Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Міністерство освіти і науки

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Міністерство освіти і науки

Кваліфікаційна наукова

праця на правах рукопису

ЦЕЛІКОВА ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 159.922.73:159.923.2].07](043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

ДИТЯЧИЙ ДОСВІД ЯК ЧИННИК ОРГАНІЗАЦІЇ АФЕКТИВНОЇ СФЕРИ ДОРОСЛОГО

Спеціальність – 053 Психологія

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Ю.О.Целікова

Науковий керівник:

Власова Олена Іванівна

доктор психологічних наук, професор

Київ – 2023

АНОТАЦІЯ

Целікова Ю.О. Дитячий досвід як чинник організації афективної сфери дорослого – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю – 053. «Психологія». – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, 2023.

Дисертаційна робота присвячена вивченню особливостей функціонування афективної сфери дорослої особистості, обумовленого специфікою її несприятливого дитячого досвіду.

В даній роботі здійснено об'ємний теоретичний аналіз зарубіжних джерел, які демонструють значущість дитячого досвіду в житті дорослої людини, розкрито сутність несприятливого та сприятливого дитячого досвіду, як чинника психічного та фізичного здоров'я в майбутньому. Пояснено відмінності між закономірними кризами на етапах дорослішання і хронічним стресом, який пов'язаний з насильством, нехтуванням, дисфункціональністю та деструктивністю оточуючого середовища. Доведено їх руйнівний вплив, який здатен деформувати особливості функціонування мозкових структур і запустити незворотні процеси, що тривають десятиліттями. Зроблено історичний огляд ставлення до періоду дитинства в філософських течіях і психотерапевтичних підходах з метою висвітлення еволюції даного явища, та розуміння культурного впливу на нього на сучасному етапі. Подано новітні емпіричні надбання в галузі медицини та психології з даної проблематики. Розкрито сутність афективної сфери особистості. Розроблено модель взаємодії дитячого досвіду та афективної сфери дорослого. Висунуті припущення, згідно яких несприятливий дитячий досвід здатний спричинити негативні наслідки в побудові ефективної комунікації в майбутньому; що розвиток емпатії, розуміння власного настрою, емоцій, самоконтролю можуть бути пошкоджені раннім несприятливим досвідом; що часті спостереження за

неприйнятною та агресивною поведінкою матимуть відображення на агресивності та тривожності в дорослому віці; проживання у дисфункціональній родині матиме негативний відбиток на соціалізації та здатності побудувати здорові стосунки з іншими; якщо дорослішання відбувалось в деструктивному оточенні, де дитина співмешкала з алко- чи наркозалежними батьками, якщо вона була регулярним свідком сварок, фізичного насильства, якщо дитина мала досвід частих фізичних покарань, коли замість пояснення причин та наслідків провини стикалась з ігноруванням вдома, а в школі з булінгом – все це виступатиме чинниками організації афективної сфери дорослої особистості. Таким чином, дисертаційна робота присвячена вивченню особливостей прояву дитячого досвіду, а саме несприятливого, який мав місце до виповнення повноліття і, відповідно, його впливу на особливості функціонування афективної сфери дорослого.

Організація дослідження мала три етапи:

1. підготовчий: ґрунтовний аналіз наукової літератури та останніх досліджень з проблематики несприятливого дитячого досвіду та його відстроченого впливу на психічне та фізичне здоров'я особистості в дорослому віці, а також формування теоретико-методологічної системи вивчення даного явища;
2. основний: первинна діагностика несприятливого досвіду дитинства на дорослих учасниках, з використанням анкети Adverse childhood experience (ACE); модифікація, адаптація та стандартизація англомовної анкети ACE, з метою створення україномовного методичного інструментарію, опитувальника Несприятливого Дитячого Досвіду (оНДД); виявлення та аналіз типів батьківського ставлення, які підсилюють шанси на несприятливий досвід у дитинстві; дослідження взаємозв'язків між видами несприятливого дитячого досвіду, комунікативною компетентністю та

деструктивними станами, їх якісний та кількісний аналіз, інтерпретація;

3. заключний: розробка та проведення групової та індивідуальної психокорекційної роботи з урахуванням наявності окремих видів несприятливого дитячого досвіду; демонстрація, інтерпретація та аналіз отриманих даних, формулювання висновків.

В основному емпіричному дослідженні було задіяно методики: переклад анкети «Adverse Childhood Experience» (ACE), Опитувальник несприятливого дитячого досвіду (оНДД); Опитувальник батьківського ставлення (А.Я.Варга, В.В.Столін); Опитувальник комунікативної толерантності (В.В. Бойко); опитувальник «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк); Тест емоційного інтелекту EQ (Н. Холл); Шкала співзалежності (Б.Уайнхолд, Дж. Уайнхолд). Також, в роботі з колективним психологічним супроводом в межах вебінару були використані методики: Шкала задоволеності життям (Е.Дінер); Тест відповідного виду діяльності (С.Любомирські, К.Шелдон); Арт-терапевтична техніка «Я-реальне», «Я-ідеальне»; Методика «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан). Надійність і достовірність результатів дослідження забезпечувалась застосуванням надійних психодіагностичних методик, поетапністю дослідження та репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізів результатів дослідження.

В дослідженні прийняли участь 444 особи, серед яких 68% жінки та 32% чоловіки. Було охоплено вік юнацтва, ранньої, середньої, та пізньої зрілості, а середній вік становив 33 роки. Дослідно-експериментальна робота виконувалася на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка, як оффлайн, так і онлайн за допомогою гугл-форм, які були розповсюджені серед повнолітніх учасників, що проживають переважно в міській місцевості на території України. Усі брали участь у дослідженні добровільно, анонімно, лише з вказівкою статі, віку та країни

проживання. Також 12 добровольців було залучено до групової психокорекційної роботи, а в межах індивідуальної роботи було проведено 7 консультацій з 3 клієнтами.

Було виявлено, що близько половини усіх опитаних мають від 1 до 5 видів несприятливого дитячого досвіду, а в деяких випадках сумарний показник становив 11 та 16. Було отримано цінні статистичні дані, проведено якісний та кількісний аналізи, результати яких довели актуальність даної проблеми в суспільстві. Найбільш розповсюдженими виявились: відчуття відсутності батьківської любові та поваги; нестача близьких та підтримуючих стосунків в родині; часті фізичні покарання, та страх фізичної шкоди; регулярне використання мовчання в якості покарання; досвід сексуалізованих домагань з боку осіб, старших більш ніж на 5 років; зростання алко- чи наркозалежним дорослим та шкільний булінг. Серед найменш поширених було виявлено досвід нестачі їжі та одягу; співмешкання з психічно хворою особою; спроби самогубства членами родини; випадки озброєних погроз в межах родини та ув’язнення когось із співмешканців. І хоча останні були виявлені в межах 7%, саме дані п’ять видів раннього досвіду виявились найбільш шкідливими та руйнівними.

На основі аналізу зв’язків між дитячим досвідом учасників дослідження та їх стосунків з власними батьками було встановлено, що такі особливості батьківського ставлення, як відторгнення та інфантилізація підвищують шанси отримати наступний несприятливий досвід: часті образи, сварки, приниження зі сторони батьків, часте хапання, штовхання чи побиття до синців, відсутність поваги, любові, близьких і підтримуючих стосунків в родині, а також частими є співмешкання з психічно хворою особою та спостереження регулярних збройних погроз по відношенню до матері чи інших родичів. Було продемонстровано, що особливості комунікативної компетентності, а саме неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншого, вміння пробачати помилки та орієнтація на себе, як на еталон при оцінках інших притаманні тим дорослим, які в дитинстві стикались з

покаранням мовчанням та ігноруванням, відсутністю любові та поваги, проживанням з психічно хворою людиною і регулярними озброєними погрозами в родині. В тих випадках, коли в родині мали місце деструктивна поведінка, часті фізичні покарання, шкільний булінг – були виявлені тривожність, агресивність та ригідність; проживання з психічно хворою особою спричинило більшу емоційну обізнаність; зростання з сиблінгами – вміння керувати власними емоціями; а невираженість емпатії мала місце там там, де чинником виступили відсутність близьких, підтримуючих стосунків в родині та ранній початок статевого життя.

Розроблено індивідуальну та групову психокорекційну роботу (обидві здійснено онлайн, де перша в форматі консультацій, а друга – вебінару). В індивідуальному консультуванні було використано техніки емоційно-образної та клієнт-центрованої терапії. Групова робота містила теоретичну та практичну частини, в які входили лекції, обговорення, самодіагностика, арт-терапевтичні та медитативні вправи. Основна мета – демонстрація використання новоствореного опитувальника в роботі з групою. В результаті учасники отримали інструменти самодіагностики, релаксації, відкрили відповідні для себе стратегії реагування на стресові фактори, а також відмітили покращення власного психоемоційного стану.

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані результати дослідження можуть бути використані в діагностичних цілях у психологічних і соціологічних наукових опитуваннях, та дослідницькій, тренінговій роботі з постраждалими від насильства, нехтування чи деструктивних факторів середовища, в інформаційно-профілактичних заходах у закладах освіти, чи спеціалізованих закладах надання психологічної допомоги населенню.

Ключові слова: несприятливий дитячий досвід, психологічна травма, методика ACE, батьківське ставлення, сімейне насильство, психологія дорослого, дистрес, уявлення про батьків, внутрішньосімейні стосунки,

становлення особистості, розвиток, емоційний інтелект, емпатія, стратегії поведінки, адаптація опитувальника.

ABSTRACT

Tselikova Yu.O. Childhood experience as an organization factor of the adult`s affective sphere – Qualifying research paper on the rights of the manuscript.

The Ph.D. thesis for the completion of a scientific degree of the Doctor of Philosophy in the speciality 053 Psychology (05 – Social and Behavioral Sciences). – Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, 2023.

The dissertation is devoted to the study of the affective sphere functioning features of an adult personality, caused by adverse childhood experience.

The thesis provides a comprehensive theoretical analysis of foreign sources that demonstrates the importance of childhood experience in adult life, the essence of adverse and positive childhood experience and its connections with mental and physical health in the future is revealed. The differences between natural crises at the stages of growing up and chronic stress, which is associated with violence, neglect, dysfunctionality and destructiveness of the surrounding environment, are explained. Adverse childhood experience destructive influence, which can deform the brain structures functioning and start irreversible processes that last for decades has been proven. A historical review of an attitude towards childhood was made based on philosophical currents and psychotherapeutic approaches. Its aim was to highlight the evolution of these phenomenons and understand the cultural influence in modern times. The latest empirical findings in the field of medicine and psychology on this issue are presented. A model of the interaction between childhood experience and the affective sphere of an adult has been developed. Assumptions were put forward, according to which adverse childhood experience can negatively affect the effective communication in the

future; that the development of empathy, understanding of one's mood, emotions, and self-control can be damaged by early adverse experience; frequent observations of unacceptable and aggressive behavior will have a reflection on aggressiveness and anxiety in adulthood; living in a dysfunctional family will have a negative impact on socialization and the ability to build healthy relationships with others; if growing up took place in a destructive environment, for example with alcoholic or drug-addicted parents; if a child was a regular witness to quarrels, physical violence; if the child had the experience of frequent physical punishments; when instead of explaining the causes and consequences of guilt, one faced being ignored at home and at school with bullying – all this will have negative consequences on the organization of adult`s affective sphere. Thus, the thesis is devoted to the study of the adverse childhood experience that took place before reaching adulthood and, accordingly, its connections with functioning of the affective sphere in adulthood.

The research organization had three stages:

1. preparatory: a thorough analysis of scientific literature and recent researches on the issue of adverse childhood experience and its delayed impact on the mental and physical health of an individual in adulthood, as well as the formation of a theoretical and methodological system for the study of this phenomenon;

2. main: primary diagnosis of adverse childhood experience on adult participants, using the Adverse childhood experience (ACE) questionnaire; modification, adaptation and standardization of the English-language ACE questionnaire, with the aim of creating a Ukrainian-language methodical toolkit questionnaire; identifying and analyzing the types of parental attitude that increase the chances of adverse childhood experiences; research of relationships between types of adverse childhood experience, communicative competence and destructive states, their qualitative and quantitative analysis, interpretation;

3. final: development and implementation of group and individual psychocorrective work taking into account the presence of certain types of

adverse childhood experiences; demonstration, interpretation and analysis of the obtained data, formulation of conclusions.

In the main empirical study, the following methods were used: the first translation of ACE; modified questionnaire of Adverse Childhood Experience; Parental attitude questionnaire by A.Ya. Varga, V. V. Stolin; Communicative tolerance questionnaire by V.V. Boyko; Self-esteem of mental states questionnaire by H. Eysenck; EQ test by N. Hall; scale of codependence by B. Weinhold, J. Weinhold. Also the following methods were used during the psychological group webinar: Scale of satisfaction with life by E.Diner; Test of the appropriate type of activity by S. Lyubomyrski, K. Sheldon; Art therapy technique "I-real", "I-ideal"; Indicator of coping strategies by D. Amirkhan.

In total 444 people took part in the study, including 68% women and 32% men. Adolescence, early, middle, and late adulthood were covered, and the average age of participants was 33y.o.. Research and experimental work took place on the basis of Taras Shevchenko National University of Kyiv, offline and online, using Google forms, which were distributed among adult participants living mainly in urban areas on the territory of Ukraine. Everyone participated voluntarily, anonymously, with only the indication of gender, age and the country of residence. Also, 12 volunteers were involved in group psychocorrective work, and within the framework of individual work, 7 consultations were held with 3 clients.

It was found that about half of all interviewees had from 1 to 5 adverse childhood experiences, and in some cases the total number was from 11 to 16. Valuable statistical data were obtained, qualitative and quantitative analysis were conducted, the results of which proved the relevance of this problem in society. The most widespread were: the lack of parental love and respect; lack of close and supportive relationships in the family; frequent physical punishments and fear of physical harm; regular use of silence as punishment; experience of sexualized harassment by persons older than 5 years; alcohol- or drug-addicted parents and school bullying. Among the least common were the experiences of lack of food

and clothing; cohabitation with a mentally ill person; suicide attempts by family members; cases of armed threats within the family and imprisonment of one of the housemates. And although the latter were found within 7%, it was these five types of early experiences that turned out to be the most harmful and destructive.

Based on the correlative analysis between adverse childhood experience and memories of relationships with parents, it was established that such features of parental attitudes as rejection and infantilization increase the chances of receiving the following adverse experiences: frequent insults, quarrels, humiliation, frequent grabbing, pushing or beating to the point of bruising, lack of respect, love, as well as close and supportive relationships in the family, also living with a mentally ill person and observing regular armed threats against the mother or other relatives are frequent. It was demonstrated that the features of communicative competence, namely the rejection or misunderstanding of the individuality of another, the ability to forgive mistakes and self-orientation as a standard when evaluating others are characteristic of those adults who faced the punishment of silence and ignoring in their childhood, who faced with lack of love and respect, who used to live with a mentally ill person and witnessed regular armed threats in the family. In cases where destructive behavior, frequent physical punishments, school bullying took place in the family, anxiety, aggressiveness and rigidity were found; living with a mentally ill person determined greater emotional awareness; growing up with siblings determined the ability to manage one's emotions; and lack of empathy occurred where there was a lack of close, supportive family relationships and an early onset of sex life.

Individual and group psychocorrective work has been developed (both are carried out online, where the first is in the format of consultations, and the second is a webinar). Techniques of emotional-image and client-centered therapy were used in individual counseling. Group work included theoretical and practical parts, which included lectures, discussions, self-diagnosis, art therapy and meditative exercises. The main goal is to demonstrate the use of the newly created questionnaire in working with a group. As a result, the participants received tools

for self-diagnosis and relaxation, discovered suitable strategies for responding to stressors, and noted an improvement in their own psycho-emotional state.

The practical significance of the work is that the obtained research results, as well as individual and group psychological support, can be used for diagnostic purposes in psychological and sociological scientific surveys and researches, with victims of violence, neglect or destructive environmental factors, as a preventive measure in educational institutions or specialized institutions providing psychological assistance.

Keywords: adverse childhood experience, psychological trauma, ACE technique, parental attitude, family violence, adult psychology, distress, perceptions of parents, intra-family relationships, personality formation, development, emotional intelligence, empathy, behavioral strategies, questionnaire adaptation.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Публікація в наукометричному виданні

(у співавторстві)

1. Власова О.В, Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE) Стаття у Scopus. Офтальмологічний журнал. – № 1, 2022. – С. 62-72. http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202216372

Публікації в наукових фахових виданнях України та наукових періодичних виданнях інших держав, які входять до міжнародних наукометричних баз даних (одноосібні):

2. Целікова Ю.О. (2019). Ступінь прояву та види негативного дитячого досвіду серед дорослого населення України. *Проблеми сучасної психології*: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2018. № 1 (15). с.156. С.141-146. https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-21

3. Целікова Ю.О. (2020). Вплив негативного дитячого досвіду на формування комунікативної толерантності. *Habitus (Габітус)*, Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 18, том 2. – с.165.С.125-129. DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.18.2.23

4. Tselikova Yu.O. (2021). The importance of parental attitude in negative childhood experience. *Socialization & Human Development*: International Scientific Journal. Volume 2. №2 / Kyiv Taras Shevchenko National University, University of Szczecin (Poland), Ukrainian Association of Educational and Developmental Psychology (Ukraine) – Szczecin, Kyiv, 2020. p.143.P 135-143. https://doi.org/10.37096/SHDISJ-20-2.2-0010

5. Целікова Ю.О. (2021). Негативний дитячий досвід як складова дезадаптації в дорослому віці. Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. SÉRIE «Psychologické vědy« Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 7(7) 2021. P. 279, 253-264. https://doi.org/10.52058/2695-1592-2021-7(7)-253-264

6. Целікова Ю.О. (2022). Несприятливий досвід дитинства та його вираженість серед дорослого населення України. *Habitus (Габітус)*, Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 43, 2022. – с.2018, 177-181. http://habitus.od.ua/journals/2022/43-2022/31.pdf

Апробація результатів дослідження (тези конференцій)

7. Целікова Ю.О. (2017) Суб’єктивне переживання психологічного благополуччя особистості та стиль її життя. Особистість та її історія: збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції (16-17 листопада 2017 р.) / за заг.ред.. М.В.Папучі. – Ніжин : НДУ ім.Гоголя, 2017. – 208 с. – с.181-182.

8. Целікова Ю.О. (2018) Благополуччя особистості як результат успішного подолання дитячої травматизації. Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства, 8-9 листопада 2018 р. К.: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції / за заг.ред. Власової О.І, Дембицької Н.М, Запеки Я.Г., – К.:Віваріо -2018 р. – 200с. – с.160-162.

9. Целікова Ю.О. (2018) Відповідальність перед собою як крок на шляху до психологічного благополуччя. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 20 квітня 2018 р.: матеріали XX Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І.В. Данилюка, С.Ю. Пащенко. – К.: Логос, 2018. – 340с. С.307-310.

10. Целікова Ю.О. Результати та перспективи дослідження негативного дитячого досвіду // Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 22-23 квітня 2021р.: матеріали XXIII Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І.В. Данилюка, С.Ю. Пащенко. – Київ: Видавництво Ліра-К, 2021. – 318 с. – С.284-286

11. Целікова Ю.О. Позитивний та несприятливий дитячий досвід: успішне протистояння. // Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості (PLSWTNP): матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю / за наук.ред. І.В. Данилюка, І.В.Ващенко, Г.К. Юрчинської. Київ: ТОВ "Про формат", 2021 р. – 140 с., с. 119-121.

12. Целікова Ю.О. Несприятливий дитячий досвід та доросле життя. Погляд крізь психоаналітичний, біхевіоральний та гуманістичний підходи // Всеукраїнська науково-практична конференція «Безперервна освіта як пріоритетний напрямок підвищення професійної компетентності фахівців«, 16 грудня 2021 р.: Науковий, методичний, інформаційний збірник Тернопільського обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти / за ред О. М. Петровський, В. С. Мисик, І. М. Вітенко, О. І. Когут, Ю. Ч. Шайнюк, Т. В. Магера, A. Janowski, Ф. І. Полянський, Г. І. Герасимчук, Н. Б. Стрийвус. Тернопіль: ТОКІППО, 2021. – 437с. – с.379-385.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....2

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....17

ВСТУП 18

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ЖИТТЯ ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ…….....…28

1.1. Еволюція поглядів на значення дитинства та раннього досвіду: від філософії до сьогодення .....….28

1.2. Психоаналіз, біхевіоризм та гуманістична психологія. Погляд на проблему дитячого досвіду та його впливу на доросле життя .....…….34

1.3. Сучасні зарубіжні та вітчизняні дослідження несприятливого досвіду дитинства .....….39

1.4. Теоретична модель дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого 59

Висновки до Розділу 1.....…..64

РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ЯК ЧИННИКА ОРГАНІЗАЦІЇ АФЕКТИВНОЇ СФЕРИ ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ.....67

2.1. Методичний інструментарій емпіричного дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого……...….67

2.2. Первинна діагностика за анкетою ACE: представленість серед дорослих українських респондентів.....….....71

2.3. Адаптація та стандартизація англомовної анкети ACE (Adverse childhood experience) .....….78

2.4. Роль батьківського ставлення у несприятливому досвіді дитинства.....103

2.5. Несприятливий досвід дитинства та комунікативна компетентність.....116

2.6. Деструктивні стани, емоційний інтелект та несприятливий дитячий досвід .....……122

2.7. Порівняльна характеристика досвіду дитинства за всіма етапами дослідження.....134

Висновки до Розділу 2.....…143

РОЗДІЛ 3. ГРУПОВА ТА ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА В КОНТЕКСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ…….....147

3.1. Групова психокорекційна робота 147

3.2. Аналіз результатів та ефективності групової психокорекційної роботи.....150

3.3. Індивідуальна психокорекційна робота.....161

Висновки до Розділу 3.....178

ВИСНОВКИ…….....……...…..180

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....186

ДОДАТКИ…….....210

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ACE – Adverse Childhood Experience

НДД – несприятливий дитячий досвід

оНДД – опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду

$p<0,01$ – рівень статистичної значущості менше 0,01

$p<0,05$ – рівень статистичної значущості менше 0,05

r – сила кореляційного зв’язку

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Розглядаючи онтогенез особистості в сучасному світі, можна виділити етапи її становлення. Так чи інакше загально прийнята та функціонуюча картина не викликає питань (мова йде про теорії становлення особистості; періодизації розвитку та проходження криз; особливості соціалізації в межах родини, дитячого садочку, школи, однолітків, гуртків, ВНЗ, робочого середовища). На кожному з цих етапів особистість стикається як з позитивним, так і з негативним досвідом, який, накладаючись на вже існуючі особистісні особливості, формує її унікальність та неповторність. Досягаючи дорослого віку, людина в меншій мірі залежить від середовища, а отже в більшій мірі є творцем власного життя. Проте, дитячий досвід не зникає безслідно, а навпаки, активно продовжує свій вплив, особливо, якщо мова йде про його негативну складову. Непередбачувані зміни звичного устрою життя, переживання стресових ситуацій в дорослому віці так чи інакше створюють умови для вивчення організації окремих сфер життєдіяльності особистості та передбачають вивчення комплексу явищ, як зовнішніх (соціальних, культурно-історичних) так і внутрішніх (соціально-психологічних, власних особистісних та індивідуальних). Піднімаючи проблему афективної сфери йдеться про процеси емоційно-чуттєвого переживання та ставлення особистості до себе, власного внутрішнього стану, оточення, предметів та об’єктивного світу, а також про те, як дані переживання впливають на вищепереараховані явища. Афективний простір особистості, як емоційно-чуттєва сфера психіки, що за допомогою переживань дозволяє реагувати на події, і яка організується під впливом генетичного коду та особливостей набутого дитячого досвіду, залежно від навколишнього середовища та оточення, створює унікальну картину життя, дослідження якої, власне, і є на меті в даній науковій роботі.

Становлення особистості відбувається протягом життя, проте фундамент такої «споруди» закладається саме в ранні роки. Такої думки дотримується більшість представників психотерапевтичних напрямів та психологічних підходів [125], а також міждисциплінарних галузей науки, де отримуємо підтвердження того, що мозок людини розвивається все дитинство і юність, але перші роки життя, так само як і пренатальний період, надзвичайно важливі для формування його біохімії [150, 151, 154, 161, 186, 190].

Дитячий досвід – це сукупність та взаємодія ряду специфічних факторів на початкових етапах індивідуального розвитку, а саме відображення у свідомості дитини уявлень про світ, які є важливими для подальшого формування її психіки. А отже, ранній досвід є безцінним джерелом інформації для розуміння особливостей дорослої особистості [25].

Можна виділити сприятливий та несприятливий дитячий досвід. Ідеальне, безтурботне дитинство в більшості своїй недосяжне. Зростаючи, дитина стикатиметься з труднощами і це є норма дорослішання, подолання вікових криз, соціалізації. Усі можуть хоча б раз бачити батьків в не ресурсному стані, бути покараними, пережити невдачу, програш і це, безумовно, є стресом для дитини, але, не може бути визначено, як несприятливий досвід раннього періоду життя. Несприятливий досвід дитинства має місце там, де тривалі, часті та непередбачувані фактори стресу були сильнішими за копінгові ресурси дитини або підлітка, які необхідні для переживання травмуючих ситуацій у безпечному режимі. Все це формує індивідуальний життєвий досвід, який згодом відображається на якості життя, а наслідки дитячих психологічних травм, які не завжди усвідомлюються, залишають шрами на психіці, які нікуди не зникають. З цього приводу існує влучний вислів одного з піонерів дослідження несприятливого досвіду дитинства, В. Фелітті, який провів аналогію між впливом стресу, з яким стикається ще неповнолітня особистість, та запуском

процесів головного мозку із зворотною алхімією, коли «золото перетворюється на свинець» [106].

Стан наукової розробленості у вітчизняній та зарубіжній науці. Дослідження несприятливого дитячого досвіду веде відлік з 1995-1997 років, коли вивчення впливу несприятливого досвіду дитинства було розпочато у Сполучених Штатах Америки дослідниками В.Фелітті та Р.Анда, з використанням анкети Adverse Childhood Experience (ACE) та активно підтримано в Західно-Європейському просторі [44-54, 57-59, 62-77, 84-101, 103-115, 118-124, 126-128, 130-146, 149-151, 153-163, 165-169, 172-180, 182-186, 188-190, 197-207]. Розвиток вивчення впливу дитячого досвіду стрімко розвивався як в психології, так і в медицині. Наразі існує більше 500 публікацій за останні 30 років, які доводять руйнівний вплив раннього травмуючого досвіду. У Східній Європі, картина дещо інша. Дана тематика представлена слабо, в контексті дослідження культурного впливу на особливості руйнуючого досвіду дитинства [148], або ж в межах теоретичного огляду особливостей осіб із наявним соматичним захворюванням та їх ранніми спогадами [5, 13, 30], або в контексті профілактичної роботи зі школярами на тему алкогольної, наркотичної залежності, цькування в школі, раннього статевого життя тощо, без орієнтації на чинники, що викликають дану поведінку, чи то на їх подальші наслідки. Щодо анкети несприятливого досвіду дитинства – на даний час вона використовується в 14 країнах світу, однак її застосуваня у вітчизняній психологічній науці розпочалося нещодавно. Концепція вивчення несприятливого дитячого досвіду в Україні вперше була предсталена професором Мілютіною К.Л. [16], де в межах дослідження було використано оновлений переклад англомовної анкети на вибірці українських респондентів. Таким чином, дане дослідження звертається саме до вивчення впливу явища дитячого досвіду дорослої особистості, як чинника організації її афективної сфери. З метою збагачення вітчизняної психологічної науки було вирішено присвятити дослідження вивченню особливостей

несприятливого досвіду ранніх років життя, зібрати та проаналізувати ступінь зустрічальності, прояву та інтенсивності останнього серед учасників дослідження та виявити закономірності зв'язку зі складовими афективної сфери і створити опитувальник, який би дозволив розширити методичний інструментарій та діагностувати поширеність прову, інтенсивність та типи негативних життєвих ситуацій, які мали місце в період дитинства, підліткового та початку юнацького віку. В межах даної роботи, було здійснено якісний та кількісний аналіз особливостей дитячого досвіду та сукупності чинників, що визначають афективну сферу особистості. А саме, було досліджено зв'язки між спогадами про дитячо-батьківські стосунки; особливості розвитку емоційного інтелекту, розуміння себе; адаптивність особистості, що проявляється в межах тенденції до створення психологічно здорових стосунків; особливості вже сформованої взаємодії з іншими людьми або комунікативна компетентність; та особливості прояву наявних негативних психічних станів крізь призму дитячого досвіду, його інтенсивності та наявних видів.

Зв'язок із навчальними планами та програмами. Дисертаційна робота виконана на кафедрі психології розвитку факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка в рамках здійснення фундаментального дослідження на тему: «Чинники розвитку толерантності особистості на різних етапах соціалізації» (РК 0120U100337), яке проводилось з грудня 2017 року по січень 2022 року.

Метою дослідження є теоретичне та емпіричне дослідження особливостей прояву несприятливого дитячого досвіду в україномовному середовищі як системи чинників, що детермінують формування афективної сфери дорослої особистості.

Для досягнення зазначеної мети дослідження необхідно виконати такі основні **завдання:**

– керуючись оглядом наукової літератури та останніх досліджень, створити теоретичну та операціональну модель дослідження дитячого досвіду, як чинника організації афективної сфери дорослого.

– розробити інструментарій, який відповідатиме вимогам та критеріям створення опитувальника, та дозволить дослідити несприятливий дитячий досвід серед україномовного населення;

– здійснити поетапне емпіричне дослідження досвіду дитинства дорослих осіб і його зв'язків з конструктами афективної сфери особистості. Виявити представленість, поширеність та інтенсивність несприятливого дитячого досвіду для українських респондентів.

– розробити та провести індивідуальну та групову психокорекційну роботу у вигляді консультацій та онлайн-вебінару, враховуючи наявність у них несприятливого дитячого досвіду.

Об'єкт дослідження: афективна сфера дорослого.

Предмет: особливості афективної сфери дорослої людини, обумовлені специфікою її несприятливого дитячого досвіду.

Наукова гіпотеза: дитячий досвід здатен перешкоджати розвитку та становленню ефективного функціонування афективної сфери дорослої особистості, залежно від сукупності прояву несприятливого досвіду дитинства.

