушення базового відчуття безпеки, формування тривожного типу прив'язаності, негативних когнітивних схем, труднощів емоційної регуляції та хронічна активація системи стресового реагування. Визначено, що тривожність у багатьох випадках є адаптаційною реакцією психіки на тривалий психоемоційний стрес та пережиту психологічну небезпеку у дитинстві.

У межах дослідження було проаналізовано сучасні теоретичні підходи до психологічної корекції тривожних станів у осіб із травматичним дитячим досвідом. Встановлено, що найбільш ефективними у роботі з наслідками психотравматизації є когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтовані методи, EMDR-терапія, стабілізаційні техніки та trauma-informed approaches. Визначено, що психологічна допомога повинна бути спрямована не лише на зниження симптомів тривожності, а й на відновлення відчуття безпеки, розвиток навичок емоційної саморегуляції та корекцію негативних когнітивних установок.

Практичним результатом роботи стала розробка програми психологічної підтримки осіб із високим рівнем генералізованої тривожності та несприятливим дитячим досвідом. Програма включає психоедукаційний блок, стабілізаційні вправи, роботу з тривожним мисленням, розвиток навичок

емоційного усвідомлення та формування адаптивних способів психологічного реагування. Розроблена програма може використовуватися у практиці психологічного консультування, психотерапії та кризової психологічної допомоги.

У процесі дослідження також було сформульовано практичні рекомендації щодо профілактики наслідків несприятливого дитячого досвіду. Встановлено, що ефективна профілактика повинна включати раннє виявлення психоемоційних труднощів у дітей, підтримку безпечного сімейного середовища, попередження емоційного нехтування та психологічного насильства, розвиток навичок емоційної саморегуляції та своєчасне психологічне консультування. Особливого значення набуває впровадження trauma-informed approach у систему психологічної допомоги та психологічної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дзюбинська М. Я., Осіпова Л. М. Вплив дитячої психотравми на рівень тривожності пацієнтів з невротичними розладами. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024. № 4. С. 26–29. URL: https://www.researchgate.net/publication/395590322_VPLIV_DITACOI_PSIHOT_RAVMI_NA_RIVEN_TRIVOZNOSTI_PACIENTIV_Z_NEVROTICNIMI_ROZ_LADAMI_EFFECT_OF_CHILDHOOD_PSYCHOTRAUMA_ON_THE_ANXIE_TY_LEVEL_OF_PATIENTS_WITH_NEUROTIC_DISORDERS
2. Шеремет В. В. Вплив дитячих психотравм на формування дорослого «Я-стану». Наукові записки. Серія: Психологія. 2025. Вип. 1(7). С. 169–174. URL: <file:///C:/Users/ures7/Downloads/24.pdf>
3. Целікова Ю. О. Несприятливий досвід дитинства як чинник формування негативних ранніх спогадів. Габітус. 2022. Вип. 43. С. 177–181. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2022/43-2022/31.pdf>
4. Алексіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2024. № 11. С. 77–103. URL: https://www.researchgate.net/publication/380274979_Ukrainska_adaptacia_skali_dla_ocinki_generalizovanogo_trivoznogo_rozladu_GAD-7_dosvid_diaagnostiki_v_umovah_voennogo_stanu
5. Князев В., Зеленін В. Вплив несприятливого дитячого досвіду батьків на формування стилю батьківського виховання дітей із РДУГ. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2023. Вип. 22(67). С. 36–48. URL: <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e7a82e07-2ec7-41f9-815a-1515c948d1fb/content>

6. Власова О. І., Подшивалкіна В. І., Родіна Н. В., Мілютіна К. Л., Львовичкіна А. М. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE). Офтальмологічний журнал. 2022. № 1(504). С. 63–72. URL: <https://www.ozhurnal.com/sites/default/files/ua2022-1-10.pdf>

7. Кухар О. М. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток у дорослому віці : кваліфікаційна робота магістра. Тернопіль : Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, 2024. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/47596>

8. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навч.-метод. посіб. / авт.-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова ; за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. 104 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi74/0054602.pdf>

9. ACE Study. Факультет наук про здоров'я Українського католицького університету. URL: <https://fhs.ucu.edu.ua/resources/ace-study/>

10. GAD-7 – опитувальник з генералізованої тривоги : методичний матеріал. URL: <https://start.ua-test.com/pub/files/gad-7-manual.pdf>

11. Оксютович М. О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості його впливу на розвиток особистості. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 5. С. 58–63. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2023/11.pdf

12. Черноус Л. С. Соціальні травми дітей та підлітків в умовах війни. Габітус. 2025. Вип. 75. Ч. 1. С. 63–67. URL: https://habitus.od.ua/journals/2025/75-2025/part_1/11.pdf

13. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : методичні рекомендації / О. А. Столярчук, О. І. Купрєєва ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с. URL:

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743548/1/%D0%9C%D0%A0_2%20_%28%D0%95%D0%91%29.pdf

14. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях : метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2016. 232 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705405/1/%D0%904%20%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%98%D0%99%20%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%202015.pdf>

15. Ткачук І. І., Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707675/1/%D1%88%D0%BB%D1%8F%D1%85%D0%B8.pdf>

16. Прохоренко Д. О. Дослідження психотравматичних наслідків у дітей з особливими освітніми потребами. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2024. № 1(24). С. 152–166. URL: <https://lnk.ua/0MI1uPHUB>

17. Мохнар Л. І. Психологічна допомога дітям в умовах вимушеної міграції. Габітус. 2023. Вип. 49. С. 102–106. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2023/49-2023/17.pdf>

18. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723954/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91_%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97_%D0%B7%20ISBN.pdf

19. Цумарева Н. В. Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020. Т. 31(70), № 4. С. 260–264. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2020/4_2020.pdf
20. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту : довідник вихователя дошкільного навчального закладу / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10801/2/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD_%D0%B4%D0%BE%D1%88%D0%BA_%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B2%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D1%83.pdf
21. Батько І. В. Вплив дитячих травм на доросле життя. Габітус. 2025. Вип. 80. С. 128–132. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2025/80-2025/25.pdf>
22. Скакунова О., Дрозд О. В. Психологічні шляхи подолання тривожності у молоді в умовах війни. Габітус. 2024. Вип. 61. С. 133–137. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.23>. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/61-2024/25.pdf>
23. Герасименко Л. О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2012. № 1(36). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/1%2836%29/article-586/psihotravma-ta-sprichineni-neyu-rozladi-proyavi-naslidki-y-suchasni-pidhodi-do-terapiyi>
24. Чабан О. С. Психотравма та її наслідки в загальнотерапевтичній практиці : матеріали лекції. 2023. 18 с. URL: https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/01_TRANSKRYPT_Oleg_CHaban_Lektsiya_1_Travma.pdf
25. Кушаков П. К. Аналіз проблеми стресу в сучасних психологічних дослідженнях у контексті особливостей переживання стресу дитиною в

умовах війни. Габітус. 2025. Вип. 73. С. 162–166. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2025/73-2025/30.pdf>

26. Смірнова Т. М. Етіологія посттравматичного стресового розладу особистості військовослужбовця. Габітус. 2025. Вип. 72. Ч. 2. С. 152–157. URL: https://habitus.od.ua/journals/2025/72-2025/part_2/30.pdf

27. Нейрокогнітивні механізми психічної травматизації у дітей. Габітус. 2024. Вип. 58. С. 99–104. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/58-2024/19.pdf>

28. Mental Health for Ukraine. Тривожні розлади: симптоми, типи та методи лікування. 2024. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/tryvozhni-rozlady-vyznachennya-ta-symptomy/>

29. Mielenterveystalo. Що таке тривожність? URL: <https://www.mielenterveystalo.fi/uk/self-help/samodopomoha-pry-tryvozi/shcho-take-tryvozhnist>

