

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Кульчицька Анна Валеріївна
ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ОСІБ ІЗ
ПСИХОТРАВМУЮЧИМ ДИТЯЧИМ ДОСВІДОМ

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
ЖУРАВЛЬОВА ОЛЕНА
ВІКТОРІВНА
доктор психологічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__р.

Завідувач кафедри
Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2025

Кульчицька А. Психологічні ресурси осіб із психотравмуючим дитячим досвідом

Робота присвячена дослідженню впливу психотравмуючого дитячого досвіду на рівень психологічних ресурсів особистості. У теоретичній частині розглянуто основні концепції психологічної травми, її наслідки для емоційного, когнітивного та соціального функціонування людини. Особливу увагу приділено механізмам адаптації, що сприяють подоланню наслідків дитячих травм, а також факторам, які можуть компенсувати їх негативний вплив. Аналізуються теоретичні моделі психологічної ресурсності, її структура та компоненти, що визначають стресостійкість та ефективне функціонування особистості в дорослому віці.

Емпірична частина дослідження базується на аналізі взаємозв'язків між рівнем психотравмуючого досвіду в дитинстві та ключовими показниками психологічної ресурсності, зокрема самооцінкою, здатністю до саморегуляції, міжособистісною взаємодією та рівнем життєстійкості. Отримані результати підтверджують, що негативний досвід у ранньому віці корелює зі зниженням рівня життєстійкості, емоційної стабільності, відповідальності та схильністю до негативних когнітивних установок. Виявлено, що особи, які зростали у дисфункціональному середовищі або зазнали емоційного нехтування, мають складнощі у побудові конструктивних міжособистісних стосунків та використовують менш ефективні стратегії подолання стресу. Водночас виявлено компенсаторні механізми, завдяки яким деякі люди, попри травматичний досвід, демонструють високий рівень адаптивності, розвиваючи стратегії саморегуляції та пошуку підтримки.

Отримані результати мають важливе теоретичне та практичне значення. Вони підкреслюють необхідність глибшого вивчення механізмів психологічної ресурсності, що можуть сприяти зниженню впливу дитячих травм у дорослому віці.

Ключові слова: психологічні ресурси, дитяча психологічна травма, психотравмуючий досвід, резилієнтність, міжособистісні стосунки.

Psychological resources of persons with psychotraumatic childhood experience

The paper is devoted to the study of the influence of psychotraumatic childhood experience on the level of psychological resources of an individual. In the theoretical part, the basic concepts of psychological trauma, its consequences for the emotional, cognitive and social functioning of a person are considered. Particular attention is paid to the mechanisms of adaptation that help to overcome the consequences of childhood trauma, as well as to the factors that can compensate for their negative impact. The theoretical models of psychological resourcefulness, its structure and components that determine stress resistance and effective functioning of the individual in adulthood are analysed.

The empirical part of the study is based on the analysis of the relationship between the level of psycho-traumatic experience in childhood and key indicators of psychological resourcefulness, including self-esteem, self-regulation, interpersonal interaction and resilience. The obtained results confirm that negative experiences in early life correlate with a decrease in resilience, emotional stability, responsibility, and a tendency to negative cognitive attitudes. It has been found that individuals who grew up in a dysfunctional environment or experienced emotional neglect have difficulty building constructive interpersonal relationships and use less effective coping strategies. At the same time, compensatory mechanisms have been identified that allow some people to demonstrate a high level of adaptability despite their traumatic experience, developing strategies for self-regulation and support seeking.

The findings have important theoretical and practical implications. They emphasise the need for a deeper study of the mechanisms of psychological resourcefulness that can help reduce the impact of childhood trauma in adulthood.

Keywords: psychological resources, childhood trauma, traumatic experience, resilience, interpersonal relationships.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ І КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ.....	5
1.1. Теоретичні підходи до визначення поняття психологічної травми у науковій літературі	8
1.2. Теоретичні засади та межі поняття дитячої психологічної травми	19
1.3. Психологічна ресурсність особистості: концептуальні підходи та актуальні дослідження.....	26
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ У ОСІБ ІЗ ДИТЯЧИМ ПСИХОТРАВМУЮЧИМ ДОСВІДОМ.....	37
2.1. Організація та логіка дослідження	37
2.2. Емпіричне вивчення особливостей взаємозв'язку психологічних ресурсів особистості із дитячим психотравмуючим досвідом	41
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61

ВСТУП

У сучасному науковому дискурсі все частіше у фокусі уваги дослідників опиняється проблема дитячих травматичних переживань, висвітлення їх довгострокових наслідків для психологічного, емоційного та соціального функціонування особистості. Рання психологічна травма, отримана внаслідок фізичного, емоційного насильства, нехтування або інших форм жорстокого поводження, може детермінувати адаптаційні розлади, зниження психологічної стійкості та підвищений ризик виникнення психологічних труднощів у дорослому віці. Епідеміологічні дані свідчать, що в країнах з високим рівнем доходу від 4% до 16% дітей зазнають фізичного насильства, а кожна десята дитина стає жертвою нехтування або психологічного насильства. У контексті українського соціологічного дослідження, проведеного у 2021 році Центром гідності дитини при Католицькому університеті, приблизно 4% респондентів зазнали зґвалтування, а 23% - насильства чи жорстокого поводження. В умовах війни масштаби цього явища сягають критичного рівня, становлячи серйозний виклик для суспільства та систем психологічної підтримки.

У цьому контексті особливого значення набуває аналіз психологічних ресурсів людей з дитячим травматичним досвідом, які можуть відігравати ключову роль в адаптаційних процесах, зміцненні психологічної стійкості та відновленні емоційного благополуччя. Розуміння механізмів, які сприяють психологічному відновленню та компенсації дефіцитів, спричинених травмою, є важливим як з точки зору психологічної теорії, так і з точки зору терапевтичної практики. Виявлення захисних факторів дозволяє розробити ефективні інтервенції, спрямовані на підтримку людей зі складною історією дитинства, що робить це питання особливо актуальним у контексті сучасних досліджень психічного здоров'я та життєстійкості.

Об'єкт дослідження – психологічні ресурси особистості.

Предмет дослідження – особливості прояву психологічних ресурсів у осіб із психотравмуючим дитячим досвідом.

Мета роботи полягає у вивченні особливостей прояву психологічних ресурсів у осіб із дитячим психотравмуючим досвідом.

Відповідно до мети дослідження було визначено його ключові **завдання**:

- проаналізувати історію розвитку вчення про феномен психологічної травми;
- встановити основні теоретичні підходи до тлумачення поняття дитячої психологічної травми у науковій літературі;
- визначити особливості теоретичної концептуалізації поняття психологічних ресурсів особистості;
- емпірично дослідити особливості прояву психологічних ресурсів у осіб із психотравмуючим дитячим досвідом;
- вивчити особливості взаємозв'язку резилієнтності із різними проявами негативного дитячого досвіду.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали праці, що тлумачать сутність поняття психологічної травми (Ю. Брейер, Ван дер Колк, Дж. Герман, Д. Калшед, А. Кардінер, П. Левін, О. Ранк, З. Фрейд, К. Юнг та ін.). Окрім цього, в основу дослідження покладені ключові положення теорій, присвячених вивченню психологічних ресурсів особистості (Г. Балл, І. Ващенко, І. Вільш, О. Даценко, С. Максименко, А. Маслоу, К. Роджерс, Т. Титаренко, О. Штепа, Е. Фромм та ін.).

Для вирішення сформульованих завдань були застосовані такі методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, систематизація наукових досліджень із проблематики феномену психологічної травми та психологічних ресурсів;
- емпіричні: «Опитувальник негативного дитячого досвіду ("Adverse Childhood Experience" (ACE) (В. Фелліччі, Р. Анда та ін.), Опитувальник

психологічної ресурсності О. Штепа, Тест BASIC Ph, Тест OBHP - Опитувальник втрати та надбання персональних ресурсів, Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10;

- методи статистичної обробки результатів та методи кількісного і якісного аналізу результатів дослідження.

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол № 3 від 03.12.2023 року.

База дослідження. Загальну вибірку дослідження склала 71 особа, студенти Волинського національного університету імені Лесі Українки віком від 18 до 38 років.

Наукова новизна дослідження полягає в розширенні наукових уявлень про поняття психологічних ресурсів особистості шляхом вивчення специфіки його взаємозв'язків із проявами психотравмуючого дитячого досвіду особистості.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані у психологічній практиці для розробки ефективних методів підтримки осіб із психотравмуючим дитячим досвідом. Зокрема, вони можуть застосовуватись психологами у консультативній роботі, спрямованій на зміцнення психологічних ресурсів клієнтів, підвищення їхньої стресостійкості та покращення емоційного благополуччя.

Також результати дослідження можуть використовуватись при розробці та вдосконаленні навчальних курсів з дисциплін „Психологія особистості”, „Психологія травми”, „Психологічне консультування”, „Клінічна психологія” та „Соціальна психологія”, що сприятиме підготовці майбутніх фахівців у сфері психічного здоров'я

Структура й обсяг наукової праці. Наукова праця складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що налічує 86 найменувань. Основний її текст викладено на 60 сторінках комп'ютерного набору.

РОЗДІЛ I

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Теоретичні підходи до визначення поняття психологічної травми у науковій літературі

Феномен психологічної травми є одним із ключових напрямків досліджень у сучасній психології через його значний вплив на функціонування людини у повсякденному житті. Травматичний досвід може призводити до серйозних емоційних, когнітивних та поведінкових наслідків, що актуалізує окреслену тему як у теоретичному, так і в практичному контексті.

Численні дослідження вказують на те, що стресогенні події з травматичним потенціалом є поширеними серед населення в цілому (Lis-Turlejska, 2005; Norris and Slone, 2007). Однак чітких висновків щодо частоти їхнього реального прояву бракує. Ранні наукові розвідки в США продемонстрували, що травматичні події та посттравматичні розлади трапляються рідко, приблизно у 1 % населення (Helzer, Robins, McEvoy, 1987). Однак, протягом багатьох років спостерігається систематичне стрімке зростання кількості зафіксованих діагнозів, пов'язаних з травматичними подіями, що може зумовлюватись як реальним посиленням їх впливу (наприклад, внаслідок цивілізаційних, технологічних і соціальних змін), так і прогресом у методології дослідження вказаного феномену. У західних країнах, за оцінками дослідників, частка людей, які пережили принаймні одну травматичну подію протягом життя, коливається від 25% до 92% серед чоловіків і від 18% до 87% серед жінок (Breslau et al., 1998). У США ці відсотки становлять 60,3% для чоловіків і 51,3% для жінок (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson, 1995).

На жаль, в Україні бракує точних статистичних даних щодо поширеності травматичних подій серед населення. Однак наявні результати досліджень чітко вказують на їхній значний вплив на психічне здоров'я українців.

Так, згідно з інформацією, опублікованою Міністерством охорони здоров'я України, кількість людей з діагнозом посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) зросла зі 3 167 випадків у 2021 році до 7 054 у 2022 році, а станом на 2023 рік такий діагноз було поставлено вже 12 024 пацієнтам.

Зауважимо, що згідно з науковими даними ПТСР може розвинутися приблизно лише у 12-20% осіб, які пережили або стали свідками травматичної події.

Таким чином, зростання числа людей, які переживають деструктивні наслідки травми, як в результаті індивідуального досвіду, так і глобальних подій, посилює увагу науковців до сутності цього поняття та супроводжується представленням широкого спектру, досить часто неузгоджених, дефініцій. Це пов'язано як з тим, що різні школи та наукові течії зосереджують увагу лише на окремих аспектах явища, які вони вважають ключовими, так і зі складністю та суб'єктивною природою травматичних переживань, які важко піддаються однозначній класифікації чи узагальненню.

Термін «травма» походить від давньогрецького слова «trauma», що означає «рана». Спочатку це слово використовувалося виключно для позначення фізичних ушкоджень тіла. Однак з часом його значення поширилося і на психічну сферу особистості.

Винятково важливу роль на початкових етапах вивчення цього феномену відіграв З. Фрейд. Науковець розпочав свої дослідження з аналізу симптомів істерії, психічного захворювання, що характеризується різноманітними соматичними симптомами без чіткої фізіологічної основи.

Науковець зауважив, що прояви істерії, такі як параліч, судоми, сенсорні розлади або амнезія, є символічним вираженням пригнічених емоцій, пов'язаних з травматичними подіями минулого. У процесі лікування пацієнтів З. Фрейд разом із колегою Ю. Брейером розробили метод, відомий як

«катарсис», або очищення, який передбачає вербалізацію пригнічених спогадів, що призводить до полегшення душевних страждань.

Саме З. Фрейд ввів у психологію фундаментальні поняття «несвідомого» та «механізму витіснення», які стали важливою віхою в розумінні сутності психологічної травми. Згідно з ідеями вченого, травматичний досвід, який людина не змогла свідомо прийняти та переробити, залишається динамічно активним у несвідомій сфері, що призводить до виникнення невротичних симптомів.

Суттєве посилення наукового інтересу до проблематики психологічної травми спостерігалось у періоди виникнення військових конфліктів.

Під час Першої світової війни британський психолог Ч. Майерс ввів у науковий обіг термін «снарядний шок» («shell shock»), яким описав синдром психологічних розладів, що виникають у солдатів, які потрапили під інтенсивний артилерійський обстріл. Таким чином, дослідник звернув увагу на той факт, що важкі психологічні наслідки війни можуть виникати навіть без видимих фізичних ушкоджень, сприяючи глибшому розумінню психологічної травми та її впливу на психічне здоров'я особистості (Герман, 2015).

У міжвоєнний період американський психіатр А. Кардінер провів детальне дослідження посттравматичних неврозів у ветеранів війни. Свої спостереження та аналіз він опублікував у 1941 році в роботі під назвою «Травматичні неврози війни», представивши вичерпний опис симптоматики та механізмів посттравматичних розладів, акцентуючи увагу як на фізіологічних, так і на психологічних аспектах. Його дослідження заклало основу для подальшого аналізу і терапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Стеблюк, Проноза-Стеблюк, 2018).

Після закінчення війни у В'єтнамі увага дослідників перефокусувалася на питання психологічної травми в контексті досвіду ветеранів цього конфлікту. У цей період дослідники звернули увагу на те, що значна кількість солдатів, які повернулися з В'єтнаму, страждали від серйозних психологічних розладів, таких як хронічна тривога, періодичні нічні кошмари або надмірна

дратівливість. Ці спостереження призвели до визнання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як окремої діагностичної одиниці, офіційно представленої в третьому виданні психіатричної класифікації DSM-III у 1980 році (Волков, 2023, Діденко, 2017).