Методи дослідження. В процесі роботи використовується комплекс теоретичних та взаємодоповнюючих емпіричних методів: теоретичний – аналіз наукової літератури (підрозділи 1.1-1.3.); формально-логічний – порівняння, узагальнення, систематизація і класифікація отриманої в ході емпіричного дослідження інформації (підрозділи 2.2-2.7, 3.2.-3.3.); емпіричний: методи психологічної діагностики (підрозділи 2.2-2.6, 3.1.-3.3.), методи математичного і статистичного аналізу: лінійна кореляція Пірсона (перевірки надійності та внутрішньої узгодженості опитувальника і для перевірки вираженості взаємозв'язку між досліджуємими чинниками); коефіцієнт α-Кронбаха (для перевірки внутрішньої узгодженості шкал);

КМО (Кайзер-Мейєр-Олкін) та критерій Бартлетта (для перевірки опитувальника на доцільність); виділення факторів методом головних компонент TotalVarianceExplained (для виявлення відсотку не випадкових зв'язків); обертання факторів у Varimax (для виявлення кількості шкал); використання станайнів для переводу у Z-бали за формулою: (X-Xсереднє)/Std (для стандартизації опитувальника, підрахунку балів за шкалами і виявленення середнього значення та стандартного відхилення, а також межі «норми» і «не норми» по кожній зі шкал та загальним рівнем несприятливого дитячого досвіду). Опрацювання результатів проводилося з використанням програми обробки статистичних матеріалів «SPSS 17.0» (підрозділи 2.2-2.6.).

Для забезпечення мети та завдань дослідження були обрані наступні методики:

1. Для вивчення особливостей *несприятливого досвіду дитинства* – переклад анкети «Adverse Childhood Experience» (ACE) та «опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду» (оНДД);

2. Для вивчення особливостей *дитячо-батьківських стосунків,* як складової дитячого досвіду – «Опитувальник батьківського ставлення», (А.Я.Варга, В.В.Столін);

3. Для вивчення особливостей *функціонування афективної сфери особистості,* було обрано комплекс методик – «Тест емоційного інтелекту, EQ», (Н. Холл) для вивчення загального рівня EQ, а також емпатії, здатності керувати, усвідомлювати, розпізнавати емоції; Опитувальник «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), для розуміння особливостей прояву агресії, ригідності, фрустрованості та тривожності в дорослих респондентів; «Опитувальник комунікативної толерантності» (В.В. Бойко), для виявлення загального рівня комунікативної толерантності і її складових, таких як нетерпимість та конфліктність; та «Шкала співзалежності» (Б.Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) для вивчення схильності до побудови стійких, емоційно залежних стосунків в дорослому віці.

Емпірична база. Дослідно-експериментальна робота була виконана на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка, оффлайн та онлайн, за допомогою гугл-форм. В дослідженні прийняли участь 444 повнолітніх особи. Враховуючи поетапність дослідження, в первинній діагностиці несприятливого досвіду дитинства з використанням анкети ACE прийняли участь 63 респонденти (Розділ 2.2.); на етапі створення україномовного опитувальника Несприятливого Дитячого Досвіду було зібрано 230 анкет, і залучено 15 експертів (Розділ 2.3.); на третьому етапі з метою виявлення типів батьківського ставлення, які підсилюють несприятливий досвід у дитинстві взяли участь 73 респонденти (Розділ 2.4.); та для дослідження взаємозв'язків між видами НДД та комунікативною компетентністю і деструктивними станами 78 респондентів відповідно (Розділ 2.5-2.6.). Розподіл за статтю становив: 68% жінки, 32% чоловіки. Було охоплено вік юнацтва, ранньої, середньої, та пізньої зрілості, середній вік становив 33 роки. Усі брали участь у дослідженні добровільно, анонімно, з вказівкою статі, віку та країни проживання. На формувальному етапі дослідження 12 добровольців було залучено до програми групової психокорекційної роботи, а в межах індивідуальної роботи було проведено 7 консультацій з трьома клієнтками.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що

вперше:

– розширено дослідницько-діагностичну інструментальну базу завдяки модифікації, адаптації та стандартизації англомовної версії анкети несприятливого дитячого досвіду (ACE), та створення опитувальника Несприятливого Дитячого Досвіду (оНДД), який відповідає необхідним вимогам для використання в діагностичних та дослідницьких цілях;

– встановлено взаємозв'язки між видами несприятливого дитячого досвіду та особливостями батьківського ставлення, організацією емоційної сфери, комунікативної толерантності, агресії, ригідності та тривожності;

удосконалено:

– теоретичний підхід до розуміння змісту досвіду дитинства, сприятливого та несприятливого;

– уявлення про особливості і змістовну характеристику складових конструктів несприятливого досвіду дитинства (фізичне та емоційне нехтування; фізичне, емоційне, сексуалізоване насильство; дисфункціональність та деструктивність середовища);

– розуміння несприятливого дитячого досвіду як системи чинників, які є детермінантами формування афективної сфери дорослої особистості;

дістали подальшого розвитку:

– теоретичні положення про вплив окремих видів несприятливого дитячого досвіду на організацію психіки дорослого;

– наукові уявлення про закономірності прояву несприятливого дитячого досвіду (історичні, економічні, внутрішньородинні тощо), та його розповсюдженості серед дорослого населення України.

Особистий висновок здобувача. Дисертаційне дослідження було виконано дисертанткою особисто із дотриманням усіх академічних вимог. Зокрема, теоретична розробка дослідження, збір емпіричних даних, їх обробка та опис виявлених закономірностей були виконані авторкою дисертації особисто та одноосібно. Обговорення результатів дослідження, їх представлення та редагування кінцевих формулювань здійснювалося разом із науковим керівником. В ході роботи були підготовлені як одноосібні публікації, так і статті, написані у співавторстві з науковим керівником. Особистий внесок здобувача у статтях, написаних у співавторстві, полягає у здійсненні дослідження, обробці результатів та написанні первинного варіанту тексту. Представлені в кваліфікаційній роботі та статтях PhD докторантки Целікової Ю.О. концепції мають посилання на відповідні першоджерела.

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані результати дослідження, можуть бути використані в індивідуальних та масштабних діагностичних цілях в межах психологічних та соціологічних наукових

опитувань і дослідницької роботи, в контексті групової та індивідуальної психологічної та психотерапевтичної роботи з постраждалими від насильства, нехтування чи дисфункціональних і деструктивних факторів середовища, в інформаційно-профілактичних заходах у закладах освіти, чи спеціалізованих закладах надання психологічної допомоги населенню.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційного дослідження представлено автором на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Особистість та її історія» (м. Ніжин, 2017), VI Міжнародної науково-практичної конференції «Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства» (м.Київ, 2018-2020), XX, XXIII Міжнародній конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (м. Київ, 2018-2021), «Психологічний супровід нормативного та анормативного розвитку дитини» (2021), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Безперервна освіта як пріоритетний напрямок підвищення професійної компетентності фахівців» (м. Тернопіль, 2021) та Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості» (м. Київ, 2021).

Публікації. Результати дисертації висвітлені в 12 наукових публікаціях, з яких – 3 у фахових наукових виданнях, включених до переліку, затвердженого МОН України; 2 – у міждисциплінарних міжнародних виданнях, одне з яких входить до наукометричної бази Index Copernicus; та 1 – стаття у міжнародному виданні, яка входить до наукометричної бази Scopus, а також опубліковано 6 тез у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, що містить 207 джерел (з яких 166 – іноземні) та 5 додатків на 67 сторінках. Дисертаційний текст містить 11 таблиць на 27 сторінках та 24 рисунки на 22 сторінках. Основний

зміст дисертації викладено на 191 сторінці. Загальний обсяг дисертації 278 сторінок.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ЯК ЧИННИКА ОРГАНІЗАЦІЇ АФЕКТИВНОЇ СФЕРИ ДОРОСЛОГО

1.1. Еволюція поглядів на значення дитинства та раннього досвіду: від філософії до сьогодення

Дитинство, як предмет дослідження гуманітарних наук зародився досить давно, але ставлення до цієї теми змінювалося, залежно від спрямованості тієї чи іншої епохи, умов конкретного історичного моменту, відповідно значних культурних настроїв, які задавали ритм мисленню, а також обмежували цілісне уявлення про дитину. Таким чином, уявлення про дитинство формувалося з безлічі суджень і конкретна історична епоха давала відповідь на питання «що таке дитина і як з нею поводитися».

Зачатки інтересу до проблематики дитинства проявлялись в складі філософських течій, починаючи з давньої античності. Проте, перш ніж приступити до аналізу новітніх досліджень дитячого досвіду та його впливу на життя дорослої людини, буде цінним розглянути еволюцію уявлень про дитину та цінність дитинства, починаючи з філософських шкіл та закінчуючи сучасними психотерапевтичними напрямками. І, як ми побачимо, значимість ранніх років неодноразово була проігнорована чи поставлена під сумнів, і дитячий досвід не розглядався як такий, що здатний визначити перебіг дорослого життя. Серед філософських інтересів античності, середньовіччя, відродження та нового часу, особливе значення представляє саме епоха відродження, коли виникає інтерес до дитинства, як етапу становлення особистості. Якщо ж брати міждисциплінарні дослідження, можна з упевненістю сказати, що до другої половини XIX століття діти не були предметом наукового інтересу. Варто зазначити, що в даному теоретичному огляді беруться до уваги лише погляди європейського

суспільства, в силу того, що воно зробило більший вплив на уявлення про виховання та ставлення до дітей в сучасного жителя Східної Європи, ніж, наприклад, філософія азійських чи арабських країн. Отже, історія розгляду наукової проблематики дитинства має кілька етапів і зароджується у межах філософії. Ці уявлення про розуміння дитинства та дитини, як такої і пропонуємо до уваги [24]. Однією з класифікацій історичних періодів ставлення суспільства до дитинства є класифікація американського психолога та історика Ллойда Демоза. Він виділяє наступні:

- дітовбивство у примітивних суспільствах (до IV ст.);
- практика відмови від дитини, передачі її на виховання іншим з подальшим повернення в сім'ю (IV-XII ст.);
- перебільшення ролі правильно організованого виховання, дитина як «пластилін», з якого можна формувати (XII-XVII ст.);
- турбота і догляд йдуть пліч-о-пліч з контролем не лише поведінки дитини, а й її внутрішнього світу, волі, почуттів (XVIII ст.);
- підготовка дитини до самостійного дорослого життя; соціалізація, виховання в межах підпорядкування, засвоєння правил, звичок, норм поведінки, прийнятих в суспільстві (XIX ст.);
- допомога та підтримка дитинства, збереження індивідуальності, створення умов для розвитку інтересів дитини, емоційний та духовний контакт з дитиною (друга половина XX ст.) [76].

Положення дитини в епоху античності сильно відрізнялось від сучасного. Дитина не представляла особливої культурної та соціальної цінності, і у своєму правовому статусі була близькою до раба чи речі [21]. Вірування того часу визначали нікчемність людського життя, і діти не були винятком. Жорстоке поводження, жертвопринесення, вбивства немовлят з вадами в Спарті, використання дитячої робочої сили – все це реалії епохи античності.

В думках філософів становище дитини було відповідним. Згідно з Аристотелем, дитинство це період обмеженої свободи, неповноцінності, що

долається в міру дорослішання, яке прирівнювалося до набуття автономії та виходу з власності дорослого, тобто повністю залежного становища. Мислення дитини також вважалось недорозвиненим і нерозумним. Проте, незважаючи на таке не оптимістичне ставлення до періоду дитинства, філософія античності заклала основи психолого-педагогічного знання. Так, Аристотель, Діоген, Геракліт і Платон у своїх працях представили уявлення античної епохи про правила поведінки та аспекти виховання, а саме: фізичний, морально-етичний, естетичний і громадянський. Гуманізм стосовно дітей зустрічається у Фалеса, Анаксимандра, Діогена, Епікура, Геракліта. Останній був одним із перших античних філософів, що відзначає значущість дитячого віку. У його текстах можна зустріти перші висловлювання про значення дитячого досвіду, а саме філософ наполягав на неприпустимості заподіяння шкоди дитині та висловлював співпереживання дітям, чиї моделі дитинства залишали бажати кращого [4]. У філософії Платона [22] дитинство постає у категоріях початку та блага, юності та ніжності. Він не має оцінного судження щодо дитини і остання розглядається як така, з якої під впливом виховання, можна сформувати щось належне. Також ставлення філософа до значення дитячого досвіду та його впливу на дорослішання знаходимо його розумінні відбору міфів, спрямованих на виховання [21]. Він вважав, що не можна «допустити, щоб діти слухали та сприймали душею, невідомо як і ким вигадані міфи. Необхідно розповідати лише визнані міфи, щоб з їхньою допомогою формувати душі дітей…». Але все-таки дитинство представляло інтерес лише у тій загальній формі, в якій його розглядали як відправну точку та початок життя, буття, як форму краси та блага. Дитина протиставлялась дорослому і знаходилась у вельми незахищеному становищі. Проте антична філософія, розглядаючи дитину крізь призму ідей космосу, певною мірою вплинула на уявлення про дитинство у західній філософії, і безумовно на ідеї виховання та освіти.

Виходячи з уявлень християнства - дитина, як і літня людина, перебуває найближче до Бога. Ця особлива близькість, чистота і невинність періоду дитинства мали б стати основою уявлень про дитинство, проте, філософська думка середньовіччя була іншою. Певною мірою можна говорити про байдужість суспільства до феномену дитинства в епоху середньовіччя. Та й в принципі, людина цікавила філософів як проміжний етап між сутністю земного та божественного, де темі дитинства особливої уваги не приділялося. Це виявилося як в літературі (ранній період життя практично ігнорувався і увага приділялася вже «підростаючому дорослому»), так і в мистецтві (цікавим є феномен зображення на картинах немовлят, які більше схожі на старих або прообрази христа, але ніяк не на дітей; реалізм і краса дитини прийшли з епохою ренесансу), і в філософських поглядах [31]. Як і в античності, ставлення до дітей було недостатньо дбайливим, і вихованню дитини, формуванню її особистості, духовному повчанню не приділялося належної уваги. На думку Філіпа Еріаса, поняття «дитина» на той час не існувало і діти повністю розділяли те життя, яке вели дорослі [55]. Логічно припустити, що вплив ранніх років життя на психологічні та фізичні особливості взагалі ігнорувався. Достатньо звернути увагу на ставлення до дитини епохи середньовіччя: норма тілесних покарань, передача дітей на виховання в інші сім'ї, дитяча праця і спокійне ставлення до дитячої смертності, яка не викликала довгої скорботи, як від втрати чогось незамінного і значущого [11]. Таким чином, у дитини не було власного статусу і вона не грала значущої ролі. Але все ж таки можна говорити, що короткий проміжок дитинства в середні віки мав місце бути, хоч дитина і не була в центрі уваги**.** Окремі роботи епохи середньовіччя все ж таки відзначають важливість юного віку в контексті виховання. Найбільш яскравим прикладом цього є твори Вінсента з Бове «Трактат про настанову дітей знатних громадян» та Егідія Римського «Про правління государів».

Епоха відродження та її орієнтація на особистість відкриває новий погляд на значення періоду дитинства, а пильна увага до виховання і

вдосконалення людини визначає важливу роль раннього періоду життя. На відміну від середньовіччя мислителі епохи відродження виділяють дитинство в особливу стадію розвитку, дуже важливу для людини, коли закладаються основи стану душі, розвиваються закладені природою якості, що мають свої фізіологічні та психологічні особливості. З'являються нові думки та ідеї, наприклад, про почуття любові до дитини, що також включається у традицію виховання [83]. Багато трактатів мислителів та педагогів відродження присвячено даній позиції, зорієнтованій на гармонійний розвиток дитини. Особлива увага приділяється ролі батьків, як перших наставників. Було озвучено безліч ідей виховання, як наприклад: загартовування тіла і духу; навчання переносити фізичні і моральні труднощі; виховання прикладом батьків та гідних людей, в контексті наслідування; значення оточення дитини (членів родини, годувальниць, нянь, приятелів) на формування особистості; виховання дитини з урахуванням її природних здібностей; уникнення тілесних покарань та залякування страшними історіями; розумне чергування осуду та схвалення при виховних заходах; підготовка до навчання з використанням розваг та ігор [29]. І хоча більшість ідей гуманістів стосувалась віку, здатного до навчання, проте є й такі, що звертали увагу на розвиток в ранньому дитинстві. Велику увагу даному періоду, його особливостям та питанням виховання приділяв Верджерио Пьер Паоло, де в трактаті «Про виховання дітей та їх гідні звичаї» є поради щодо догляду за дітьми раннього віку [128]. Отже, ідея про життя як шлях, наприкінці якого людина може максимально наблизитися до Бога, змінюється уявленням про самоцінне буття людини, де кожен життєвий етап представляється як реалізація власного «Я», що визначило основні напрямки думки епохи відродження.

В епоху просвітництва дитина займає суміжне положення між суб'єктом, як особистістю, і об'єктом у дитячо-батьківських стосунках. Проблемі дитинства приділяється більше уваги, ніж у попередні епохи. Дитина сприймається як «чиста дошка» (Tabula rasa), на якій з допомогою

виховання можна написати все що завгодно (Ж.Ж.Руссо), не забуваючи про вдосконалення особистості, займаючись розвитком та покращенням задатків, які дані природою. В свою чергу для філософії Гольбаха характерне визначення дитини, як абсолютно безпорадного об'єкта життя, не здатного впливати на його перебіг. Але найважливішим щаблем у розумінні дитинства стають ідеї XVIII століття, коли починається сегрегація за віковою ознакою, і дитині відводиться особлива ніша. У дитини з'являється власний простір, шанобливе ставлення у несхожості з дорослим. Дитинство постає в ідеалізованій формі, яка далека від реальностей дорослого життя.

У центрі ідей Нового часу (XVII-XIX) знаходяться «людина» та «суспільство». В контексті даного філософського інтересу дитина представлена вільною з народження, вона має право на рівність і самовираження (Дж. Локк). У свою чергу Ф.Ніцше наголошує на цінності дитини та усвідомленого батьківства: «Чи настільки ти людина, щоб мати право бажати дитину?» [18]. Виникає унікальний стиль спілкування з дітьми характерний для дев'ятнадцятого століття, коли дитина сприймається як об'єкт соціалізації, яка вступає у самостійне доросле життя. Дитинство стає універсальним феноменом тільки після кінця XIX століття [41], що пов'язане з розширенням міст та індустріалізацією. Всебічна підтримка дитинства, збереження індивідуальності, створення умов для розвитку стає можливою у XX столітті. Лише тоді було прийнято Міжнародну конвенцію прав дитини [10], що повноцінно та документально захищає права останньої.

Таким чином, з древності і до сьогодення інтерес до уявлень про дитинство і дитину зокрема проявлявся з різною інтенсивністю. Це був один із інструментів пізнання та пояснення буття в рамках філософської думки та демонстрував інтерес до проблеми розуміння людини та її сутності. Уявлення про дитину проходять еволюційними сходами від неповноцінного створіння і «недолюдини» до набуття нею самоцінності. Істотного впливу на дані зміни мав розвиток інших галузей науки, зокрема поява психології,

яка не стала недооцінювати наслідки дитячого досвіду в житті дорослої особистості.

1.2. Психоаналіз, біхевіоризм та гуманістична психологія. Погляд на проблему дитячого досвіду та його впливу на доросле життя

Психоаналітичний, біхевіористський і гуманістичний підходи до вивчення особистості дещо відрізняються в поглядах на роль дитинства та його вплив на доросле життя. Проте можна знайти підтвердження гіпотези у кожному напрямі. Зародження наукової психології та її відокремлення від філософії дало поштовх до більш поглибленого вивчення психічних процесів, станів, явищ та їх впливу на особистість. Перші уявлення про значущий внесок раннього періоду життя, а саме спогадів і переживань, було закладено З.Фройдом [32] і розвинуто його послідовниками, хоч і не без критики та ухилень від стрижня психоаналітичної парадигми. На відміну від філософів, що розглядали дитинство крізь педагогічні особливості виховання, першовідкривачі психотерапії розглядають дитину з погляду її потреб, переживань та переміщення психосексуальної енергії лібідо. З численних наукових відкриттів цього підходу, позначимо періодизацію розвитку та захисні механізми, які, незважаючи на свій поважний вік, і сьогодні не втратили актуальності, і заслуговують на увагу в контексті даної роботи. Відповідно до стадій трансформаці психосексуальної енергії, дитинство розпочинається з оральної стадії (з моменту народження) і до закінчення геніталійної (до статевого дозрівання), причому їх успішне чи не успішне проходження визначає особливості особистості у дорослому віці. Щодо захисних механізмів, то тут ми вперше отримуємо опис структурованих способів несвідомого психологічного захисту в умовах стресу, конфлікту між внутрішнім переживанням та стимулами зовнішнього середовища [33]. Дане відкриття має важливе значення у дослідженні дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого,

оскільки патерни реакцій та стимули, що їх викликають мають коріння у дитинстві і чудово «квітнуть» в дорослій особистості, не рідко спотворюючи реальність «малюка», що подорослішав. В той же час,представник психоаналітичного підходу Карл Густав Юнг загалом не приділяє належної уваги впливу дитячого досвіду на доросле життя, тому що вважає, що не лише ранні спогади, а весь життєвий досвід створює людину [39, 40]. Власне, така думка буде неодноразово зустрічатися як в біхевіористів, так і в представників гуманістичного напрямку.

Значний вплив дитячих років на дорослу особистість знаходимо в теорії А.Адлера [194], де крім таких понять, як стиль життя, відчуття неповноцінності в дитинстві, прагнення для його подолання та досягнення власної переваги, уявлення про природу дитинства збагачується періодизацією народження, в якій чітко розписані особливості її розвитку, залежно від порядку появи в сім'ї. Дана структуризація знаходить своє місце в опитувальнику несприятливого дитячого досвіду про нерівну любов до сиблінгів, і відчуття обділеності батьківською увагою. Як ми зможемо побачити далі, переживання дитини з приводу меншої турботи чи уваги батьків в порівнянні зі ставленням до братів чи сестер закарбовується в пам’яті як негативний спогад та має розгалужені кореляції з іншими несприятливими ситуаціями. За теорією Адлера, конкуренція за батьківську любов, «змагання» з братами та сестрами, різниця у темпі розвитку, особливості комунікації з однолітками - усе це залежить від порядку народження і безумовно задає тон розвитку особистості [187]. А виходячи з особливостей сімейної ситуації, психотипів батьків, їх соціально-економічного становища, та типу дитячо-батьківських відносин буде формуватися так званий «кінцевий результат».

Цінність та відмінність ідей Е.Еріксона щодо значення раннього періоду життя полягає в його зацікавленості культурним контекстом та історичними змінами, що впливають на цілісність особистості та спричиняють її розвиток. Тому і періодизація психосоціальних стадій

розвитку особистості, з проходженням криз кожної з них за Еріксоном починається з народження і закінчується смертю [102]. У контексті вивчення значущості дитячого досвіду ми можемо відзначити, що саме проходження кризи на будь-якій з 8 стадій здатне вплинути на подальше життя людини, і закріпитися в позитивному чи негативному ключі. Якщо вони були пройдені успішно, то дорослий відрізнятиметься базальною довірою, автономією, ініціативністю, працелюбністю, его-ідентичною, інтимністю, продуктивністю та его-інтенрацією. Не успішне проходження конфліктних моментів може скласти такий пазл особистості, в якому виявляється відповідно базова недовіра, сором та сумнів, вина, неповноцінність, рольове змішування, ізоляція, застій та відчай. Це основні риси, але подібно до стовбура дерева, вони розгалужуються на безліч прилеглих, таких як невпевненість, слабкість, депресивність, приниженість тощо. Автор запевняє, що здатність успішно проходити кризи залежить від того, як були вирішені попередні етапи розвитку [125]. І якщо перші чотири проходять у контексті дитячо-батьківських стосунків, то решта більшою мірою залежить від культури та сприятливих можливостей, з якими стикається особистість. Тому, за думкою Е.Еріксона, вдале протікання останніх чотирьох стадій здатне «зцілити» попередні невдалі.

Серед представників психоаналітичного підходу важливо відзначити роботи К.Хорні, яка наголошувала як на важливості дитячого досвіду, так і на вирішальній ролі стосунків дитини з батьками. Задоволення базових (фізичних) потреб та потреби у безпеці батьками є умовою для виключення можливості розвитку невротичної свідомості дитини. На думку Хорні, саме відсутність безпеки в ранньому віці здатна спричинити зміни в особистості, і позначитися на дорослому житті. Якщо дитина не відчуває стабільності, захищеності, належної опіки, але при цьому повністю залежить від дорослого, який провокує дане відчуття, у дитини розвивається базальна тривога, або ворожість до світу, яка надалі проектуватиметься в інтеракціях з іншими людьми [125]. Таким чином, зачатки невротичної свідомості та

невротичних потреб беруть свій початок у дитинстві і стають визначальними в побудові міжособистісних стосунків, самооцінки, появи страхів тощо. І це, в свою чергу, прослідковується в емпіричній частині даної роботи та безумовно є перешкодою на шляху до адаптації та гармонійного дорослого життя.

Ідеї біхевіористів, які так чи інакше відмічали значущість дитячого досвіду у дорослому житті прослідковується в теоріях Б.Ф.Скіннера та А.Бандури. Так, згідно теорії Б.Ф.Скіннера, людина залежить від минулого досвіду, і те, що було закріплено, повторюватиметься. Заохочення певної поведінки, що виходить від батьків, школи, однолітків засвоюється і надалі визначає поведінку особистості. Дослідник також приділив увагу негативному впливу покарання, як не ефективного способу контролю поведінки [125], що провокує негативні психологічні наслідки у вигляді тривожності, агресивності, невпевненості тощо. Тому, у вихованні дітей Б.Ф.Скіннер наполягав на використанні підкріплення бажаної поведінки, для найменшої травматизації та більш ефективних результатів. У той же час когнітивно-поведінкова терапія зазначає, що корекція неефективної поведінки, що закріпилася, можлива у разі зміни підкріплень у бік бажаного результату. Зі своєї сторони, А.Бандура приділяє велику увагу оточенню, та прикладам, які воно надає, адже дитина їх засвоює і проявляє в житті. Копіювання поведінки дорослого, научіння та наслідування – також багато в чому визначає напрямок поведінки маленької людини. Дана ідея знаходить підтвердження в культурно-історичній теорії Л.С. Виготського [26], де він також освітлює механізми засвоєння культури (інтеріоризація), та відтворення засвоєного в оточуючий світ (екстеріоризація, що емпірично підтверджено. Зокрема, було експериментально доведено, що спостереження за агресивною поведінкою впливає на агресивність дитини, і відстрочується в часі і зберігається протягом 30 років та більше [117]. Таким чином, для набуття сприятливого дитячого досвіду має значення те,

наскільки сімейна система підтримує або відторгує, наскільки конструктивні чи деструктивні дії її членів.

Представники гуманістичного підходу бачать особистість під іншим кутом, а саме як творця життя, що прагне до вдосконалення, якщо життєві обставини цьому не перешкоджають. І в даному контексті несприятливий дитячий досвід, деструктивне оточення можуть бути такими перешкодами. Попри те, що А.Маслоу працював з дорослими і не проводив явних паралелей між негативним дитячим досвідом та дорослою особистістю, і навіть певною мірою заперечував вплив оточення у ранньому віці, він все ж таки відзначав проблеми, з якими стикається дитина. Наприклад, А.Маслоу доводив, що базові потреби в їжі, одязі, безпеці, коханні є батьківськими обов'язками. Їхнє ігнорування цілком здатне спровокувати негативні наслідки та спричинити ускладнення у просуванні «сходами потреб» до самоактуалізації. В свою чергу, відсутність поваги та визнання може призвести до заниженої самооцінки, нестача стабільності – до тривожності та пошуків передбачуваної реальності тощо [125]. Тому автор наполягає на необхідності «плідного грунту», відповідного оточення та умов, які сприятимуть зростанню потенціалу та розвитку особистості та формуватимуть позитивний життєвий досвід. Інакше, досвід раннього дитинства все ж таки матиме негативний відбиток у житті особистості. Гуманіст К.Роджерс так само не вбачав у ранньому досвіді рушійної сили для подальшого життя, але і не ігнорував його. Безумовно, ранній досвід впливає на сприйняття речей у майбутньому, але психотерапевт ставить акцент не так на подіях минулого, скільки на тому, як вони трактуються людиною [170, 171]. В цьому ключі К.Роджерс згадує про значення дитячо-батьківських стосунків. Так, згідно з дослідженнями, залежно від самооцінки та самоприйняття батьками самих себе, будуть залежати їх вимоги до дитини, прийняття або відторгнення, що безумовно позначиться на сприйнятті дитиною свого «Я» [125]. Також Роджерс виділяє термін обумовленої позитивної уваги, як реакції на бажану поведінку дитини, коли

дитину «люблять» за умови гарної поведінки, бажаних батьківських уявлень, а не за те, що вона є, якою є. В такому випадку відбувається спотворення підростаючої особистості, що здатно вплинути на психологічне здоров'я в дорослому віці, наприклад на нездатність орієнтуватися на свої цінності, потреби, формування негативного образу себе. Таким чином К.Роджерс наполягає на необхідності безумовної позитивної уваги, любові та поваги зі сторони батьків, як основи для розвитку здорової особистості.

Отже, виходячи з вищевикладеного, можна сказати, що більшість авторів трьох психологічних підходів сходяться на думці, що формування особистості зазнає суттєвого впливу з боку дитячо-батьківських стосунків та умов середовища. Беручи до уваги розбіжності у поглядах, можна звернутися до історичного факту, де розвиток психоаналізу бере свої витоки з психіатрії, і робота з патологією передувала роботі з нормою. Тому не дивною є критика даного підходу з боку гуманістів, адже вони наполягали на роботі із психічно здоровими людьми, для розуміння картини особистості. Одні дослідники наполягають на тому, що ранній досвід є основою подальшого психологічного здоров'я та функціонування особистості, інші вважають його вторинним. Проте, обидві сторони сходяться на думці, що умови життя та близьке оточення впливають на формування психологічних особливостей дитини, формують її поведінку, ставлення себе, інших, та у випадку несприятливої ранньої ситуації розвитку, здатні негативно вплинути на подальше доросле життя.

1.3. Сучасні зарубіжні та вітчизняні дослідження несприятливого досвіду дитинства

Вивчення несприятливого досвіду дитинства – це відносно нова хвиля спеціалізованих психологічних досліджень кінця XX століття, яка була розпочата в Сполучених Штатах Америки, та отримала стрімке розповсюдження в інших країнах світу.

Несприятливий дитячий досвід – це інтенсивні стресові та потенційно травматичні події чи ситуації, які відбуваються в дитинстві, в підлітковому та на початку юнацького віку (до досягнення 18 років). Вони можуть бути як одноразовими, так і регулярно повторюваними тривалими загрозами та порушеннями безпеки, фізичної недоторканності, емоційного нехтування, співмешкання з людиною, що має алкогольну, наркотичну залежність, психічні розлади, спроби самогубства, досвід ув’язнення, втрата батьків тощо. Переживання дитиною жаху, гніву, шоку або іншої інтенсивної та негативно забарвленої емоційної реакції на конкретний несприятливий стимул є реакцією на психологічно травмуючу ситуацію (токсичний стрес, дистрес). В таких умовах може відбутися надмірна і виснажлива реакція на стрес, що може призвести до змін в мозку які, в подальшому вплинуть на фізичне і психічне здоров’я. Зокрема були досліджені пацієнти з діагнозами онкологія, серцеві захворювання, діабет, ожиріння, депресія, посттравматичний стресовий розлад, тривога, повторна ревіктимізація, порушення в створенні та підтримці здорових стосунків тощо.