30. ADRA Ukraine. Як подолати тривожність — десять порад від психологів ADRA Ukraine. 2024. URL: <https://www.adra.ua/yak-podolaty-tryvozhnist-desyat-porad-vid-psyhologiv-adra-ukraine/>

31. Власенко Ю. К. Механізми передачі психологічних травм через покоління. Габітус. 2024. Вип. 60. С. 183–187. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/60-2024/32.pdf>

32. Царенко Л. Г. Психотравма як ситуація/подія та психотравма як стан: до питання термінологічного визначення. Психологія: теорія і практика. 2019. Вип. 1(3). С. 198–212. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/718071/1/%D0%A6%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9C%D1%83%D0%BA%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%B2%D0%BE.pdf

33. Титаренко Т. М. та ін. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / за ред. Т. М. Титаренко.

Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2015. 150 с. URL: <https://lnk.ua/v9uNpKUyL>

34. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf

35. Кісарчук З. Г. та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. 207 с. URL: <https://lnk.ua/PKoD5Clnk>

36. Галич М. Ю. Психотравмуючий вплив війни як чинник змін в особистості. Габітус. 2025. Вип. 72. Ч. 2. С. 93–97 URL: https://habitus.od.ua/journals/2025/72-2025/part_2/18.pdf

37. Андрейко Б. В. Особливості психологічної травми війни у дітей з особливими освітніми потребами. Габітус. 2024. Вип. 62. С. 87–91. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/62-2024/16.pdf?utm>

38. Нерубаська А. О. Психологічні особливості переживання стресу та адаптації особистості. Габітус. 2024. Вип. 65. С. 267–271. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/65-2024/47.pdf>

39. У центрі особливої уваги: посттравматичний стресовий розлад. Здоров'я України. Психіатрія. 2023. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/71538-utcentr-osoblivo-uvagi-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>

40. Посттравматичний стресовий розлад: особливості перебігу, діагностики та терапії. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія. 2022. № 4. С. 18–22. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_Acino_Escitam_Paroxin.pdf

41. Царенко Л. Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. Психологія: теорія і практика. 2019. Вип. 1(3). С. 158–170. URL:

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/718071/1/%D0%A6%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9C%D1%83%D0%BA%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%B2%D0%BE.pdf

42. Аймедов К. В., Асеева Ю. О. Вплив воєнних дій на розвиток ПТСР у військовослужбовців. Габітус. 2024. Вип. 63. С. 145–149. URL:

<https://habitus.od.ua/journals/2024/63-2024/25.pdf>

43. Пророк Н. В., Столярчук О. А., Купрєєва О. І. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : метод. рек. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с. URL:

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743548/1/%D0%9C%D0%A0_2%20_%28%D0%95%D0%91%29.pdf

44. Галич М. Ю. Психотравмуючий вплив війни як чинник змін в особистості. Габітус. 2025. Вип. 72. Ч. 2. С. 93–97. URL:

https://habitus.od.ua/journals/2025/72-2025/part_2/18.pdf

45. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Т. 32(71), № 6. С. 68–72. URL:

https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/6_2021/11.pdf

46. Борисова О. О. Психологічна травма як предмет сучасних психологічних досліджень. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 3. С. 1–6. URL:

https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2023/1.pdf

47. Михальчук Ю. О. Гострий період травми: приклади психологічної допомоги. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 4. С. 20–25. DOI: URL:

https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2023/4.pdf

48. Руденко О. В. Специфіка прояву ознак посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020. Т. 31(70), № 4. С. 68–73. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2020/12.pdf

49. Кириленко Т. С. Психотравма як чинник порушення особистісного розвитку. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020. Т. 31(70), № 4. С. 61–67. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2020/11.pdf

50. Кураєва А. А. Медико-психологічні засади у концептуалізації поняття бойової психотравми. Габітус. 2024. Вип. 67. С. 337–341. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/67-2024/59.pdf>