Зауважимо, що значний внесок у розвиток вчення сутності психологічної травми, що лягло в основу сучасних наукових підходів до тлумачення цього концепту належить послідовникам психоаналізу З. Фрейда.

Так, К. Юнг збагатив існуюче розуміння травми, ввівши в її інтерпретацію важливий архетипний вимір і поняття колективного несвідомого. На відміну від класичного погляду З. Фрейда, який зосереджувався переважно на індивідуальних переживаннях, витіснених у несвідоме, К. Юнг також розглядав травму в контексті універсальних патернів і символів, присутніх у людській психіці.

Науковець запропонував поняття «комплекс», визначивши його як набір емоційно заряджених уявлень, пов'язаних з травматичним досвідом, які залишаються активними в несвідомому і впливають на поведінку людини. На його думку, подібні комплекси можуть бути джерелом несвідомого конфлікту і призводити до різних невротичних симптомів. Важливим аспектом його теорії є процес індивідуації - спосіб інтеграції травматичних спогадів та відновлення психічної цілісності через свідому роботу над несвідомими змістами та символами.

Юнгіанська концепція травми звернула увагу на важливість роботи з символікою сновидінь, міфів і художнього вираження в лікуванні людей, які переживають глибоку психологічну травму. Його підхід сприяв розвитку терапії, зосередженої на символічній трансформації травматичного досвіду, що створило нові перспективи лікування та розуміння психопатології не лише в індивідуальному, а й у колективному контексті (Юнг, 2018).

О. Ранк зробив значний внесок у розвиток теорії психологічної травми, сформулювавши оригінальну концепцію «травми народження». Його внесок полягав у розширенні психоаналітичного розуміння психічної травми шляхом

введення тези про те, що сам досвід народження є першим і фундаментальним джерелом емоційної травми. На думку вченого, раптова розлука з матір'ю і перехід від внутрішньоутробного середовища до чужого зовнішнього світу є архетиповим травматичним досвідом, який впливає на подальший психологічний розвиток особистості.

О. Ранк вважав, що ця первинна травма лежить в основі пізнішої тривоги розлуки та різних форм психопатології. Його теорія підкреслювала важливість первинної тривоги розлуки і необхідність працювати з нею в терапевтичному процесі. Таким чином, автор заклав основу для більш пізніх терапевтичних підходів, зосереджених на глибокому опрацюванні раннього травматичного досвіду, особливо того, що сягає корінням у превербальний період (Rank, 1993).

Центральне місце в дослідженнях Д. Калшеда займає аналіз архетипових захисних механізмів, що активуються у відповідь на травматичний досвід і формують «самозахисну систему психіки». На думку науковця, в ситуації екстремальної небезпеки індивідуальна психіка несвідомо вибудовує потужні архетипні захисні структури, покликані зберегти цілісність ядра особистості. Однак ці ж захисні механізми, парадоксальним чином блокують повноцінне опрацювання травми, що призводить до хронічної фрагментації особистості та поглиблення емоційної дисоціації.

У своїй фундаментальній монографії «Внутрішній світ травми» (1996) Д. Калшед представив розширену модель внутрішніх захисних фігур, які спочатку слугують для захисту психіки, але з часом перетворюються на саморуйнівні внутрішні сили. Ці сили, які автор називає «внутрішніми сторожами», детермінують роздвоєння особистості та ізоляцію індивіда від його автентичного «я». Д. Калшед приділяє особливу увагу функції архетипних образів і символів у репрезентації як самого травматичного досвіду, так і процесу його символічної інтеграції. Він також підкреслює вирішальне значення терапії, зосередженої на відкритті, аналізі та трансформації цих символічних змістів, як шляху до реінтеграції

дисоційованих частин психіки та відновлення особистісної цілісності (Kalsched, 1996).

Відзначимо, що на сучасному етапі вивчення окресленої проблематики особливо важливого значення набувають спроби науковців представити інтегруючі, багатоаспектні моделі.

Наприклад, П. Левін запропонував оригінальний підхід, відомий як метод соматичного досвіду. Вчений вийшов за рамки традиційних уявлень про травму, заснованих виключно на психічному або емоційному аналізі, підкресливши ключову роль тілесних відчуттів і фізіологічних реакцій організму. Згідно з його концепцією, травма є результатом незавершеного циклу реакцій «бий або біжи», який застиг у нервовій системі травмованої людини.

П. Левін стверджує, що, зосередившись на фізіологічних аспектах травми, таких як м'язовий тонус, дихання та реакції вегетативної нервової системи, можна вивільнити заблоковану енергію стресу і завершити травматичний цикл. Його підхід поєднує елементи неврології, психології та соматичної терапії з акцентом на відновленні природної здатності організму до саморегуляції. Таким чином, дослідник значно розширив можливості травматерапії, запровадивши інноваційні методи терапевтичної роботи, що поєднують знання з різних наукових дисциплін.

У своїй праці «Втілений страх» Ван дер Колк (Van der Kolk, 2014) представив концепцію, яка поєднує нейробіологічні, психологічні, соціальні та соматичні перспективи. Таким чином, автор стверджує, що досвід травми не обмежується лише психологічною сферою, а передбачає глибокі зміни в структурі та функціонуванні мозку і тіла особистості.

Його комплексна модель припускає, що травматичний досвід призводить до розвитку патологічних моделей реагування вегетативної нервової системи, які зберігаються протягом тривалого часу після події. Отже, Ван дер Колк наголошує на необхідності комплексних терапевтичних підходів, що включають як психотерапевтичні втручання, так і тілесно-

орієнтовані техніки, такі як терапія рухом, йога або EMDR (терапія десенсибілізації рухом очей).

Дж. Герман зробила значний внесок у розвиток сучасної психотравматології, сформулювавши інтегральний підхід до розуміння та лікування наслідків психологічної травми. У своїй фундаментальній монографії «Травма і відновлення» (1992) вона розширила традиційне розуміння травми, включивши в нього не лише психологічні та емоційні аспекти травматичного досвіду, а й міжособистісний та соціальний контекст. Її концепція комплексної травми підкреслює важливість повторних, хронічних травм у міжособистісних стосунках, таких як домашнє насильство, жорстоке поводження або нехтування, які мають довготривалий вплив на особистість, емоційну регуляцію та здатність формувати соціальні зв'язки.

Дж. Герман запропонувала трифазну модель лікування травми, яка включає відновлення почуття безпеки, реконструкцію травматичного наративу та реінтеграцію в суспільство. Її підхід є цілісним, оскільки поєднує індивідуальну, терапевтичну перспективу з ширшим соціальним контекстом, підкреслюючи важливість соціальної підтримки, емпатії та відновлення контролю над власним життям (Герман, 2015).

Окрім дефініції поняття психологічної травми вагомого значення дослідники надають встановленню детермінант, що можуть сприяти її формуванню.

Так, П. Левін підкреслює, що хоча традиційно поняття психологічної травми асоціюється з екстремальними і драматичними подіями, такими як війна, акти фізичного, емоційного або сексуального насильства, серйозні аварії або стихійні лиха, спектр потенційно травмуючих ситуацій набагато ширший. Згідно з його концепцією, навіть рутинні або буденні події, а іноді й позитивні, можуть зумовлювати деструктивні психологічні наслідки для людини. Наприклад, незначне дорожньо-транспортне зіткнення, яке об'єктивно здається незначним інцидентом, часто має довготривалі наслідки у вигляді психосоматичних, тривожних або емоційних розладів, що призводять

до зниження якості життя. Аналогічно, стандартні медичні процедури або планові хірургічні втручання, хоча з медичної точки зору не вважаються винятковими ситуаціями, можуть суб'єктивно сприйматися пацієнтами як глибоко травмуючі події, що викликають почуття безпорадності, тривоги і втрати контролю над власним тілом і здоров'ям (Levine, 1996).

На думку О. Резнікової, доцільно виокремлювати наступні типи психотравмуючих ситуацій: критичні ситуації, що включають життєві кризи, конфлікти та фрустраційні ситуації; екстремальні ситуації; хронічні травматичні ситуації; ситуації депривації (Резнікова, 2016).

Сучасні дослідники узагальнюючи різноманітні групи детермінант розвитку психологічної травми, пропонують класифікувати їх наступним чином (Rybicka, 2020, Lenart, 2020, Janowska, 2020):

1. Індивідуальні фактори. До них належать унікальні характеристики особистості, такі як попередній життєвий досвід, рівень психологічної стійкості та індивідуальні механізми подолання. Особи з попереднім травматичним досвідом або обмеженими стратегіями подолання можуть бути більш сприйнятливими до розвитку психологічної травми.

2 Ситуаційні фактори. Вони пов'язані зі специфікою та характером травматичної події. Інтенсивність, тривалість і непередбачуваність події можуть суттєво вплинути на ступінь травматизації. Події раптового і несподіваного характеру, такі як стихійні лиха або нещасні випадки, часто призводять до більш глибокої психологічної травми.

3 Соціальні фактори. Йдеться про соціальну підтримку та міжособистісні стосунки. Сильна підтримка з боку сім'ї, друзів або громади може пом'якшити наслідки травми, тоді як соціальна ізоляція або нерозуміння, навпаки, здатні їх посилити.

4 Культурні фактори. Вони пов'язані з культурними нормами, цінностями та переконаннями, які формують те, як ми сприймаємо та реагуємо на травму. Культури відрізняються тим, як вони інтерпретують травматичний досвід і працюють з ним, що впливає на процес зцілення людини.

5 Біологічні фактори. Включають генетичну схильність і нейробиологічні механізми реагування на стрес. Дослідження показують, що деякі люди можуть мати вроджену схильність сильніше реагувати на стрес, що робить їх більш сприйнятливими до розвитку психологічної травми.

Розуміння цих детермінант є ключовим для розробки ефективних стратегій втручання та підтримки людей, які постраждали від психологічної травми.

Не менш важливого значення у контексті концептуалізації науковцями поняття психологічної травми набуває визначення її типів.

Так, наприклад, Н. Пезешкіан, засновник позитивної психотерапії, ввів поділ травматичного досвіду на макротравму та мікротравму. Макротравма - це значні життєві події, які вимагають від людини мобілізації різноманітних особистісних рис, що сприяють адаптації до мінливих умов. Науковець розглядає такі події як стимули, що сприяють позитивним змінам у житті людини. Він також зазначає, що травматичний досвід включає не лише негативно оцінені події, але й ті, що сприймаються як радісні.

Мікротравма, згідно з концепцією Н. Пезешкіана, означає накопичення невеликих повторюваних переживань негативного характеру, які можуть призвести до хронічного стресу та внутрішнього емоційного напруження. Вчений підкреслює, що мікротравми можуть бути результатом повсякденних соціальних взаємодій і ситуацій, які вимагають від людини певних адаптивних компетенцій. У деяких випадках вони призводять до внутрішніх конфліктів, особливо коли здатність людини справлятися зі стресами є недостатньою або обмеженою. Як наслідок, накопичення мікротравм може негативно впливати на психологічне та соціальне функціонування людини, сприяючи розвитку довготривалого психологічного дистресу (Messiasa, Peseschkiana, Cagande, 2020).

Як зазначають А Яновська та М. Лотковськи, травматичні події здатні викликати у особистості різні реакції. З точки зору посттравматичних симптомів можна виділити наступні типи травм (Jankowska, Lotkowski, 2012):

1. Травма І типу: поодинокі події;

2. Травма ІІ типу: множинний травматичний досвід;

- Тип ІІ А: є можливість відокремити окремі стресогенні події, з якими жертва здатна впоратись за допомогою наявних у неї психологічних ресурсів;

- Тип ІІ В: неможливо виокремити окремі травматичні ситуації; потерпілий має ресурси для подолання цих подій (Тип ІІ В R) або потерпілий не має відповідної стратегії подолання (Тип ІІ В nR);

3. Травма ІІІ типу: жертва неодноразово зазнавала актів насильства, які почалися в дитинстві і тривали певний час.

А. Попель та Е. Прагловська вважають, що наслідки травми І типу зазвичай є симптомами ПТСР. На противагу цьому, психологічні наслідки травми ІІ та ІІІ типу можуть підпадати під багато діагностичних категорій, оскільки люди реагують на травматичні ситуації дуже по-різному (Popiel, Pragłowska, 2009).

Для розрізнення типів травми зазначені вище вчені пропонують використовувати інший критерій, а саме час початку і тривалість реакції на травматичний досвід. Відповідно до такого поділу виокремлюють:

- гостру стресову реакцію
- гострий стресовий розлад
- посттравматичний стресовий розлад;
- розлад особистості після пережитої екстремальної ситуації.

Подібну ідею щодо класифікації досліджуваного феномену пропонує Н. Пов'якель, яка виокремлює різні типи психологічних травм, класифікуючи їх за характером і силою тригерів. Згідно з її концепцією, гострі травми є результатом раптових, інтенсивних подразників з високим впливом, таких як стихійні лиха, раптовий страх або конфлікт. Хронічні травми, з іншого боку, є результатом тривалого впливу менш інтенсивних, але повторюваних і тривалих стресових факторів, таких як соціальна ізоляція або емоційна депривація (Горностай, Титаренко, 2001).

Цікавою в окресленому контексті є ідея диференціації психологічної травми на первинну та вторинну залежно від джерела стресогенного досвіду (Плетка, 2017, Таресенко, Асонов, 2024, Музиченко, Ткачук, 2015, Когут, 2023).

Первинна травма стосується осіб, які безпосередньо пережили травматичну подію. Серед них виокремлюють, наприклад, учасників бойових дій, жертв фізичного, сексуального або емоційного насильства, людей, які постраждали від стихійних лих або інших раптових руйнівних подій. Безпосередній вплив ситуацій, що загрожують життю або здоров'ю, часто призводить до сильних емоційних і психофізіологічних реакцій, які можуть призвести до довгострокових психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Вторинна травма, також відома як вторинний травматичний стрес, впливає на людей, які самі не були безпосередніми жертвами травматичних подій, але відчули їхній вплив через тісний контакт з постраждалими. Найчастіше від нього страждають фахівці, які професійно займаються допомогою людям після травми - терапевти, лікарі, парамедики, поліцейські або гуманітарні працівники. Тривалий вплив травматичних історій та емоційна залученість у процес зцілення постраждалих може призвести до психологічного виснаження, професійного вигорання та симптомів, подібних до тих, що спостерігаються у людей, які безпосередньо постраждали від травми.