Історія створення опитувальника припала на кінець XX століття. Дослідники того часу відкрили взаємозв'язок між несприятливим дитячим досвідом та цілою низкою захворювань, з якими людина стикається в дорослому віці. Даний опитувальник увійшов в історію як Adverse childhood experience (ACE) – несприятливий дитячий досвід. Ідею одного з наймасштабніших досліджень у США підказала лікарська практика доктора та засновника Каліфорнійського інституту профілактичної медицини Вінсента Дж. Фелітті, який проводячи лікарську практику у 1985 році звернув увагу на те, що більшість його пацієнтів пригадували негативний дитячий досвід, який, за думкою лікаря, призводив як до соматичних, так і до психологічних змін особистості. Основні його пацієнти були жінки, і неодноразово на консультаціях він чув від них про пережите сексуалізоване насильство, несприятливу сімейну атмосферу, а також про відсутність відчуття захищеності. Тому лікар висунув припущення про те, що суттєві

зміни в організмі людини можуть бути результатом пережитого в дитячому та підлітковому віці травмуючого досвіду. Дана ідея зазнала чималої критики, після оприлюднення її в професійному середовищі, проте знайшла і прихильників, зокрема в обличчі Роберта Енда, доктора медичних наук та співробітника Центру з контролю та профілактики захворювань США [155]. Розробка анкети припала на 1990 рік, а з 1995 по 1997 вони разом з медичною страховою компанією Kaiser Permanent провели перші наукові дослідження з метою виявлення взаємозв'язку між дитячими травматичними спогадами та проблемами зі здоров'ям у дорослому віці. І, в результаті, першими відкрили вплив несприятливого раннього досвіду на здоров'я дорослої особистості.

Декілька слів про саму анкету. Спочатку анкета містила 17 запитань, а згодом їх кількість було скорочено до 10 (див рис. 2.2.), із варіантом відповіді «так» або «ні», де «так» дорівнюється 1 балу [192]. Результати опитувальника, які підпадали під уявлення про норму вважались від 0 до 3 позитивних відповідей. Якщо ж пацієнт набирав більше 4 балів з 10, автори стверджували, що в нього значно вищі шанси на аутоімунні, серцево-судинні захворювання, онкологію, депресію, діабет [105]. В разі якщо балів шість і більше, дослідники прогнозували істотне скорочення життя. В опитувальник увійшли запитання щодо фізичного та емоційного дискомфорту, пережитих особистістю в межах родини та потенційних несприятливих життєвих обставин. За час даного дослідження суспільними силами доктора Вінсента Дж. Фелітті та Р. Енда було зібрано 17000 анкет від 26000 пацієнтів. Не зважаючи на те, що більшість з них були адаптованими та успішними представниками середнього класу, результати анкетування вражали, адже лише невелика частина опитаних могла поділитися спогадами про безтурботне дитинство. Зв'язок між пережитим стресом і типами захворювань чи зловживань був беззаперечним. Висновок дослідників був очевидним – негативний дитячий досвід здатний заподіяти шкоду як фізичному, так і психічному здоров'ю, у більшості випадків з

відстрочкою в десятиліття [155]. З метою підтвердження або спростування даного висновку було досліджено дві групи дорослих людей з високими показниками за ACE опитуванням: одні зі шкідливими звичками, інші без [105]. І в обох групах був виявлений однаково високий рівень розвитку органічних захворювань. Отже, висновок був остаточним: якщо руйнівний механізм запущений в дитинстві, навіть зі здоровим способом життя його наслідки матимуть відбиток в дорослому віці. І хоча несприятливий дитячий досвід є не єдиним чинником розвитку хвороб у дорослої особистості, розробники анкети ACE наголошують, що саме він здатний «багаторазово підсилити шанси» [155]. Доведення даного відкриття описано в численних роботах і буде детально описано в наступному підрозділі, а методика ACE була визнана у багатьох країнах світу для виявлення причин захворювання. Наразі ж методика без суттєвих змін використовується у 14 країнах світу, а версії на англійській чи іспанській мовах можна завантажити, за запитом наприклад, на сайті Університету медсестер та досліджень здоров'я Маямі. Таким чином, Центр контролю та профілактики захворювань (CDC) і Kaiser Permanente провели перше дослідження несприятливого дитячого досвіду стосовно його зв'язку з психічним та фізичним здоров'ям дорослих, зовнішньо успішних людей. І результати довели, що майже дві третини учасників відзначили принаймні 1 випадок дистресу в дитинстві, а також те, що несприятливий досвід дитинства впливає на людей з будь-яким рівнем доходу та соціального рівня, і може мати істотний, тривалий відголосок протягом усього життя.

Сучасні дослідження дитячого досвіду вміщують емпіричні надбання закордонних та вітчизняних авторів**.** Після вище висвітленого прориву з вивчення несприятливого дитячого досвіду було зроблено колосальну роботу з розгортання досліджень щодо впливу першого на нейробіологію, соматичне та психічне здоров'я дорослих та дітей. Більшість з них були проведені в США, Європі, країнах Африки та лише невеликий відсоток був розроблений у східноєвропейських країнах. Один із перших літературних

оглядів [128], який був зорієнтований на фізичне, емоційне насильство та бездоглядність дітей і підлітків, був зроблений у 1999 році, та охоплював публікації попередніх 10 років, що дало зрозуміти природу взаємозв'язків та наслідків, пов'язаних з даним дитячим досвідом. Щодо досліджень профілактики та втручання – вони виявились рідкісними. Повторний аналіз даних з другої хвилі дослідження CDC-Kaiser ACE, зібраних у 1997 році, був проведений 20 років потому і стосувався впливу загального балу несприятливого дитячого досвіду на здоров'я, а також впливу кожного випадка такого досвіду на вживання алкоголю, наркотиків, депресію та спроби суїциду у дорослому віці [153]. Ймовірність того, що учасники матимуть дані проблеми збільшувалась із показником анкети ACE. Кожен показник, за винятком фізичної недбалості, був значно пов'язаний із вживанням наркотиків. Кожен несприятливий досвід дитинства, за винятком ув'язненого члена сім'ї та розлучення батьків, був суттєво пов'язаний з пияцтвом у дорослому віці. Кожен показник, за винятком ув'язненого члена сім'ї, був суттєво пов'язаний з депресивним афектом у дорослому віці. Трьома найсильнішими асоціаціями з депресивним афектом були психічні захворювання члена родини, емоційне насильство та емоційна занедбаність. Усі показники ACE були позитивно пов'язані зі спробами самогубства протягом життя (а особливо ті, які повідомляли про емоційне насильство в дитинстві). Рейтинг факторів ризику наступний (від найвищого до найменшого): емоційне насильство, психічне захворювання в сім'ї, емоційна занедбаність, фізична занедбаність, сексуалізоване насильство, ув'язнення члена родини, фізичне насильство, насильницьке поводження з матір'ю, зловживання психоактивними речовинами, побиття, розлучення батьків.

Ще один теоретичний аналіз даної проблематики було зроблено колегами з Нідерландів, які зібрали досвід з 65 джерел, більшість з яких були опубліковані в американських та європейських психологічних і психіатричних наукометричних виданнях з 2004 по 2008 рік, та містили

згадки про вплив ACE, тривожність, депресію, та зловживання психоактивними речовинами [68].

Більшість з опублікованих матеріалів містили результати досліджень, які були проведені серед:

- адиктивних пацієнтів в клініках реабілітації, які повідомляли про фізичне або сексуалізоване насильство в дитинстві [62];
- студентів університетів, де підтвердилось припущення про тривалий вплив жорстокого ставлення в дитинстві на психічне здоров'я, на прикладі тривоги, депресії, соматичних скарг та емоційно нестабільного розладу особистості [44];
- американських жінок, в яких виявили, що жорстоке поводження з ними в дитинстві стало детермінантою погіршення якості життя та здоров'я в середньому віці [144];
- пацієнтів психіатричних лікарень, емоційне насильство в дитинстві яких в більшій мірі ніж фізичне або сексуалізоване спричинило депресивні, тривожні розлади та соціальну фобію [113];
- дітей, які постраждали внаслідок сексуалізованого насильства, і чиї тривожні розлади не залежали від вразливості, зловживання або сімейних факторів [68];
- студенток, які пережили жорстоке поводження в дитинстві, та були більш схильними до дезадаптивних способів подолання стресу [143];
- жінок, які отримували соціальні послуги через проблеми насильства в сім'ї, де було виявлено, що сексуалізований абьюз в дитинстві корелює із наявністю сексуалізованого насильства з боку партнера в дорослому віці, а досвід фізичного насильства з боку батьків зустрічався в сім'ях, які практикують даний вид покарання на власних дітях [62];
- добровольців з США, Європи та Австралії, які пережили травмуючі події в дитинстві та в більшій мірі були схильні до симптомів тривоги, напруження, нікотинової залежності, депресії, та відхилень в електричній активності мозку [151];

- ув’язнених жінок, чия алкогольна залежність була в великій мірі пов’язана з занедбаністю у дитинстві, навіть в більшій мірі ніж з фізичним чи сексуалізованим насильством [154];
- представників середнього віку, яких об’єднувало фізичне насильство в ранній період життя, що продемонструвало погіршення психічного та фізичного здоров’я через десятиліття після даних подій, які не були усунені незважаючи на вікові зміни та зміни стосунків з батьками [184];
- дорослих, з тяжкими афективними розладами, де було доведено, що фізичне та сексуалізоване насильство, психічне захворювання батьків, їх втрата, розлучення, спостереження за домашнім насильством та влаштування в прийомну родину пов’язано з ризикованою поведінкою, а також з діагностикою розладу, пов’язаного з вживанням психоактивних речовин, чи психіатричними проблемами (раннім віком першої госпіталізації, кількістю спроб суїциду та діагнозом ПТСР) [145];
- пацієнтів стаціонару, чиї спогади про сексуалізоване та/або фізичне насильство в дитинстві разом з незрілими стилями психологічного захисту мали зв’язок з психопатологією в дорослому віці [157];
- студентів коледжу, в яких виявили зв'язок між стресом у дитинстві та уникаючою тактикою поведінки у відповідь на стрес в дорослому віці [167];
- жінок з історією сексуалізованої віктимізації в дитинстві, які частіше за інших виявились схильними до хронічного уникнення або втікання від неприємних внутрішніх переживань (думок, емоцій, спогадів), що є дезадаптивним засобом регуляції афектів та посилює психологічний дистрес в дорослому віці [173];
- студенток, чия сприйнятливість та чутливість до критики в батьківській родині сприяла поведінці уникнення, посилювала страждання та психологічний дистрес [172];
- груп дітей, що зазнали сексуалізованого насильства з боку дорослих та однолітків і, незважаючи на загальну негативну оцінку подій, перша група відрізнялась вищими балами за шкалами психопатичного відхилення,

психастенії та шизофренії порівняно з другою, а саме тих, то пережив абьюз з боку однолітків [183];

- постраждалих від зґвалтування в дитинстві, де було доведено, що повідомлення та розкриття злочину знижувало ризик появи ПТСР в майбутньому [174];
- пацієнтів з біполярним розладом, яких оцінювали на предмет фізичного, сексуалізованого та емоційного насильства в дитинстві, травматичних подій у дорослому віці та ПТСР протягом життя, де виявили, що приблизно одна третина таких пацієнтів має історію насильницьких дій в дитинстві, зокрема сексуалізованого, та має супутнє ПТСР у дорослому віці [115];
- дітей колишніх психіатричних стаціонарних пацієнтів, які в подальшому також мали психіатричні розлади [137, 159];
- осіб зі схильністю до порушень автобіографічної пам'яті, в яких було виявлено високі показники за результатами сукупного впливу травматичного стресу в дитинстві в порівнянні з тими, в кого показник дорівнював нулю [63];
- солдатів, які зазнали жорстокого поводження в дитинстві, що стало предиктором ПТСР та депресії [112];
- дорослих з ПТСР, інтенсивність якого вивчалась у співставленні з фізичним та сексуалізованим аб'юзом в дитинстві, насильством в суспільстві протягом життя та домашнім насильством в дорослому віці, де регулярний вплив травмуючих переживань протягом життя позитивно корелював із тяжкістю симптомів ПТСР. А також дорослі, які зазнали сексуалізованого насильства в дитинстві, мали більший ризик розвитку ПТСР, пов'язаного з міжособистісним насильством, ніж дорослі, які не зазнавали сексуалізованого абьюзу [179];
- фінської вибірки, де було помічено статеві відмінності у впливі несприятливого досвіду дитинства та обставин навколишнього середовища на психічні розлади дорослого віку, зокрема психічне захворювання батька

виявилось більш пов'язаним з чоловічими депресивними розладами, а проблеми з психічним здоров'ям матері – з жіночими депресивними розладами, і серед жінок відсоток був вищий [163];

- дорослих американців, де було отримано дані про вплив фізичного насильства в дитинстві на проблеми зі здоров’ям у дорослому віці, і де також виявилось те, що чоловіки частіше за жінок зазнавали фізичного насильства в дитинстві. І хоча таке виховання мало негативні наслідки для обох статей, проте воно було більш руйнівним саме для дівчат, що говорить про необхідність врахування гендерних відмінностей при розробці психокорекційних програм [188];
- пацієнтів з діагнозом депресивний розлад, шизофренія, наркоманія або розлади особистості та осіб без діагнозу в контексті впливу травмуючого досвіду в дитинстві було проведено порівняльне дослідження, яке показало, що високе стресове навантаження в дитинстві та підлітковому віці мало негативні наслідки на всіх учасників, зокрема тяжкість психіатричного розладу могла взаємодіяти з вразливістю у даний період життя [195].

В огляді публікацій також містяться дані про чисельні лонгітюдні дослідження. Серед яких цікавими є:

1. Лонгітюд на вибірці з підлітків, що пережили фізичне чи сексуалізоване насильство та тих самих осіб в середньому віці, що підтвердило наявність розладів функціонування в суспільстві, психопатологій, та схильності до депресії [72];

2. Лонгітюд, проведений серед дітей Англії, які мали досвід сексуалізованого абьюзу до 13 років, що довів довгострокові наслідки для психічного здоров’я (тривожність), особливості батьківсько-дитячих стосунків, приналежність до нетрадиційного типу сім’ї (мати одиначка та вітчим), погіршення психологічного самопочуття, підліткову вагітність, та проблеми в адаптації з наступними поколіннями [168];

3. Лонгітюд, який підтвердив припущення, про те, що віктимізація в дитинстві значно підвищує ризик вживання наркотиків у дорослому віці [205];

4. Лонгітюд, проведений в Америці, який продемонстрував, що діти, які стикались з несприятливим досвідом до 18 років схильні до депресії, зловживання наркотиками та антисоціальної поведінки під час переходу до дорослого життя, при цьому хлопчики, які перенесли травмуючий досвід, були більш схильні до асоціальної поведінки в молодому віці, ніж дівчата, з такими ж спогадами. Там, де існували расові/етнічні відмінності, несприятливий вплив на психічне здоров'я білих був більшим, ніж на афро та латиноамериканців [175];

5. Ще один лонгітюд зі Сполучених Штатів Америки, в якому займались пошуками зв'язку між жорстоким поводженням або нехтуванням у дитинстві та депресією в дорослому віці серед дітей, що зазнали фізичного та/або сексуалізованого насильства і нехтування, та дітей, які з даними ситуаціями не стикались. В результаті було виявлено, що саме жорстоке поводження та нехтування підвищує ризик розвитку депресивних розладів (в більшій мірі ніж сексуалізований абьюз) [204].

Більш новий огляд літератури з впливу дитячого досвіду на нейробіологію, психічне та соматичне здоров'я в більш пізньому дорослому віці був проведений у 2018 році. Сюди увійшли структурні нейро візуалізуючі та функціональні нейро візуалізуючі дослідження попередніх 10 років, присвячені вивченню зв'язку несприятливого досвіду дитинства з психосоціальними та соматичними наслідками на структурні частини головного мозку. Так, було виявлено, що гіпертрофія мигдалини може бути більш пов'язана з раннім впливом емоційного та/або фізичного занедбання [161, 186], а гіперактивність мигдалини в осіб з історією жорстокого поводження в дитинстві [149, 150, 190] може бути пов'язана з такими розладами, як посттравматичний стресовий розлад, розлади настрою [165], тривожність [103] або депресія [177].

Робота з психо-соціальними наслідками була розглянута в контексті порушення когнітивної та афективної обробки, такі як підвищена увага до загрозливих стимулів [75], соціальні взаємодії [189], агресивна поведінка [111]. Було виявлено, що розвиток психічного розладу в осіб з несприятливим дитячим досвідом відбувається раніше, та супроводжуються більш серйозною симптоматикою [126], підвищеним ризиком супутніх захворювань [118] і меншою ефективністю стандартного лікування [43].

Дослідження зростання з батьками-алкоголіками та несприятливого досвіду дитинства було висвітлено в чисельних роботах. Зокрема в контексті ризику алкоголізму та депресії у дорослому віці. Було виявлено, що ризик пережити всі запропоновані несприятливі переживання у дитинстві був значно більшим серед 20% учасників, які повідомили про зловживання батьками алкоголем. Депресія серед дорослих дітей алкоголіків значною мірою пов'язана з тим, що вони мали несприятливий досвід у дитинстві з батьками, які зловживають алкоголем [45, 89].

Дослідження щодо виявлення зв'язку між віком сексуалізованого насильства та тяжкістю депресії і посттравматичного стресового розладу у дорослих показало, що ті з учасників, хто пережив сексуалізоване насильство до 12 років, мали більший ризик виражених симптомів депресії. В той час, як діти, які мали аналогічний досвід після 12 років виявились більш схильними до розвитку посттравматичного стресового розладу [176], що, в свою чергу, перекликається з результатами робіт, за участю пацієнтів з ПТСР, де вплив несприятливого досвіду дитинства у віці від 3 до 5 років був пов'язаний з більш високим ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії та суїцидальності порівняно з травматизацією у віці 0-2 або 6-8 років [94, 132]. Вивчення сексуалізованого абьюзу над дітьми, виявило зв'язок із сексуальною експлуатацією в майбутньому, вразливістю до подальшої сексуальної ревіктимізації, та залучення до сексуальної поведінки з високим ризиком, а також широкий спектр психологічних наслідків, включаючи низьку самооцінку, тривожність і

депресію, посттравматичний стресовий розлад, що провокує вживання наркотиків/алкоголю. Такі особи частіше мають кількох статевих партнерів, раніше вагітніють та зазнають сексуалізованого насильства у дорослому віці [140, 141].

Згідно дослідженням 2012 року, при емоційному насильстві існує більше шансів мати депресію, ніж при фізичному, але на зловживання наркотиками фізичне насильство впливає сильніше [158]. Масштабне дослідження на зрілій вибірці (14738 учасників віком 50+) у 2012–2013 роках було опубліковано відносно нещодавно, і виявило зв'язки між видами несприятливого досвіду (фізичне, сексуалізоване насильство, емоційне нехтування, зловживання психоактивними речовинами та алкоголем, проживання з психічно хворою особою, ув'язнення, суїцид члена родини, занедбаність) і психічними розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин (депресивний розлад, тривога, посттравматичний стрес, вживання алкоголю, вживання наркотиків і розлади, пов'язані з вживанням нікотину) [71]. Біля половини жінок і чоловіків повідомили про щонайменше один випадок травмуючих подій у ранньому віці. Близько 1/4 учасників проживали в родині, де батьки/інші дорослі зловживали психоактивними речовинами, використовували фізичні покарання та проявляли емоційну зневагу. Цей факт з біографії мав значущий зв'язок із психічними розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин у зрілому віці.

Оцінка взаємозв'язку між несприятливим досвідом дитинства та інвалідністю в дорослому житті – фізичні стани здоров'я (інсульт, інфаркт міокарда, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця, астма) та стани психічного здоров'я (тривога та депресія) на учасниках зі Сполучених Штатів Америки показала, що відношення шансів інвалідності поступово збільшувалося з 1/3 серед тих, хто зазнав 1 несприятливий досвід, до 5,8 серед тих, у кого від 7 до 8 несприятливих переживань порівняно з тими, хто даного досвіду не мав. Ті, хто повідомляв, що зазнали жорстокого

поводження або насильства (в тому числі сексуалізованого) більше одного разу, мали більшу поширеність інвалідності, ніж ті, хто повідомив, що це трапилось лише один раз [178]. Ще один доказ того, що дитяча травма пов'язана з передчасним погіршенням здоров'я в середньому та старшому віці, було отримано в американському дослідженні зв'язку між несприятливим дитячим досвідом та соціально-емоційною регуляцією повсякденних подій, які були пов'язані з подальшими наслідками для здоров'я. Протягом 30 днів учасники вели щоденник про самопочуття, а також повідомляли про емоційну реактивність на щоденні негативні та позитивні події. Було виявлено, що несприятливий досвід дитинства був пов'язаний з нижчими загальним рівнем самопочуття та його більшою щоденною мінливістю. Досвід ACE був пов'язаний з більшою кількістю повідомлень про щоденні негативні події, а ті учасники, які повідомляли про більш високий рівень дитячої травми, показали сильніше погіршення самопочуття під час переживання негативних подій, а також сильніше підвищення самопочуття при позитивних подіях. Ймовірно, що щоденне самопочуття та реакція щоденні негативні та позитивні події мають фізіологічні наслідки для подальшого впливу на здоров'я. Адже фізіологічні зміни під впливом стресу опосередковують можливе погіршення останнього. Таким чином, дитяча травма робить людей більш чутливими до повсякденного життєвого контексту і може призвести до погіршення здоров'я в середньому віці через порушення моделей повсякденного життя та реакції на ці події [128].

Лонгітюдне дослідження, яке проводилося на чоловічий вибірці починаючи з віку немовляти (18 місяців) та до середнього дорослого віку (41 рік) було опубліковане у 2016 році в Сполучених Штатах [183]. Автори припустили, що жорстоке поводження в дитинстві (фізичне, емоційне та сексуалізоване насильство) має прямий і непрямий вплив на депресію, тривожність і зловживання психоактивними речовинами в дорослому віці. А також на депресію та вживання алкоголю в підлітковому віці. Було виявлено,

що діти, які зазнали сильного емоційного насильства, частіше за інших вживали алкоголь та стикались з депресією в підлітковому віці, і в подальшому мали більш високий ризик зловживання психоактивними речовинами, прояви депресії та тривожності у віці 30 років. Сексуалізоване та фізичне насильство виявились більш значущими у проблемі вживання алкоголю та депресії підлітками, що має вплив на ризик виникнення проблем у дорослому віці.

Вивчення асоціальної поведінки пропонує американське дослідження 2017 року, в якому несприятливий досвід дитинства пов'язується зі злочинністю, насильством та більш важкою кримінальною кар'єрою [185]. В роботі прийняли участь неповнолітні злочинці-чоловіки, в яких оцінювали значущість та кількість несприятливих переживань у дитинстві з такими правопорушеннями як вбивство, сексуалізоване насильство та майнові/особистісні правопорушення. Виявилось, що несприятливий досвід дитинства тісно й позитивно пов'язаний із сексуалізованими злочинами, але негативно пов'язаний із вбивством та серйозними правопорушеннями щодо особи/майна.

Наукові роботи з регіону Південної Африки на рахунок дитячого досвіду також виявили високий рівень насильства та жорстокого поводження в ранньому віці, що провокує проблеми з психічним здоров'ям дітей та підлітків, та, ймовірно, є наслідком, який ускладнюються під впливом травми [116]. Зокрема, вивчаючи поширеність несприятливого досвіду дитинства та психологічного дистресу, а також його вплив на дистрес дорослих, було проведено на молодих учасниках з Південної Африки, де майже 90% вибірки повідомили про щонайменше один випадок ACE, а 28% – про психологічний стрес. Порівняно з учасниками, які не пригадували несприятливого раннього досвіду, ті, хто зазнав від 1 до 5 ACE, мали в три рази більше шансів на психологічний дистрес в дорослому віці, тоді як учасники, які перенесли 6 або більше ACE, підвищували цей шанс у вісім разів. Також було виявлено значний прямий зв'язок між ACE і

психологічним дистресом, де посередником є стрес у дорослому житті. Проте за відсутності стресу в дорослому житті вплив низьких АСЕ порівняно з високими АСЕ на психологічний дистрес у дорослому віці істотно не відрізнявся [147].

Дослідження молоді Південної Нігерії у 2018 році також довело поширеність негативного дитячого досвіду серед молоді [42]. Дані такі, що у 14,8% виявили 1 АСЕ, у 30,5% 2-3 і у 41,3% від 4+ АСЕ. Найбільш поширеними спогадами виявились сексуалізоване насильство в дитинстві (у 85% опитаних) та фізична недбалість, які були суттєво пов'язані з психологічним дистресом в молодому віці.

Згідно з опитуванням, проведеним в Індії, в 2018-2019 роках, було відзначено, що поширеність фізичного насильства становить 66% і емоційного насильства – 50%. Приблизно 38% матерів зазнавали серйозного жорстокого поводження в дитячому віці, а згодом виявляли жорстоке поводження зі своїми дітьми (фізично та/або емоційно) [164].

Цікава спроба виявити зв'язок між несприятливим досвідом дитинства та психічними розладами була зроблена у 2018 році [67]. Дослідження проводилось із використанням АСЕ та МКБ-10 на вибірці пацієнтів, що брали участь у програмі психічного здоров’я та психіатрії дітей і підлітків з принаймні одним психіатричним діагнозом. В цілому категорії АСЕ і МКБ-10 для обох статей були незалежними, і лише діагностичні розлади категорії МКБ-10 були незначно пов’язані з факторами АСЕ для жінок. Найбільш начущими виявились зв’язки між психічними розладами та шістьма видами АСЕ: емоційне, фізичне та сексуалізоване насильство, нехтування, зловживання батьками психоактивними речовинами та ув’язнення члена родини.

Велика робота в даному напрямку була проведена на Норвезькій вибірці, де вивчався зв’язок між жорстоким поводженням та нехтуванням в дитинстві і поширеністю шкільних труднощів і проблем у дорослому віці,

зокрема психічного здоров'я [86]. Учасники були набрані зі стаціонарних та амбулаторних закладів, служб захисту дітей, в'язниць та закладів лікування наркоманії. Так, в тих учасників, що мали високі та середні дані з ACE мали вищі коефіцієнти шкільних проблем, а також з довгострокового ризику переживання проблем у дорослому віці, та з психічним здоров'ям.

Найновіше та широкомасштабне дослідження було опубліковане у 2020 році на даних, зібраних у 2016-2017 роках із загальною вибіркою 39 929 дітей та підлітків у віці від 8 до 17 років, яке також доводить, що несприятливий досвід дитинства здатний вплинути на психічне здоров'я у майбутньому [101]. Як ми знаємо, англомовна версія анкети ACE містить 10 запитань, і згідно даного дослідження, діти, які зазнали впливу 4 або більше стресових подій, мали вищі шанси на тривожність і депресію, ніж діти, які отримували менше чотирьох балів.

В країнах Східної Європи також існує науковий інтерес до вивчення впливу раннього дитячого досвіду на здоров'я особистості в дорослому віці. Серед них було знайдено публікацію 2014 року, за даними, що були зібрані в Чорногорії, Албанії, Латвії, Литві, Румунії, колишній югославській Республіці Македонія та Туреччині [58]. На меті було оцінити зв'язок між несприятливим досвідом дитинства (зловживання, бездоглядність, домашнє насильство та розлука з батьками, вживання психоактивних речовин, психічні захворювання або ув'язнення) і та поведінкою, що шкодить здоров'ю в ранньому дорослому віці (вживання психоактивних речовин, фізична бездіяльність та спроби самогубства). Більше половини учасників повідомили про щонайменше один неприємний спогад з дитинства, що збільшувало ймовірність виникнення інших несприятливих ранніх переживань. Їх кількість позитивно корелювала з подальшими повідомленнями про поведінку, яка шкодить здоров'ю. Ті особи, які повідомили про щонайменше 4 таких спогади, мали значно підвищений ризик багатьох шкідливих видів поведінки (від відсутності фізичної активності – до спроб самогубства).

Піонером вивчення класичного підходу несприятливого дитячого досвіду в Україні стала професор К.Л. Мілютіна, використовуючи переклад оригінальної анкети ACE у дослідженні наслідків дитячого досвіду в житті дорослих осіб, які не мали суттєвих порушень стану психічного здоров'я. Результати дослідження будуть більш широко представлені в підрозділі 2.2., однак варто зазначити, що в ході даного дослідження у більше ніж половини учасників, зовнішньо успішних та соціалізованих було виявлено несприятливий досвід дитинства, що підтвердило актуальність подальших наукових пошуків [16].

Серед українських джерел було знайдено дослідження щодо впливу несприятливого дитячого досвіду на гінекологічні захворювання. Так, чутливість до стресогенних факторів дитинства, таких як відсутність гармонійних стосунків в сім'ї, смерть члена родини, психоемоційне перевантаження, відчуття провини та сорому, ворожість, розчарування, образи, почуття приниженості, відсутність підтримки позитивно корелювали з захворюваннями репродуктивної системи [5]. Здобутки вітчизняної науки з проблематики ранньої дитячої травми не так давно були представлені в межах проекту «Культурні контексти здоров'я та благополуччя», де у 2018-2019 роках була проведена серія семінарів у Білорусі та Україні, та були надані статистичні дані щодо побутового насильства, цькування, зловживання наркотиками та алкоголем, суїцидальної та асоціальної поведінки, соматичних та психічних розладів на території даних країн, а також висвітлені особливості культурного контексту (традицій, вірувань, норм, цінностей, функціонування освітньої та правової системи), який сприяє або протистоїть несприятливому досвіду [148]. Зокрема, сюди увійшли загальна необізнаність населення щодо психологічної травматизації дитини (так, 42% батьків вважають допустимим емоційне насильство в педагогічних цілях, а 14% допускають застосування фізичної сили, як дисциплінарний захід) [193]; ставлення до дитини як до об'єкту, а не суб'єкту; наявність табуйованих тем, коли родина обирає

стратегію замовчування та пасивну позицію замість звернення до спеціалістів, щоб не виносити внутрішні проблеми поза межі родинної системи; некомпетентність працівників у сфері надання психолого-терапевтичної допомоги та діагностики; нестача фінансування; схвалення культурою такої патологічної стратегії адаптації, як зловживання алкоголем тощо. Існують дослідження, які демонструють позитивне ставлення більше ¼ молоді східної України до куріння, вживання алкоголю, легких наркотичних речовин та агресивної поведінки [152]. Інші ж демонструють, що 14% українських дітей вживали алкоголь хоча б один раз у віці до 10 років, а більше ніж 60% у 17 років; 25% підлітків хоча б раз у житті перебували у стані алкогольного сп'яніння, серед них 48,0% у віці 17 років і 6,4% у віці 10 [30]. В межах проекту було відмічено збільшення скарг на депресію, спроб самогубства, актів самоушкодження, зловживань психоактивними речовинами та випадків цькування у навчальних закладах, а також фактів емоційного, фізичного та сексуалізованого насильства у сім'ї. Серед актуальних факторів стресу, що впливають на дитину та можуть відображатися в майбутньому у різних видах залежної поведінки, та психопатологічному розвитку, автори виділяють: затяжну економічну кризу, залишки пострадянського менталітету, з почуттям власної неповноцінності і песимістичністю, тривалий збройний конфлікт у східних регіонах України, що продовжує викликати напруженість і стрес, вимушену внутрішню та зовнішню міграцію населення, та Covid-19 [148].