У науковій літературі все частіше згадується поняття «колективна травма», що відображає зростаючий інтерес до її впливу на суспільство (Горностай, 2012, 2018, Засекіна, Бурцан, 2023, Nuttman-Shwartz, Dekel, 2009).

Колективна травма - це досвід, який охоплює цілі групи або спільноти, наприклад, війни, стихійні лиха або геноциди. На відміну від індивідуальної травми, її наслідки можуть передаватися з покоління в покоління, формуючи соціальні ідентичності та історичні наративи.

Отже, психологічна травма є важливим напрямом досліджень у сучасній психології через її багатовимірний вплив на особистість та суспільство. Сучасні підходи розглядають емоційні та когнітивні, а також нейробіологічні та соціальні аспекти.

Все частіше аналізуються різні види травм, включаючи первинну, вторинну та колективну травму, висвітлюються їхні довгострокові наслідки та механізми передачі між поколіннями. Збільшення кількості діагнозів, пов'язаних з травмою, може бути пов'язане як зі збільшенням фактичного впливу стресорів, так і з розвитком методів діагностики.

Еволюція досліджень травми - від класичних психоаналітичних теорій до сучасних інтегративних моделей - дозволяє більш ефективно розуміти і лікувати її наслідки. Психологічна травма залишається динамічною галуззю досліджень, яка потребує подальшого вивчення в клінічному та соціальному контекстах.

1.2. Теоретичні засади та межі поняття дитячої психологічної травми

Дитяча травма набула статусу однієї з найважливіших проблем сучасної психології, оскільки її наслідки можуть зберігатися протягом усього життя, впливаючи на психічне здоров'я, емоційний розвиток та соціальне функціонування людини. Через незрілість захисних механізмів і нервової системи діти особливо вразливі до довгострокових наслідків травматичного досвіду.

Сучасні реалії, такі як зростання числа випадків домашнього насильства, гуманітарні кризи, збройні конфлікти та негативні наслідки пандемій, зумовлюють посилення уваги вчених до тематики дитячої травми. Окреслена проблема присутня в країнах як із низьким, так і з середнім та високим рівнем доходу (Saunders, Adams, 2014). Її важко оцінити кількісно, оскільки не існує єдиної системи збору даних. Деякі види насильства є неявними або

стигматизуючими, що спонукає постраждалих до приховування подібного досвіду. Одним із способів оцінити поширеність окресленої проблеми є звернення до офіційних звітів, пов'язаних з жорстоким поводженням з дітьми та нехтуванням ними.

Дані звіту, підготовленого в США про жорстоке поводження з дітьми вказують на те, що у 2020 році Служба захисту дітей (Child Protective Services) отримала 3,1 мільйона повідомлень про жорстоке поводження з дітьми (понад 4% населення). З них 76,1% дітей були занедбаними, 6,5% зазнали фізичного насильства, 9,4% постраждали від сексуального насильства і 0,2% стали жертвами торгівлі людьми в сексуальних цілях (Department of Health and Human Services, 2022).

У звіті Європейського регіонального бюро ВООЗ за 2013 рік зазначено, що 18 мільйонів дітей в Європі зазнають сексуального насильства, 44 мільйони - фізичного насильства, 55 мільйонів - психологічного (The Regional Office for Europe, 2013.)

Подібна статистика представлена і в Україні. Згідно з опитуванням, опублікованим у 2021 році, близько 4% респондентів зізналися, що були жертвами зґвалтування в дитинстві, а 23% зазнавали сексуального насильства або домагань (RESCENTRE.ORG.UA, 2021).

З вересня 2021 року по жовтень 2023 року 162 дитини, які пережили або стали свідками насильства, отримали підтримку в центрах «Барнахус» по всій Україні. З них 83% були безпосередніми жертвами, а 17% - свідками насильства (Укрінформ, 2023).

Дитячу травму часто описують як важкий несприятливий досвід дитинства (ВНД). Всесвітня організація охорони здоров'я тлумачить цей феномен як будь-яку форму фізичного або емоційного насильства, нехтування або експлуатацію, які призводять до фактичної або потенційної шкоди (Butchart, Harvey, Mian, Fűriss, Kahane, 2006).

Серед причин, що детермінують травматичний досвід у дітей виокремлюють дві групи явищ, що відрізняються за тривалістю. У першому

випадку це одноразові події, які інтенсивно переживаються дитиною як загроза, що раптово і жорстоко руйнує її почуття безпеки. У другому випадку виникнення стресових реакцій і симптомів посттравматичного стресового розладу пов'язане з тривалим впливом, що руйнує психологічну рівновагу і самооцінку. Також важливим критерієм розуміння значення екстремального негативного досвіду для дитини є її диференціація на учасника чи свідка стресових подій у своєму оточенні (Margolis, 1999; Badura-Madej, Mesterhazy, 2000).

Найбільш ранній травматичний досвід може бути отриманий у пренатальному періоді. Будь-який негативний, інтенсивний досвід, що впливає на безпеку матері, водночас породжує деструктивні наслідки для її майбутньої дитини. Існують також прямі фактори, що безпосередньо загрожують життю плода, наприклад, алкогольне, нікотинове або наркотичне отруєння. Травми у дітей окрім цього пов'язують із важкими пологами; тривалою розлукою з матір'ю, труднощами з годуванням дитини, а також із певними медичними процедурами одразу після пологів (Skotnicka, 2014).

Національна мережа з питань дитячого травматичного стресу (США) виокремлює різні види подій, які можуть вплинути на дітей та підлітків, вказуючи на їхню специфіку та потенційні психологічні та емоційні наслідки (Климчук, 2020):

1. Насильство з боку однолітків (булінг) - навмисні дії, спрямовані на те, щоб завдати шкоди іншій людині соціально, емоційно, фізично та/або психологічно. Хоча воно може сприйматися як менш серйозне, ніж інші форми насильства, його довгострокові наслідки зазвичай є значними.

2. Насильство в громадських місцях - стосується досвіду міжособистісного насильства в громадських місцях, вчиненого людьми, які не належать до близького оточення дитини.

3. Складна (комплексна) травма - передбачає множинний травматичний досвід, зазвичай міжособистісного характеру. Вона також відрізняється своїми

далекосяжними та довготривалими наслідками, які можуть вплинути на психологічний розвиток дитини.

4. Стихійні лиха - включають такі явища, як урагани, землетруси, торнадо, пожежі, цунамі, повені та екстремальні погодні умови, зокрема надмірна спека або сильний вітер.

5. Травма раннього дитинства - стосується травматичного досвіду, отриманого у віці від народження до 6 років, який має особливий вплив на емоційний та психологічний розвиток дитини.

7. Медична травма - у педіатричному контексті означає посттравматичний стрес, спричинений медичними процедурами та лікуванням. Може включати як психологічні реакції дитини, так і вплив на всю сім'ю.

8. Фізичне насильство - включає дії батьків або опікунів, що призводять до фізичної травми дитини.

9. Травма мігрантів і біженців - діти мігрантів і біженців часто переживають травму від війни, переслідувань і необхідності покинути рідну країну, що може призвести до довготривалих емоційних і психологічних проблем.

10. Сексуальне насильство - відноситься до будь-якої взаємодії між дитиною та дорослим, в якій дитина використовується для сексуальної стимуляції або має місце контакт сексуального характеру.

Таким чином, травматичний дитячий досвід можна класифікувати залежно від того, чи є його джерелом дії людини, чи він зумовлений незалежними від неї причинами, такими як стихійні лиха. Аналіз наслідків травми показує, що найважчі наслідки, включаючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), найчастіше виникають у випадках фізичної травми та міжособистісного насильства. Діти, які пережили подібні події, особливо вразливі до емоційних та поведінкових труднощів, які можуть потребувати тривалої терапії та психологічної підтримки.

Відповідно до класифікації DSM-5, діагноз травми у дітей ставиться на основі наступних критеріїв:

А. Вплив реальної загрози життю, серйозної травми або сексуального насильства принаймні в один з наступних способів:

1. Безпосередній досвід травматичної події.
2. Свідчення події, що сталася з іншою особою.
3. Отримання інформації про те, що травматична подія сталася з близьким членом сім'ї або другом. У випадку смерті або загрози життю близької людини подія має бути насильницькою або пов'язаною з масштабною катастрофою.

4. Неодноразовий або інтенсивний вплив деталей травматичної події.

В. Наявність одного або більше симптомів, що виникли після травматичної події:

1. Повторювані, мимовільні та нав'язливі спогади про травматичну подію.
2. Уникання стимулів, пов'язаних із травмою, включаючи обмежене емоційне реагування, труднощі з пригадуванням деталей події або стійкі негативні переконання щодо себе чи навколишнього світу.
3. Дисоціативні реакції (наприклад, флешбеки), під час яких людина відчуває або переконана, що травматична подія повторюється. Такі реакції можуть варіюватися від короткочасного відчуття дискомфорту до повної втрати усвідомлення реальності.
4. Інтенсивний психологічний дистрес у відповідь на внутрішні чи зовнішні подразники, що символізують або нагадують про травматичну подію.
5. Фізіологічні реакції (наприклад, пришвидшене серцебиття, тремтіння, надмірне потовиділення) у відповідь на подразники, що асоціюються з травмою.

Ці критерії є ключовими для діагностики психологічної травми у дітей та розробки ефективних методів лікування (Centrum Leczenia Nadużyć Substancyjnych, 2014).

Деякі люди з дитячим травматичним досвідом схильні виявляти ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але більшому числу осіб притаманні розгорнуті або епізодичні субклінічні симптоми чи наслідки, що виходять за межі діагностичних критеріїв. Вплив травми може бути слабким або ж руйнівним. Його специфіка визначається широким спектром факторів у тому числі індивідуальними властивостями людини, характером та особливостями травматичних подій, умовами розвитку, соціокультурними факторами. Стресогенні події можуть призвести до різноманітних симптомів і труднощів у дітей, які виявлятимуться у різних сферах життєдіяльності. (Gawinecka, Lucka, Cebella, 2008).

Травма, пережита в дитинстві, має широкий спектр негативних наслідків, впливаючи на емоційний розвиток, соціальне функціонування та психічне здоров'я. Люди з таким досвідом можуть мати труднощі у побудові стосунків, знижену здатність до емпатії, низьку самооцінку та повторення деструктивних моделей поведінки у дорослому віці.

Одним із ключових механізмів формування наслідків травми є теорія прив'язаності Дж. Боулбі, згідно з якою якість стосунків дитини з опікуном визначає те, як вона сприймає себе і світ. Відсутність стабільного, підтримуючого зв'язку сприяє формуванню ненадійних стилів прив'язаності (тривожно-амбівалентного, уникаючого та дезорганізованого), які пов'язані з тривогою, почуттям провини та труднощами в регулюванні емоцій.

До поширених наслідків дитячої травми належать «емоційне заморожування», що проявляється у труднощах з вираженням та розпізнаванням емоцій (алекситимія), замкненість та надмірний контроль емоційних реакцій. Травма також може призвести до когнітивних викривлень, що спричиняють негативні переконання про себе та навколишній світ. Дитячі патерни, такі як «я неадекватний» або «світ небезпечний», можуть сприяти хронічній тривозі та зниженню самооцінки в дорослому віці.

Особи, які пережили травму, часто схильні відчувати дисоціацію, що проявляється у відсутності повної інтеграції розуму і тіла. Це може призвести

до нехтування власними потребами, ігнорування сигналів тіла та низької самооцінки.

Травматичний досвід у дитинстві має не лише психологічні, а й фізіологічні наслідки, що впливають на функціонування організму. Зокрема, він може спричиняти зміни у розвитку префронтальної кори головного мозку, підвищену секрецію гормонів стресу – адреналіну та кортизолу, а також порушення нейрохімічного балансу.

Одним із можливих наслідків є втрата гліальних клітин, що впливає на рівень глутамату – ключового нейромедіатора, який регулює активність нервових клітин. У нормальних умовах глутамат забезпечує стабільне функціонування мигдалеподібного тіла – структури мозку, відповідальної за емоційні реакції. Однак у стані стресу його рівень знижується, що призводить до гіперактивності цієї зони.

У разі надмірного збудження мигдалеподібне тіло починає переважати в регуляції реакцій організму, що ускладнює переробку інформації, здатної знижувати рівень негативних емоцій. Як наслідок, організм довше перебуває у стані підвищеного напруження, а адаптація до стресу стає менш ефективною.

Таким чином, дитяча травма має значний вплив на психічне здоров'я, емоційний розвиток та соціальне функціонування людини, а її наслідки можуть зберігатися протягом усього життя. Важкі події, пережиті в дитинстві, можуть призвести до проблем у побудові стосунків, зниження самооцінки, емоційної нестабільності та звичного відтворення деструктивних моделей поведінки.

Дослідження показують, що травматичний досвід у дитинстві пов'язаний з формуванням ненадійних стилів прив'язаності, порушенням регуляції емоцій, дисоціацією та негативними переконаннями про себе і навколишній світ. Крім того, тривалий стрес може впливати на нейробиологічні процеси, змінюючи механізми, що відповідають за реакцію на стресові подразники.

Через багатовимірну природу дитячої травми її наслідки поширюються не лише на індивідуальний, але й на соціальний рівень, сприяючи передачі негативних патернів від покоління до покоління. Тому вкрай важливо продовжувати дослідження методів профілактики та терапевтичних втручань, які можуть ефективно мінімізувати наслідки травми та сприяти психологічному розвитку майбутніх поколінь.

1.3. Психологічна ресурсність особистості: концептуальні підходи та актуальні дослідження

Психологічна ресурсність особистості є важливим чинником, що забезпечує адаптацію, стійкість до стресу та ефективну діяльність в умовах сучасного світу. Вивчення цієї категорії дозволяє розкрити механізми особистісного розвитку та попередження психологічного вигорання.

Особистість як цілісна система володіє певним запасом ресурсів, що відіграють ключову роль у її життєдіяльності, адаптації та самореалізації. В психології поняття ресурсності трактується широко, охоплюючи як внутрішні характеристики людини (риси характеру, темперамент, здібності, мотивація), так і зовнішні фактори (міжособистісні зв'язки, соціальні контакти, матеріальні ресурси). При цьому навіть фізичні ресурси (речі, час, гроші) можуть набувати психологічного значення через їхню суб'єктивну інтерпретацію, формуючи відчуття безпеки, стабільності та впевненості в майбутньому (Ващенко, 2018).