Серед численних досліджень впливу несприятливого дитячого досвіду на подальше життя дорослої людини, були виокремлені деякі наукові роботи, що зосереджувались на позитивному досвіді, який би допоміг знизити шкоду негативного.

Позитивний дитячий досвід – це сукупність переживань та спогадів щодо видів діяльності та ставлення, які покращують життя дитини, та які сприяють психічному та фізичному здоров’ю [156]. Розуміння позитивного (або сприятливого) дитячого досвіду лежить в можливості відчувати себе в

безпеці та захищеності у власній сім'ї, можливості відкрито спілкуватись з членом родини або всією сім'єю про власні переживання та речі, які важко зрозуміти, за які лячно, соромно, чи які є болючими для обговорення, і при цьому відчувати себе почутим, прийнятим і підтриманим у важкі часи, в результаті чого отримується заспокоєння, зникає відчуття самотності, що полегшує внутрішні проблеми дитини. Даний досвід допомагає довіряти іншим, навіть тоді, коли дитині здається, що життя важке або страшне. Проте не лише родина, але й друзі та спільноти можуть виступати в якості джерел позитивного раннього досвіду. В такому випадку «поза сімейний» ранній досвід включатиме відчуття приналежності та зв'язку з більшою групою однодумців (школа, церква, гуртки тощо), підтримки друзів, наявності в оточенні принаймні з одного дорослого, який не є батьком, і який щиро цікавиться дитиною.

Дослідження поведінкових та емоційних переживань для оцінки вражень людини від дитинства було проведено на студентах та їх батьках в 2011 році в Нью-Йорці, які оцінили свій досвід. Було виявлено, що сприятливі враження від дитинства пов'язані з такими перевагами, як соціальна включеність, особиста безперервність і поведінка, що сприяє здоров'ю. А несприятливі спогади з менш адаптивними впливами, такими як незадовільні стосунки, розлучення та страждання [57]. У другій частині дослідження, де використовувався щоденник, із записом реакцій на повсякденні події було виділено поняття особистісної майстерності (personal Mastery), усвідомленого контролю, або віри в те, що «життя під моїм контролем», який є ресурсом для стресостійкості (в даному випадку від емоційної реактивності на щоденні негативні події). Майстерність також була пов'язана з благополуччям, захищеністю, соціально-емоційною реакцією на конкретні стимули і призводила до кращого когнітивного, психічного та фізичного здоров'я протягом життя. За низького рівня даної змінної, в учасників з несприятливим досвідом дитинства були дуже сильні стрибки у реакціях на позитивні та негативні події. Якщо ж особистісна

майстерність мала високий рівень прояву, то стрибки в реакціях були менш виражені, і учасники відмічали краще самопочуття [128].

Дослідження цілеспрямованості у дорослому житті також пов'язують із впливом досвіду дитинства. Так, в одному з них вивчали зв'язок між переживанням емоційного, фізичного насильства, неблагополуччя структури сім'ї (розлучення або смерть), соціально-економічного неблагополуччя та погіршення здоров'я, а також відчуття цілеспрямованості у дорослому житті. Було виявлено, що люди, які згадали менше труднощів в дитинстві, зокрема, меншу шкоду здоров'ю, мали підвищене відчуття мети. Проте, чим більше несприятливого досвіду пригадували учасники, тим меншою була їх цілеспрямованість, навіть через десятки років. Хоча невеликий відсоток досліджуваних зазначив, що важкі часи надихнули їх на зміни, наприклад, піклування про дітей або подолання бідності [122]. Ще одне дослідження цілеспрямованості, батьківської прихильності та сепарації-індивідуалізації довело, що учасники, які мали вищу цілеспрямованість, як правило, мали більш надійну прихильність до своїх батьків і менше проблем з процесом сепарації-індивідуалізації. Вони згадують більш позитивне дитинство з турботливими стосунками, що допомагали їм розвивати довіру, самостійність та ініціативу. І вони також вважали, що є авторами власного майбутнього [121].

Дослідження щодо ролі усвідомленості (mindfulness) у зменшенні несприятливих наслідків дитячого стресу та травм показують, що навіть якщо в ранньому віці є несприятливі події, структуровані програми усвідомленості можуть пом'якшити їх негативні наслідки, покращити психічне та фізичне здоров'я, короткострокові та довгострокові реакції на потенційні стресові ситуації, змінити нейробіологічні показники на краще, зменшити соматичні симптоми, депресію, тривожність, покращити сон, соціальну адаптацію, покращити якість життя [160]. Проведення стандартизованої 8-тижневої програми MBSR (Mindfulness based cognitive therapy) – усвідомлення на основі когнітивної терапії, сприяло зменшенню

симптомів стресу, підвищенню загальної стійкості і покращенню здатності учасників долати стрес.

В дослідницьких роботах Кристен Бетелл [59, 60], при університеті Джона Хопкінса в Балтіморі, дорослих запитували про те, як часто в дитинстві вони відчували себе здатними говорити з сім'єю і друзями про свої почуття; відчували, що сім'я підтримувала їх у важкі часи; відчували себе в безпеці і під захистом дорослого в своєму будинку; любили брати участь в традиціях спільноти; мали почуття приналежності до школи; відчували підтримку друзів; принаймні мали двох дорослих (не батьків), які проявили до них інтерес. В результаті, у тих, хто мав 6-7 позитивних дитячих переживань, на 72% рідше діагностували депресію і періоди поганого психічного здоров'я, ніж у дорослих з максимумом в 2 таких спогади. Ті діти, які могли ділитися та говорити з батьками про важливі для них речі, мали колосально більше шансів процвітати порівняно з тими, хто не мав такого спілкування. Таким чином, автори зробили висновок, про те, що відсутність позитивних дитячих переживань викликає у дитини сильний стрес і, за відсутності позитивної турботи, гормони стресу можуть залишитись на високому рівні, що перешкоджає відчуттю безпеки, розслабленню, відкритості та бажанню навчитися встановлювати позитивні стосунки з іншими. Тому батьки, можливо, не в змозі запобігти несприятливим дитячим переживанням, але вони можуть допомогти дітям стати стійкими, шляхом включеного емоційно-підтримуючого спілкування з дитиною, що дасть дитині відчуття безпеки, і допоможе бути стійкою перед обличчям стресу.

1.4. Теоретична модель дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого

Як було доведено в попередньому підрозділі, зв’язок між несприятливим дитячим досвідом та змінами, що відбуваються як з

психічним, так і з фізичним здоров’ям не можуть бути проігноровані. Не є секретом також те, що погіршення здоров’я йде паралельно зі зниженням захисних ресурсів організму, ускладненням психологічного самопочуття, зниженням загального емоційного тону, перебудовою відносин з оточенням, що в кінцевому рахунку призводить до погіршення якості життя в цілому. Не варто забувати, що несприятливий дитячий досвід також розглядається не як проблема розвитку, чи зіткнення з кризовими етапами в процесі дорослішання, чи то незначними негараздами, а як токсичний, хронічний стрес і реакція дитини на нього, що, в свою чергу, запускає незворотні процеси в організмі, які згодом здатні впливати на життя дорослої особистості.

Дослідження афективної сфери особистості виключає вивчення емоційної складової та зосереджується на самозвітах учасників, щодо особливостей їх психічних станів, процесів та властивостей. При цьому, було вирішено зібрати дані про вік, стать та країну проживання, що забезпечує репрезентативність вибірки, відповідає задачам дослідження щодо вивчення даних проявів серед україномовного населення, а також забезпечує анонімність учасників дослідження.

В результаті аналізу великого пласту наукових джерел, підручників та статей за останні десятиліття, було висунуто припущення, відповідно до якого досвід дитинства здатний виступати в якості чинника організації афективної сфери дорослого. Зв'язок між сукупністю особливостей функціонування особистості в дорослому віці та її спогадів щодо несприятливого раннього досвіду дає змогу зосередитися на тому, як саме останній, його інтенсивність та домінуючі види опосередковує афективну сферу життя. Висувається припущення про те, що деформація останньої посилюється із відповідно більш вираженим несприятливим досвідом дитинства. Таким чином, концепція моделі дослідження (Малюнок 1.1.) визначає афективну сферу особистості як сукупність емоційно-чуттєвих переживань та особливостей ставлення до власного внутрішнього стану, і

впливу даних переживань на стосунки з об’єктивним світом. При цьому враховуючи, що одним з конструктів реактивної та регулятивної складової особистості формують ранні роки життя, а саме особливості дитячо-батьківських стосунків та несприятливий дитячий досвід який має наступні складові:

1. Насильство:

   1.1. Фізичне (члени родини часто штовхали, хапали, кидали щось у дитину, могли побити до синців чи ушкоджень, обмежували свободу закриванням у кімнаті або прив’язуванням, шкільний булінг).

   1.2. Сексуалізоване (особа, яка є принаймні на 5 років старшою, коли-небудь торкалась з сексуальним натяком або намагалась мати будь-який тип статевого акту з дитиною).

   1.3. Емоційне (батьки (опікуни) часто ображали, сварили, принижували або поводилися так, що дитина боялась фізичного покарання, шкільний булінг).

2. Нехтування:

   2.1. Фізичне (не нестача їжі та чистого, нового одягу, неспроможність доглядати та виконувати батьківські обов’язки через алкогольне чи наркотичне сп’яніння батьків (опікунів), відсутність того, хто міг би захистити).

   2.2. Емоційне (відсутність відчуття любові та поваги з боку батьків, відсутність близьких та підтримуючих стосунків в родині, відчуття, що брати і сестри отримують більше уваги батьків, часте ігнорування та покарання тривалим мовчанням).

3. Дисфункціональність та деструктивність середовища:

   3.1. Насильницька поведінка в межах родини (по відношенню до матері, чи інших), озброєне вирішення конфліктів.

   3.2. Зловживання співмешканцями алкоголем чи/та наркотичними речовинами

3.3. Співмешкання з психічно хворою особою

3.4. Співмешкання з особою, що мала спроби самогубства

3.5. Ув’язнення члена родини

3.6. Розлучення або окреме проживання батьків.

Також, до сфери дитячого досвіду відносимо особливості дитячо-батьківських стосунків, де беруться до уваги як сприятливі, так і руйнівні спогади стосовно патернів ставлення батьків чи опікунів, що мають вплив на формування особистості дитини, та на життя в дорослому віці.

В свою чергу конструкт афективної сфери був складений з факторів, що включають:

1. Комунікативну компетентність та толерантність (прийняття індивідуальності іншого, безоціночне ставлення до іншого, здатність до самоконтролю, відсутність прагнення змінити або перевиховати іншого відповідно до особистих побажань, вміння вибачати помилки, терпимість до дискомфорту (хвороба, втома, відсутність настрою) партнера по взаємодії, відсутність проблем з адаптацією до ситуації або співбесідника) а також здатність будувати рівні, здорові стосунки (відсутність тенденції до співзалежності);
2. Відсутність негативних психічних станів (тривожність, фрустрація, агресія, ригідність);
3. Особливості розвитку емоційного інтелекту: розвинута емпатія, уміння співпереживати, орієнтуватися в настроях та емоційних проявах оточення, розпізнавання емоцій, емоційна обізнаність, самомотивація, здатність керувати власними емоціями.

Рис. 1.1. Теоретична модель дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого

Отже, дитячий досвід дорослого представляється в сукупності таких складових, як суб'єктивний досвід особливостей дитячо-батьківських стосунків та власне інтенсивність і види несприятливих ранніх спогадів щодо насильства, нехтування та проживання у дисфункціональному та деструктивному середовищі, що виступає чинником організації афективної сфери, як сукупності прояву особливостей емоційного реагування, розпізнавання настроїв та станів партнерів по взаємодії, особливості прояві нетолерантного ставлення, переключення уваги та самоконтролю та комунікативної компетентності.

Висновки до Розділу 1

1. Погляди на дитину та явище дитинства почали свою еволюцію в межах філософії, а інтерес до даної проблематики проявлявся з різною інтенсивністю та визначався настроями відповідної епохи. Дані уявлення пережили зміни від бачення дитини як неповноцінного та безглуздого прообразу дорослого, до набуття самоцінності, з усією своєю унікальністю та неповторністю, що було зумовлено розвитком міждисциплінарних напрямів, зокрема медицини, і психіатрії, науковий інтерес яких полягав у вивченні психічних станів і наслідків дитячого досвіду у здоров'ї дорослої особистості.

2. Ідеї психотерапевтичних підходів, а саме психоаналітичного, біхевіорального та гуманістичного стосовно зв'язку між раннім досвідом та психологічним здоров'ям в майбутньому розбіжні. Окремі представники кожного з напрямів вважають його вторинним або первинним. Однак, незважаючи на розбіжності, усі вони так чи інакше відмічають, що умови життя (середовища) та близьке оточення (дитячо-батьківські стосунки) суттєво впливають на формування психологічних особливостей дитини, її поведінку, ставлення до себе, інших. І випадки, де була створена несприятлива ситуація розвитку, здатні негативно вплинути на подальшу адаптивність та якість життя у дорослому віці.

3. Несприятливий дитячий досвід – це інтенсивні стресові та потенційно травматичні події чи ситуації, які відбуваються в дитинстві, в підлітковому та на початку юнацького віку (до досягнення 18 років). Вони можуть бути як одноразовими, так і регулярно повторюваними тривалими загрозами та порушеннями безпеки, фізичної недоторканності, емоційного нехтування, співмешкання з людиною, що має алкогольну, наркотичну залежність, психічні розлади, спроби самогубства, досвід ув'язнення, втрата батьків, що може призвести до негативних змін у фізичному та психічному здоров'ї через роки.

4. Досвід зарубіжних досліджень останніх 30 років знаходить чисельні підтвердження негативним наслідкам токсичного стресу в дитинстві, а в силу недостатньої розробки впливу несприятливого досвіду дитинства на життя дорослих людей серед вітчизняних дослідників, попит та актуальність вивчення даної проблематики зростає.

5. Теоретична модель дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослої особистості заснована на конкретизації сукупності особливостей функціонування афективної сфери, а також особливостей дитячо-батьківських стосунків та несприятливого досвіду дитинства, і передбачає дослідження дорослих осіб України, віком від 18 років, які є зовнішньо успішними представниками середнього класу, що проживають переважно в міській місцевості.

Результати дослідження відображено у наступних публікаціях.

1. Целікова Ю.О. Позитивний та несприятливий дитячий досвід: успішне протистояння. // Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості (PLSWTNP): матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю / за наук.ред. І.В. Данилюка, І.В.Ващенко, Г.К. Юрчинської. Київ: ТОВ “Про формат”, 2021 р. – 140 с., с.119-121.

2. Целікова Ю.О. Несприятливий дитячий досвід та доросле життя. Погляд крізь психоаналітичний, біхевіоральний та гуманістичний підходи // Всеукраїнська науково-практична конференція «Безперервна освіта як пріоритетний напрямок підвищення професійної компетентності фахівців«, 16 грудня 2021 р.: Науковий, методичний, інформаційний збірник Тернопільського обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти / за ред О. М. Петровський, В. С. Мисик, І. М. Вітенко, О. І. Когут, Ю. Ч. Шайнюк, Т.

В. Магера, А. Janowski, Ф. І. Полянський, Г. І. Герасимчук, Н. Б. Стрийвус. Тернопіль: ТОКІППО, 2021, – 437с. – с.379-385.

3. Целікова Ю.О. (2018) Благополуччя особистості як результат успішного подолання дитячої травматизації. Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства, 8-9 листопада 2018 р. К.: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції / за заг.ред. Власової О.І, Дембицької Н.М, Запеки Я.Г., – К.: Віваріо -2018 р. – 200с. – с.160-162.

4. Целікова Ю.О. (2018) Відповідальність перед собою як крок на шляху до психологічного благополуччя. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 20 квітня 2018 р.: матеріали XX Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І.В. Данилюка, С.Ю. Пащенко. – К.: Логос, 2018. – 340с. –.307-310.

РОЗДІЛ 2.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ЯК ЧИННИКА ОРГАНІЗАЦІЇ АФЕКТИВНОЇ СФЕРИ ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методичний інструментарій емпіричного дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослої особистості

Емпіричне дослідження було проведено протягом 2018 – 2021 років. Воно проводилось як очно, з роздачею опитувальників у друкованому вигляді, так і онлайн, з використанням google форм. Дослідження здійснювалось із застосуванням системного підходу, адже предмет дослідження розглядається в якості єдиної системи. Згідно поставленій меті, гіпотезі та задачам було проведено 4 етапи дослідження дитячого досвіду дорослих респондентів, що й представлено в аналізі результатів:

1. Перший етап – первинна діагностика, з метою ознайомлення з тим, як саме учасники сприймуть анкету ACE; для виведення статистично значущих даних з приводу представленості, поширеності тих чи інших видів несприятливого дитячого досвіду та, відповідно, їх інтенсивності; для розуміння актуальності даної проблематики та доречності використання анкети.
2. Другий етап був проведений полягав в адаптації англомовної анкети ACE, з метою створення діагностично цінного інструментарію для вітчизняної психологічної науки.
3. Третій складався з двох частин, де перша мала на меті дослідження особливостей прояву несприятливого дитячого досвіду серед дорослого населення України з орієнтацією на дитячо-батьківські стосунки, що могли призвести до формування першого і мати травматичні психологічні наслідки. А друга була присвячена особливостям впливу досвіду дитинства на

комунікативну толерантність, недостатній рівень якої здатний перешкоджати побудові ефективної міжособистісної взаємодії в дорослому житті.

4. Четвертий етап – завершальний, був спрямований на вивчення наслідків досвіду дитячих років, що пройшли в несприятливих умовах, та того, як вони впливають на афективну сферу дорослої особистості через дослідження особливостей емоційного інтелекту, емпатії, здатності до самоусвідомлення та самоконтролю, прагнення до співзалежності в стосунках, проявів тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Усього за чотири етапи дослідження, в ньому прийняли участь 444 особи [3, 34, 35, 36, 37, 191]. Розподіл за статтю був наступним: 68% жінок та 32% чоловіків. Було охоплено вік юнацтва, раннього середнього, та пізнього періоду дорослості, а середній вік становив 33 роки. Також 12 учасників було залучено до групової психокорекційної роботи, хід та результати якої наведені в Розділі 3. В межах індивідуального консультування було проведено 7 зустрічей з трьома клієнтами. Серед респондентів були студенти, наймані робітники, пенсіонери, зовнішньо успішні, психологічно здорові люди. Усі брали участь у дослідженні добровільно, анонімно, лише з вказівкою статі, віку та країни проживання. Методики в чотирьох етапах було запропоновано українською мовою. З текстами опитувальників можна ознайомитися в Додатку А.

Опитувальник несприятливого дитячого досвіду (оНДД). Складається з 22 запитань, трьох основних та однієї додаткової шкали. Використовується для вимірювання психологічної травми, отриманої до виповнення повноліття. За допомогою методики оцінюються травмуючий дитячий досвід: фізичне, емоційне, сексуалізоване насильство, фізичне та емоційне нехтування та дисфункціональність і деструктивність середовища.

Опитувальник батьківського ставлення А.Я. Варги, В.В. Століна [27]. Даний психодіагностичний інструмент орієнтований на виявлення стосунків батьків до дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного

віку [23]. В межах вивчення дитячого досвіду запропоновані в опитувальнику шкали та його відносну компактність (61 твердження), дозволяють уникнути спротив учасників дослідження під час проходження численних методик в опитуванні. В силу того, що науковий інтерес стосувався раннього досвіду саме в сім'ях респондентів, інструкція була модифікована, і замість відповідей «згоден/не згоден» по відношенню до власної дитини, було запропоновано згадати власних батьків так, якби даний опитувальник заповнювали вони, і, відповідно, обрати, з якими твердженнями вони б погодились, а з якими ні. Використання даної стратегії дозволило отримати суб'єктивне бачення учасників з приводу того, яким, на їх думку, було ставлення батьків по відношенню до них, та які почуття, стереотипи в установках та поведінці батьків були найбільш виражені. В результаті виявлено п'ять патернів ставлення батьків до дитини, таких як: прийняття-відторгнення (загальне емоційне ставлення до дитини, симпатія/антипатія, повага/неповага, радість/роздратування, віра/розчарування в дитині тощо), кооперація (зацікавленість у справах та планах дитини, спроби допомагати, співчувати, приймати її позицію, рівність, високі оцінки здібностей, заохочення ініціативи та самостійності), симбіоз (міжособистісна дистанція в спілкуванні, відчуття єдиного цілого з дитиною, або холодність і віддаленість), авторитарна гіперсоціалізація (особливості контролю над поведінкою, соціальними досягненнями, індивідуальними особливостями, звичками, почуттями дитини, ігнорування думок та побажань, практика покарання, дисципліна та підкорення) та «маленький невдаха» (інфантилізуюче сприйняття та розуміння дитини, прагнення суворо контролювати, адже вона представляється маленькою, не пристосованою, неспроможною, з несерйозними інтересами, захопленнями, думками, почуттями).

Опитувальник комунікативної толерантності В.В.Бойко [23] було відібрано з метою отримання співвідношень між видами фізичного абьюзу, емоційного нехтування, дисфункціональності родини та деструктивного

ставлення оточення з особливостями окремих поведінкових ознак нетерпимості до оточуючих та високої ймовірності конфліктів, в межах комунікативної компетентності дорослої особистості. Опитувальник містить 45 питань, які розподіляються на 9 шкал, по 5 питань в кожній. Методика виявляє як загальний рівень комунікативної толерантності, так і: неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншої людини; орієнтація на себе як на еталон при оцінках інших; категоричність або консерватизм в оцінках людей; не вміння приховувати чи згладжувати неприємні почуття; прагнення змінити, перевиховати співбесідника; прагнення підігнати інших учасників комунікації під себе; невміння прощати іншому помилки; нетерпимість до дискомфортним (хвороба, втома, поганий настрій) станам співбесідника; невміння пристосовуватися до інших учасників спілкування.

Опитувальник «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком) [28] було обрано з метою діагностики рівня вираженості психічних станів особистості, задля пошуку зв'язку між травмуючими ситуаціями, які мали місце до виповнення 18 років із тенденцією до прояву тривожності, фрустрації, агресії та ригідності (зокрема, орієнтуючись на успішний досвід зарубіжних досліджень з вивчення тривожності та агресивності в осіб, що мали травматичний досвід в дитинстві). Опитувальник складається з 40 висловлювань, згрупованих у чотири блоки: тривожність (емоційна нестійкість, неврівноваженість. напруженість, занепокоєння, висока чутливість до негативних подій), фрустрація (психологічний стрес, викликаний реальними чи уявними перешкодами на шляху до мети, задоволення потреби, внутрішній конфлікт, домінування негативних емоцій, незахищеності, розгубленість, безвихідності), агресивність (низький самоконтроль, запальність, дратівливість) та ригідність (знижена гнучкість когнітивних та афективних процесів, безкомпромісність, важкість зміни наміченої програми діяльності та «застрягання» на емоційно значимих переживаннях).

Тест емоційного інтелекту EQ Н. Холла [6, 117] було застосовано для вимірювання афективної компетентності в дорослих учасників дослідження, які зазнали несприятливого психологічного досвіду в дитинстві. Дана методика виявляє загальний рівень емоційного інтелекту та його розподіл за п'ятьма шкалами: емоційна обізнаність (рівень усвідомлення своїх емоцій та їх наслідків), управління емоціями (рівень самоконтролю, вміння переживати складні ситуації, визнавати помилки, брати відповідальність), самомотивація (рівень прагнення до самореалізації, здатності налаштовуватись на необхідні запити життя), емпатія (розуміння емоцій та настрою людей, їх почуттів, вміння слухати, налаштовуватись на іншого), розпізнавання емоцій інших людей (вміння впливати на емоційний стан інших людей та чутливість до нього).

Шкала співзалежності (Б.Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) [12, 15]. З метою перевірки припущення про те, що окремі види дитячого досвіду збільшують шанси на побудову стійких, емоційно залежних стосунків в дорослому віці (які характеризуються страхом бути незалежним або не мати стосунків, проживання життя партнера, відсутність індивідуальності в поглядах, думках, сприймання проблем інших, як своїх, тенденція до жертовності, розмитість міжособистісних кордонів тощо) та перешкоджають адаптаційним процесам, повноцінному життю, особистісному зростанню та розвитку, була обрана дана методика. Опитувальник складається з 20 питань та демонструє градацію вираженості тенденції до побудови співзалежних стосунків.

2.2. Первинна діагностика за анкетою ACE: представленість серед дорослих українських респондентів

Згідно поставленій меті, гіпотезі та задачам було проведено 4 етапи дослідження впливу несприятливого дитячого досвіду на афективну сферу особистості, особливості сімейної системи, в якій зростали учасники, а

також на подальшу адаптивність та здатність вибудовувати рівноправні та психологічно здорові стосунки з оточенням. Перед тим як представити результати первинної діагностики за анкетою ACE, вважаю доречним пояснити сенс її проведення. Виходячи з теоретико-методологічного огляду наявної літератури з використанням анкети Adverse childhood experience, було виявлено, що вона активно використовувалась у Сполучених Штатах Америки, де її була створена, в Європейському просторі (Англія, Нідерланди, Фінляндія, Норвегія) та в деяких африканських країнах (Південна Африка та Південна Нігерія). Було виявлено нескінченний потік практично цінних результатів в зарубіжних джерелах, чого не можна було сказати про країни Східної Європи. Так, зокрема в Чорногорії, Албанії, Латвії, Литві, Румунії, Російській Федерації, Білорусі, Україні колишній югославській Республіці Македонія та Туреччині даний напрямок тільки зароджується, і далеко не всюди, де вказується абревіатура ACE, дослідження відбуваються саме з використанням даної анкети. В країнах Східної Європи несприятливий дитячий досвід не вивчався у лонгітюдах (як це зробили зарубіжні колеги), або ж не виходив за межі підліткового-юнацького віку, і проблеми дорослих, які стикалися з травмуючими спогадами дитинства або не брались до уваги взагалі, або ж розглядались теоретично в контексті вивчення соматичних захворювань. Використання даної анкети мало наукову цінність та новизну і перший був проведений саме з метою ознайомлення з тим, як саме учасники з україномовного простору її сприймуть, та для виведення статистично значущих даних з приводу представленості, поширеності тих чи інших видів несприятливого дитячого досвіду і, відповідно, їх інтенсивності [36].

Отже, у першому етапі прийняло участь 63 учасники. Розподіл за статтю дорівнював: 65% жінки, та 35% чоловіки (така картина супроводжуватиме всі етапи дослідження, з переважанням представниць жіночої статі). Вік опитаних розподіляється в межах від 19 до 47 років. В якості діагностичного матеріалу було використано перший україномовний

переклад анкети Adverse childhood experience (ACE), зроблений професором Мілютіною К.Л, який вже мав досвід успішного використання [16], і який представлений у Розділі 2.3. (Малюнок 3). Дане опитування проводили очно, оффлайн, і учасників повідомляли про проведення дослідницької роботи з використанням перекладу англомовної методики. Було також винесено зауваження, щоб, в разі незрозумілості або «штучності» запитання – повідомити про це дослідника. Наразі, жодного зауваження від учасників опитування не було отримано (їх не було отримано і надалі, за виключенням етапу адаптації та модифікації анкети, де залучення експертів дозволило внести незначні корективи).

На першому етапі вдалось якісно та кількісно співвіднести та описати виявлені види несприятливого дитячого досвіду; з використанням методів математичної статистики провести кореляційний аналіз та виявити значущі взаємозв’язки між окремими травмуючими подіями, що мали місце до виповнення 18 років і зрозуміти, які з них наносять найбільшої шкоди; зробити розподіл за загальним ступенем прояву дитячої травматизації на вибірці; побачити найбільш і найменш поширені види негативного дитячого досвіду серед дорослого населення. Розглянемо статистику зустрічаємості несприятливого дитячого досвіду на першому етапі дослідження (табл. 2.1.). З отриманих анкет було виявлено, що 67% опитаних мали від 0 до 5 відповідей «Так», 21% – від 6 до 10 відповідей «Так», 3% від 11 до 15 відповідей «Так», відсутність тих, в кого було б більше 15 позитивних відповідей, і 9% не зазначили наявність жодного з травмуючих ситуацій раннього дитинства. Таким чином, виходячи з даної статистики, 91% опитаних мають щонайменше один несприятливий спогад із запропонованих в анкеті ACE. Для порівняння, в первинних роботах американських колег, така статистика має місце бути у 69% респондентів. Відсоткова представленість тих, хто зазначив до п'яти відповідей «Так» в США дорівнює 9%, в той час як на Україні 67% [107].

Таблиця 2.1.

Показники розповсюдженості несприятливого дитячого досвіду на першому етапі дослідження.

Кількість відповідей «Так».	Поширеність
Від 0 до 5	67%
Від 6 до 10	21%
Від 11 до 15	9%
Від 16 до 20	0%

Не варто забувати, що анкета, запропонована в даному дослідженні та анкета, що використовується в зарубіжними колегами має вдвічі більше запитань. І якщо ми поділимо отримані дані на два, то в першому випадку вийде, що майже половина (45%) опитаних мають один несприятливий спогад. Однак, в другому випадку, там де мова йде про більшу інтенсивність і поширеність несприятливого дитячого досвіду вийде майже втричі вищий показник. Рейтинг найбільш поширених видів несприятливого дитячого досвіду (табл. 2.2.) демонструє, що з 20 запропонованих ситуацій несприятливого раннього досвіду, більше ніж в половини опитаних зустрічаються спогади, пов’язані з відчуттям нестачі любові та поваги (питання 7: чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто або дуже часто відчували, що вас не люблять, зневажають), та проблемою зловживання психоактивними речовинами батьками, опікунами чи іншими родичами (питання 14: чи Ви жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками).

Таблиця 2.2.

Прояв видів несприятливого дитячого досвіду

Несприятливий дитячий досвід	Поширеність
Відсутність відчуття любові та поваги в дитинстві	55%;
Члени родини зловживали алкоголем або наркотиками	50%;
Сексуалізовано спрямовані дії старшої особи; Нестача взаємопідтримки, близькості та тепла в родині	45%.
Перебування в лікарні з тяжкою хворобою; мовчання в якості покарання	40%
Часті образи та приниження; страх покарання; розлучення, або окреме проживання батьків; булінг	35%
Повторювана, неприйнятна поведінка дорослих, по відношенню до дитини (штовхання, хапання, побиття)	30%
Повторювана, неприйнятна поведінка дорослих, по відношенню один до одного (штовхання, побиття)	20%
Рання залученість до статевого життя; Відчуття меншої турботи батьків, у порівнянні з сиблінгами; Спостереження за частими озброєними погрозами в межах родини; Проживання з особою, що має психічні розлади; Часті покарання з використанням закривання в кімнаті або прив'язування	10%
Нестача їжі та одягу; Спроби самогубства членів родини.	5%

Майже в половини учасників було виявлено ранній досвід контакту з сексуалізованим підтекстом (питання 5: чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до Вас з сексуальним натяком), а також відсутності взаємопідтримки і наявності дистанції в родині (питання 8: члени Вашої родини не були близькими, не підтримували один одного). Найменш поширеним був ранній досвід, пов'язаний з перебуванням на межі бідності та голоду, коли дорослі члени родини не мали змоги забезпечити дітей їжею, чистими та новими речами (питання 9: Ви часто, або дуже часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі), а також спроби самогубства серед членів родини (питання 17: Хтось з тих з ким Ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство) – усього 5% в обох випадках. Також серед учасників опитування не було жодної позитивної відповіді на питання щодо ув’язнення члена родини.

Після отримання показників розповсюдженості видів несприятливого дитячого досвіду, було виявлено, як саме одна травмуюча подія може бути пов’язана з іншою. Найбільша кількість зв’язків була виявлена серед випадків, до яких належать: страх покарання, свідок насильницьких дій та жорстокої поведінки, проживання з психічно хворим членом родини, рання залученість в статеві стосунки, жорстоке ставлення з боку дорослих та шкільний булінг. Зокрема, страх того, що хтось з близьких дорослих завдасть фізичної шкоди спостерігаємо там, де дитина мала досвід співмешкання з психічно хворим членом родини ($r=0.476$; $p<0,05$). Такі учасники також частіше за інших ставали свідками самогубств ($r=0.697$; $p<0,01$) та розлучення батьків ($r=0.476$; $p<0,05$), отримували меншу турботу та увагу, ніж сиблінги ($r=0.476$; $p<0,05$). В тих, хто мав братів і сестер також поширені спогади щодо частого використання фізичного методу покарання, хапання, штовхання, чи кидання предметів ($r=0.527$; $p<0,01$). А перебування в лікарні з тяжкою хворобою було єдиним за всю дослідницьку практику, яке має зворотну кореляцію, і страх фізичного покарання навпаки знижений

(r=–0.405; p<0,05). Чи це пов’язано із досвідом медичного втручання, що знизило поріг страху. чи це є наслідком. що до хворобливих дітей не застосовували фізичного покарання сказати важко. В подальшому, дане питання буде виключено з адаптованого опитувальника Несприятливого дитячого досвіду (оНДД) через те, що згідно перевернутій матриці компонентів, воно не було ідентифіковане як таке, що працює, а з іншими питаннями взаємозв'язки були відсутні, проте наразі вважаю важливим про нього згадати.

Рання залученість в статеві стосунки мала значущі зв’язки за статтю (r=0.399; p<0,05 серед жінок) і йшла пліч-о-пліч із жорстокими методами виховання, такими як прив’язування чи закривання в кімнаті, випадками, коли дитина була свідком озброєних погроз по відношенню до близьких членів родини, та з відсутністю підтримки і близькості в сім’ї, що корелює з проживанням із членами родини, що мали проблеми з алкогольною чи наркотичною залежністю.

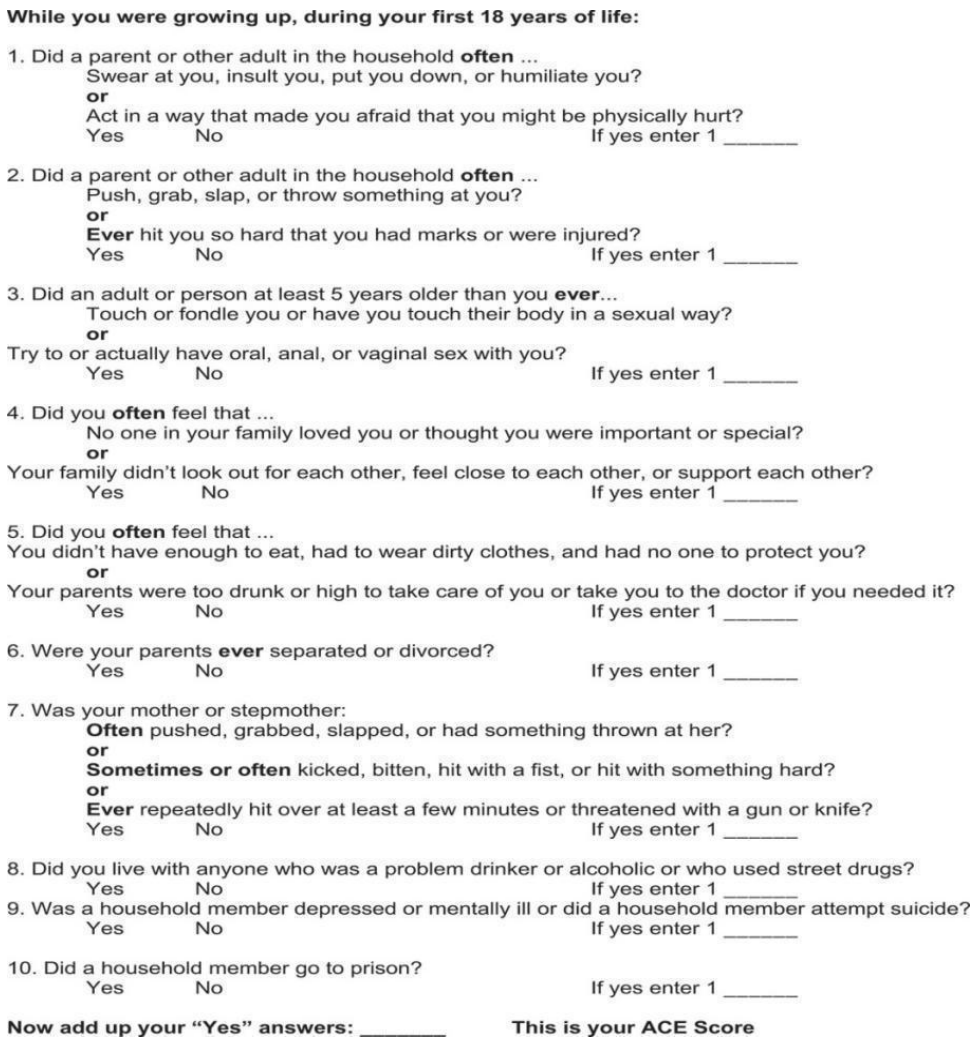
Несприятливий досвід цькувань та принижень з боку однолітків також співпав з нестачею любові, поваги та довірливих стосунків в родині, частим спостереженням за сімейними конфліктами та погрозами і жорстоким ставленням по відношенню до матері чи інших членів родини, що також корелює із травматичним досвідом частих образ та принижень. Можемо припустити, що сімейна система сприяла труднощам в соціалізації дитини поза межами родини, частий фізичний та емоційний абьюз вдома міг вплинути на проблеми із самозахистом, і, на жаль, продовжував знаходити місце у шкільному середовищі.

Підводячи підсумки за результатами першого етапу дослідження, можна зазначити, що поставлене завдання про ознайомлення з тим, як учасники сприймуть анкету ACE, діагностику та виведення статистично значущих даних щодо представленості, поширеності видів несприятливого дитячого досвіду та їх інтенсивності було виконано. Як буде видно далі, статистичні результати за першим перекладом анкети ACE, який

використовувався зараз, та модифікованим і адаптованим опитувальником НДД, будуть дещо відрізнятися. Така відмінність полягає в більшій репрезентативності та кількості вибірки, а також незначною відмінністю у структурі та запитаннях. Розбір першого етапу дослідження дав підґрунтя для подальшого розвитку теми в обраному напрямку. Результати, які були зібрані з 63 учасників-добровольців, мав шокуюче враження на мене, як на дослідника, в силу розгалуженості взаємозв'язків між видами несприятливого дитячого досвіду та їх поєднаннями. Наступним кроком стала адаптація анкети ACE та використання опитувальника з іншими стандартизованими методиками для виявлення ролі дитячого досвіду, як чинника організації афективної сфери дорослого.

2.3. Адаптація та стандартизація англомовної анкети ACE (Adverse childhood experience)

Зважаючи на успішність здобутків внаслідок використання анкети ACE на попередньому етапі дослідження, а саме її ефективну діагностичну цінність щодо виявлення в дорослих респондентів поширеності прову, інтенсивності та видів несприятливих життєвих ситуацій, які відбувались в дитячому, підлітковому та юнацькому віці (до виповнення повноліття), було прийнято рішення створити на її основі новий, повноцінний методичний інструмент, який би став стандартизованим, валідним, та надійним опитувальником для використання у психологічному науковому просторі. Робота проводилась над адаптацією та модифікацією вже існуючої, оригінальної версії англомовної анкети ACE, яка спочатку містила 17 запитань, а згодом їх кількість було скорочено до 10 (рис. 2.1.).



While you were growing up, during your first 18 years of life:

1. Did a parent or other adult in the household **often** ...
   Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you?
   or
   Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?
   Yes No If yes enter 1 _____

2. Did a parent or other adult in the household **often** ...
   Push, grab, slap, or throw something at you?
   or
   Ever hit you so hard that you had marks or were injured?
   Yes No If yes enter 1 _____

3. Did an adult or person at least 5 years older than you **ever**...
   Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?
   or
   Try to or actually have oral, anal, or vaginal sex with you?
   Yes No If yes enter 1 _____

4. Did you **often** feel that ...
   No one in your family loved you or thought you were important or special?
   or
   Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?
   Yes No If yes enter 1 _____

5. Did you **often** feel that ...
   You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you?
   or
   Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?
   Yes No If yes enter 1 _____

6. Were your parents **ever** separated or divorced?
   Yes No If yes enter 1 _____

7. Was your mother or stepmother:
   Often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her?
   or
   Sometimes or often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard?
   or
   Ever repeatedly hit over at least a few minutes or threatened with a gun or knife?
   Yes No If yes enter 1 _____

8. Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic or who used street drugs?
   Yes No If yes enter 1 _____
9. Was a household member depressed or mentally ill or did a household member attempt suicide?
   Yes No If yes enter 1 _____

10. Did a household member go to prison?
    Yes No If yes enter 1 _____

Now add up your "Yes" answers: _____ This is your ACE Score

Рис. 2.1. Анкета Adverse childhood experience (ACE), 1998

Тепер, до вашої уваги пропонується анкета, яку було застосовано на першому етапі [105] дослідження несприятливого досвіду дитинства (рис. 2.3.). Перший переклад на українську мову, також здійснений у 2018 році [16], для тестування дорослих осіб, які не мали суттєвих порушень стану психічного здоров'я в межах вивчення питання наслідків негативного дитячого досвіду у дорослому житті. Дана версія вже є модифікацією оригінальної анкети ACE, що мало на меті розширити специфікацію запитань, що пропонуються в англомовній версії. За думкою дослідниці, анкета набуває оновленого вигляду задля задоволення потреб дослідження, і оригінальні «10 запитань, де в одному можуть поєднуватись різні види насильства» [16] розширюються до 20, куди додається досвід тяжких

захворювань та шкільний булінг, переживання в разі більшої турботи дорослих по відношенню до сиблінга, і ще два запитання щодо специфічного виду покарання (мовчання протягом декількох годин, закривання в кімнаті або прив'язування), яких ми не знаходимо в англомовній версії оригіналу.

Поставте «+», якщо згодні з цим твердженням.

1. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас ображав або принижував?
2. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви боялися, що хтось з дорослих завдасть вам фізичної шкоди?
3. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас бив, хапав, штовхав; або одноразово побив так, що залишились синці?
4. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви потрапили до лікарні з тяжким захворюванням?
5. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним натяком?
6. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово здійснював з вами статевий акт?
7. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто або дуже часто відчували, що вас не люблять, зневажають?
8. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
9. Ви часто, або дуже часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
10. Ваші батьки зловживали алкоголем або наркотичними речовинами і тому не дбали про дитину належним чином?
11. Ваші батьки розлучилися та жили окремо?
12. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або дуже часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?
13. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею вашій мамі або іншим членам родини?
14. Ви жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?
15. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потратив до тюрми?
16. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?
17. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?
18. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас закривав у кімнаті або прив'язував?
19. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або дуже часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?
20. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?

Рис. 2.2. Анкета ACE, перший переклад

Саме такий варіант анкети ACE було використано в попередньому етапі дослідження, який довів актуальність проблематики несприятливого досвіду дитинства, а також доречність використання даної анкети на україномовному населенні, Успішне використання анкети ACE стало вирішальним пунктом для вдосконалення, стандартизації, адаптації та

оформлення фінального варіанту опитувальника негативного дитячого досвіду (оНДД).

В свою чергу, після перевірки трьох версій анкети, відсутності розбіжностей у текстах, сенсах та читабельності, було перейдено до наступного кроку.

Адаптація англомовного опитувальника ACE проводилась в 2 етапи. Етап перший: експертна оцінка та корегування фінальної версії опитувальника оНДД. Мета даного етапу – з'ясувати, на скільки учасники дослідження адекватно розуміють запитання, та за потреби внести корективи у фінальну версію. Для цього в тестовий варіант методики (див. рис. 2.2.), окрім наявних 20 запитань були додані наступні: «Чи всі питання зрозумілі? Якщо ні, які з питань незрозумілі питання (номер)? Чи є питання, які краще перефразувати? Як би ви їх перефразували?». В даному етапі прийняли участь 15 осіб, з яких 6 були випускники аспірантури факультету психології, та які мали досвід адаптації зарубіжних тестів. Таким чином була отримана якісна експертна оцінка та скориговані деякі неточності у формулюванні запитань. А саме:

- як ми бачимо на Рисунку 2.2., запитання 1, 3, 7, 9, 12 та 18 містять словосполучення «часто або дуже часто». Було вирішено, що таке формулювання несе перевантаження, але на суть відповіді не впливає, отже, частина «дуже часто» була виключена із запитання (що власне відповідає оригінальній версії, де ми бачимо лише «often», тобто «часто», див. рис. 2.1.);
- запитання 3 (Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас бив, хапав, штовхав; або одноразово побив так, що залишились синці?, див. рис. 2.2.) було розділено на два окремих питання, адже використання ременю для фізичного покарання і побиття з травмами і ушкодженнями – це різний досвід.

Наступний крок першого етапу адаптації – це остаточне звіряння англомовної версії з українським перекладом. Так, зокрема питання про

статеві зв’язки було залишено в його оригінальному вигляді, з уточненням типів статевого контакту (запитання 3: Did an adult or person at least 5 years older than you ever touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way? or Attempt or actually have oral or anal intercourse with you?, див. рис. 2.1., у порівнянні з запитанням 6: Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово здійснював з вами статевий акт?, див. рис. 2.2.).

В запитанні 7: Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто або дуже часто відчували, що вас не люблять, зневажають? (див. рис. 2.2.), термін «зневага» замінений на «байдужість», адже це точніше передає суть оригінальної версії (запитання 4: Did you often or very often feel that no one in your family loved you or thought you were important or special? or Your family didn’t look out for each other, feel close to each other, or support each other?, див. рис. 2.1.).

Також помічено, що в пробній україномовній версії було некоректно перекладено питання №5 оригінальної анкети про «відсутність дорослого, хто б міг захистити», тому дана частина була оформлена окремим питанням (запитання 5: Did you often or very often feel that you didn’t have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you? or Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?, див. рис. 2.1.).

Таким чином питання піддались експертній оцінці, що дозволило удосконалити методику, зробити її більш розгалуженою та зрозумілою для українського користувача. Власне це всі зміни, які відбулись на першому етапі з опитувальником у процесі його оформлення як самостійної методики.

Другий етап: масштабне використання опитувальника НДД, з метою його адаптації на україномовній вибірці. Проведення другого етапу було здійснено як в режимі онлайн, так і під час очних зустрічей. Всього було

отримано 230 анкет, з яких 170 учасниць – жінки та 60 учасників – чоловіки. Середній вік респондентів становив 26 років.

Для перевірки надійності методики було використано коефіцієнт α-Кронбаха. Перевірка на внутрішню узгодженість шкал показала, що коефіцієнт становить 0,874. Даний показник є високим, а отже можна стверджувати, що дана методика є надійною (Додаток 2).

Далі опитувальник було перевірено на доцільність за допомогою використання КМО (Кайзер-Мейєр-Олкін) та критерія Бартлетта, де перший дозволяє оцінити адекватність вибірки і другий – з'ясувати, наскільки можливо застосувати факторний аналіз та перевірити відмінність кореляцій від 0. Значення КМО становить 0,809, що говорить про адекватність вибірки. Критерій сферичності в свою чергу дорівнює 0,000, а значить йдеться про наявність кореляцій між змінними і проведення факторного аналізу буде доречним.

Факторний аналіз було застосовано для виявлення внутрішньої структури опитувальника для групування питань у шкали. За результатами виділення факторів методом головних компонент – загальна різниця за критерієм Кайзера та числа факторів, (TotalVarianceExplained), було отримано сумарний показник, який становить 47%. А отже 47% зв'язків не є випадковими, і ми отримуємо 3 шкали.

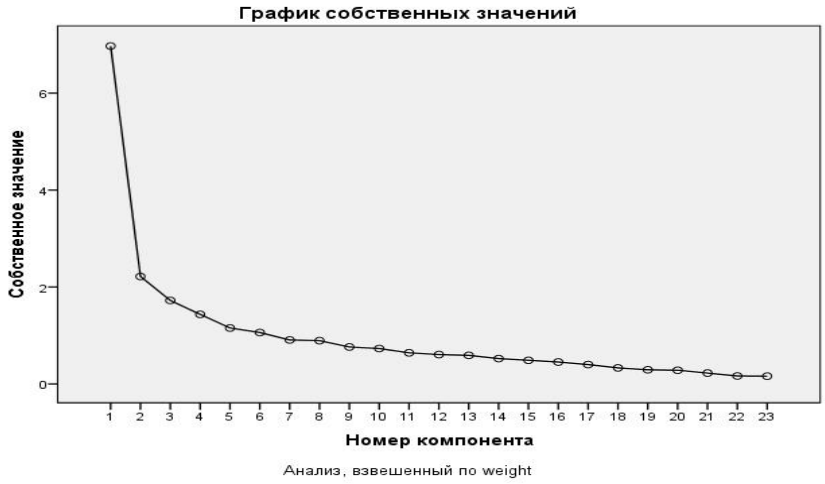


Рис. 2.3. Графік факторного аналізу ScreePlot

Що є позитивним результатом на користь валідності даної методики, про що буде сказано далі. Ще одним способом виділення кількості шкал є створення графіку ScreePlot (рис.2.3.). Бачимо, що точка злому знаходиться між 6 та 7 позиціями.

В свою чергу, спроби обертання факторів у Varimax, для отримання найбільш простої факторної структури дали зрозуміти, що ні 6 ні 5 ні навіть 4 шкали не є доречними у використанні, так як деякі вміщують лише по 1 запитанню. Тому, після перевірки точки злому на графіку та використання критерія Кайзера, було створено таблицю з використанням перевернутої матриці компонентів задля оформлення такої системи шкал, які б були найбільш інформативними.

Звертаємо увагу на те, що згідно отриманих результатів за обертальним методом, із 23 питань було одне, яке таблиця з використанням перевернутої матриці компонентів не віднесла до жодної шкали, а саме запитання №7: «Чи було у вашому дитинстві (до 18 років), щоб ви потрапили до лікарні з тяжким захворюванням?». Тому, в силу того, що програма не ідентифікувала його як таке, що працює та має взаємозв'язок з іншими питаннями, його вирішено виключити з опитувальника. Таким чином, фінальна версія міститиме 22 запитання.

Щодо кількості шкал, було вирішено зупинитись на створенні трьох основних (та однієї додаткової), які б вміщували 22 питання методики, відповідно до найбільшого значення кореляційного зв’язку (>0,301).

Наступним кроком став розподіл запитань між шкалами. Це непросте завдання постало після обертання факторів у Varimax, адже деякі питання повторювались. Тому перевага надавалась більшим значенням конкретного питання та його співвідношення із іншими, що потрапили в ту чи іншу категорію. Так, зокрема, програма запропонувала об’єднати 14 питань у першу шкалу, 10 – у другу, та 6 – у третю. Провівши якісний аналіз було розподілено питання таким чином, що перші дві шкали не викликали

сумнівів, а третя залишалась спірною. Питання про досвід «раннього статевого життя» мало високі показники (>0,834), що унеможливлювало його виключення з опитувальника. Інші спогади, що потрапили в ту саму категорію, мали повтори у шкалах 1 і 2 із значно вищими показниками та більш логічно підходять за змістом.

Остаточним рішенням стало оформлення шкал опитувальника Несприятливого Дитячого Досвіду у такому вигляді, де перша і друга шкали містять по 10 запитань, і третя – 2. Проте, було вирішено сформувати четверту, додаткову шкалу з 6 запитань, яка також є інформативною та може бути використана, залежно від завдань дослідження (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Шкали опитувальника несприятливого дитячого досвіду (НДД)

Шкала	**№ питання**	**Зміст запитання**
1. Проживання у дисфункціональній сім'ї.	10	Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?
	11	Чи можна сказати, що батьки не дбали про вас належним чином через надмірне вживання алкоголю / наркотичних речовин?
	12	Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
	14	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?

Продовж. табл.2.3.

	15	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею вашій мамі або іншим членам родини?
	16	До того, як вам виповнилось 18 років, ваші батьки жили окремо або були розлучені?
	17	Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?
	18	Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потрапив до в'язниці?
	19	Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?
	20	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив’язував?
2. Деструктивне ставлення оточення.	1	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас ображав, сварив або принижував?
	2	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих поводив себе таким чином, що ви боялися фізичної шкоди?
	3	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у вас що-небудь?

Продовж. табл.2.3.

	4	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?
	7	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто відчували що вас не люблять, до вас байдужі?
	8	Чи часто ви відчували, що ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж ви?
	9	Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
	13	Чи ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б вас захистив?
	21	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?
	22	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?
3. Залучення до раннього статевого життя	5	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним наміром?

Продовж. табл.2.3.

	6	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років намагався скоїти або мав з вами статевий акт (оральний, анальний, вагінальний)?
4. Соціально-емоційна занедбаність.	5	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним наміром?
	6	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років намагався скоїти або мав з вами статевий акт (оральний, анальний, вагінальний)?
	12	Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
	18	Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потрапив до в'язниці?
	20	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив’язував?
	22	Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?

Перейдемо до змістовного опису таких шкал.

Шкала 1. Проживання у дисфункціональній сім'ї (10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20). Шкала вміщує випадки коли особа віком до 18 років проживала із батьками або іншими співмешканцями, які: зловживали наркотичними речовинами або алкоголем; були розлучені або жили окремо; страждали психічними розладами; намагались скоїти самогубство: відрізнялись жорстоким ставленням по відношенню до членів родини: потрапляли до в'язниці; не мали змоги забезпечити базові потреби дитини. *Отже, шкала описує особливості внутрішньо сімейної ситуації, як такої, що є неспроможною надати позитивний дитячий досвід.*

Шкала 2. Деструктивне ставлення оточення (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 13, 21, 22). До шкали увійшли випадки, коли, особа молодше 18 років стикалась з: частими образами, сварками та приниженнями; страхом фізичної шкоди; частим побиттям, хапанням, штовханням, киданням предметів; побиттям до синців чи ушкоджень; відчуттям не любові та байдужості; відчуттям, що батьки приділяють менше уваги, ніж сиблінгам; відсутністю підтримки, близькості в родині; відсутністю особи, яка могла б захистити: використанням мовчання, як методу покарання; цькуванням та насильством в школі. *Шкала розкриває ситуації, в яких дитина зростала в дефіциті уваги, приймаючого ставлення, підтримки. А також зачіпає ситуації використання фізичного та психологічного насильства в якості методу виховання.*

Шкала 3. Залучення до раннього статевого життя (5,6). Шкала охоплює ситуації, коли особа віком до 18 років стикалась з статевими домаганнями від людини, старшої більш як на 5 років, та успішними чи неуспішними спробами скоїти статевий акт з боку останньої. *Дана шкала виявляє передчасний статевий досвід особистості та її раннє дорослішання.*

Шкала 4 (Додаткова). Соціально-емоційна занедбаність (5, 6, 12, 18, 20, 22). Шкала об'єднує ситуації, коли: у дитини не було чистого чи нового одягу, їжі; був досвід ув'язнення члена родини; закривання в кімнаті та прив'язування в якості покарання; шкільний булінг та ранній статевий досвід. Така комбінація дитячих спогадів дає можливість описати додаткову, четверту шкалу як таку, що увібрала в себе більш раннє завершення дитинства, в силу перебування родини в скрутних соціально-економічних умовах та неспроможності забезпечити потреби дитини, використання не коректних методів виховання, неприйняття однолітками та статеві контакти до 18 років. Варто відмітити, що саме ранні статеві стосунки характерні тим, що партнер виступає не зрілим супутником життя, а скоріше зміщеним образом батька (матері), і секс є проявом уваги, турботи чи близькості, які неможливо отримати ні в сім'ї, ні в інших інститутах соціалізації (школа). Таким чином, шкала *демонструє сукупність життєвих обставин, що відповідають соціальній та емоційній занедбаності особистості.*

Після виявлення шкал було розпочато перевірку надійності, внутрішньої узгодженості опитувальника за допомогою розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона для чотирьох шкал методики між собою та із загальними показниками несприятливого дитячого досвіду (табл. 2.4.). В силу того, що чисельні кореляції виявлені між відповідями на окремі питання шкал та загальним показником НДД, можемо стверджувати про доречність використання даної методики для дослідження несприятливого дитячого досвіду.

Далі була проведена стандартизація опитувальника НДД, для розуміння розподілу балів та підтвердження того, що опитувальник працює і доцільний у використанні.

Таблиця 2.4.

Внутрішня узгодженість опитувальника НДД за коефіцієнтом Пірсона

	НДД	Проживання у дисфункціональній сім'ї	Деструктивне ставлення оточення	Залучення до раннього статевого життя	Соціально-емоційна занедбаність
НДД	r=1	r=0.805; p<0,01	r=0.911; p<0,01	r=0.404; p<0,01	r=0.733; p<0,01
Проживання у дисфункціональній сім'ї	r=0.805; p<0,01	r=1	r=0.542; p<0,01	r=0.168; p<0,05	r=0.548; p<0,01
Деструктивне ставлення оточення	r=0.911; p<0,01	r=0.542; p<0,01	r=1	r=0.273; p<0,01	r=0.548; p<0,01
Залучення до раннього статевого життя	r=0.404; p<0,01	r=0.168; p<0,05	r=0.273; p<0,01	r=1	r=0.793; p<0,01
Соціально-емоційна занедбаність	r=0.733; p<0,01	r=0.548; p<0,01	r=0.548; p<0,01	r=0.793; p<0,01	r=1

Аналіз отриманих даних показав, що гістограми нормального розподілу за кожною зі шкал та загальним рівнем НДД були зміщені вліво на графіках, що є закономірним, адже в опитувальнику можливі всього дві відповіді: «так» або «ні». При розподілі балів за шкалами було вирішено

використовувати поняття «норми» та «не норми», так як методика має лише 22 запитання і якщо отримані результати розділити на високе, середнє та низьке значення, то дослідники матимуть справу з десятинними числами. Зазначу, що аналогічний розподіл має і оригінальна англомовна методика, в якій максимальний бал дорівнює 10, а особи, які набирають при роботі з нею від 4-х відповідей «так» і більше вважаються такими, які мають довгострокові руйнівні наслідки для здоров'я [105, 127]. Таким чином, було проведено стандартизацію з використанням станайнів для переводу у Z-бали за формулою: (X-Xсереднє)/Std; підраховано бали за шкалами і виявлено середнє значення та стандартне відхилення, а також межі «норми» та «не норми» за гістограмами нормального розподілу по кожній зі шкал та загальним рівнем несприятливого дитячого досвіду (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

Розподіл балів за шкалами НДД

Значення / Шкала	Норма	Не норма
Загальний рівень НДД	0-9	10-22
Проживання у дисфункціональній сім'ї	0-5	5-10
Деструктивне ставлення оточення	0-4	5-10
Залучення до раннього статевого життя	0	2
Соціально-емоційна занедбаність	0-2	3-6

Останній елемент, який був перевірений – це конструктна валідність методики. В якості еталону порівняння було обрано оригінал методики ACE, з більш ніж 17000 опитаних американських громадян [192]. В подальшому було виділено наступні шкали: це насильство (фізичне, емоційне, сексуалізоване), нехтування (фізичне та емоційне) та дисфункціональні

сімейні системи (психічні хвороби, ув'язнення, зловживання речовинами, розлучення та жорстока поведінка матері). Використання факторного аналізу в адаптації методики на українській вибірці також виявило 3 основних шкали, як і в оригіналі, проте з відмінністю в описі та з включенням додаткової шкали. На мою думку, різниця у групуванні питань під іншим кутом може бути викликана соціально-культурною відмінністю опитуваних, різницею в розумінні і трактуванні запитань, а також збільшенням їх кількості (нагадаємо, що оригінальна версія містить 10 питань, де кожне із 10 містить підпитання). Таким чином різниця у конструкції опитувальника та у вибірці дала відмінні групування запитань, проте збереглися їх внутрішня системність, хоч і в новому форматі. Власне це і підтверджує конструктну валідність україномовної методики. Підводячи підсумки можна сказати, що проведення усіх вищезазначених операцій методами математичної статистики довело надійність, конструктну валідність та внутрішню узгодженість опитувальника. Було проведено повноцінну модифікацію, адаптацію та стандартизацію англомовної анкети Adverse childhood experience. В результаті отримано вдосконалену україномовну версію, в яку увійшло 22 запитання, що формують 3 основних шкали та четверту додаткову: проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення оточення, залучення до раннього статевого життя та соціально-емоційну занедбаність.

Також, як і на попередньому етапі були розглянуті та проаналізовані частота зустрічаємості видів несприятливого дитячого досвіду серед опитаного населення України, та виявлено які з них є найбільш шкідливими, з огляду на систему взаємозв'язків. Важливість даного представлення також полягає в тому, що деякі питання включені вперше, як такі, що стосуються відсутності особи, яка б могла захистити, розмежування фізичного покарання з ушкодженнями від частих сварок та принижень, виокремлення недбалості батьків, в силу зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами тощо. Також, вперше склалось так, що за всіма питаннями

методики були виявлені відповіді (відсутні нульові результати, як наприклад щодо ув'язнення члена родини в попередніх етапах). Отже, пропонуємо до уваги статистику зустрічаємості несприятливого дитячого досвіду на основі розподілу відповідей «Так» за опитувальником НДД (табл. 2.6), а також поширеність позитивних відповідей за кожним з питань адаптованої та стандартизованої методики у відсотках (табл. 2.7.).

Таблиця 2.6.