Ресурсність особистості не тільки визначається наявністю певних можливостей, але й тим, наскільки людина усвідомлює ці ресурси та може ефективно їх використовувати. Саме це розуміння лежить в основі концепції «ресурсного стану», який характеризує готовність особистості до використання власного потенціалу для подолання труднощів (Штепа, 2015, 2018).

Поняття «ресурси» широко використовується в різних дослідженнях, пов'язаних із вивченням психічної реальності. Останніми роками в психології набув поширення ресурсний підхід, який зародився в межах гуманістичної психології. У цьому напрямі досліджується конструктивний потенціал особистості, що дозволяє їй долати складні життєві ситуації.

Психологічна ресурсність розглядається як інтегративне утворення, що включає когнітивні, емоційні, мотиваційні та поведінкові компоненти (Гофман, 2020). Однією з перших концепцій, що пояснює ресурсність особистості, є теорія психологічних ресурсів Р. Лазаруса і С. Фолкмана (1984), згідно з якою ресурси слугують засобами ефективного подолання стресу.

Згідно з дослідженнями С. Хобфолла (2002), психологічні ресурси є об'єктами, що сприяють адаптації особистості та збереженню благополуччя. Автор виділяє соціальні, внутрішньоособистісні та матеріальні ресурси, які забезпечують життєстійкість індивіда. В українській психологічній науці ця тема розглядається у працях Т. Титаренко (2012), яка акцентує увагу на особистісних смислах як ключовому ресурсі подолання життєвих криз.

Згідно з концепцією Е. Фромма (Fromm, 1956), психологічні ресурси відіграють вирішальну роль у подоланні труднощів. Він виділяв три основні категорії, які сприяють цьому процесу:

- надія – забезпечує готовність до зустрічі з майбутнім, сприяє самоактуалізації, розвитку та формуванню життєвої перспективи.
- раціональна віра – усвідомлення існування численних можливостей та необхідності своєчасно їх виявляти й використовувати.
- душевна сила (мужність) – здатність протистояти спробам зруйнувати надію та віру, перетворивши їх на безпідставний оптимізм або ірраціональну віру; здатність сказати «ні» тоді, коли соціальне середовище очікує «так» (Фромм, 2006).

У сучасній психології поняття ресурсів розглядається у контексті теорії психологічного стресу. Зокрема в українській психологічній парадигмі «ресурси» визначаються як «сукупність фізичних та духовних можливостей

особистості, мобілізація яких забезпечує реалізацію її програм та стратегій поведінки, спрямованих на запобігання або подолання стресу», або як засоби існування, можливості людини й суспільства; як усе, що використовується людиною для задоволення вимог середовища; а також як життєві цінності, що формують реальний потенціал для подолання несприятливих життєвих подій.

Слідом за О. Даценко ми вважаємо, що «психологічні ресурси – це такі індивідуальні властивості та здібності, що дозволяють людині за рахунок концептуалізації умов, потреб та власних психічних можливостей підтримувати і розвивати власну активність, забезпечувати психологічне благополуччя» (Даценко, 2020).

Дослідження свідчать, що високий рівень ресурсності особистості є захисним фактором проти вигорання (Maslach & Leiter, 2016). Особливо важливо це для професій, пов'язаних із високим рівнем соціальної відповідальності, таких як педагогіка, медицина та соціальна робота. Розвиток особистісних ресурсів через тренінгові програми та психотерапевтичні інтервенції сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню адаптивних можливостей (Бондаренко, 2022).

Застосування поняття «психологічні ресурси» особливо важливе у трьох аспектах:

1. У разі їх нестачі, що потребує відновлення (наприклад, після психотравмуючих подій).
2. У процесі особистісного розвитку, коли необхідні додаткові вкладення ресурсів.
3. У ситуаціях підвищеної складності чи непередбачуваності, коли виникає гостра потреба в ресурсній мобілізації (Ващенко, Іваненко, 2018).

З точки зору професійної діяльності, ресурсність особистості прямо пов'язана з ефективністю виконання завдань, задоволеністю працею та стресостійкістю. Наявність ресурсів дозволяє не тільки зберігати ефективність у складних умовах, але й мінімізувати психологічну «собівартість» виконуваної діяльності.

С. Хобфолл (2002) у своїй теорії збереження ресурсів розглядає ресурсність як основу для пристосування до стресових ситуацій. Він виокремлює такі ключові види ресурсів:

1. матеріальні,
2. соціальні,
3. фізичні та психічні,
4. особистісні характеристики та якості.

Ця модель ресурсності дозволяє пояснити механізми, завдяки яким людина може не лише справлятися зі складними життєвими обставинами, але й отримувати з них позитивний досвід. Дослідження М. Селігмана і К. Петерсона (2012) підтверджують, що особистості з розвинутою ресурсністю демонструють вищий рівень адаптації та стресостійкості навіть у складних умовах.

Українська дослідниця І. Ващенко (2018) пропонує розглядати ресурсність як поетапний процес, який включає:

1. усвідомлення власних можливостей,
2. активізацію механізмів подолання,
3. подальший розвиток і накопичення нових ресурсів.

Дослідники виділяють кілька основних категорій ресурсності:

- Психологічні ресурси, що включають життєстійкість, самомотивацію, саморегуляцію та когнітивну гнучкість.
- Соціальні ресурси, пов'язані із системою міжособистісних контактів та підтримки.
- Емоційні ресурси, які дозволяють ефективно справлятися зі стресом та зберігати внутрішню гармонію (Hobfoll, 2002).
- Фізичні та матеріальні ресурси, що опосередковують можливості особистості до реалізації своїх цілей.

Також сучасні концепції ресурсності акцентують увагу на феномені психологічного капіталу, який за аналогією з економічним капіталом визначається як інвестиція у майбутній добробут особистості. Ця ідея знайшла

відображення в роботах М. Csikszentmihalyi (2003), який розглядав ресурси як основу для накопичення психічної енергії, що може бути використана для особистісного розвитку.

Різні дослідники виділяють такі ключові компоненти ресурсності особистості:

- Когнітивний компонент – гнучкість мислення, креативність та здатність до рефлексії (Сергієнко, 2018).
- Емоційний компонент – здатність до саморегуляції, емоційна стійкість та адекватне управління емоціями (Шморгун, 2019).
- Мотиваційний компонент – рівень внутрішньої мотивації, потреба в самоактуалізації та особистісному зростанні (Деркач, 2021).
- Соціальний компонент – наявність підтримки з боку соціального оточення, здатність до співпраці та емпатії (Ковальчук, 2020).

Аналіз літературних даних свідчить, що поняття психологічної ресурсності є багатовимірним і охоплює різні підходи в сучасній психології. Його дослідження проводиться в контексті адаптації, особистісного потенціалу, резистентної поведінки та самореалізації.

Діяльнісний підхід до поняття «психологічна ресурсність» акцентує увагу на ролі активної діяльності особистості у формуванні та використанні її психологічних ресурсів.

Так, зокрема, С. Максименко (2014) розробив генетико-моделюючий метод дослідження особистості, який підкреслює, що розвиток психологічних ресурсів відбувається через активну діяльність та взаємодію з навколишнім середовищем. Він вважає, що особистість формується та розвивається в процесі діяльності, де психологічні ресурси є як передумовою, так і результатом цього процесу.

Досліджуючи особистість у контексті психологічної герменевтики Н. Чепелева, наголошує на тому, що розуміння та інтерпретація власного досвіду в процесі діяльності сприяє усвідомленню та розвитку психологічних ресурсів (Чепелева, 2013). Вона підкреслює, що через рефлексію та самопізнання в

діяльності особистість здатна мобілізувати та розширювати свої внутрішні ресурси.

Нарешті, у своїй концепції сталих індивідуальних рис особистості в контексті раціогуманізму та системного підходу, Г. Балл та І. Вільш (Балл, Вільш, 2010) розглядають психологічні ресурси як інтегративні властивості, що проявляються та зміцнюються в процесі діяльності. Вони стверджують, що активна участь у різних видах діяльності сприяє формуванню стійких особистісних рис, які є основою психологічної ресурсності.

Таким чином, діяльнісний підхід до розуміння психологічної ресурсності підкреслює, що активна діяльність є ключовим фактором у формуванні та розвитку психологічних ресурсів особистості. Через взаємодію з середовищем, рефлексію та самопізнання в процесі діяльності, індивід здатен мобілізувати та зміцнювати свої внутрішні ресурси, що сприяє його особистісному зростанню та адаптації до життєвих викликів.

Адаптаційний підхід до поняття "психологічна ресурсність" акцентує увагу на здатності особистості використовувати внутрішні та зовнішні ресурси для ефективної адаптації до змінних та стресових умов.

Серед вітчизняних науковців, варто відмітити бачення проблеми: С. Лукомською, яка досліджує застосування ресурсного підходу в подоланні кризових ситуацій, зокрема у онкопацієнтів. Вона підкреслює, що високий рівень психологічних ресурсів, таких як резилентність та посттравматичне зростання, сприяє кращій адаптації та відновленню після стресових подій (Лукомська, 2022).

О. Лящ (2021) аналізує психологічні ресурси особистості в контексті подолання важких життєвих ситуацій. Він розглядає ресурсність як інтегративну систему індивідуальних властивостей, що забезпечують ефективну адаптацію та стресостійкість, підкреслюючи важливість розвитку цих ресурсів для успішного подолання криз.

Ресурсний підхід у сучасній вітчизняній психології досліджує також Я. Бугерко, акцентуючи увагу на системному розумінні психологічних ресурсів

як динамічної та ієрархічно організованої структури. Вона підкреслює, що розвиток адаптаційних можливостей особистості залежить від ефективного управління та актуалізації цих ресурсів у відповідь на життєві виклики (Бугерко, 2023).

Отже, адаптаційний підхід до психологічної ресурсності підкреслює, що здатність особистості ефективно адаптуватися до стресових та змінних умов залежить від наявності та розвитку внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Дослідники наголошують на важливості системного підходу до розуміння та управління цими ресурсами для забезпечення стійкості та особистісного зростання в умовах життєвих викликів.

Соціально-опосередкований підхід до психологічної ресурсності підкреслює важливість соціальних взаємодій та підтримки у формуванні та зміцненні психологічних ресурсів особистості. Нижче представлено погляди трьох науковців, які досліджували цю проблему:

Л. Кірмeyer (Kirmayer, 2011) досліджував вплив культури та соціального контексту на психічне здоров'я, підкреслюючи, що соціальні взаємодії та культурні практики є ключовими у формуванні психологічної стійкості та ресурсності. Він вважає, що розуміння культурних та соціальних детермінантів дозволяє ефективніше підтримувати психічне здоров'я та розробляти відповідні інтервенції.

В цьому ж ключі висловлюється Дж. Голланд, який акцентує увагу на тому, що індивідуальні симптоми часто є результатом соціального та політичного гноблення. Він пропонує підхід, який поєднує особисту психотерапію з груповою підтримкою та колективними соціальними діями, спрямованими на подолання спільних проблем та зміцнення психологічних ресурсів через соціальну взаємодію (Holland, 1992).

П. Барретт (2001) розробила програму FRIENDS, спрямовану на підвищення соціальних та емоційних навичок, розвиток стійкості та запобігання тривожності та депресії. Вона підкреслює, що соціальна

підтримка та взаємодія є ключовими елементами у формуванні психологічних ресурсів, особливо у дітей та підлітків.

Серед вітчизняних вчених варто відмітити роботи Т. Титаренко, яка розробила технологічний підхід до соціально-психологічної реабілітації осіб, які пережили травматичні події. Вона підкреслює, що відновлення особистості можливе через активне залучення до соціальних взаємодій та підтримку з боку спільноти. Такий підхід сприяє відновленню психологічного здоров'я та інтеграції особистості в суспільство (Титаренко, Дворник, Климчук, 2019).

Ще одним дослідником у даній сфері є О. Штепа, який досліджував взаємозв'язок між особистісною ресурсністю та емоційним вигоранням у професійній діяльності педагогічних працівників. Він розробив опитувальник, який допомагає виявити рівень ресурсності та розробити стратегії для її підвищення через соціальну підтримку та взаємодію. Науковець підкреслює, що соціальна підтримка та взаємодія є ключовими елементами у формуванні та відновленні психологічних ресурсів особистості (Штеба, 2017).

Таким чином, соціально-опосередкований підхід до психологічної ресурсності наголошує на тому, що соціальні взаємодії, підтримка та культурний контекст є фундаментальними для розвитку та зміцнення психологічних ресурсів особистості. Розуміння та інтеграція цих аспектів у психотерапевтичні та освітні програми сприяє ефективнішій адаптації та підвищенню стійкості індивідів у різних життєвих ситуаціях.

Прихильники гуманістичного підходу до психологічної ресурсності акцентують увагу на внутрішньому потенціалі особистості, її прагненні до самореалізації та особистісного зростання.

Серед найвідоміших творців та прихильників цього підходу варто відзначити А. Маслоу. Він розробив ієрархію потреб, на вершині якої знаходиться самоактуалізація — прагнення людини реалізувати свій потенціал та можливості. Він вважав, що задоволення базових потреб є необхідною умовою для досягнення вищих рівнів психологічного розвитку та ресурсності (Maslow, 1954).

К. Роджерс (1961) підкреслював важливість безумовного прийняття та емпатії у стосунках, що сприяє розвитку ресурсності особистості. Він вважав, що кожна людина має внутрішню тенденцію до зростання та самовдосконалення, яка розкривається в сприятливих умовах.

Р. Мей досліджував концепцію мужності бути, підкреслюючи, що прийняття відповідальності за власне життя та вибори є ключовим аспектом особистісної ресурсності та автентичності (May, 1975).

С. Максименко акцентує увагу на технологіях ефективного функціонування та розвитку особистості, підкреслюючи, що гуманістичний підхід сприяє розкриттю внутрішнього потенціалу та формуванню стійких психологічних ресурсів через позитивні міжособистісні взаємодії (Максменко, 2019). Подібне бачення проблеми висловлює О. Столяренко (2012), який розглядає особистість як цілісну систему, де розвиток здібностей та характеру відбувається через усвідомлення власних потреб та мотивів, що сприяє самореалізації та підвищенню психологічної ресурсності.

Таким чином, гуманістичний підхід до психологічної ресурсності підкреслює, що кожна людина має внутрішній потенціал для розвитку та самореалізації. Створення сприятливих умов, таких як безумовне прийняття, емпатія та підтримка, сприяє розкриттю цього потенціалу, зміцненню психологічних ресурсів та досягненню особистісного благополуччя.

Екзистенційний підхід до психологічної ресурсності акцентує увагу на здатності особистості знаходити сенс життя та використовувати його для подолання життєвих труднощів. В. Франкл, засновник логотерапії, вважав, що пошук сенсу є фундаментальною мотивацією людини. Він стверджував, що навіть у найскладніших обставинах, таких як концентраційні табори, усвідомлення сенсу життя допомагає особистості зберігати психологічну стійкість та долати страждання (Frankl, 2006).

Значно раніше І. Ялом підкреслював, що усвідомлення екзистенційних даностей, таких як смерть, свобода, ізоляція та безсенсовість, може викликати тривогу, але одночасно служить джерелом особистісного зростання. Він

вважав, що прийняття цих реалій сприяє розвитку внутрішніх ресурсів та автентичного життя (Yalom, 1980).

О. Штепа (2018) досліджував психологічну ресурсність особистості, підкреслюючи, що екзистенційні ресурси, такі як усвідомлення сенсу життя та самотрансценденція, є ключовими для подолання життєвих криз та сприяють особистісному зростанню. Я. Каплуненко (2017) наголошує на важливості екзистенційно-аналітичного підходу в опрацюванні травматичних переживань та відновленні психологічних ресурсів через усвідомлення та прийняття фундаментальних життєвих даностей.

Прихильники екзистенційного підходу до психологічної ресурсності підкреслюють, що здатність особистості знаходити та усвідомлювати сенс життя є фундаментальним ресурсом для подолання життєвих труднощів та особистісного зростання. Прийняття екзистенційних даностей та активне осмислення свого буття сприяє розвитку внутрішньої стійкості та автентичності.

Теорія психологічного капіталу розглядає позитивні психологічні ресурси особистості, які можуть бути розвинені та використані для покращення продуктивності та загального благополуччя. Ф. Лутанс (2007) є одним із засновників концепції психологічного капіталу, яка включає чотири компоненти: надію, ефективність, стійкість та оптимізм. Він підкреслює, що ці ресурси можуть бути розвинені та виміряні, а їх наявність позитивно впливає на робочу ефективність та задоволеність життям. Співавтори Ф. Лутанса, К. Юсеф та Б. Аволіо, досліджували вплив психологічного капіталу на організаційний розвиток. Вони виявили, що розвиток психологічного капіталу сприяє підвищенню продуктивності праці, організаційної відданості та зниженню рівня стресу серед працівників.

В. Олефір та В. Боснюк досліджували медіаторну роль психологічного капіталу у взаємозв'язку між сприйняттям стресу та задоволеністю життям. Вони встановили, що високий рівень психологічного капіталу зменшує

негативний вплив стресу на задоволеність життям, виступаючи буфером у стресових ситуаціях (Олефір, Боснюк, 2020, 2021).

Отже, теорія психологічного капіталу підкреслює важливість розвитку позитивних психологічних ресурсів, таких як надія, ефективність, стійкість та оптимізм. Дослідження показують, що високий рівень цих компонентів сприяє підвищенню продуктивності, задоволеності життям та ефективному подоланню стресових ситуацій.

Таким чином, поняття психологічних ресурсів є багатовимірним і включає різні аспекти особистісного потенціалу, що сприяють адаптації до життєвих викликів. Дослідження у цій сфері свідчать про те, що наявність розвинених ресурсів дозволяє особистості ефективніше долати стрес, зберігати психологічну стійкість та сприяти самореалізації.

Ресурсність є ключовим чинником особистісного розвитку, адаптації та подолання життєвих труднощів. Її розгляд у межах різних психологічних концепцій дозволяє краще зрозуміти, як людина використовує свої внутрішні та зовнішні можливості для досягнення особистісних і професійних цілей.

У сучасній психології ресурсність дедалі більше розглядається як динамічний процес, який не лише забезпечує підтримку особистості у складних ситуаціях, але й сприяє її постійному розвитку. Це відкриває широкі можливості для впровадження ресурсно-орієнтованих підходів у психологічне консультування, психотерапію та професійну діяльність.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ У ОСІБ ІЗ ДИТЯЧИМ ПСИХОТРАВМУЮЧИМ ДОСВІДОМ

2.1. Організація та логіка дослідження

У контексті зростаючої уваги до впливу дитячого психотравмуючого досвіду на функціонування особистості в дорослому віці, дослідження психологічних ресурсів як фактора стресостійкості та адаптації набуває особливої значущості. Негативні переживання дитинства можуть спричиняти довготривалі наслідки для емоційного стану, соціальних взаємодій і загального рівня благополуччя особистості. Водночас наявність психологічних ресурсів відіграє ключову роль у пом'якшенні цих наслідків, сприяючи ефективному подоланню труднощів і збереженню внутрішньої рівноваги.

З огляду на це, дослідження було сплановане з урахуванням кількох взаємопов'язаних етапів, кожен з яких мав на меті глибше розуміння взаємозв'язку між дитячим психотравмуючим досвідом і рівнем психологічних ресурсів особистості.

Перший етап дослідження передбачав ідентифікацію осіб із негативним дитячим досвідом у вибірці. Для цього було використано Опитувальник негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experience – ACE, В. Фелліччі, Р. Анда та ін.).

Другий етап полягав у комплексній оцінці рівня психологічних ресурсів досліджуваних осіб, що здійснювалася за допомогою Опитувальника психологічної ресурсності особистості (О. Штепа), який дозволяє визначити рівень розвитку ключових внутрішніх ресурсів, що сприяють адаптації та стресостійкості. Додатково використовувалися такі методики, як Тест BASIC Ph (М. Лахад), що дозволяє визначити індивідуальні стратегії подолання

стресу, Опитувальник втрати та надбання персональних ресурсів (ОВНР), який дає змогу оцінити баланс ресурсів особистості, Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Третій етап дослідження передбачав аналіз взаємозв'язку між рівнем негативного дитячого досвіду з особливостями психологічної ресурсності. Кореляційний аналіз мав на меті встановити, які аспекти психологічних ресурсів особистості є найбільш уразливими в умовах пережитої дитячої травматизації та які механізми адаптації можуть пом'якшувати її негативні наслідки.

Загальну вибірку дослідження склала 71 особа, студенти Волинського національного університету імені Лесі Українки віком від 18 до 38 років.

Розглянемо детальніше комплекс психодіагностичного інструментарію обраного для виконання сформульованих нами дослідницьких задач.

Опитувальник негативного дитячого досвіду (“Adverse Childhood Experience” (ACE) (В. Феллічі, Р. Анда та ін.) - це психометричний інструмент, який використовується для оцінки впливу травматичного досвіду, пережитого в ранньому віці на функціонування людини в дорослому житті.

АСЕ включає 10 запитань, що об'єднуються у 5 наступних шкал:

1. Проживання у дисфункціональній сім'ї;
2. Деструктивне ставлення оточення.
3. Залучення до раннього статевого життя.
4. Соціально-емоційна занедбаність.
5. Загальний рівень негативного дитячого досвіду.

Кожне питання є бінарним (відповіді «так» або «ні»). Підсумковий бал коливається від 0 до 10, де вищий бал вказує на більшу кількість негативного досвіду в дитинстві та потенційно вищий ризик виникнення проблем зі здоров'ям і психологічних проблем у дорослому віці. Дослідження показали, що вищий бал за шкалою АСЕ пов'язаний з більшою вразливістю до психологічних розладів, соматичних захворювань і труднощів у соціальному та емоційному функціонуванні.

Опитувальник психологічної ресурсності особистості О. Штена - це психометричний інструмент для оцінки рівня психологічних ресурсів особистості, які визначають її здатність адаптуватися, регулювати емоції та ефективно справлятися з життєвими викликами.

Методика містить 15 шкал, які вимірюють різні аспекти психологічного функціонування. Досліджувані сфери варіюються від індивідуальних характеристик, таких як впевненість у собі, креативність, відповідальність або усвідомлення власних ресурсів, до соціальних аспектів, включаючи міжособистісні стосунки, віру в добро і готовність допомагати іншим. Опитувальник також оцінює рівень загальних психологічних ресурсів, які дозволяють ефективно використовувати внутрішні та зовнішні джерела підтримки.

Респонденти отримують інструкцію, згідно з якою на кожне з 67 питань опитувальника потрібно відповісти «так» або «ні».

Тест BASIC Ph - це психометричний інструмент, заснований на моделі подолання стресу М. Лахада, який дозволяє оцінити домінуючі адаптаційні стратегії людини. Він складається з 36 запитань, які поділені на 6 шкал, що відповідають шести каналам подолання стресу:

1. Переконавання (Belief - B) - оцінює роль цінностей, духовності та переконань у процесі адаптації до стресу.
2. Емоції (Affect - A) - вимірює здатність людини розпізнавати, виражати та регулювати емоції.
- 3) Соціальні стосунки (Social - S) - розглядає соціальну підтримку, здатність будувати стосунки та отримувати користь від допомоги інших.
4. Уява (Imagination - I) - досліджує креативність, символічне мислення та гнучкість у пошуку рішень проблем.
5. Когнітивні стратегії (Cognition - C) - оцінює здатність аналізувати ситуації, логічно мислити та приймати рішення.
6. Тілесні ресурси (Physiology - Ph) - вимірює стратегії, пов'язані з фізичною активністю, здоровим способом життя та техніками релаксації.

Кожне питання оцінюється за шкалою Лайкерта від 1 до 6, де 1 означає відсутність використання певної стратегії, а 6 - часте використання. Підсумковий бал визначає, які канали подолання стресу найбільш розвинені у людини, що тестується, а які потребують підтримки або розвитку.

Тест ОВНР - Опитувальник втрат і набуття персональних ресурсів - це психометричний інструмент для оцінки динаміки психологічних ресурсів особистості, особливо в контексті їх втрати та набуття. Він був розроблений на основі теорії збереження ресурсів С. Хобфолла, згідно з якою люди прагнуть захистити і примножити свої ресурси, а їх втрата асоціюється зі стресом і зниженням психологічного благополуччя.

Опитувальник ОВНР складається з 60 пунктів, розділених на дві шкали:

Шкала набуття ресурсів - включає 30 пунктів, що стосуються ситуацій, в яких людина відчувала зростання, розвиток або посилення своїх особистих, емоційних, соціальних і когнітивних ресурсів.

Шкала втрати ресурсів - включає 30 пунктів, що оцінюють ситуації, в яких людина відчувала виснаження, ослаблення або втрату важливих психологічних і соціальних ресурсів.

Респонденти оцінюють, якою мірою вони зазнали втрат чи здобутків у різних сферах свого життя, використовуючи шкалу Лайкерта. Баланс ресурсів (різниця між здобутками і втратами) допомагає визначити загальний рівень психологічного благополуччя - переважання втрат може свідчити про більшу вразливість до стресу і вигорання, тоді як домінування здобутків вказує на більшу психологічну стійкість і ефективність адаптивних стратегій.

Шкала резилієнтності Коннора-Девідсона -10 є скороченою версією оригінальної шкали CD-RISC-25, розробленої для оцінки психологічної стійкості або здатності людини адаптуватися перед обличчям труднощів, стресу і травматичних подій.

Опитувальник складається з 10 пунктів, які вимірюють ключові аспекти життєстійкості. Респонденти оцінюють своє функціонування в кожній сфері за 5-бальною шкалою Лайкерта (від 0 - «майже ніколи» до 4 - «майже завжди»),

що дозволяє набрати від 0 до 40 балів, де вищі значення свідчать про більшу психологічну стійкість.

2.2. Емпіричне вивчення особливостей взаємозв'язку психологічних ресурсів особистості із дитячим психотравмуючим досвідом

Дитячий досвід здійснює значний вплив на психологічне та соціальне функціонування людини протягом усього життя. Труднощі, пережиті в ранньому віці, такі як брак емоційної підтримки, нестабільне сімейне середовище або негативна соціальна взаємодія, можуть призвести до зниження самооцінки, проблем у побудові стосунків і послаблення здатності до саморозвитку. Водночас існують психологічні ресурси, які можуть допомогти людині впоратися з наслідками важкого досвіду, сприяючи кращій адаптації та функціонуванню.

Отримані нами результати свідчать, що переважна більшість досліджуваних характеризуються середнім та високим рівнем негативного дитячого досвіду (рис. 3.1), що підтверджує актуальність сформульованих нами емпіричних задач.

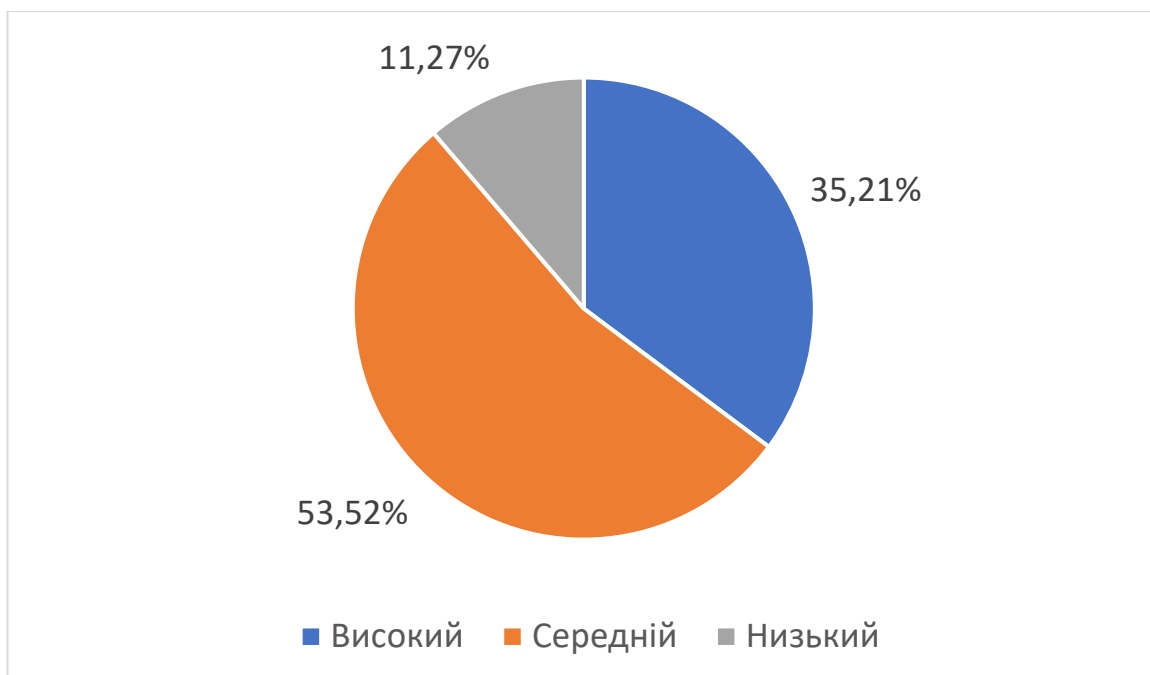


Рис. 3.1. Відсотковий розподіл досліджуваних з різним рівнем негативного дитячого досвіду.