Показники зустрічаємості несприятливого дитячого досвіду

Кількість відповідей «Так».	Поширеність
Від 0 до 5	89%
Від 6 до 10	6%
Від 11 до 15	5%
Від 16 до 20	0%

З отриманих анкет було виявлено, що переважна більшість опитаних (89%) мають до 5 відповідей «Так», 6% – 10 відповідей «Так», і 5% від 11 до 15 відповідей «Так», і відсутність серед учасників тих, в кого було б більше 15 позитивних відповідей. Але, незважаючи на те, що остання вибірка виявилась найменш «травмованою», маємо досить яскраву статистику поширеності окремих видів несприятливого дитячого досвіду за опитувальником НДД. Було виокремлено 16 таких груп.

Як можна побачити в таблиці 7., найбільшою мірою серед дорослого населення України поширений саме дитячий досвід деструктивного ставлення оточення. Щодо проживання у дисфункціональній сім'ї, то такий досвід має місце від 5% до 29% випадків.

Таблиця 2.7.

Поширеність позитивних відповідей за кожним з питань адаптованого та стандартизованого опитувальника НДД (%)

Шкала НДД	Несприятливий дитячий досвід	Частота зустрічаємості
Деструктивне ставлення оточення.	Часті образи, сварки або приниження з боку батьків чи опікунів	52%
	Страх фізичної шкоди через відповідну поведінку дорослих членів родини	45%
	Відчуття байдужості та відсутності любові до себе зі сторони оточення	39%
	Відчуття, що брати та сестри отримують більше батьківської уваги	36%
	Використання батьками чи опікунами мовчання протягом декількох годин в якості покарання	34%
	Цькування або насильство у школі, булінг	

Продовж.табл.2.7.

	Побиття дорослим до синців або ушкоджень	33%
Проживання у дисфункціональній сім'ї.	Розлучення або окреме проживання батьків	29%
Деструктивне ставлення оточення.	Неприйнятна поведінка дорослого по відношенню до дитини (побиття, хапання, штовхання, кидання предметів)	28%
	Відсутність близьких, підтримуючих стосунків між членами родини	
	Почуття незахищеності (не було когось, хто б міг захистити)	
Проживання у дисфункціональній сім'ї.	Співмешкання з алко або наркозалежними членами родини	24%
Залучення до раннього статевого життя	Доторкання з сексуальним наміром з боку особи, старшої більше як на 5 років	

Продовж.табл.2.7.

Проживання у дисфункціональній сім'ї.	Неприйнятна поведінка дорослих по відношенню один до одного (часті побиття, хапання, штовхання)	23%
Залучення до раннього статевого життя	Спроби або скоєння статевого акту (оральний, анальний, вагінальний) з боку особи, старшої більше як на 5 років	16%
Проживання у дисфункціональній сім'ї	Досвід спостереження за озброєними погрозами між членами родини	13%
	Спроби самогубства серед співмешканців	12%
	Часте закривання в кімнаті або прив'язування дорослим	9%
	Батьківська недбалість через надмірне вживання алкоголю / наркотичних речовин	6%
	Відвідування школи у брудному та старому одязі, відсутність їжі	5%
	Співмешкання з психічно хворою особою	
	Ув'язнення члена родини	

Так, на першому місці по частоті зустрічаємості стоїть спогад про часті образи, сварки та приниження з боку дорослих. Ситуація, що описана в

даному питанні має значні кореляції з 19 питаннями опитувальника (з 22). Власне, поведінка дорослого, який дозволяв психологічний абьюз по відношенню до дитини, переплітається із численними спогадами про скрутну сімейну ситуацію, часті фізичні покарання, відсутність любові, підтримки та захищеності.

Поведінка близької дорослої людини, яка викликала страх фізичної шкоди – другий найпоширеніший несприятливий досвід дитинства. Кореляція із загальним рівнем НДД також висока ($r=0.630$; $p<0,01$). А щодо зв'язку з іншими ситуаціями (їх знову 19), які доводять, що даний страх не є невиправданим, і поведінка батьків по відношенню до залежної від них дитини доводить, що існує загроза некоректного батьківського ставлення та поведінки і використання неприйнятних методів виховання.

На третьому місці стоїть такий дитячий досвід, як відчуття відсутності любові та байдужості, що має значний зв'язок з 20 іншими. Отже, фізична та психологічна недбалість з боку батьків, в силу їх руйнівних звичок чи хвороби, спостереження за їх ставленням один до одного, емоційне нехтування та відсутність прихильності, важкі шкільні роки та відсутність захисту – весь цей досвід сформував в дорослої особистості спогад про те, що «мене не любили і були до мене байдужі».

Особи, які часто відчували, що брати та сестри отримують більше уваги батьків, займають четверту позицію в рейтингу несприятливого дитячого досвіду. Даний досвід має лише 9 значущих взаємозв'язків, які є комбінацією з некоректно побудованих батьківсько-дитячих стосунків, що вплинули на формування спогаду про нестачу уваги, в порівнянні з братами та сестрами.

В таблиці 2.7 наведено, що 34% несприятливого дитячого досвіду приходиться на шкільний булінг, а також часто стикаються з використанням дорослим тактики мовчання більше кількох годин в якості покарання. Між ними також є значущий взаємозв'язок ($r=0.300$; $p<0,01$). Було помічено що даний вид несприятливого досвіду має декілька ідентичних по інтенсивності

зв’язків з іншим досвідом, а саме: відсутність в оточенні тих, хто міг би захистити (r=0.457; p<0,01); відсутність в дитинстві відчуття, що «мене люблять і до мене не байдужі» (r=0.367; p<0,01) і часті образи, сварки та приниження з боку батьків (r=0.355; p<0,01). Щодо інших спогадів, розбіжність в кореляціях за обома видами несприятливого досвіду є незначною. Лише у випадку «використання мовчання», оточення дитини мало більший зв'язок із психічними розладами, проблемами з алкоголем, наркотиками, агресивною, кримінальною та суїцидальною поведінкою і відчудженістю членів родини, по відношенню один до одного. В свою чергу досвід ув’язнення члена родини, страх фізичного покарання, фінансова неспроможність батьків та досвід раннього початку статевого життя сильніше корелює із цькуванням і жорстоким ставленням однолітків в шкільному середовищі.

Побиття до синців та ушкоджень до виповнення повноліття також є серед розповсюджених несприятливих спогадів дитинства. І вже зустрічався в вище і має зв’язки із 16 видами НДД.

Майже 1/3 учасників опитування має досвід проживання в неповній родині. Це, в свою чергу межує з 14 видами несприятливого раннього досвіду, які можна об’єднати в так би мовити токсичне коло подій, що створює умови для розлучення або окремого проживання батьків. Сюди відносяться різні види адикції, суїцидальна та кримінальна поведінка, скрутне економічне положення, насильство і жорсткі методи виховання відсутність відчуття захищеності в родині, страх фізичної шкоди.

Відсутність підтримуючих стосунків, захищеності і наявність некоректної поведінки дорослого по відношенню до дитини також маємо у 28% учасників дослідження. Про даний вид несприятливого дитячого досвіду вже було не раз згадано вище, зазначимо лише, що він має значущі зв’язки із 12 іншими видами НДД.

Проте досить цікавими є точки зіткнення в ситуаціях, коли не було так званого захисника, який би міг відстояти інтереси дитини, надати емоційний

чи фізичний захист, зняти напруження тощо і коли родина була відстороненою, не було взаємної прихильності і підтримки всередині системи. Так, дані види НДД пов’язані між собою (r=0.351; p<0,01), і в ситуаціях, коли члени родини не виявляли прихильності, близькості, не були єдиним цілим, не могли проявити турботу і підтримку, було виявлено 13 взаємозв’язків, ідентичних до тих, що виявлені в спогадах, про відсутність захисника. І в більшості з них холодність і відстороненість в родині мала менш інтенсивні зв'язки з іншими несприятливими подіями в дитинстві, аніж досвід відсутності людини, що могла б захистити. Нагадаємо, що питання про відсутність того, хто міг би захистити, було включене в методику, і було відсутнє в її анкетному варіанті, і, як ми бачимо, воно виявляється стратегічно важливим в розумінні складних переплетень несприятливого досвіду дитинства.

Співмешкання з батьками, які зловживають алкоголем чи/та наркотиками, було виявлено у 24% опитаних учасників дослідження, а 23% були частими свідками неприйнятної поведінки між членами родини, коли штовхання, побиття, хапання або кидання речей один в одного було частою практикою. В них дуже схожі спогади щодо інших травмуючих подій, які мали місце в дитинстві (19 збігів у зв’язках з іншими видами НДД). І хоча зловживання речовинами та агресивна поведінка в родині мають значну кореляцію між собою (r=0.564; p<0,01) а зв'язки між ними багато в чому співпадають, все ж таки в більшості моментів саме неконтрольована агресія виявляється більш руйнівною, ніж той чи інший вид адикції батьків.

Далі, 24% опитаних до виповнення 18 років стикались з поведінкою більш старших осіб, яка мала сексуалізовану спрямованість. А от щодо залучення до раннього статевого життя – тут відсоток менший, і дорівнює 16%. Як не дивно, але між зловживанням батьків чи їх неадекватною поведінкою не було виявлено точок зіткнення. Однак є спільні спогади, які могли спонукати, або призводили до більш раннього дорослішання, що було описано в контексті аргументації шкали 3, оНДД.

Тепер, залишилось розібрати ті спогади дитинства, які були виявлені від 6% до 13% учасників дослідження. Так, серед опитаних респондентів було 13% тих, хто неодноразово був свідком озброєних погроз між членами родини та 12% тих, хто проживав із особами, що мали спроби самогубства ($r=0.488$; $p<0,01$). В першому випадку велику долю розгалужень у взаємозв'язках з іншим несприятливим досвідом припадає на деструктивне ставлення оточення. І дещо менше на проживання у дисфункціональній сім'ї можна виділити.

Із досить диких методів виховання, який було додано в опитувальник НДД та з яким стикались 9% опитаних учасників дослідження був досвід частого закривання в кімнаті або прив'язування. За умов наявності даного вперше відмічається істотний зв'язок із таким, досить рідкісним несприятливим досвідом дитинства, як ув'язнення члена родини ($r=0.621$; $p<0,01$), який було виявлено лише у 5% опитаних осіб. В цілому, дана категорія несприятливого дитячого довіду підпадає під ситуації з вкрай скрутними сімейними обставинами та батьківською некомпетентністю.

Батьківську недбалість через надмірне вживання алкоголю чи/або наркотичних речовин згадують 6% опитаних учасників. Даний досвід має взаємозв'язки із 18 іншими видами НДД, які об'єднуються в шкали проживання у дисфункціональній сім'ї, наявності деструктивного ставлення оточення, раннє статеве життя та соціально-емоційна занедбаність – усі вони мають суттєві взаємозв'язки з фактом батьківської недбалості через надмірне вживання алкоголю чи/або наркотичних речовин.

Остання із 16 груп містить три види несприятливого дитячого досвіду та займає нішу із 5% зі 100% можливих. Сюди увійшли: досвід частого відвідування школи у старому, брудному одязі та відсутність їжі, співмешкання з особою, що мала психічні розлади та досвід, коли хтось із дорослих співмешканців потрапляє до в'язниці. Не станемо зупинятися на першому виді НДД, він неодноразово згадувався вище. Щодо співмешкання з психічно хворим. Як ми побачимо далі, дослідження доводить, що

проживання з людиною, в якої був психіатричний діагноз, має один із найбільш руйнівних впливів на подальше життя. Знову ж таки, згадуючи «Культурні контексти здоров'я та благополуччя» [180] бачимо, що в Україні, на жаль, домінує низька обізнаність щодо психіатричних розладів, та, зазвичай, родина не звертатиметься до спеціалістів, допоки психічно хворий член родини не скоїть дії, які б загрожували його життю чи оточення. А так як знаходження на стаціонарі є добровільним, і далеко не кожен пацієнт бачить ситуацію критично, на жаль, частою практикою є госпіталізація за вироком суду, що означає, що дії даного характеру вже були скоєні. І, в такому випадку, може бути нанесена колосальна психологічна травматизація усьому оточенню, в тому числі і дітям, які зростають в даній родині.

Стосовно випадків, коли хтось із близького оточення потрапляв до в’язниці. Безумовно, розрив із батьками має травмуючий вплив на дитину, та, залежно від віку, рівня усвідомленості, та інших особистісних особливостей, переноситься по різному, і, звісно, здатний нанести психологічну травму. У випадку із ув’язненням, не можливо сказати, яка поведінка даного співмешканця була до потрапляння за грати, і що було більш негативним досвідом для родини – проживання на одній території чи окреме проживання. Виходячи з відібраних кореляцій, схиляюсь до першого припущення. Так, дорослі учасники опитування, чиї батьки/опікуни були ув’язнені також мали досвід усіх видів несприятливого досвіду, який було внесено в опитувальник (за виключенням відчуття, що батьки більше люблять браів та сестер). Найбільш шокуючими виявились спогади, коли дорослий часто замикав у кімнаті або прив’язував ($r=0.621$; $p<0,01$), був невзмозі виконувати батьківські обов’язки через надмірне вживання алкоголю та/або наркотичних речовин ($r=0.551$; $p<0,01$), мав психічні розлади ($r=0.472$; $p<0,01$) та спроби самогубства ($r=0.391$; $p<0,01$), часті суперечки, в яких були побиття, хапання, штовхання, кидання предметів як серед дорослих ($r=0.424$; $p<0,01$), так і по відношенню до дитини ($r=0.378$;

p<0,01), використовувалась зброя (r=0.374; p<0,01). Також є досвід сексуалізованих домагань, спроб або скоєння статевого акту із особою, старше більше, ніж на 5 років, побиття до синців чи ушкоджень з боку батьків чи опікунів, шкільний булінг, байдужість та нелюбов до себе, відсутність підтримуючих та близьких стосунків в родині. в їх дитинстві не було того, хто міг би стати на їх захист, був присутній страх фізичної шкоди, часті сварки, образи, приниження дитини, мовчання в якост покарання та розлученя чи окреме проживання батьків.

Варто зазначити, що не було жодної зворотної кореляції, де б один вид НДД виключав інший, або ж коли посилення прояву однієї ситуації знижувало б прояв іншої. Усі взаємозв’язки прямі.

2.4. Роль батьківського ставлення у несприятливому досвіді дитинства

Взаємозв'язок між дитячими спогадами дорослих респондентів та різними типами батьківського ставлення є важливою складовою сформованого дитячого досвіду. Так як різноманітні психотравмуючі ситуації, які мають місце в ранньому, чутливому віці здатні викликати сильні переживання і вкарбовуватися в дитячих спогадах – батьківська позиція, як сукупність патернів взаємодії з дітьми, ставлення, система почуттів, поведінкових стереотипів, що практикуються у спілкуванні дитиною, особливості сприйняття, розуміння її характеру, особистості та вчинків представляє науковий інтерес. Рішення дослідити особливості сімейної системи на прикладі батьківського ставлення виходить з думки про те, що перша, окрім первинної соціалізації може також бути джерелом психологічної травматизації. Було вирішено перевірити припущення про те, чи спричинені певні види дитячого досвіду тим чи іншим типом батьківського ставлення. Для задоволення даної мети було використано результати за опитувальником Несприятливого Досвіду Дитинства для

виявлення та аналізу найбільш типових психологічно деструктивних ситуацій, з якими неповнолітня особа стикається завдяки близькому оточенню та опитувальник батьківського ставлення Варги А.Я., Століна В.В. [27] зі зміненою інструкцією (Розділ 2.1.) для виявлення суб'єктивного бачення батьківського ставлення у дитячому досвіді, його формуючого чи, навпаки, руйнівного впливу на становлення особистості. Адже останнє відбувається протягом життя, проте фундамент такої «споруди» закладається в межах родини і в більшій мірі саме від останньої залежить, чи ми матимемо хмарочос із новітнім обладнанням, чи занедбану хатинку зі стелею, що тече від найменшої незгоди. В контексті даного етапу було зроблено якісний і кількісний аналіз щодо видів несприятливого дитячого досвіду та взаємозв'язків між ними, отримати рейтинг найбільш шкідливих спогадів, їх поширеність та інтенсивність прояву, його залежність від відповідного ставлення батьків та спрогнозувати потенційний внесок у подальше становлення особистості, а також сформувати дві групи патернів батьківського ставлення або, так званих типових деструктивних ситуацій, які зустрічались в сім'ях тих учасників опитування, що зазнали несприятливого досвіду в дитинстві. В даному етапі дослідження прийняли участь 73 респонденти. Розподіл за віком становив: 52 жінки та 21 чоловіки, віком від 18 до 60 років. Відмітимо, що порівняно з першим етапом, вдалось зібрати анкети з більш старшого покоління зрілого віку. Таким чином була можливість дослідити особливості несприятливого дитячого досвіду в осіб, що пройшли етап дитинства близько 30 років назад.

Результати щодо поширеності несприятливого дитячого досвіду мали невеликі відмінності від попереднього. Наведена статистика відповідей «Так» на запитання оНДД (табл. 2.8.), демонструє, що більшість респондентів, а саме 40%, мають до 5 травмуючих спогадів; 30% – пригадали від 6 до 10, та від 11 до 15 «так» було отримано серед 15% респондентів.

*Таблиця 2.*8.

Зустрічаємість несприятливого дитячого досвіду на другому етапі дослідження

Кількість відповідей «Так».	Поширеність
Від 0 до 5	40%
Від 6 до 10	30%
Від 11 до 15	15%
Від 16 до 20	0%

Дещо краща картина ніж в пілотажному дослідженні [36]. Також, звертаємо увагу на відсутність респондентів, які б дали позитивну відповідь більш ніж на 15 пунктів анкети з 20 можливих. Окрім цього, якщо в першому етапі з 20 питань анкети не було виявлено жодної позитивної відповіді лише на запитання №15, яке стосується досвіду ув'язнення членів родини, то наразі, відсутність позитивних відповідей характерна для чотирьох запитань, а саме стосовно раннього статевого досвіду (примусового чи добровільного) з більш старшим партнером, ув'язнення чи самогубства члена родини, та закривання у кімнаті чи прив'язування в якості покарання.

Аналізуючи поширеність видів несприятливого дитячого досвіду, можна сформувати наступний рейтинг, від найвищого до найменшого:

1. Майже половина опитаних учасників дослідження – 48% – до виповнення повноліття стикались зі страхом фізичної шкоди через відповідну поведінку дорослого, і зазнали на собі покарання мовчанням

та ігноруванням. Дані ситуації не є першопричинами травмуючого сімейного середовища, а скоріше виступають як другорядні явища сімейної системи, адже, як буде видно далі, дані спогади спроможні пояснити більш серйозні випадки зловживання психоактивними речовинами в сім'ї та фізичного насильства.

2. На другому місці за частотою прояву – серед 32% опитаних – посідає несприятливий дитячий досвід, пов'язаний із відсутністю близькості і підтримуючих стосунків в батьківській родині, досить часте відчуття того, що «мене не люблять, та мною зневажають» – 29%; проживання з особами з алкогольною чи наркотичною залежністю – 22%, а також досвід сексуалізованих дій з боку дорослої особи – 22%. Ті учасники, що вказали на дані спогади, на відміну від попередньої, підпадають під категорію емоційного нехтування та випадків залежності батьків від психоактивних речовин. В даному разі сімейна система додає палива в вогонь психологічної травматизації, що в подальшому відображається на особливостях побудови стосунків з іншими людьми, а також на особливостях становлення в житті.
3. В межах 19% розмістились досвід частих образ і принижень з боку дорослих, а також факт розлучення або окремого проживання батьків.
4. Невеликий відсоток опитаних, 16-12%, мають спогади про випадки фізичного насильства, регулярну неприйнятну поведінку батьків, таку як побиття, штовхання, хапання по відношенню до себе чи інших членів родини; шкільний булінг та відчуття більшої турботи про сиблінга.
5. І останні, найменші, 3% учасників мають досвід пов'язаний із нестачею їжі та нового, чистого одягу, озброєними погрозами матері та/або іншим членам родини і співмешкання з особою, що мала психіатричний діагноз. Було виявлено, що з таких сімей мають до 15 позитивних відповідей на питання оНДД і можна сказати, що пережили найскладніше дитинство, порівняно із іншими учасниками дослідження.

Таким є відсотковий розподіл несприятливого дитячого досвіду за другим етапом дослідження. Звертаємо увагу на те, що поширеність дитячих спогадів дублюється із попередньо проведеним етапом, адже маємо ті ж види дитячого досвіду на перших позиціях, що є цінним відкриттям. Адже наразі опитування було проведено на нових учасниках, де переважали особи віком 40+ років і отримано зріз за зрілим віком, але картина повторилась майже ідентично.

Перед тим, як перейти до аналізу співвідношення батьківського ставлення та дитячого досвіду, дещо зупинимось на висвітленні особливостей внутрішніх взаємозв'язків між видами ранніх спогадів. Кореляційний аналіз за критерієм Пірсона дав наступні результати. Першим на що було звернено увагу – чим старшими є респонденти, тим більш поширеним є досвід відсутності їжі та відвідування навчального закладу в старому або брудному одязі, часті випадки побиття до синців з боку дорослих і проживання з членом родини, який мав алкогольну та/або наркотичну залежність. Звичайно, йдеться про сім'ї у скрутному соціальному та економічному положенні. Як вже уточнювалось, це учасники, чиє дитинство припало на 90-ті роки минулого століття, коли країна переживає кризу за «всіма фронтами», як це, наприклад, було представлено в проекті «Культурні контексти здоров'я та благополуччя» [148]. Нагадаємо, що в тих дорослих осіб, чиє дитинство припало на 2000-ні роки, дані спогади були відсутні. Також для старших респондентів характерні спогади про часті образи, приниження та насильницькі дії по відношенню до матері. Далі, адиктивна поведінка батьків стоїть пліч-о-пліч з батьківською недбалістю та застосуванням фізичного покарання, як норми виховання. Адже в тих учасників, хто проживав в родинах, де зловживали речовинами, знаходимо часте фізичне насильство та озброєні погрози в процесі вирішення конфліктів, а також страх і впевненість в тому, що хтось з дорослих здатний завдати фізичної шкоди. В тих родинах де дітей регулярно ображали та принижували були присутні часті побиття до синців,

випадки розлучень і окремого проживання батьків, відсутність відчуття любові та поваги, та випадки коли не було їжі та одягу. Ті ж хто зростав в даних сім'ях мають високий рівень відчуття відторгнення, що батьки їх не приймали такими, як вони є – про це детальніше далі.

Відчуття відсутності любові та поваги має зв'язок з таким травмуючим досвідом, як фізичне насильство та емоційне нехтування. Мабуть коментарі щодо причин вкорінення думки про відсутність любові та поваги є зайвими, адже маловірогідно, що такий набір факторів в картині сімейного ставлення сформує інакше сприйняття ситуації. Ще два види негативного досвіду не можна залишити без уваги. Це співмешкання із психічно хворою людиною та шкільний булінг. В попередньому розділі ми дещо розглянули дані категорії, і в принципі результати зв'язків збігаються. Проте в даному дослідженні було виявлено, що проживання із людиною, з психічним захворюванням, а також в родинах, де відбуваються регулярні з'ясування стосунків із використанням озброєних погроз, свідками яких є діти, є найнебезпечнішими для психічного здоров'я дитини. Обидві ситуації корелюють між собою (r=1), а також містять ідентичні спогади щодо фізичну агресію членів родини по відношенню один до одного, булінг, розлучення батьків. Окрім цього, особи з таких сімей частіше за інших стикались з батьківською установкою «не досягнення успіху в житті». Досвід шкільного булінгу, як і в першому дослідженні, діти, що мали досвід цькування та насильства з боку однолітків часто проживають в дисфункціональних сім'ях сімей. Також було виявлено, що в осіб з даним досвідом, як і в тих, хто регулярно зазнав образ та принижень від батьків знаходимо відчуття неприйняття власними батьками, а також негативну кореляцію з соціально бажаною поведінкою. Власне останні два патерни сприймання дитини батьками, а також вищезгадане відчуття відторгнення підтверджує припущення про те, що деякі особливості батьківського ставлення йдуть нерозривно з окремими видами несприятливого дитячого досвіду.

Перейдемо до аналізу результатів суб'єктивного бачення дорослими учасниками дослідження ставлення власних батьків до себе та особливостей відображення останнього на власному дитячому досвіді. Згідно структурі опитувальника Варги А.Я., Століна В.В. можна виявити п'ять патернів батьківського ставлення, таких як: кооперація, симбіоз, прийняття-відторгнення, авторитарна гіперсоціалізація та «маленький невдаха». Усі вони відповідають емоційно-ціннісному відношенню батьків до дитини. Йдеться про симпатію чи антипатію, зацікавленість або байдужість, близькість або віддаленість, контроль чи надання свободи, вміння розуміти дитину, наявність або відсутність віри в неї. Отже, за результатами другого етапу дослідження було виокремлено дві групи патернів ставлення, які, за думкою дорослих учасників опитування були присутні в батьківській родині. Це відторгнення дитини та формування «маленького невдахи». Пропонуємо аналіз та графічне представлення кожної з груп. На Рисунку 2.4. представлені взаємозв'язки за шкалою відторгнення або «неприйняття».

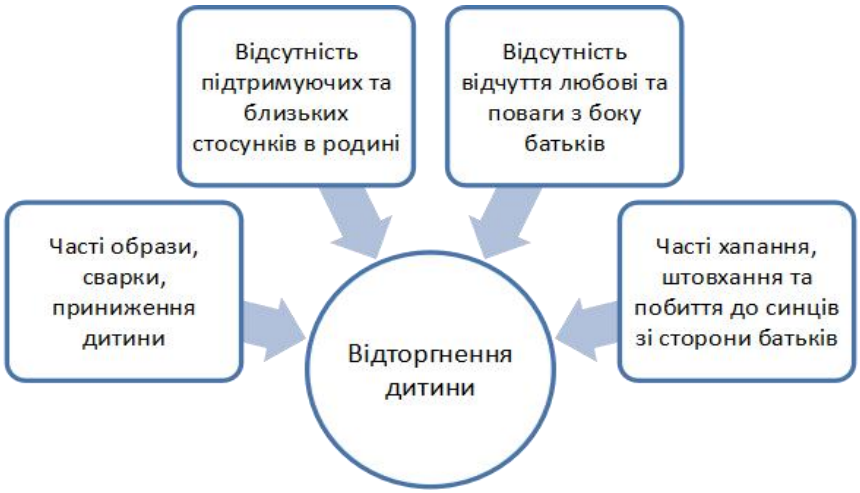


Рис. 2.4. Відторгнення дитини та несприятливий дитячий досвід

Високі показники за даною шкалою характеризують ситуацію, в якій дорослий не поважає дитину, відчуває роздратованість та антипатію по відношенню до неї, немає довіри та бажання стати на сторону дитини. Ті учасники дослідження, що зростали в даних умовах вказали на такий

несприятливий ранній досвід, де їх регулярно принижували та ображали ($r=0.508$; $p<0,05$), використовували фізичні покарання ($r=0.444$; $p<0,05$), де були відсутні близькі та підтримуючі стосунки ($r=0.446$; $p<0,05$), а також на нестачу відчуття любові та поваги з боку батьків або опікунів ($r=0.403$; $p<0,05$). Знову ж таки, надзвичайно важливе значення для розвитку особистості дитини мають передусім стосунки між самими батьками, адже це стає базою, прикладом та орієнтиром для дитини, не завжди усвідомленим, щодо побудови власних стосунків. Родини, які забезпечили дитину зазначеним набором несприятливого досвіду, можна охарактеризувати наявністю загального емоційного негативного ставлення до власної дитини. А якщо повернутись до найбільш поширених видів несприятливого дитячого досвіду, то можна помітити, що близько 50% дорослих українців зростали саме в таких сім'ях. Власне подібна картина спостерігається і в зарубіжних дослідженнях, де в респондентів, які в дитинстві стикались відторгненням, а саме з емоційною занедбаністю, нехтуванням та емоційним насильством, суттєво підвищувався ризик розвитку депресивних розладів, спроби самогубства [113, 153, 204]. В більш легкій формі, сприйнятливість та чутливість до критики в батьківській родині сприяла поведінці уникнення, посилювала страждання та психологічний дистрес студентів [173]. На противагу, прийняття та загальні сприятливі враження від дитинства були пов'язані з поведінкою, що сприяє здоров'ю та успішній соціалізації [57, 60].

В межах даного дослідження також були виявлені приклади сімейних систем, де, протилежним чином, домінувало емоційно позитивне ставлення (див. Рис. 2.5.). Важливо відмітити, згідно особливостям дитячого досвіду, ті учасники опитування, які зростали в люблячому і підтримуючому середовищі, не стикались зі шкільним булінгом ($r=–0.045$; $p<0,05$), а отже можна зробити висновок про те, що сімейна система успішно виконувала функції емоційної підтримки, захисту, довіри, поваги, дарувала відчуття впевненості та безпеки. В таких випадках маємо негативну кореляцію між

шкалою «прийняття» та відсутністю близькості та взаємопідтримки (r=–0.432; p<0,05). А загальне позитивне ставлення до дитини, повага, прояв симпатії взаємодіє із прагненням батьків до співпраці, проявом зацікавленості та участі в справах дитини.

Такі родини мають позитивну кореляцію зі шкалою «симбіозу» (r=0.507; p<0,05), яка визначає величину дистанції між дитиною та батьками, а саме, в даному випадку контактність, бажання захистити від неприємностей, бути ближче, задовольняти потреби тощо.

Рис. 2.5. Прийняття дитини та сприятливий дитячий досвід

Перевіривши поширеність несприятливого дитячого досвіду в даних учасників, було виявлено, що вони знаходяться в межах тих 40%, в яких було виявлено від 0 до 5 таких спогадів. А посилаючись на дослідження з позитивного дитячого досвіду, який формується в родинах, де дитина має можливість ділитись переживаннями, почувати себе в безпеці, де вона має підтримку й поза межами сімейної системи (друзі, гуртки, церква або принаймні одна доросла особа, яка щиро зацікавлена в турботі за дитиною), шанси на нівелювання, або отримання менш травмуючого досвіду значно зростають [60]. Ще одним доказом є лонгітюдне дослідження, в якому виявили, що саме жорстоке поводження та нехтування в дитинстві підвищує ризик розвитку депресивних розладів в дорослому віці на відміну від тих дітей, які з даними ситуаціями не стикались [204].