З огляду на це, перший етап нашого наукового пошуку передбачав аналіз взаємозв'язку між негативним досвідом дитинства та рівнем ключових психологічних ресурсів особистості (див. табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та проявами психологічної ресурсності особистості

	НДД	ПДС	ДСО	ЗРС	СЕЗ
Упевненість у собі	- 0,596**	- 0,453**		- 0,567**	-0,491**
Доброта до людей			- 0,291		
Допомога іншим					
Успіх		-0,348**			
Творчість					
Любов	- 0,536**	- 0,492**	- 0,364**	- 0,556**	
Віра у добро					- 0, 471**
Прагнення мудрості					
Робота над собою	-0.416**	-0.509**	-0.267*		-0.426**
Самореалізація у професії		0.358**			
Відповідальність	-0,344**	- 0.472**	- 0.275*		-0.411**
Знання власних психологічних ресурсів					
Уміння оновлювати власні ресурси	- 0.311**		-0.275*		-0.426**
Уміння вміщувати власні ресурси				0.412**	
Загальний рівень психологічної ресурсності	-0.417**	- 0.521**	-0.401**		0.456**

Примітка: у таблиці відображено лише значущі показники

****** $p < 0,01$. ***** $p < 0,05$.

НДД - Загальний негативний дитячий досвід, ПДС - Проживання у дисфункціональній сім'ї, ДСО - Деструктивне ставлення оточення, ЗРС - Залучення до раннього статевго життя, СЕЗ - Соціально-емоційна занедбаність.

Як видно з отриманих даних, статистичний аналіз підтверджує наявність широкого спектру значущих кореляцій між діагностованими нами параметрами.

Особливої уваги заслуговує тісний обернений взаємозв'язок між загальним рівнем негативного дитячого досвіду (НДД) і впевненістю в собі ($r = -0,596$, $p < 0,01$). З огляду на це, можемо констатувати, що чим більша кількість важких переживань присутня у дитинстві особистості, тим нижчою є її самооцінка у дорослому віці.

Подібну закономірність виявлено і у випадку наявності у респондентів досвіду соціально-емоційної занедбаності (СЕЗ), яка також суттєво знижує їхню впевненість у собі ($r = -0,491$, $p < 0,01$). Відтак, відсутність достатньої емоційної підтримки, стійких моделей прийняття та безпеки у ранньому дитинстві супроводжується виникненням сумнівів у своїх можливостях у майбутньому.

Зростання в неблагополучній сім'ї (ПДС) також демонструє значущу негативну кореляцію з самооцінкою ($r = -0,453$, $p < 0,01$), тобто люди, які виросли в нестабільному або несприятливому сімейному середовищі, більш схильні вагатись у своїх навичках та здібностях у дорослому віці. Такі умови можуть призвести до труднощів у формуванні позитивного образу «Я», посилити почуття власної неадекватності та ускладнити прийняття себе і своїх досягнень.

Варто зазначити, що обернений взаємозв'язок із зазначеним параметром прослідковується і з показниками за шкалою залучення до раннього статевго життя (ЗРС) ($r = -0,567$, $p < 0,01$). Припускаємо, що ранній сексуальний досвід може бути не безпосередньою причиною зниження впевненості в собі, а радше

наслідком інших несприятливих умов розвитку, таких як брак емоційної підтримки з боку ключових дорослих, соціально-емоційна занедбаність або низька самооцінка вже в дитинстві. Якщо це так, то це можна розглядати як частину ширшої картини емоційної невпевненості, яка проявляється у схильності шукати близькості у способи, які не завжди відповідають реальним потребам і рівню психологічної зрілості.

Закономірним, на нашу думку, є те, що травматичний дитячий досвід пов'язаний і зі здатністю будувати близькі міжособистісні стосунки. Зокрема, його тісна обернена кореляція зі здатністю любити ($r = -0,536$, $p < 0,01$) вказує на те, що людині з негативним дитячим досвідом складніше відкрито проявляти емоції, будувати тривалі і задовільні стосунки. Ще більш тісну кореляцію значень за шкалою «Любов» виявлено з показниками соціально-емоційної занедбаності (СЕЗ) ($r = -0,556$, $p < 0,01$). Це може означати, що особистість, яка не отримала достатнього рівня підтримки та емоційної безпеки в дитинстві, відчуває труднощі у формуванні конструктивних стосунків з іншими, заснованих на взаємній довірі та прийнятті.

Крім того, досвід перебування в дисфункціональній сім'ї (РДС) та деструктивного ставлення оточуючих (ДСО) також взаємопов'язаний зі здатністю виявляти любов ($r = -0,492$, $p < 0,01$; $r = -0,364$, $p < 0,01$ відповідно). Тобто досліджувані, які виростили в середовищі, сповненому напруженості та конфліктів, зазвичай мають труднощі зі створенням глибоких і стабільних емоційних стосунків, а їхній стиль прив'язаності може бути порушеним. Крім того, соціально-емоційна занедбаність демонструє сильну негативну кореляцію з рівнем віри в добро ($r = -0,471$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що люди з важким дитинством, швидше за все, мають більш песимістичне сприйняття оточуючих людей і світу загалом.

На особливу увагу заслуговують отримані результати, які вказують на значущий зв'язок між загальним рівнем травматичного досвіду в дитинстві ($r = -0,344$, $p < 0,01$), вихованням у дисфункціональній сім'ї ($r = -0,472$, $p < 0,01$) і почуттям відповідальності. Це може свідчити про те, що особи, які пережили

нестабільні або несприятливі умови виховання в дитинстві, схильні до переживання труднощів із прийняттям відповідальності за власні рішення та дії в дорослому віці. Відсутність передбачуваного та підтримуючого сімейного середовища може призвести до послаблення внутрішніх механізмів самодисципліни та труднощів у формуванні звичок, пов'язаних з відповідальним ставленням до своїх обов'язків. У сім'ях, де панував хаос, відсутність чітких правил і наслідків або надмірний контроль, дитина могла не набути здатності свідомо керувати своїми діями та наслідками рішень.

Цікавим є те, що негативний досвід дитинства (НДД) характеризується тісною негативною кореляцією з роботою над собою ($r = -0,416, p < 0,01$), тобто люди з НДД менш схильні займатися самоаналізом і вживати заходів для саморозвитку. Соціально-емоційна занедбаність також знижує мотивацію до роботи над собою ($r = -0,426, p < 0,01$), підтверджуючи, що респонденти, позбавлені емоційної підтримки в дитинстві, можуть відчувати труднощі у здійсненні свідомих дій, спрямованих на власний розвиток.

На противагу цьому, цікавим результатом є позитивна кореляція між перебуванням у дисфункціональній сім'ї (ПДС) та самореалізацією у професії ($r = 0,358, p < 0,01$). Це може свідчити про те, що особи, які пережили складні сімейні обставини, здатні розвивати компенсаторні стратегії і прагнути професійного успіху як способу підвищити свою самооцінку і отримати соціальне визнання. Для них успіх у професійній сфері може бути компенсацією попереднього емоційного дефіциту та відсутності сімейної підтримки, що пояснює їхню підвищену мотивацію до досягнення кар'єрних цілей.

Виявлено статистично значущий негативний кореляційний зв'язок між загальним рівнем негативного дитячого досвіду (НДД) та здатністю до відновлення власних ресурсів ($r = -0,311, p < 0,01$), а також із загальним рівнем психологічних ресурсів ($r = -0,417, p < 0,01$). Це свідчить про те, що чим більше важких переживань припадає на дитячий період, тим складніше людині відновлювати психологічну рівновагу та ефективно використовувати наявні

ресурси для підтримки власного емоційного стану. Особи з травматичним дитячим досвідом можуть стикатися з труднощами у регенерації психологічних сил після кризових ситуацій, а також у керуванні своїми емоційними ресурсами.

Ще більш виражена негативна кореляція спостерігається у випадку виховання в неблагополучній сім'ї, що пов'язане як зі зниженим загальним рівнем психологічних ресурсів ($r = -0,521, p < 0,01$), так і зі здатністю до їхнього відновлення ($r = -0,275, p < 0,05$). Це може вказувати на те, що особам, які зростали в середовищі, позбавленому стабільності, підтримки та емоційної безпеки, важче мобілізувати власні сили для подолання життєвих труднощів і конструктивного управління стресовими ситуаціями.

Деструктивне ставлення оточення (ДСО) також продемонструвало негативну кореляцію із загальним рівнем психологічних ресурсів ($r = -0,401, p < 0,01$), що може свідчити про те, що люди, які зазнали несхвалення, критики або ворожого ставлення з боку близького оточення в ранньому віці, мають менше шансів ефективно мобілізувати свої психологічні ресурси для подолання труднощів у дорослому віці.

Цікавим результатом, однак, є позитивна кореляція між соціально-емоційною занедбаністю (СЕЗ) та загальним рівнем психологічних ресурсів ($r = 0,456, p < 0,01$). Припускаємо, що деякі особи, які зазнали недостатньої емоційної підтримки в дитинстві, могли розвинути компенсаторні механізми, які дозволили їм виробити сильніші адаптаційні стратегії. Не виключено, що в деяких випадках брак підтримки в найближчому оточенні спонукав людину стати більш незалежною та самодостатньою, що, як це не парадоксально, могло сприяти підвищенню загальної психологічної стійкості.

Висока негативна кореляція між дисфункціональністю сім'ї та рівнем особистісного успіху вказує ($r = -0,348, p < 0,01$), що чим гірше функціонувала сім'я в дитинстві, тим нижче люди оцінюють власну успішність у дорослому віці. Це відповідає результатам досліджень Shonkoff et al. (2012), які свідчать, що діти, які ростуть у дисфункціональних сім'ях, мають нижчу самооцінку,

гірше розвивають навички саморегуляції та частіше стикаються з труднощами в досягненні особистих і професійних цілей. Відсутність емоційної підтримки та позитивних моделей поведінки в сім'ї створює внутрішні обмеження для розвитку мотивації до успіху.

Взаємозв'язок соціально-емоційної занедбаності (СЕЗ) та віри в добро ($r = -0,471$, $p < 0,01$) характеризується обернено пропорційною залежністю та свідчить, на нашу думку, про те, що чим більше людина пережила емоційного нехтування в дитинстві, тим меншою є її віра у позитивні аспекти життя. Дослідження Luthar et al. (2000) показують, що соціально-емоційне нехтування в дитинстві формує негативні когнітивні схеми сприйняття світу, що призводить до загальної недовіри до інших людей і зниженої віри в позитивні наміри оточення. Це пов'язано з тим, що діти, які не отримали достатньої емоційної підтримки, схильні до песимістичного світогляду та соціального уникання.

Неочікуваним аспектом нашого дослідження виявилася позитивна кореляція ($r = 0,412$, $p < 0,01$) між раннім сексуальним досвідом та умінням мобілізувати власні ресурси, яка вказує, що особи, які рано зіткнулися з таким досвідом, мають вищий рівень навичок саморегуляції та адаптації. Дослідження Baldwin et al. (2013) показують, що підлітки, які мають ризикований життєвий досвід, нерідко розвивають високий рівень стресостійкості та адаптивності, що пояснює позитивний зв'язок між раннім сексуальним досвідом і здатністю мобілізувати власні ресурси. Це може бути проявом компенсаторних механізмів: у ситуаціях, коли дитина рано стикається з дорослими викликами, вона змушена швидше навчатися мобілізації ресурсів для виживання.

Результати дослідження підтверджують, що негативний дитячий досвід значно впливає на рівень ключових психологічних ресурсів особистості. Виявлено, що чим більше важких переживань у дитинстві, тим нижча впевненість у собі, здатність до емоційної близькості, почуття відповідальності та мотивація до саморозвитку.

Особливо сильний негативний зв'язок спостерігається між травматичними подіями дитинства та самооцінкою, що свідчить про їхній вплив на формування нестійкого образу «Я» та труднощі у прийнятті власних можливостей. Також виявлено зв'язок між дитячими травмами та здатністю будувати міжособистісні стосунки, що може бути наслідком нестачі раннього емоційного комфорту та підтримки.

Попри загальну тенденцію негативного впливу, окремі результати вказують на можливі компенсаторні механізми, зокрема, прагнення досягнень у професійній сфері як спосіб подолання ранніх труднощів.

Загалом отримані дані підкреслюють важливість раннього середовища у формуванні психологічної стійкості та адаптаційних механізмів, що може бути корисним для подальших досліджень і програм психологічної підтримки.

З метою поглиблення уявлень щодо взаємозв'язку дитячого психотравмуючого досвіду особистості із рівнем її психологічної ресурсності нами було застосовано Опитувальник втрат і набуття персональних ресурсів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та рівнем втрати і надбання персональних ресурсів

	НДД	ПДС	ДСО	ЗРС	СЕЗ
Втрати			0,541**	0,280*	
Надбання	-0,238*	-0,410**	-0,415**	-0,532**	0,447**

Примітка: у таблиці відображено лише значущі показники

** $p < 0,01$. * $p < 0,05$.

НДД - Загальний негативний дитячий досвід, ПДС - Проживання у дисфункціональній сім'ї, ДСО - Деструктивне ставлення оточення, ЗРС - Залучення до раннього статевго життя, СЕЗ - Соціально-емоційна занедбаність.

Отже, проаналізуємо отримані дані. Помірна негативна кореляція ($r = -0,410$, $p < 0,01$) між проживанням у дисфункціональній сім'ї і набуттям ресурсів

вказує, що чим потужніший деструктивний вплив найближчого оточення зазнає дитина, тим нижчу здатність до формування конструктивних способів подолання життєвих труднощів вона виявляє. Наші дані узгоджуються з дослідженням Shonkoff et al. (2012), які показують, що діти, які ростуть у сім'ях із нестабільною емоційною атмосферою, обмеженою підтримкою та підвищеним рівнем стресу, менш схильні до формування позитивних особистісних ресурсів. Також теорія прив'язаності (Bowlby, 1988) пояснює, що відсутність емоційної підтримки від батьків формує уникливий або тривожний стиль прихильності, що ускладнює розвиток самооцінки та соціальних навичок.