В другій групі було об’єднано два види несприятливого раннього досвіду, з якими учасники дослідження стикались до виповнення повноліття, і такий патерн батьківського ставлення, як «маленький невдаха» (див. рис. 2.6.). А саме, це співмешкання з психічно хворою особою, та перебування в ситуаціях озброєних погроз по відношенню матері чи інших членів родини ($r=0.372$; $p<0,05$ в обох випадках). Як вже було відмічено раніше, дані види ранніх спогадів є найбільш небезпечними, адже вони спричиняють розгалужену систему травмуючого досвіду дитинства (розлучення чи окреме проживання батьків, спроби самогубств, фізичне насильство в родині, та в школі, відсутність прийняття, підтримки та розуміння)

Рис. 2.6. Зв’язки між поведінкою, що формує «маленького невдаху» та несприятливим дитячим досвідом

Цьому є підтвердження і в здобутках зарубіжних досліджень, де в рейтингу факторів ризику депресивного розладу та спроб самогубств опинялись саме ті учасники, в житті яких були присутні: емоційне насильство, психічне захворювання в сім’ї, емоційна занедбаність, фізична занедбаність, сексуалізоване насильство, ув’язнення члена родини, фізичне насильство, насильницьке поводження з матір’ю, зловживання психоактивними речовинами, побиття, розлучення батьків [153]. Власне особливість позиції «маленького невдахи» в тому, що дитина постає крізь призму викривленого сприйняття: в очах дорослого образ власної дитини

вибудовується у світлі дурнішої, менш розвиненої та менш спроможної, ніж вона є насправді. Дитині приписуються ореоли не тямлючої, не вмілої та не здатної на успіх. На фоні цього батьки посилюють контроль аби вберегти дитину від «поганого впливу світу» (авторитарна гіперсоціалізація $r=0.377$; $p<0,05$), що базується на відсутності рівноправ'я, протистоїть повазі до думок і почуттів, не орієнтується на самостійність, незалежність чи успішність та збільшує міжособистісну дистанцію. А отже, чим більше авторитарність, контроль, дисципліна і пригнічення потреб та бажань дитини, тим більша вірогідність того, що дитині будуть нав'язані інфантилізм, неуспішність, особистісна та соціальна неспроможність, а інтенсивність контролю відповідатиме рівню недовіри дитині. Комбінація є дуже несприятливою. В силу того, що взаємодія дитини з батьками є першою соціальною взаємодією, саме ті переживання, які будуть отримані в межах сім'ї, ті ролі та образи, що інтеріорізуються дитиною будуть екстеріоризовані в майбутньому. Можна припустити, що таке батьківське ставлення здатне запустити токсичний стрес і спричинити неадекватне самосприйняття, проблеми у встановленні міжособистісних стосунків, можливу співзалежність, занижену самооцінку, викривлене сприймання світу, проблеми адаптації в суспільстві, загальне почуття небезпеки, що спричинить неадекватні реакції на стресові ситуації, схильність до тривожності, психосоматичні проблеми зі здоров'ям у майбутньому тощо.

Щодо шкал методики «образ соціально бажаної поведінки», «симбіоз», то між ними та окремими видами негативного дитячого досвіду не було виявлено значущих зв'язків, проте вони взаємопов'язані між собою ($r=0.629$; $p<0,01$), що в контексті вивчення сімейних систем можна відмітити наступним чином: чим менша дистанція між дорослим і дитиною, чим більше прагнення бути з нею, тим більша довіра і меньший контроль, і батьки в змозі приймати позицію, думки та інтереси останньої. Проте знову ж таки, зв'язку із обраними двадцятьма негативними дитячими спогадами та

двома вище описаними патернами батьківського ставлення знайдено не було.

Підводячи підсумок даного етапу, зазначимо, що він став одним із найбільш значущих. Було сформовано дві групи патернів батьківського ставлення, які притаманні сім'ям дорослих учасників, які неодноразово були свідками травмуючих ситуацій, та зазнали негативного психологічного досвіду в дитинстві. Отримано більш широку картину того, як саме тип контролю та рівень дистанції, а також поведінка, відношення, особливості сприймання та реагування з боку дорослих (такі як інфантилізація, відторгнення, ігнорування, неспроможність дати відчуття захищеності та рівноправ'я, самостійності та розкутості, любові та поваги, бачити дитину як особистість із власною думкою, потребами тощо), пов'язані з досвідом емоційного нехтування та фізичного насильства. Проведено доказову паралель з результатами подібних зарубіжних досліджень, де часті образи та пригнічення зі сторони батьків, хапання чи побиття до синців, відсутність підтримки, любові та поваги притаманно тим сім'ям, де домінує такий аспект батьківського ставлення як відторгнення і де є загальне негативне ставлення до дитини. І діти з таких сімей стикаються із цілим спектром інших несприятливих ситуацій

На прикладі взаємозв'язків раннього досвіду зі шкалою прийняття, було спрямовано увагу на важливість того, щоб сімейне середовище сприяло розвитку і адаптації дитини, було спроможне задовольнити захищеність, підтримку, прийняття, повагу тощо. Якщо цього не відбувається і сім'я не виступає гарантом впевненості та спокою – дитина втрачає цю опору, і натомість формується несприятливий фундамент, що відображається на взаємодії з собою та навколишнім світом.

Щодо співвідношення взаємозв'язків між ситуаціями із опитуальника НДД, з усього спектру потенційного несприятливого досвіду, такого як фізичне, сексуалізоване насильство, емоційне нехтування, зловживання батьками психоактивними речовинами, випадками тюремного ув'язнення чи

скоєння самогубства членами родини, найбільш критичним та шкідливим для дитини виявились співмешкання з психічно хворою особою або коли дитина є свідком регулярних озброєних погроз по відношенню до матері чи інших родичів, що також підтверджується результатами зарубіжних досліджень. Саме в таких сім'ях діти не відчували прийняття, підтримки та розуміння.

Ще важливий момент, коли мова йде про несприятливий дитячий досвід, отриманий в батьківській родині, скоріш за все на думку приходить картинка сім'ї у скрутних життєвих обставинах, яка не в змозі забезпечити базові потреби, умови проживання, де батьки потрапляють за грати, мають алкогольну чи наркотичну залежність, жорстокого себе поводять один з одним та дітьми тощо [14]. Проте не всі сім'ї, що виглядають благополучно зовні, будуть «екологічними» для дитини. І це також відзначають психологи-консультанти, які працюють з «дорослими дітьми» та помічають збіднення особистісного та пізнавального спілкування в родинах, дефіцит теплоти та уважного ставлення, зникнення спільного дозвілля або спільних форм корисної діяльності дитини з дорослими [38]. Таку думку розділяють сучасні зарубіжні дослідження, які доводять що батьки не можуть знайти достатнього часу для якісної взаємодії з дітьми і зі 100% опитаних батьків, 48% можуть провести з дитиною менше 8 годин на добу [164]. А це, в свою чергу, відіграє важливу роль у зростанні та розвитку дитини, оскільки будь-яка форма некоректного поводження в цей період, як фізична чи емоційна, може спричинити значні та далекосяжні наслідки для дитини.

Показовими для даного етапу виявились особливості інфантилізуючого, зневажливого батьківського ставлення, яке не передбачає бажання бачити дитину самостійною та зрілою. Дитячі досвід частих образ та пригнічення зі сторони батьків, хапання чи побиття до синців, відсутності підтримки любові та поваги притаманно тим сім'ям, де домінує такий аспект батьківського ставлення як відторгнення, де є загальне негативне бачення маленької особистості. І діти з таких сімей стикаються із цілим спектром

інших негативних ситуацій. Зокрема, позиція дорослої особистості в процесі комунікації з іншими, прояви агресії, тривожності, ригідності, фрустрації, здатність чи нездатність до емпатії, комунікативної толерантності, що буде продемонструємо далі.

2.5. Несприятливий досвід дитинства та комунікативна компетентність

Виникнення наукового інтересу до комунікативної складової в межах вивчення дитячого досвіду, як чинника організації афективної сфери дорослого обгрунтовано тим, що саме комунікація є одним із аспектів успішної інтеграції в суспільство та побудови ефективної міжособистісної взаємодії. Соціалізація відбувається в родині, згодом серед однолітків, однодумців, співробітників, що призводить до поступового надбання комунікативних навичок. Одним із аспектів інтеграції в суспільство та вибудовування ефективної інтеракції з іншими є така властивість як толерантність, підтипом якої є комунікативна толерантність. Власне остання і була досліджена в контексті вивчення досвіду дитинства, який мав травмуючі психологічні наслідки.

Все своє свідоме життя людина оточена розгалуженими соціальними контактами, а такі фактори, як відсутність поваги до іншого, агресивна критика чи нехтування станом, думкою співбесідника, прагнення «підігнати» під себе, переконати, невміння адаптуватися та орієнтуватися на індивідуальність, невміння приймати те, що виходить за межі власних уявлень про норму – все це зачіпає сферу афективного, емоційного реагування та перешкоджає успішній інтеграції в суспільство та соціалізації. Особливості побудови стосунків, реакції в процесі взаємодії з іншими та їх зв’язок із пережитим дитячим досвідом не були достатньо вивчені. Дійсно, більшість зарубіжних досліджень зосереджена на вивченні груп осіб, що проходять лікування чи реабілітацію в медичних чи виправних закладах, або

з тими, хто пережив насильство та отримав ПТСР, психічні розлади тощо. Лише частково, є дані про відтворення віктимної чи агресивної поведінки тими дорослими, які стикались з аналогічним ставленням в дитнстві [62, 112, 113, 115, 143, 157, 173, 174, 179], проте, як вибудовується комунікація в осіб, чий несприятливий дитячий досвід не довів до ПТСР чи аддикції, але і не був відсутнім – недостатньо. Деструктивні еталони поведінки можуть не усвідомлюватися, проте ставати причиною конфліктів із оточенням, перешкоджати в побудові міжособистісних стосунків, бути прихованим фактором непорозумінь, невиправданих очікувань, неадекватного сприйняття реальності тощо. Хоча чимало досліджень говорить про те, що діти, які проживали в деструктивному сімейному оточенні мають труднощі з ефективною комунікацією, їм властиві певні упередження, страхи та дискомфорт в процесі адаптації як навчальному закладі, так і в побудові тривалих особистісних стосунків [19, 20]. Виходячи з припущення, що несприятливий досвід дитинства здатний негативно вплинути на афективну сферу, та перешкоджати побудові ефективної комунікації в дорослому віці, було перевірено, які види дитячого досвіду пов’язані з типовими комунікативними блоками, що перешкоджають ефективній взаємодії в дорослому житті, та з особливостями чуттєвого сприймання і ставлення до співбесідника в процесі міжособистісної інтеракції.

Для виконання даного завдання було використано опитувальники НДД та комунікативної толерантності В.В. Бойко, який дозволяє діагностувати реакції та переконання, що перешкоджають ефективному спілкуванню, в яких найвища вірогідність конфліктних ситуацій. Дана частина дослідження була проведена на тих самих респондентах, які прийняли участь в вищеописаному опитуванні (Розділ 2.4.). Проте було вирішено винести дані результати окремо, в силу того, що єдине дослідження не продемонструвало зв’язку між типами батьківського ставлення та комунікативною і загальною толерантністю. Розглянемо отримані результати детально (рис. 2.7.):

Рис. 2.7. Несприятливий дитячий досвід та порушення комунікативної толерантності

Так, були отримані цінні дані за трьома категоріями: це неприйняття індивідуальності іншого, орієнтація на себе, як на еталон при оцінках інших, та вміння вибачати помилки.

1. «Ти не можеш відрізнятися», або неприйняття і нерозуміння індивідуальності іншого. Несприятливий дитячий досвід, де, по відношенню до дитини, часто використовували ігнорування та мовчання в якості покарання, виявився пов'язаним з даним блоком комунікативної толерантності ($r=0.447$; $p<0,05$). Чи можливо говорити про те, що така поведінка батьків здатна підірвати відчуття соціально-психологічної захищеності? Цілком. Проблема відсутності вміння чи бажання приймати та розуміти інших людей може бути пов'язана з особливостями міжособистісної взаємодії в залежності від показників соціально-психологічної безпеки, де остання може бути причиною перешкод на шляху до сприймання індивідуальності. Можна також припустити, що дитина не сприймає індивідуальність іншого так само, як її батьки не сприймають її. А не усвідомлений патерн, що виходить із раннього спогаду про те, що «я поводжу себе не так, як хочуть дорослі = мене не існує» міг би перевтілитись в не конструктивне «ти не такий, як хочу я = тебе не існує». Це припущення було зроблено зважаючи на відповідне формулювання запитання опитувальника про ігнорування та регулярне покарання

мовчанням, яке говорить саме за себе: батьки роблять вигляд, що дитини не має, ведуть себе холодно, не реагують на її присутність, «не бачать» її існування протягом тривалого часу і регулярно повторюють поведінку, створюючи таким чином шкідливий стрес для дитини, ситуацію, що ускладнює можливість адекватно її оцінювати та виходити з неї. Що знову призводить до низького рівня соціально-психологічної безпеки і ускладнює розвиток комунікативної толерантності. Також респонденти, які не приймають факт різноманітності, права на самовираження та прояв індивідуальності, орієнтуються на себе при поясненні дій, суджень, емоцій співбесідника ($r=0.479$; $p<0,01$), не терпимі до дискомфорту останнього ($r=0.399$; $p<0,05$), не схильні пробачати помилки ($r=0.382$; $p<0,05$) та адаптуватися до інших ($r=0.361$; $p<0,05$).

2. «Я не приймаю думок, поведінку та характеристику інших людей і не можу рефлексувати», або орієнтація на себе як на еталон при оцінках інших. Дана особливість комунікативної толерантності є наступним дисфункціональним аспектом в афективних реакціях на співбесідника, при високих показниках якого зростає вірогідність конфліктних ситуацій. Було виявлено, що ті учасники дослідження, які були свідками регулярних збройних погроз в межах родини по відношенню один до одного, а також ті, які мали досвід проживання з психічно хворою людиною схильні саме до такого патерну комунікації ($r=0.405$; $p<0,01$). Спробуємо розібратись чому так. Для цього уявімо через що пройшла дитина, аби пристосуватися до скрутних сімейних обставин. Адаптація до регулярно повторюємих стресових ситуацій, що викликають напруження у всій его-системі може створити умови для всеохоплюючої концентрації на собі, задля поліпшення психологічної «орієнтації в просторі». Таким чином розвивається егоцентризм, який вбудовується в структуру особистості. Зокрема закріплюється егоцентричне мислення, за якого фіксація на собі, на своєму стані, думках та поведінці заважає сприйняттю мислення і розумінню змісту сказаного співрозмовником [20]. Звертаючи увагу на даний аспект, можна

побачити, що більшість запитань шкали «Орієнтація на себе як на еталон при оцінках інших» стосується саме вміння звертати увагу на співбесідника, прагнення зрозуміти і почути останнього. Відсутність даних властивостей особистості є проявом егоцентризму, що пояснюється, як не здатність до рефлексії та неспроможність бачити інші точки зору. А беручи до уваги особливості сімейного середовища (часте фізичне насильство, регулярні озброєні погрози, психіатричний діагноз співмешканця) –маємо всі умови для вкорінення егоцентризму. Таким чином, в період дитинства концентрація на собі допомогла адаптуватись та вижити в екстремальних умовах сімейної системи, проте в дорослому житті така особливість стала перешкодою для комунікативної сфери. Крім цього орієнтація на себе, як на еталон в оцінках інших за опитувальником комунікативної толерантності проявляється разом із низькою адаптивністю до характерів, звичок або вимог інших людей ($r=0.777$; $p<0,05$), низьким рівнем пробачення помилок, незручностей чи ненавмисно заподіяних неприємностей ($r=0.567$; $p<0,05$), нетерпимістю до фізичного або психічного дискомфорту співбесідника ($r=0.557$; $p<0,05$), спробами «підігнати» співбесідника під власний характер, звички, вимоги ($r=0.549$; $p<0,01$), невмінням приховувати неприємні почуття, які виникають при зіткненні з не комунікабельними якостями у партнера ($r=0.504$; $p<0,05$), відсутністю вміння або бажання зрозуміти чи прийняти індивідуальні особливості іншого ($r=0.479$; $p<0,01$). Таким чином, шкідливість таких ситуацій, як співмешкання з особою, що має психічне захворювання (що вже неодноразово виявлено в зарубіжних дослідженнях [71, 137, 145, 159], а також буде далі продемонстровано в даній роботі) та постійне з’ясування стосунків у сім’ї із використанням зброї, свідками якого є діти, розкривається в нових фарбах, і цього разу даний дитячий досвід завдає удару по особливостям афективної сфери. А саме особливості поведінки, які ми бачимо на прикладі організації комунікативної сфери дорослої особистості – ще один доказ на користь руйнівного впливу саме

цих видів несприятливого раннього досвіду, що «отруює» психіку дитини та знаходить своє місце десятки років потому.

3. «Я пробачу за будь-яких обставин», або вміння пробачати помилки є останньою особливістю комунікативної толерантності, яку вдалось виявити на даному етапі дослідження. Було отримано значущу кореляцію з одним із провідних спогадів, який залишився в пам'яті опитаних учасників. Йдеться про такий сімейний устрій, такі батьківсько-дитячі стосунки, в яких діти стикались з «голодом» любові та поваги з боку батьків чи інших значущих дорослих. І саме там, де діти зростали в атмосфері принизливого ставлення до себе, холодності батьків, та недолюбленості, вони виявились більш схильними до пробачання помилок, незручностей, а також неприємних моментів під час взаємодії зі співбесідником ($r=–0.383$; $p<0,05$). Пояснимо такі результати. Якими б не були батьки, дитина не знає альтернативи, і тому лише з часом, будучи вже дорослою, вона в змозі оцінити свій ранній досвід. Проте, в дитини є потреба мати люблячих, турботливих батьків. І як би вони себе не поводили, перша несвідомо буде їх «бажати» та наділяти найкращими якостями. З цього приводу можна згадати К.Хорні, яка описувала сходинки, по яким дитина спускається до власної невротизації, якщо вона, будучи залежною від батьків, не може протирічити їх слову, і вимушена виправдовувати та любити їх [125]. Можемо припустити, що діти з так званих емоційно холодних сімей мали фрустровану потребу в емоційній близькості, теплі, повазі, любові. І можливо пробачали значущих дорослих настільки часто, що дана тенденція стала автоматизмом в дорослому віці. Також дана особливість має зв'язки з такими аспектами комунікативної толерантності, як низька адаптивність до характерів, звичок або домагань інших ($r=0.637$; $p<0,01$), орієнтація на себе, як на еталон ($r=0.507$; $p<0,01$), неприйняття індивідуальності ($r=0.382$; $p<0,05$), невміння приховувати неприємні почуття в розмові ($r=0.503$; $p<0,01$), категоричність та консерватизм в оцінках оточуючих людей ($r=0.434$; $p<0,05$), та бажання підігнати співбесідника під себе ($r=0.378$; $p<0,05$).

Підбиваючи підсумки за даним етапом відмітимо підтвердження припущення про наявність впливу окремих типів дитячого досвіду на особливості чуттєвого сприймання та реагування дорослої особистості по відношенню до партнерів з міжособистісної взаємодії. Було проаналізовано чотири види несприятливого дитячого досвіду учасників дослідження, які здатні вплинути на розвиток комунікативної сфери. Ними виявились: використання мовчання та ігнорування в якості методу покарання, відсутність відчуття любові та поваги з боку батьків або значущих дорослих, проживання з психічно хворою людиною і регулярні озброєні погрози в родині. Дані результати перегукуються із результатами зарубіжних досліджень, де також продемонстровано, що емоційне насильство в дитинстві (дещо в більшій мірі ніж фізичне або сексуалізоване) сприяє розвитку соціальної фобії та проблем у соціальній взаємодії в цілому [113]; що в дорослих, які пережили фізичне насильство, наявні розлади функціонування в суспільстві [72]; що несприятливі спогади пов'язані з менш адаптивними впливами, такими як незадовільні стосунки, розлучення та страждання [57]; що діти, які стикались з несприятливим досвідом до 18 років в більшій мірі схильні до антисоціальної поведінки під час переходу до дорослого життя [175]; а психосоціальні наслідки несприятливого досвіду дитинства відображались в порушенні когнітивної та афективної обробки, таких як підвищена увага до загрозливих стимулів [75], та соціальна взаємодія [189].

2.6. Деструктивні стани, емоційний інтелект та несприятливий дитячий досвід

Продовжуючи рух в напрямку вивчення дитячого досвіду, як поля, де можуть проростати негативні наслідки тривалого стресу, пережитого до виповнення повноліття, на останньому етапі дослідження науковий інтерес було спрямовано на вивчення організуючого впливу несприятливого досвіду

дитинства (фізичне, сексуалізоване та психологічне насильство; емоційне та фізичне нехтування; дисфункціональне середовище) по відношенню до таких складових афективної сфери дорослої особистості, як емоційний інтелект (здатність до емпатії, самомотивації, усвідомлення власної афективної сфери, керування нею залежно від життєвих обставин та розпізнавання емоцій інших), прояву таких психічних станів, як тривожність, агресивність, фрустрація, ригідність, та здатність будувати близькі стосунки, що не мають невротичного забарвлення.

Раніше було виміряно інтенсивність та поширеність видів несприятливого дитячого досвіду, визначено особливості співіснування батьківського ставлення та того стресу, що вони здатні завдати зростаючій особистості, а також виокремлено ті види дитячого досвіду, що перешкоджають ефективній комунікації роками пізніше. Коли йдеться про осіб, що мали сприятливі психологічні умови в дитинстві, де принаймні хтось з дорослих міг проявити любов, приймав дитину такою, як вона є, мав зрілі емоційні реакції, демонстрував зрілі та адекватні реакції на стрес – то походження з такого середовища сприяє ефективній вбудові в соціальні процеси, що підтверджується в зарубіжних дослідженнях [60]. Припущення, яке було вирішено перевірити на даному етапі наступне: якщо дорослішання відбувалось в сім’ях з несприятливою психологічною атмосферою, якщо дитина змалечку була вимушена співмешкати з алко- чи наркозалежними батьками, якщо вона була регулярним свідком конфліктів, що мали тенденцію завершуватись фізичним насильством, якщо дитина підпадає “під гарячу руку” та отримує фізичні покарання, коли замість пояснення причин та наслідків провини остання стикається з ігноруванням вдома, а в школі з цькуванням та насильством з боку однолітків, які наслідки ці події матимуть на її емоційний інтелект, адаптивні здібності, здатність будувати рівні, сприятливі стосунки, а також, на скільки будуть виражені її психічні стани, та які саме? Згідно припущення, наслідування дезадаптивних патернів батьківської поведінки (наприклад агресивності), тенденція до побудови

«токсичних» стосунків, де ігнорується власне Я, та проживається життя партнера, низький рівень стресостійкості (на прикладі тривожності, фрустрації) та емоційного інтелекту можуть бути даними наслідками, які розглядаються, як чинники організації афективної сфери. Для забезпечення дослідження поставленої задачі було використано методики: оНДД, Методика самооцінки психічних станів (Г. Айзенк) [28], Тест емоційного інтелекту EQ (Н. Холл) [6], та Шкала співзалежності (Б.Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) [15]. На даному етапі дослідження прийняли участь 78 осіб: 60% жінки та 40% чоловіки відповідно, віком від 19 до 47 років. Всі жителі України з міської місцевості. Представимо показники зустрічаємості НДД.

Таблиця 2.9.

Показники зустрічаємості несприятливого дитячого досвіду на

Кількість відповідей «Так»	Поширеність
Від 0 до 5	58%
Від 6 до 10	23%
Від 11 до 15	4%
Від 16 до 20	0%

За результатами даного етапу дослідження зустрічаємість позитивних відповідей на запитання щодо несприятливого дитячого досвіду (див. табл. 2.9.) показала, що більше половини респондентів пригадали до 5 таких подій, 1/4 опитаних зазначили, що мають від 6 до 10 ситуацій несприятливого досвіду дитинства, та від 11 до 15 видів НДД було виявлено серед 4% опитаних. Жодного учасника, в кого було б більше ніж 15 відповідей «Так» не виявлено. Були також відсутні спогади НДД за досвідом ув'язнення члена

родини. Чи можна розглядати теперішніх учасників як таких, що мали безтурботне дитинство – важко стверджувати, адже маємо наступну картину.

Виділимо чотири кластери отриманих результатів відповідно до зустрічаємості та вираженості зв'язків між ними:

1. Дисфункціональні родини, де нормою є вирішення конфліктів з використанням озброєних погроз. Такий сімейний устрій створює умови для дітей, де вони є свідками регулярного домашнього насильства, де вони частіше за інших стають жертвами шкільного булінгу, мають досвід таких покарань, як прив'язування та обмеження волі, а також неповнолітні дівчата з таких сімей частіше залучаються до раннього статевого життя.
2. Проживання з особою, що має психічні розлади створює умови для такого досвіду, як: спроби скоєння самогубства членами родини, страх фізичного покарання, досвід частих образ та принижень, розлучення або окреме проживання батьків.
3. Відсутність близькості та підтримки в родині створює умови для раннього статевого досвіду, що в свою чергу корелює зі спогадами про зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами кимось з батьків.
4. Відчуття того, що братам і сестрам батьки приділяють більше уваги має виражений взаємозв'язок із досвідом використання батьками частих фізичних покарань, в тому числі побиття, які залишають синці або ушкодження.

Далі, найбільш поширеними виявились дитячі спогади про відчуття, що «мене не люблять і не поважають». Майже половина опитаних (42%) вказала на переживання даного досвіду. На другому місці знаходиться співмешкання з дорослими, які мали проблемі зі зловживанням алеоголю та/або наркотиками – 38% позитивних відповідей. У 35% опитаних було виявлено досвід сексуалізовано спрямованих дій особи, старшої більш ніж на 5 років та відсутність близьких і підтримуючих стосунків між членами родини. Дещо менше опитаних (31%) мали дитячий досвід стосовно такої

поведінки дорослої людини, де остання часто не розмовляла протягом декількох годин в якості покарання. У 27% було виявлено досвід частих образ та принижень в дитинстві, відчуття страху перед фізичною шкодою, шкільний булінг. Випадки, коли хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав, або одноразово побив так, що залишились синці пригадали 23% дорослих учасників опитування. Такий саме відсоток приходиться на поширеність позитивних відповідей на запитання про втрату одного з батьків через розлучення або окреме проживання. Випадки насильства в родині, коли по відношенню до її членів застосовували хапання, штовхання чи побиття були наявні в 15% респондентів. Щодо найменш поширених видів несприятливого дитячого досвіду, то сюди увійшли: ранній добровільний чи примусовий початок статевого життя з особою, старшою не менш ніж на 5 років, відчуття меншої турботи батьків до себе ніж до братів та сестер, спостереження за жорстокістю поведінки членів родини один до одного, включаючи випадки погроз ножем або рушницею та проживання з особою, яка мала психічні розлади – 8% зустрічаємості серед опитаних учасників дослідження. І останні два види НДД, які знаходимо у 4% респондентів, це випадки, коли часто доводилось відвідувати школу в старому або брудному одязі, та відсутність їжі і проживання з особою, яка мала спроби самогубства. Як було сказано вище, досвіду, пережитого у зв’язку з ув’язненням члена родини знайдено не було.

Тепер, перейдемо до аналізу результатів, отриманих за видами дитячого досвіду та співставимо їх з діагностикою психічних станів, на прикладі проявів агресії, фрустрації, тривожності та ригідності (рис. 2.8.).

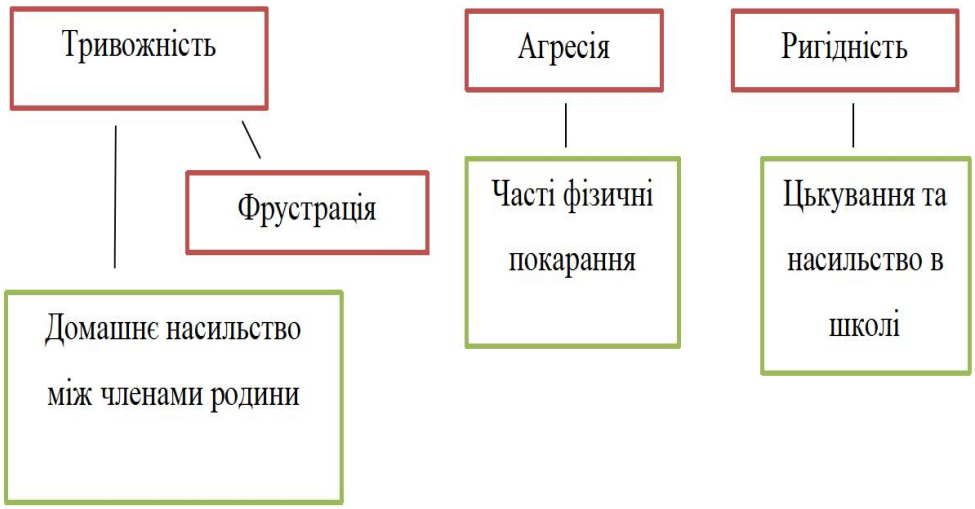


Рис. 2.8. Взаємозв'язки між НДД та психічними станами

1. Тривожність. Схильність до тривожності та несприятливий дитячий досвід виявились взаємовиключними. Даний результат є неочікуваним і частково спростовує гіпотезу. Так, єдина кореляція за даним психічним станом була виявлена з раннім досвідом частого спостереження за насильством в родині ($r=–0.428$; $p<0,05$). Зважаючи на те, що тривога – це реакція центральної нервової системи, яка спрацьовує, коли мозок реагує на загрозу або небезпеку, можна припустити, що в даних учасників дослідження було вироблено імунітет по відношенню до неприйнятної поведінки між близькими людьми. Адже нервова система, при реакції на тривалий стрес доходить межі виснаження, і ситуація, яка раніше сприймалась, як шокуюча, перестає бути такою. А отже замість емоційної нестійкості, внутрішнього занепокоєння, напруженості, чутливості до невдач в осіб, чиє дитинство пройшло в спогадах про домашнє насильство, сформувалась як низька чутливість до негативних подій чи невдач, які можуть статися чи не статися, так і більша емоційна врівноваженість та жорсткість. І хоча, більша частина наукових робіт говорить про звязок несприятливого дитячого досвіду з тривожними розладами в дорослому віці [44, 68, 71, 113, 140, 141, 151], також є роботи, в яких вивчення впливу такого досвіду на тривожність демонструють зв'язок, подібний до

отриманого в даному випадку, як серед дітей [105], так і серед дорослих [139].

2. Фрустрація, як психологічний дистрес, викликаний реальними або уявними перешкодами, що заважають в досягненні мети або задоволенні потреби, внутрішній конфлікт особистості між бажаннями та можливостями, переважання негативних емоцій розпачу, розгубленості, безвиході, схильності до почуття провини, переконаність в марності зусиль – не виявляє значущих взаємозв'язків з несприятливим дитячим досвідом. Однак, фрустрація суттєво корелює з тривожністю ($r=0.779;p<0,01$).

3. Агресивність. Учасники дослідження, в дитинстві яких мало місце часте «хапання, штовхання та побиття до синців» більш схильні до агресивності у дорослому віці ($r=0.411$; $p<0,05$). Низький самоконтроль, проблема стримування негативних емоцій (ненависть, гнів, ворожість, дратівливість), та виражена готовність до їх прояву при найменшому збудженні – все це характеризує особистість, яка набирає високих балів за шкалою агресивності. В даному випадку, раннім тригером може виступати саме агресивне ставлення батьків до дитини, яке розгорнуло схильність до агресивності у дорослому віці (що також неодноразово підтверджується в зарубіжних експериментах). При цьому схильність до агресії визначають як внутрішні фактори (генетика), так і зовнішні (середовище, наявність тривалого стресу, загроза фізичному і психологічному дискомфорту тощо). Більшість досліджень доводить її соціальну детермінованість. Агресія, як стан або типова поведінка по відношенню до інших, схильність завдавати шкоду та в цілому ворожість знаходить взаємозв'язки з агресивним ставленням батьків. І в зарубіжних в контексті злочинності, насильства та важкості кримінальної кар'єри [185].