Сильний обернено пропорційний зв'язок між деструктивним ставленням оточення (ДСО) та набуттям ресурсів ($r = -0.415$, $p < 0.01$) може бути свідченням того, що саме негативне ставлення інших суттєво обмежує можливості для набуття ресурсів через зниження самооцінки, дефіцит соціальної підтримки та розвиток дезадаптивних стратегій поведінки. Вказані результати підтверджуються дослідженнями Shonkoff et al. (2012) відповідно до яких вказується, що діти, які зростали в умовах постійного негативного ставлення, мають нижчий рівень саморегуляції та самооцінки, що обмежує їх здатність до саморозвитку. Відповідно до моделі соціального навчання (Bandura, 1986), діти вчаться через наслідування, і якщо вони перебувають у токсичному середовищі, то ймовірність, що вони розвиватимуть навички ефективного подолання труднощів та емоційної стійкості є значно нижчою.

Залучення до раннього статевого життя (ЗРС) та втрати ресурсів характеризуються слабкою позитивною кореляцією ($r = 0,280$, $p < 0.05$), що може свідчити про те, що чим раніше особа мала статеві стосунки, тим більшу кількість психологічних втрат вона може відчувати. Дослідження Baldwin et al. (2013) показують, що ранній сексуальний досвід часто асоціюється з підвищеним рівнем ризикової поведінки та меншою здатністю до саморегуляції, що може призводити до зростання втрат ресурсності. Це також узгоджується з теорією життєвих траєкторій (Elder, 1998), яка стверджує, що

передчасне дорослішання може негативно впливати на емоційну стабільність та психосоціальний розвиток.

Значно вищий рівень взаємозв'язку відмічено нами між залученням до раннього статевого життя та набуттям ресурсів ($r = -0,532$, $p < 0.01$). Високий обернено пропорційний зв'язок між цими шкалами може свідчити про те, що особи з раннім сексуальним досвідом мають суттєво нижчий рівень психологічного збагачення. Такий досвід значно зменшує набуття ресурсів через соціальні та психологічні чинники, такі як знижена самооцінка, обмежені можливості для розвитку та ризикована поведінка. Цей результат узгоджується з дослідженнями R. Jessor (1991), які показують, що раннє залучення до статевого життя часто поєднується з низькою мотивацією до особистісного розвитку, меншою академічною успішністю та обмеженими можливостями для формування позитивних психологічних ресурсів.

Соціально-емоційна занедбаність характеризується помірною позитивною кореляцією з набуттям ресурсів ($r = 0.447$, $p < 0.01$) і вказує, що чим більше особа пережила соціально-емоційної занедбаності, тим більше ресурсів вона набуває у дорослому віці. Цей результат узгоджується з концепцією посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004), яка пояснює, що деякі люди після складного досвіду розвивають високий рівень стресостійкості та самостійності. Дослідження Masten (2001) також показують, що діти, які не отримували достатньої підтримки в дитинстві, нерідко розвивають компенсаторні механізми виживання, що дозволяє їм краще адаптуватися до життєвих труднощів у дорослому віці.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що різні аспекти негативного дитячого досвіду впливають на психологічну ресурсність особистості по-різному. У той час як деструктивне ставлення оточення, проживання в дисфункційній сім'ї та ранній сексуальний досвід значно знижують рівень ресурсності, соціально-емоційна занедбаність може, навпаки, сприяти її розвитку. Це підкреслює комплексний характер

взаємозв'язку між негативним досвідом та особистісною стійкістю, а також можливість адаптаційного розвитку навіть у несприятливих умовах.

Подальше завдання нашого наукового пошуку полягало у аналізі специфіки взаємозв'язків між негативним дитячим досвідом особистості та способами подолання стресу як вагомим індикатором її психологічної ресурсності (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та способами подолання стресу

	НДД	ПДС	ДСО	ЗРС	СЕЗ
Віра, переконання, цінності	-0,284*	-0,237*			-0,250*
Емоції, почуття	-0,356**		-0,437**	-0,252*	
Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	-0,322**		0,349**	-0,362**	
Уява, мрії, спогади	-0,402**		-0,544**		-0,404**
Когнітивні стратегії	-0,454**	-0,527**	0,542**	0,566**	0,375**
Тілесні ресурси, фізична активність	-0,345**	-0,239*	-0,486**		

Примітка: у таблиці відображено лише значущі показники

** $p < 0,01$. * $p < 0,05$.

НДД - Загальний негативний дитячий досвід, ПДС - Проживання у дисфункціональній сім'ї, ДСО - Деструктивне ставлення оточення, ЗРС - Залучення до раннього статевго життя, СЕЗ - Соціально-емоційна занедбаність.

Отримані нами дані засвідчили, що негативний дитячий досвід має суттєвий вплив на рівень психологічної стійкості та способи подолання стресу. Так, зокрема, нами відмічено що за загальний рівень НДД має негативний зв'язок із вірою, переконаннями, цінностями ($r = -0,284$, $p < 0,05$), що означає, що чим більше негативного досвіду мала людина, тим менш стійкими є її

внутрішні переконання та світогляд. Подібний негативний зв'язок спостерігається і з фактором соціально-емоційної занедбаності ($r = -0.250$, $p < 0.05$) та проживання у дисфункціональній сім'ї ($r = -0.237$, $p < 0.05$).

Ці дані узгоджуються з концепцією дитячої травматизації (Felitti et al., 1998), яка пояснює, що люди, які зазнали травматичного досвіду в дитинстві, частіше демонструють негативне сприйняття світу, цинізм і песимізм. Також це підтверджується теорією когнітивних схем (Beck, 1995), згідно з якою негативний соціальний досвід формує у людини деструктивні переконання про себе та світ.

Ми припускали, що люди з негативним дитячим досвідом мають більші труднощі у регуляції емоцій та підвищений рівень тривожності. Отримані дані підтвердили той факт, що загальний рівень показника має помірний негативний зв'язок з емоціями та почуттями ($r = -0,356$, $p < 0.01$), що вказує на знижену емоційну стійкість. Найбільше зниження емоційного благополуччя відзначається у тих, хто зазнав деструктивного ставлення оточення ($r = -0,437$, $p < 0.01$) і раннього статевго досвіду ($r = -0,252$, $p < 0.05$).

Ці результати підтверджуються дослідженнями J. Shonkoff et al. (2012), які вказують, що високий рівень негативного дитячого досвіду сприяє підвищеній емоційній нестабільності, тривожності та ризику розвитку депресії. Це також узгоджується з теорією емоційної регуляції (Gross, 1998), яка пояснює, що відсутність стабільного середовища в дитинстві може призводити до труднощів у контролі емоцій у дорослому віці.

Соціальні зв'язки та соціальна підтримка теж виявляють значний рівень зв'язку зі шкалами негативного дитячого досвіду. Так, загальний рівень НДД має негативний зв'язок із соціальними зв'язками та підтримкою ($r = -0.322$, $p < 0.01$). Залучення до раннього статевго життя має сильний негативний зв'язок із соціальною підтримкою ($r = -0.362$, $p < 0.01$), що може свідчити про труднощі у встановленні стійких міжособистісних зв'язків.

Деструктивне ставлення оточення, навпаки, характеризується позитивною кореляцією із соціальними зв'язками ($r = 0.349$, $p < 0.01$), що може

свідчити про те, що певні люди вдаються до пошуку підтримки як компенсаторного механізму.

Ці результати підтверджуються дослідженнями J. Bowlby (1988), які показують, що відсутність безпечної прив'язаності в дитинстві спричиняє труднощі у довірі до інших та побудові стабільних стосунків.

Негативний досвід, отриманий в дитинстві, за даними літературних джерел значно обмежує креативність і можливість формування позитивних життєвих сценаріїв. Нами показано, що загальний рівень досліджуваного показника має сильний негативний зв'язок з уявою та мріями ($r = -0,402$, $p < 0.01$), що означає, що люди з травматичним досвідом менш схильні до креативного мислення. Найсильніший негативний зв'язок демонструє деструктивне ставлення оточення ($r = -0,544$, $p < 0.01$) та соціально-емоційна занедбаність ($r = -0,404$, $p < 0.01$). Дослідження Van der Kolk (2014) показують, що травматичний досвід впливає на уяву, оскільки людина схильна до фіксації на негативних спогадах замість конструктивної ментальної діяльності.

Негативний дитячий досвід суттєво знижує рівень ефективних когнітивних стратегій, особливо серед людей. Наші дані показали, що загальний рівень НДД має сильний негативний зв'язок із когнітивними стратегіями ($r = -0,454$, $p < 0.01$). Проживання у дисфункціональній виявляє найбільший рівень кореляції ($r = -0,527$, $p < 0.01$).

Деструктивне ставлення оточення та ранній сексуальний досвід мають позитивний зв'язок ($r = 0,542$, $p < 0.01$, $r = 0.566$, $p < 0.01$), що може свідчити про розвиток адаптивних стратегій у відповідь на стрес. Натомість соціально-емоційна занедбаність виявляє значно нижчий рівень прямо пропорційної залежності від когнітивних стратегій.

Дослідження А. Beck (1995) показують, що особи з негативним дитячим досвідом частіше застосовують неадаптивні когнітивні стратегії, такі як уникнення та румінація.

Шкала тілесних ресурсів та фізичної активності (Ph) має помірний негативний зв'язок із загальним рівнем НДД ($r = -0,345$, $p < 0.01$). Найбільш

негативний взаємовплив має деструктивне ставлення оточення ($r = -0.486$, $p < 0.01$).

Дослідження V. Felitti et al. (1998) вказують, що травматичний досвід у дитинстві часто пов'язаний із зниженим рівнем фізичної активності та підвищеним ризиком розвитку психосоматичних розладів.

Таким чином, отримані результати підтвердили значний вплив негативного дитячого досвіду на рівень психологічної стійкості та стратегії подолання стресу. Було виявлено, що НДД асоціюється з ослабленням віри у власні сили, зниженням емоційної регуляції, труднощами у соціальних зв'язках, обмеженням креативності та використанням менш ефективних когнітивних стратегій. Особливо негативний вплив мають деструктивне ставлення оточення та проживання у дисфункціональній сім'ї, що суттєво знижує рівень стресостійкості та адаптивних механізмів особистості.

Наступний етап нашого емпіричного дослідження був зосереджений на аналізі взаємозв'язку між дитячим травматичним досвідом і життєстійкістю особистості. Розуміння цього взаємозв'язку є надзвичайно важливим, оскільки ранній життєвий досвід має значний вплив на формування механізмів подолання стресу, адаптаційного потенціалу та загальної психологічної стійкості.

Життєстійкість є важливим психологічним ресурсом, який дозволяє людині ефективно адаптуватися до складних ситуацій, що робить її важливим захисним фактором від довготривалих наслідків травми. Вивчення цих взаємозв'язків дає змогу виявити фактори ризику та захисні фактори, які визначають, як людина справляється з несприятливими обставинами в дорослому віці. З цією метою було застосовано Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (див. табл. 2.4)

Таблиця 2.4.

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та рівнем резилієнтності особистості

	Рівень резилієнтності
Загальний негативний дитячий досвід	-0,284*
Проживання у дисфункціональній сім'ї	-0,352**
Деструктивне ставлення оточення	-0,198
Залучення до раннього статевго життя	-0,126
Соціально-емоційна занедбаність	-0,217

Примітка:

** $p < 0,01$. * $p < 0,05$.

Отримані результати підтверджують, що дитячий травматичний досвід має значущий обернений взаємозв'язок зі здатністю людини справлятися з негараздами в дорослому житті. Водночас не всі проаналізовані фактори виявляються однаково важливими для рівня життестійкості.

Найвищий значущий негативний кореляційний зв'язок резилієнтності було зафіксовано з наявністю досвіду проживання у дисфункціональній сім'ї ($r = -0,352$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що нестабільне, хаотичне сімейне середовище, в якому бракує емоційної підтримки та відчуття безпеки, може суттєво погіршити здатність людини успішно справлятися з життєвими викликами. Ранній досвід життя в сім'ї, де панували напруженість, конфлікти, насильство або зневага, може призвести до порушення механізмів емоційної саморегуляції та погіршення здатності розробляти стратегії подолання складних ситуацій. Відсутність стабільних, підтримуючих стосунків у дитинстві також сприяє зниженню почуття власної активності та більшій вразливості до стресу в дорослому віці.

Аналогічний зв'язок резилієнтності, хоча й дещо слабший, було виявлено із загальним рівнем негативного досвіду в дитинстві ($r = -0,284$,

$p < 0,05$). Цей результат вказує на те, що чим більша кількість важких подій у дитинстві, тим нижчий рівень життєстійкості в дорослому віці. Це може означати, що не лише поодинокі травматичні переживання, але й їх кумулятивний характер відіграє ключову роль у порушенні здатності конструктивно справлятися з труднощами. Особи, які неодноразово стикалися з нестабільністю, насильством або зневагою, можуть відчувати труднощі з побудовою позитивного наративу про себе та свої можливості, що обмежує їхню здатність до успішної адаптації.

На противагу цьому, інші проаналізовані аспекти - деструктивне ставлення оточення ($r = -0,198$), занадто ранній початок статевого життя ($r = -0,126$) та соціально-емоційна занедбаність ($r = -0,217$) - не продемонстрували статистично значущих кореляцій з рівнем резилієнтності. Можливо, що захисні фактори, такі як соціальна підтримка або індивідуальна психологічна схильність, є більш важливими для пом'якшення потенційно негативних наслідків такого досвіду.

Таким чином, результати засвідчують, що не кожен важкий досвід дитинства має однаково сильний вплив на рівень резилієнтності. Особливо важливим виявляється сімейне оточення - ті, хто виховувався в неблагополучних сім'ях, і ті, хто пережив кумулятивну травму, демонструють нижчу здатність справлятися з труднощами в дорослому віці. Відсутність значущих кореляцій для інших проаналізованих змінних свідчить про те, що їхній вплив на психологічну стійкість може залежати від додаткових факторів, таких як доступ до емоційної підтримки в подальшому житті або розвиток адаптивних механізмів. Це може означати, що негативний досвід дитинства не визначає безпосередньо рівень життєстійкості, але може формувати індивідуальні стратегії подолання у більш складний і багатофакторний спосіб. Зрештою, ці висновки підкреслюють вирішальну роль стабільного сімейного середовища у формуванні психологічної стійкості особистості. Вони також вказують на необхідність підтримуючих втручань для людей з важким сімейним досвідом, які можуть допомогти їм розвинути ефективні стратегії

подолання, зміцнити їхні психологічні ресурси та сформувати більшу стійкість до стресу в дорослому віці.

ВИСНОВКИ

1. Психологічна травма є складним багатовимірним феноменом, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти функціонування особистості. Дослідження показують, що її поширеність є значною, а наслідки можуть мати довготривалий вплив на психічне здоров'я людини.

Історичний аналіз розвитку підходів до вивчення травми свідчить про поступове розширення її концептуальних меж – від істеричних проявів, у досліджених представників психоаналізу, до комплексних інтегративних моделей, що враховують біологічні, соціальні та культурні аспекти. Сучасні наукові підходи розглядають травму як не лише індивідуальне, а й колективне явище, яке може передаватися між поколіннями, впливати на суспільні процеси та формувати поведінкові патерни.

2. Дитяча травма впливає на емоційний розвиток, психічне здоров'я та соціальне функціонування людини, детермінуючи проблеми з регуляцією емоцій, зниженням самооцінки та труднощами у побудові стосунків.

Дослідження демонструють, що негативний досвід дитинства, такий як фізичне, сексуальне або емоційне насильство, може спричинити розвиток ПТСР, тривоги, депресії та дисоціативних розладів. Тривалий стрес призводить до нейробиологічних змін, включаючи гіперреактивність мигдалеподібного тіла і порушення секреції кортизолу, що ускладнює адаптацію до стресу в дорослому віці.

Найбільш руйнівні наслідки зумовлюються міжособистісним насильством та хронічною емоційною депривацією. Тому дуже важливо впроваджувати ефективну терапію та профілактичні заходи, які допоможуть мінімізувати наслідки травми та сприятимуть здоровому розвитку дитини.

3. Психологічна ресурсність є визначальним чинником адаптації, стресостійкості та особистісного розвитку. Вона охоплює як внутрішні (здібності, мотивацію, емоційну стійкість), так і зовнішні фактори (соціальна підтримка, міжособистісні зв'язки, матеріальні ресурси).

Високий рівень ресурсності дозволяє ефективно долати життєві труднощі, запобігати емоційному вигоранню та підтримувати високу працездатність. Важливу роль у цьому процесі відіграє усвідомлення власних можливостей, активізація внутрішніх ресурсів і їхнє цілеспрямоване використання.

Сучасні дослідження підтверджують, що розвиток ресурсності сприяє не лише збереженню психічного благополуччя, а й підвищенню особистісної ефективності. Це динамічний процес, що відкриває нові можливості для самореалізації та гармонійного життя в умовах постійних викликів сучасного світу.

4. Негативний дитячий досвід суттєво знижує впевненість у собі, що проявляється у низькій самооцінці, сумнівах у власних можливостях і труднощах у прийнятті себе. Соціально-емоційна занедбаність та проживання в дисфункціональній сім'ї безпосередньо пов'язані зі зниженим рівнем довіри до людей, труднощами у формуванні близьких стосунків і браком віри у добро. Відсутність емоційної підтримки в дитинстві супроводжується зниженням відповідальності, схильністю уникати прийняття рішень та труднощами у плануванні власного життя. Люди з негативним досвідом частіше демонструють емоційну нестабільність, мають труднощі з управлінням емоціями та проявляють підвищену тривожність. Вони також менш схильні до самоаналізу та саморозвитку, що ускладнює формування адаптаційних стратегій і використання власних ресурсів.

Попри загальні негативні тенденції, деякі особи демонструють компенсаторні механізми, зокрема прагнення до професійної самореалізації, що може бути відповіддю на брак підтримки у ранньому віці. Проте в цілому, негативний дитячий досвід значно ускладнює процес мобілізації та відновлення психологічних ресурсів, що посилює вразливість до стресу та знижує стійкість до життєвих труднощів.

5. Негативний дитячий досвід супроводжується зниженням рівня резилієнтності особистості, що виявляється у слабшій здатності до адаптації

та подолання труднощів у дорослому віці. Найбільший негативний вплив має проживання у дисфункціональній сім'ї, що спричиняє порушення емоційної саморегуляції, підвищену вразливість до стресу та труднощі у формуванні ефективних стратегій подолання проблем. Загальний негативний досвід дитинства також знижує резилієнтність, особливо при кумулятивному накопиченні травматичних подій.

Водночас деструктивне ставлення оточення, ранній сексуальний досвід та соціально-емоційна занедбаність не показали статистично значущого впливу на життєстійкість, що може свідчити про роль додаткових захисних факторів, таких як соціальна підтримка та індивідуальні особливості особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балл, Г. О., & Вільш, І. (2010). Сталий розвиток особистості: раціогуманістичний та системний підходи. *Психологія і суспільство*, (1), 12–23.
2. Бондаренко, О. Ф. (2022). Розвиток особистісних ресурсів у професіях соціальної сфери. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (2), 45–50.
3. Бугерко, Я. М. (2023). Адаптаційні можливості особистості в контексті ресурсної теорії стресу. *Часопис психологічних досліджень ДНУ*, 15(2), 88–102.
4. Ващенко, І. В., & Іваненко, Б. Б. (2018). Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, (40), 33–49.
5. Волков, К. (2023). Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, (41), 55–73.
6. Герман, Д. (2015). *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знуцань у сім'ї до політичного терору* (О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак, Пер.). Львів: Видавництво Старого Лева.
7. Горностаї, П. П. (2012). Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп*, 2, 89–95.
8. Горностаї, П. П. (2018). Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*, 7(21), 54–68.
<https://doi.org/10.33120/popp-Vol21-Year2018-5>
9. Горностаї, П. П., & Титаренко, Т. М. (Ред.). (2001). *Психологія особистості: словник-довідник*. Київ: Рута.

10. Даценко, О. А. (2020). Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 31(70)(4), 22-27.
11. Деркач, Т. М. (2021). Психологічні чинники самоактуалізації сучасної молоді. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*, 3(2), 45–50.
12. Діденко, Г. О. (2017). Етапи дослідження травматичних подій в психологічній науці. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 51(112), 65-68.
13. Засєкіна, Л., & Бурцан, В. (2023). Спільна резильєнтність у спільній травматичній реальності практичних психологів: досвід України та найкращі практики Європейського Союзу. *Психологічні перспективи*, 42, 55-67.
14. Каплуненко, Я. Ю. (2017). Вплив травми на екзистенційну структуру особистості. Екзистенційно-аналітичний підхід до опрацювання психотравматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, (11), 166–174.
15. Климчук, В. О. (2020). *Психологія посттравматичного зростання: монографія*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
16. Ковальчук, З. В. (2020). *Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
17. Когут, О. О. (2023). Первинна психологічна допомога потерпілим із симптомами гострого стресового розладу. *Психологічний журнал*, (1), 25-30.
18. Лукомська, С. О. (2022). Психологічні ресурси та адаптація до кризових ситуацій у онкопацієнтів. *Психологічний журнал КДПУ*, 3(4), 45-58.
19. Лящ, О. П. (2021). Ресурсний підхід до подолання стресу: концептуальні основи та емпіричні дослідження. *Журнали Запорізького національного університету. Психологія*, 12(1), 33-47.

- 20.Максименко, С. Д. (2014). Генетико-моделюючий метод дослідження особистості. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*, (2.13), 3–7.
- 21.Максименко, С. О. (Ред.). (2019). *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості: монографія*.
- 22.Музиченко, І. В., & Ткачук, І. І. (2015). Психологічна травма як наслідок пережитої людиною психотравмуючої ситуації. *Науковий вісник Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 9(10), 8-9.
- 23.Олефір, В. О., & Боснюк, В. Ф. (2020). Роль психологічного капіталу працівників організацій у сприйнятті пандемії COVID-19. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, (29), 14–23.
- 24.Олефір, В. О., & Боснюк, В. Ф. (2021). Медіаторна роль психологічного капіталу у взаємозв'язку між сприйняттям стресу особистістю та задоволеністю життям. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (2), 38–44.
- 25.Плетка, С. В. (2017). Вторинна травматизація: класифікація медіатравм. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*, (25), 110–113.
- 26.Резнікова, О. А. (2016). *Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно-методичні матеріали: навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія»*. Слов'янськ: ДВНЗ ДДПУ.
- 27.Сергієнко, О. Л. (2018). Сучасні дослідження когнітивної психології. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*, 4–8.
- 28.Стеблюк, В. В., & Проноза-Стеблюк, К. В. (2018). Травма та травматерапія: історія та сьогодення [Trauma and traumatherapy: history and modernity]. *Український вісник психоневрології*, 26(4), 82-86.
- 29.Столяренко, О. Б. (2012). *Психологія особистості*. Київ: Центр учбової літератури.

- 30.Тарасенко, О., & Асонов, Д. (2024). Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 9(2). <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i2.501>
- 31.Титаренко, Т. М., Дворник, М. С., Климчук, В. О., & ін. (2019). *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- 32.Укрінформ. (2023). У центрах «Барнахус» допомогу отримали 162 дитини, які постраждали від насильства. Доступно за посиланням: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3791328-u-centrah-barnahus-dopomogu-otrimali-162-ditini-aki-postrazdali-vid-nasilstva.html>
- 33.Чепелева, Н. В. (2013). Розвиток особистості у контексті психологічної герменевтики. *Проблеми сучасної психології*, (1), 4–9.
- 34.Шморгун, О. В. (2019). Психологічні особливості емоційної саморегуляції у підлітковому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 1(2), 56–60.
- 35.Штеба, О. (2017). Ресурсний стан: психологічний аналіз та інтерпретація. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, (1), 142-149.
- 36.Штепа, О. С. (2015). Аналіз та інтерпретація емпіричної багатофакторної моделі психологічної ресурсності особистості. *Проблеми сучасної психології*, (28), 670–682.
- 37.Юнг, К. Г. (2018). *Архетипи і колективне несвідоме* (О. Фешовець, Пер.). Львів: Астролябія.
- 38.Badura-Madej, W., & Mesterhazy, A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

39. Baldwin, J. R., Newbury, J. B., & Danese, A. (2013). Risky behaviors and adolescent development: A meta-analytic approach. *Journal of Adolescent Health, 53*(2), 137–148.
40. Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 76*(6), 584–593.
41. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
42. Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology, 40*(4), 399–410.
43. Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
44. Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development, 62*(4), 647–670.
45. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28.
46. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
47. Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., Fürniss, T., & Kahane, T. (2006). *Zapobieganie maltretowaniu dzieci: przewodnik dotyczący podejmowania działań i gromadzenia dowodów*. Światowa Organizacja Zdrowia, WHO Press.
48. Centrum Leczenia Nadużyć Substancyjnych (USA). (2014). *Opieka oparta na wiedzy o traumie w służbach zdrowia behawioralnego*. Rockville, MD: Administracja ds. Nadużywania Substancji i Zdrowia Psychicznego (USA). (Seria następującego leczenia (TIP), nr 57.)
49. Csikszentmihalyi, M. (2003). *Good Business: Leadership, Flow, and the Making of Meaning*. New York: Viking.

50. Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1–12.
51. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
52. Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
53. Gawinecka, M., Łucka, I., & Cebella, A. (2008). Pamięć zdarzeń traumatycznych. *Psychiatria*, 5(2).
54. Heller, L., & LaPierre, A. (2018). *Healing developmental trauma: How early trauma affects self-regulation, self-image, and the capacity for relationship*. North Atlantic Books.
55. Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307–324.
56. Holland, S. (1992). From social abuse to social action: A neighborhood psychotherapy and social action project for women. In J. Ussher & P. Nicholson (Eds.), *Gender Issues in Clinical Psychology* (pp. 59-74). London: Routledge.
57. Jankowska, A., & Lotkowski, M. (2012). Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie – przyczyny, przebieg, następstwa oraz proces zdrowienia. *Kwartalnik Naukowy - Fides et Ratio*, (1), 69-89.
58. Janowska, S. (2020). Biologiczne mechanizmy dziedziczenia traumy. *Biotechnologia.pl*.
59. Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605.
60. Kalsched, D. (1996). *The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit*. London: Routledge.
61. Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., & Williamson, K. (2011). Rethinking resilience from indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84-91.

- 62.Lenart, A. (2020). Children after traumatic experiences. *Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika*, 37(1), 165.
- 63.Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
- 64.Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- 65.Margolis, A. (1999). *Zespół Dziecka Maltretowanego*. Warszawa: WSiP.
- 66.Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A brief history and how to prevent it. *Harvard Business Review*.
- 67.Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row.
- 68.Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- 69.May, R. (1975). *The Courage to Create*. W. W. Norton & Company.
- 70.Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.). (2020). *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*. Cham: Springer.
- 71.Nuttman-Shwartz, O., & Dekel, R. (2009). Challenges for students working in a shared traumatic reality. *British Journal of Social Work*, 39(3), 522-538.
- 72.Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Oxford University Press.
- 73.Popiel, A., & Pragłowska, E. (2009). Psychopatologia reakcji na traumatyczne wydarzenia. W: *Konsekwencje psychiczne traumy – uwarunkowania i terapia* (J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek, Red.), (s. 34–63). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- 74.Rank, O. (1993). *The Trauma of Birth*. New York: Dover Publications.
- 75.RESCENTRE.ORG.UA. (2021). Сексуальне насильство щодо дітей: статистичний огляд. Доступно за посиланням: https://rescentre.org.ua/images/Uploads/Files/statistika_dl/Zvit_Seksualne-nasyllya_2021.pdf

76. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
77. Rybicka, B. (2020). Psychologiczne następstwa stresu traumatycznego. *Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lubinie*.
78. Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 423(2), 167–184.
79. Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
80. Skotnicka, B. (2014). Prenatalne, perinatalne i postnatalne czynniki zagrożenia niepełnosprawnością intelektualną: profilaktyka i edukacja. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, (1), 70.
81. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
82. U.S. Department of Health and Human Services. (2022). *Child Maltreatment 2020*. Children's Bureau (Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families).
83. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Viking.
84. Wielądek, M. (2024). Dziecko z traumą rozwojową w polskim systemie oświaty. *Journal of Modern Science*, 58(4), 584–603.
85. World Health Organization. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Summary. The Regional Office for Europe.
86. Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.