4. Ригідність, яка визначається як стан, за якого людині складно змінювати намічену програму діяльності, звичну поведінку, позицію, навіть за умов необхідності, нестача гнучкості та пластичності, тенденція до негативних переживань за умови відхилення від звичного режиму,

схильність застрягати на емоційно значимих переживаннях – пов'язана із випадками цькування та насильства у школі ($r=0.412$; $p<0,05$). Визначити, що передує чому є непростим завданням. Чи відсутність лабільності в стратегіях поведінки провокує булінг з боку однолітків, чи їх дії сприяють укоріненню ригідності. Обидва варіанти припустимі. Зокрема, вивчався зв'язок між жорстоким поводженням та нехтуванням в дитинстві і поширеністю шкільних труднощів і проблем у дорослому віці [86], де виявили, що в учасників, які мали високі та середні дані з ACE були вищі коефіцієнти шкільних проблем, а також довгостроковий ризик переживання проблем у дорослому віці. Зв'язок булінгу також було виявлено із жорстоким поводженням та нехтуванням в дитинстві [86, 148]. І хоча ригідність є особливістю роботи нервової системи, але можливо припустити її обумовленість життєвими обставинами. Проте, в даному дослідженні незаперечним є факт прояву ригідності, як конструкту, що на пряму протистоїть адаптивним здібностям особистості.

Узагальнюючи аналіз результатів за опитувальником психічних станів, можна сказати, що в разі проживання в родині, дорослі члени якої є психологічно не стабільними або не зрілими особами, схильними до тривожності, агресивності, тривалої пригніченості та інших негативних проявів емоційної складової – все це буде знаходити своє відображення на підростаючій особистості та може залишити відбиток формуванні її психіки.

Наступним кроком став аналіз результатів за видами досвіду дитинства та окремими особливостями прояву емоційного інтелекту вже дорослої людини. Було отримано значущі результати за тестом EQ Н. Холла, а саме за шкалами емоційної обізнаності, як здатності усвідомлювати власні емоції та їх наслідки, управлінням емоціями та емпатією (рис. 2.9).

Рис. 2.9. Виявлені види несприятливого досвіду дитинства та їх зв'язок з емоційним інтелектом дорослого

Схильність до усвідомлення власних емоцій та їх наслідків має взаємозв'язок з досвідом співмешкання з особою, що має психічні розлади ($r=0.426$; $p<0,05$). Пояснити даний феномен спробуємо тим, що коли дитина знаходилась з психічно хворою особою та, наприклад, окрім щоденної взаємодії, яка також могла бути не легкою, мала можливість спостерігати за загостренням хвороби, за більш вираженим спектром поведінкових та афективних реакцій, то, пройшовши таку «школу життя», була натренована навичка кращого розпізнавання емоційного стану, як свого, так і оточуючих, яка зберігається у дорослому віці. Також можемо згадати про дослідження, яке довело підвищена увага до загрозливих стимулів [75], як психо-соціальний наслідок несприятливого досвіду дитинства в контексті порушення афективної сфери.

Управління власними емоціями, або здатність до емоційної пластичності, самоконтролю, що породжує вміння долати життєві труднощі, визнавати помилки, нести відповідальність, більш розвинена в осіб, які мають зростали з братами та сестрами ($r=0.431$; $p<0,05$), а саме, відчували, що останніх батьки люблять більше, та проявляють до них більше уваги,

турботи. В умовах такого укладу життя, можна уявити, що дитина несвідомо тренувала здатність до управління емоціями, в силу або відсутності можливості їх виражати, або через потребу бути відповідальною як за себе, так і за братів/сестер, або ж для недопуску негативних переживань з даного приводу. Можливо для пояснення особливості поєднання такого спогаду та виявленого аспекту емоційного інтелекту варто звернутись до теорії А.Адлера про порядок народження, а зокрема до особливостей психіки дітей, які були єдиними в родині, та які мали сиблінгів. Проте в даному дослідженні не було мети прослідкувати дану змінну, хоча, такий корелят може виявитись науково цінним в майбутніх роботах. Повертаючись до аналізу за обраною шкалою, логічно припустити, що наявність досвіду взаємодії з іншою особою, в даному разі сиблінгів, з раннього дитинства, розвиває навички інтеракції в міжособистісних стосунках. Також чим вище виявлявся розвиток управління емоціями, тим нижчою була тривожність особистості ($r=–0.593$; $p<0,01$) і емпатія ($r=–0.403$; $p<0,05$). Те, що емоційна врівноваженість, спокій, впевненість, нечутливість до негативних переживань йдуть пліч-о-пліч з управлінням емоціями питань не викликає. Так само, як і протистояння даного аспекту з емпатією, адже емоційний самоконтроль може бути блоком перед розумінням стану та переживань іншого.

Емпатія, як здатність до співпереживання, розуміння почуттів емоцій, настрою та стану іншого, вміння слухати та налаштовуватись на іншу людину має зворотні взаємозв’язки з досвідом раннього статевого життя та відсутністю підтримуючих і близьких стосунків між членами родини (обидва $r=–0.407$; $p<0,05$). Отже, згідно результатам, чим вище розвинена емпатія, тим менше вірогідність того, що початок статевого життя буде раннім. На мою думку тенденція до пошуку статевого партнера в більш ранньому віці досить часто має на меті не стільки задоволення статевих потреб, скільки потребу у турботі з боку дорослого, більш старшого та зрілого партнера, де статеві стосунки виступають скоріше механізмом

отримання теплого ставлення, які, програються за сценарієм, що за тих чи інших обставин, неможливо відіграти з тим із батьків, хто був відторгуючим, холодним, і, власне, мав низький рівень розвитку емпатії та емоційного інтелекту в цілому. Одне з зарубіжних досліджень наводить результати опитування жінок з історією сексуалізованої віктимізації в дитинстві, які частіше за інших виявились схильними до хронічного уникнення або втікання від неприємних внутрішніх переживань (думок, емоцій, спогадів), що є дезадаптивним засобом регуляції афектів та посилює психологічний дистрес в дорослому віці [173].

Щодо відчуття відсутності близькості та підтримки між членами родини та рівнем розвитку емпатії в дорослих респондентів, що походять з таких сімей – тут також все досить логічно. Приклад стосунків батьків між собою та з дитиною був наслідуваний останньою (за відсутності іншого орієнтиру, який міг би бути інтеріоризований та екстеріоризований згодом). Тобто зростаючи в родині, члени якої не демонстрували емпатію по відношенню один до одного, не були здатні розпізнавати емоційний стан, були відсторонені, емоційно недосяжні, уникали розмови про почуття (своїх та дитини), остання просто не мала того джерела, з якого могли б розвинутись здатність до співчуття та співпереживання, розуміння афективних станів інших людей. А можливо також, що дитина, спостерігаючи за батьками, може підсвідомо вирішити, що емоційна близькість невідома, небезпечна, ворожа, і тому, уникатиме прояву емпатії в майбутньому.

Останній елемент третього етапу стосувався аналізу такого явища, як співзалежність у стосунках, коли один з партнерів не відчуває себе цілісною особистістю і тому прагне заповнити себе іншим. Припущення було висунуто аби виявити, чи є зв’язок між несприятливим дитячим досвідом та такими особливостями міжособистісної взаємодії, як емоційна залежність від значущої людини, перебування в стосунках, що принижують гідність, неспроможність до змін, неусвідомлення власних бажань і потреб,

спотворене бачення близькості та любові, що заважає повноцінному життю, особистісному зростанню та негативно впливає на адаптаційні процеси. Опитувальник, який було застосовано для діагностики даного явища, як не дивно, не дав значущих результатів у співставленні з пережитим дитячим досвідом. І це досить дивно, адже проблема співзалежності в стосунках була включена у дослідження в силу її розробленості саме в контексті досвіду дитинства, коли домашнє насильство, проживання родичами, які мають проблеми з алкоголем та/або наркотиками, емоційне нехтування та неприйняття в майбутньому впливають на відчуження особистості від власного Я, формують хибне сприйняття себе та створюють умови до залежності від іншого, поведінки злиття, конформності, почуття пригніченості та образливості [1]. Однак, згідно проведеної роботи, в який прийняли участь 78 респондентів, було виявлено, що наявність несприятливого досвіду дитинства, та такого, що пов’язаний з особливістю функціонування сімейної системи не показали контакту з тенденцією до співзалежної поведінки в майбутньому. Були виявлені лише вторинні зв’язки даної особливості міжособистісної взаємодії і адаптаційного процесу за рівнем тривожності ($r=0.492$; $p<0,05$) та фрустрації ($r=0.659$; $p<0,05$).

Таким чином, в межах третього етапу дослідження було виявлено та проаналізовано взаємозв'язки між дитячим досвідом та організацією афективної сфери в дорослому віці, яка була розглянута крізь призму емоційного інтелекту та його складовими, і проявами таких психічних станів, як тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність. Були виявлені значущі взаємозв’язки між деструктивною поведінкою в родині, частими фізичними покараннями та шкільним булінгом і проявами тривожності, агресивності та ригідності в дорослому віці. Зв’язок з афективною сферою об’єднує проживання з психічно хворою людиною та більшою емоційною обізнаністю; зростання з сиблінгами та вмінням керувати власними емоціями; а також нижчий рівень емпатії та відсутність

близьких, підтримуючих стосунків і більша схильність до раннього статевого життя. Щодо співзалежної поведінки не було отримано доказів зв'язку з дитячими травматичними спогадами. А також, як і в попередні етапи, було підтверджено, що проживання в сім'ї, де частими є скандали, озброєні погрози та неприйнятна жорстока поведінка по відношенню до членів родини, а також співмешкання з родичем, що має психічний розлад є найбільш шкідливими видами дитячого досвіду.

2.7. Порівняльна характеристика досвіду дитинства за всіма етапами дослідження

Завершальним підсумком за чотирма етапами дослідження пропонується порівняльний аналіз на схожості та відмінності в статистичних даних щодо поширеності різних видів несприятливого дитячого досвіду та порівняльний рейтинг за кожним з етапів наведені у таблиці 2.10, та таблиці 2.11.

Таблиця 2.10.

Демонстрація-порівняння найбільш поширених видів несприятливого дитячого досвіду за кожним етапом дослідження

Відсоток прояву	Перший етап	Другий етап	Третій етап	Четвертий етап
42-55%	Відсутність відчуття любові та поваги в дитинстві, 55%	Часті образи, сварки, приниження, 52%	Відсутність відчуття любові та поваги в дитинстві, 42%	Страх фізичної шкоди через відповідну поведінку дорослих, 48%

Продовж.табл.2.10.

	Співмешканн я з алко-, наркозалежни ми членами родини, 50%	Страх фізичної шкоди через відповідну поведінку дорослих,45%		Покарання мовчанням та ігноруванням, 48%
	Сексуалізован і дії особи, старшої більш ніж на 5 років, 45%			
	Відсутність близькості і підтримки в родині, 45%			
	Перебування в лікарні з тяжким захворюванн ям, 40%	Відсутність відчуття любові та поваги, 39%	Співмешкан ня з алко-, наркозалежн ими членами родини, 38%	Відсутність близькості і підтримки в родині, 32%
	Покарання мовчанням та ігноруванням 40%	Відчуття, що сиблінги отримують більше батьківської уваги, 36%	Відсутність близькості і підтримки в родині, 35%	Відсутність відчуття любові та поваги в дитинстві, 29%;

Продовж.табл.2.10.

	Часті образи та приниження, 35%	Покарання мовчанням та ігноруванням 34%	Покарання мовчанням та ігноруванням, 31%	
	Страх фізичного покарання, 35%	Шкільний булінг, 34%		
	Розлучення, або окреме проживання батьків, 35%	Побиття дорослим до синців або ушкоджень, 33%		
	Шкільний булінг, 35%	Розлучення або окреме проживання батьків, 29%		
		Повторювана неприйнятна поведінка (побиття, хапання, штовхання, кидання предметів), 28%		

Продовж.табл.2.10.

		Відсутність близьких, підтримуючих стосунків в родині, 28%		
		Почуття незахищеності, 28%		
15-27%	Повторювана неприйнятна поведінка дорослих, один з одним (штовхання, хапання, побиття), 20%	Співмешканння з алко-, наркозалежними членами родини, 24%	Часті образи та приниження з боку батьків чи опікунів, 27%	Співмешкання з алко- та/або наркозалежними членами родини, 22%
		Сексуалізовано спрямовані дії особи, старшої більш ніж на 5 років, 24%	Шкільний булінг, 27%	Сексуалізовано спрямовані дії особи, старшої більш ніж на 5 років, 22%

Продовж.табл.2.10.

		Повторювана неприйнятна поведінка дорослих (штовхання, хапання, побиття), 23%	Страх фізичної шкоди через відповідну поведінку дорослого, 27%	Часті образи, сварки або приниження з боку батьків чи опікунів, 19%
		Раннє статеве життя, 16%	Розлучення, або окреме проживання батьків, 23%	Розлучення або окреме проживання батьків, 19%
			Повторювана неприйнятна поведінка (хапання, штовхання, кидання предметів, побиття до синців), 23%	Часті образи, сварки або приниження з боку батьків чи опікунів, 19%
				Шкільний булінг, 16%

Продовж.табл.2.10.

				Повторювана, неприйнятна поведінка (штовхання, хапання, побиття до синців), 16%
6-13%	Раннє статеве життя, 10%	Озброєні погрози між членами родини, 13%	Раннє статеве життя, 8%	Відчуття, що брати та сестри отримують більше уваги, 12%
	Відчуття, що брати та сестри отримують більше уваги батьків, 10%	Спроби самогубства членів родини, 12%	Відчуття, що брати та сестри отримують більше уваги батьків, 8%	
	Озброєні погрози між членами родини, 10%	Часті покарання із закриванням в кімнаті або прив'язуванням, 9%	Озброєні погрози між членами родини, 8%	

Продовж.табл.2.10.

	Співмешканн я з психічно хворою особою, 10%	Батьківська недбалість через надмірне вживання алкоголю, наркотиків, 6%	Співмешкан ня з психічно хворою особою, 8%	
	Часті покарання із закриванням в кімнаті або прив'язуванн ям, 10%			

Згідно порівняльній таблиці, можна виокремити 8 видів несприятливого дитячого досвіду, поширеність та сила прояву яких була відносно рівномірною за усіма етапами дослідження:

- 42% дорослих учасників чотирьох етапів опитування зазначили, що не відчували щоб (батьки) ставились до них з любов’ю та повагою;
- 41% мали досвід перебування в лікарні з тяжким захворюванням (згідно першому етапу, адже дане питання не показало свої цінності після використання факторного аналізу і не було включено в модифікацію методики несприятливого дитячого досвіду);
- 40% респондентів будучи дітьми регулярно стикались із ситуаціями, коли хтось з дорослих часто не розмовляв більше декількох годин в

якості покарання;

- 37% опитаних були впевнені в тому, що в роки дитинства, пубертату та юнатства, члени їх родин не були близькими та не підтримували один одного;
- 37% дорослих учасників дослідження зростали в родині з дорослим, який мав алкогольну чи наркотичну залежність;
- 36% дорослих учасників опитування, згадуючи своє дитинство, пригадували часту практику фізичних покарань, та боялися такої поведінки дорослого, яка б призвела до фізичної шкоди;
- 34% опитаних осіб мали досвід статевої недоторканості, коли хтось з осіб, старший більш як на 5 років, хоч би одноразово торкався з сексуальним натяком;
- І також 26% опитаних дорослих осіб мали досвід насильства та цькування в школі.

Іще 11 видів несприятливого дитячого досвіду були розкидані у відсотках за кожним з етапів дослідження, і не мають схожого розподілу. Також результати за використаним первинного перекладу анкети ACE та модифікованого і адаптованого опитувальника НДД дещо відрізняються. Причина цього може бути в більшій репрезентативності вибірки, а також, безумовно незначною відмінністю у структурі та запитаннях.

Порівняння найменш поширених видів несприятливого дитячого досвіду серед українських респондентів за кожним етапом дослідження має наступний вигляд (табл. 2.11.):

Таблиця 2.11.

Порівняння найменш поширених видів несприятливого дитячого досвіду серед українських респондентів

Перший етап	Нестача їжі та нового, чистого одягу	5%
	Спроби самогубства членів родини	
Другий етап	Нестача їжі та нового, чистого одягу	5%
	Співмешкання з психічно хворою особою	
	Ув’язнення члена родини	
Третій етап	Нестача їжі та нового, чистого одягу	4%
	Спроби самогубства членів родини	
Четвертий етап	Нестача їжі та нового, чистого одягу	3%
	Співмешкання з психічно хворою особою	
	Озброєні погрози в родині	

Отже, як ми бачимо, найменша зустрічаємість в кожній з чотирьох вибірок припадає на ідентичний набір найбільш руйнівних видів несприятливого дитячого досвіду. Це нестача їжі та нового, чистого одягу, співмешкання з психічно хворою особою; спроби самогубства членів родини, а також випадки частих озброєних погроз між членами родини та ув’язнення когось із співмешканців.

Висновки до Розділу 2

В Розділі 2 представлено структуру дослідження та опис обраних методик для проведення емпіричної частини вивчення дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого. Було окреслено та проведено чотири його етапи, результати яких представлено в підрозділах 2.2 –2.7.

1. Перший етап був здійснений за допомогою анкети ACE з метою розуміння доцільності використання даного інструменту на україномовних учасниках дослідження. Було отримано значущі статистичні дані, проведено якісний та кількісний аналіз останніх, що довело актуальність використання анкети ACE з іншими методиками.

2. Другий етап був обумовлений успішним тестуванням анкети ACE, де була доведена доцільність її використання, та демонструє поетапний процес створення україномовної методики на основі даної анкети, яка дозволяє діагностувати поширеність прову, інтенсивність та види несприятливого дитячого досвіду у віці до виповнення 18 років. Було залучено експертів, здійснено модифікацію, адаптацію, стандартизацію методики, перевірено її валідність та надійність, та отримано кінцевий варіант – опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду (оНДД), що складається з 22 питань, має 3 основні шкали (Проживання у дисфункціональній сім'ї, Деструктивне ставлення оточення, Залучення до раннього статевого життя) та одну додаткову шкалу (Соціально-емоційна занедбаність) і відповідає необхідним вимогам для використання в діагностичних та дослідницьких цілях, індивідуальних та масштабних, групової психокорекції та тренінгової роботи з постраждалими від насильства, ранньої психологічної занедбаності та іншими видами несприятливого дитячого досвіду.

3. На третьому етапі представлено приклад використання створеної методики в контексті виявлення та аналізу зв'язків між дитячо-батьківськими стосунками дорослих учасників дослідження (з їх батьками)

та їх дитячим досвідом, і сформувати дві групи патернів батьківського ставлення (відторгнення та інфантилізація дитини), які пов’язані з несприятливим досвідом дитинства, таким як часті образи, сварки, приниження зі сторони батьків, часте хапання, штовхання чи побиття до синців, відсутність поваги, любові по відношенню до себе, а також близьких і підтримуючих родинних стосунків і спогади щодо співмешкання з психічно хворою особою та спостереження регулярних озброєних погроз по відношенню до матері чи інших родичів відповідно. А також статистику за видами несприятливого дитячого досвіду, які найбільше представлені, поширені та проявлені. Також на даному етапі дослідження було обґрунтовано, що окремі види дитячого досвіду, такі як використання батьками мовчання та ігнорування в якості методу покарання, відсутність відчуття любові та поваги з боку батьків або значущих дорослих, вимушене проживання з психічно хворою людиною і регулярні озброєні погрози в родині, як норма поведінки в родині здатні вплинути на розвиток комунікативної сфери, а саме на неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншого, на вміння пробачати помилки та на орієнтацію на себе, як на еталон при оцінках оточуючих людей.

4. На четвертому етапі було продемонстровано використання опитувальника НДД та особливостей прояву психічних станів, що довело факт змін в афективній сфері дорослої особистості, пов’язаних з несприятливим дитячим досвідом. Було проаналізовано взаємозалежність між деструктивною поведінкою в родині, частими фізичними покаранням, шкільним булінгом і проявами тривожності, агресивності та ригідності в дорослому віці; було виявлено зв’язок між проживанням з психічно хворою людиною та більшою емоційною обізнаністю, зростанням з сиблінгами та вмінням керувати власними емоціями; а також низька вираженість емпатії там, де спостерігалась відсутність близьких, підтримуючих стосунків в сім’ї та більша схильність до раннього початку статевого життя. Було також підтверджено, що проживання в родині, де частими є скандали, озброєні

погрози та неприйнятна жорстока поведінка по відношенню до членів родини, а також співмешкання з родичем, що має психічний розлад є найбільш критично шкідливими видами дитячого досвіду.

5. Таким чином, несприятливий дитячий досвід здатний вплинути на афективну сферу та заподіяти шкоду психологічному здоров'ю дорослої особистості, що підтверджують здобутки перших зарубіжних досліджень, в яких мова йде про відстрочку в десятиліття [155]. Зокрема, дане припущення було підтверджено в дослідженні двох груп дорослих людей з високими показниками ACE, одні зі шкідливими звичками, інші без [105]. І в обох групах був виявлений однаково високий рівень розвитку органічних захворювань. Висновок був сформульований таким чином: якщо руйнівний механізм був запущений в дитинстві, тоді його наслідки матимуть відбиток в дорослому віці, незважаючи на здоровий спосіб життя. І хоча несприятливий дитячий досвід є не єдиним чинником розвитку проблем з психічним та фізичним здоров'ям дорослої особистості, саме він здатний «багаторазово підсилити шанси». І подібну паралель ми виявили в організації афективної сфери дорослого, де одним із чинників виступає дитячий досвід особистості.

Результати дослідження відображено у наступних публікаціях.

1. Целікова Ю.О. (2019). Ступінь прояву та види негативного дитячого досвіду серед дорослого населення України. *Проблеми сучасної психології*: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2018. № 1 (15). – с.156. С.141-146. DOI https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-21

2. Целікова Ю.О. (2020). Вплив негативного дитячого досвіду на формування комунікативної толерантності. *Habitus (Габітус)*, Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний

інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 18, том 2. – с.165. – С.125-129 DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.18.2.23

3. Tselikova Yu.O. (2021). The importance of parental attitude in negative childhood experience. *Socialization & Human Development*: International Scientific Journal. Volume 2. №2 / Kyiv Taras Shevchenko National University, University of Szczecin (Poland), Ukrainian Association of Educational and Developmental Psychology (Ukraine) – Szczecin, Kyiv, 2020. p.143.P 135-143. DOI https://doi.org/10.37096/SHDISJ-20-2.2-0010

4. Целікова Ю.О. (2021). Негативний дитячий досвід як складова дезадаптації в дорослому віці. Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín "Věda a perspektivy" je registrován v České republice. SÉRIE «Psychologické vědy« Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 7(7) 2021. – str.279, – 253-264. DOI https://doi.org/10.52058/2695-1592-2021-7(7)-253-264

5. Власова О.В, Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE) Стаття у Scopus. Офтальмологічний журнал. – № 1, 2022. – С. 63-72. DOI http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202216372

6. Целікова Ю.О. (2022). Несприятливий досвід дитинства та його вираженість серед дорослого населення України. *Habitus (Габітус)*, Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 43. – 218с. – 177-181. DOI http://habitus.od.ua/43-2022

РОЗДІЛ 3.

ГРУПОВА ТА ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА В КОНТЕКСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ

3.1. Групова психокорекційна робота

Підтвердження гіпотези дослідження та виявлення сфер впливу несприятливого дитячого досвіду на особливості афективної сфери, зміни в емоційному інтелекті, схильності до тих чи інших психічних станів, комунікативної компетентності, а також виявлення патернів батьківського ставлення та відповідної поведінки, дозволило підійти до створення практично спрямованої психокорекційної роботи в груповому та індивідуальному форматі. Зважаючи на умови карантину 2021 року було вирішено зупинитись на розробці та проведенні вебінару, як прикладу колективної психокорекційної роботи на основі розробленого опитувальника Несприятливого Дитячого Досвіду, а також на проведенні психологічних консультацій (онлайн та оффлайн), як прикладу індивідуальної психокорекційної роботи. В силу того, доступ до осіб, що пережили велику кількість несприятливих потрясінь у дитинстві, був обмежений, групова робота була розрахована на середньостатистичних зовнішньо успішних дорослих осіб, але які все ж таки можуть пригадати власний несприятливий дитячий досвід та бажають скоригувати його наслідки в дорослому житті. До участі у вебінарі були запрошені респонденти з попередніх досліджень, а також усі бажаючі повнолітні учасники. Вебінар був зорієнтований на невелику кількість осіб. Структура вебінару групової психокорекційної роботи складається з однієї двогодинної теоретико-практичної зустрічі, в яку входять три блоки з 10 хвилинною перервою. Загальний час проведення зайняв 2 години. Рисунок 3.1. демонструє макет презентації вебінару.

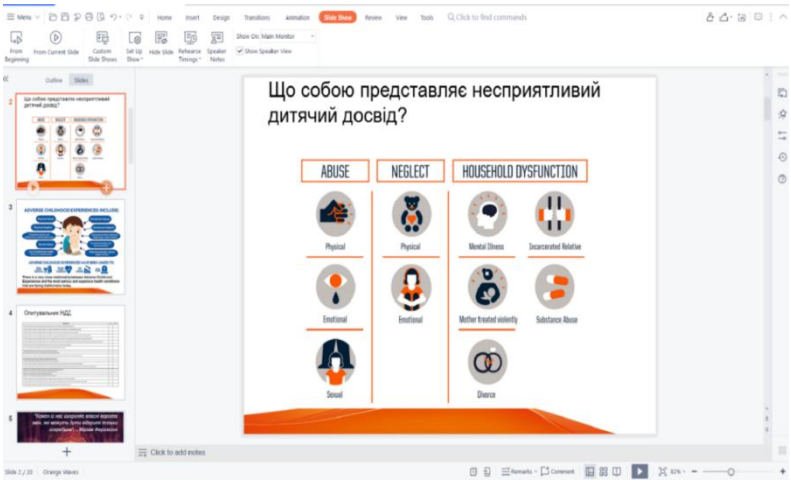


Рис. 3.1. Макет презентації вебінару.

Завдання вебінару:

1. Надати якісну інформацію щодо розуміння несприятливого досвіду дитинства, його впливу на доросле життя.

2. Допомогти учасникам провести діагностику власного дитячого досвіду, сприймання себе, розбіжностей реальності та очікувань, проаналізувати виражені копінг-стратегії, знайти найбільш природні і приємні види діяльності, які в найбільшій мірі підходять кожному та мають найбільший вплив на стан суб'єктивного благополуччя (за допомогою опитувальників самодіагностики, методів арт-терапії, роботи з образами, технік позитивної психотерапії та тренінгових вправ, які можливо провести в онлайн-форматі).

3. Забезпечити учасників інструментами, що допомагають виявити рівень задоволеності життям, зони зростання в уявленнях про себе та знаходженні психологічного ресурсу.

При проведенні вебінару були застосовані: лекції, індивідуальна та групова робота з використанням методичного інструментарію (опитувальник Несприятливого дитячого досвіду; шкала задоволеності життям (Е.Дінер) [81]; Арт-терапевтична техніка «Я-реальне», «Я-ідеальне»;

Тест відповідного виду діяльності (С.Любомирські, К.Шелдон) [181]; Методика «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан)), обговорення та візуалізація, аналіз отриманих результатів зі спікером, запитання, можливість підтримувати зв'язок після участі. Матеріали, необхідні учасникам для участі для участі у вебінарі: папір, олівці, тиха кімната, відсутність відволікаючих стимулів, можливість розташувати телефон або інший пристрій таким чином, щоб руки були вільні для виконання завдань.

Повна версія програми вебінару представлена в Додатку В. В цілому було оформлено чотири блоки, з яких:

1. Дитячий досвід та його значення в дорослому житті: знайомство з учасниками в форматі «тепле коло»; збір очікувань; встановлення контакту, обговорення правил, налаштування на роботу. Лекція на основі першого розділу дисертації: історичний екскурс в проблему дитячої травми, новітні дослідження, вплив НДД на психічне та фізичне здоров'ям у дорослому житті. Діагностика власного рівня несприятливого дитячого досвіду (оНДД). Обговорення. Мета: інформаційно-освітницька, введення в проблематику.

2. Практичний блок. Стресостійкість та подолання стресу. Теоретичне введення (поняття стресу, його видів, фаз та реакцій; стресостійкість та її розвиток; копінг-стратегії). Визначення власних копінг-стратегій. Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана. Дискусія, розбір результатів. Обговорення: «Чи відчувають учасники його вплив на даному етапі життя?». Відповіді на запитання. Мета: самодіагностика, виявлення власного несприятливого дитячого досвіду.

Робота зі сприйняттям себе та власними проекціями. Арт-терапевтична методика «Я-реальне», «Я-ідеальне», з метою діагностики наявності травмуючого досвіду та вибудовування адекватного бачення себе [56]. Аналіз малюнків добровільно представлених учасниками за основами символдрами [61]. Обговорення.

3. Суб’єктивне благополуччя. Дискусія: поняття щастя та благополуччя, види щастя (гедоністичне та евдемонічне) [80, 81], психологічні дослідження. Перевірка власного рівня задоволеності життям (Е.Дінер). Обговорення. Пошук найбільш природних і приємних видів активності за допомогою тесту відповідного виду діяльності (С.Любомирські, К.Шелдон), які в найбільшій мірі підходять кожному окремому учаснику та в найбільшій мірі здатні вплинути на стан суб’єктивного благополуччя. Обговорення.

4. Завершення. Медитативна вправа на пошук власного ресурсного стану – «Притулок» (за Р. Ассаджіолі) [17] – 10 хв. Підведення підсумків щодо отриманої інформації та результатів самодіагностики, чи був даний час корисним, рефлексія групи щодо власного стану, отримання зворотного зв’язку, обмін контактами.

За результатами програми групової психокорекційної роботи учасники отримають:

- Основні теоретичні уявлення про природу несприятливого та сприятливого дитячого досвіду, стресостійкості та суб’єктивного благополуччя;
- Навички пошуку внутрішнього ресурсу та задоволеності життям;
- Розуміння особливостей власної афективної сфери, чуттєвого самосприйняття та зон розвитку;
- Здатність скористатись результатом виявлення типових дій, які, в індивідуальному порядку, найбільше підвищують рівень задоволеності життям.

3.2. Аналіз результатів та ефективності групової психокорекційної роботи

У вебінарі групової психокорекційної роботи прийняли участь 12 учасників, віком від 21 до 35 років, серед них дев’ять жінок та троє

чоловіків. Вид діяльності учасників охоплював навчання в університеті, роботу в сфері обслуговування, перекладацьку діяльність, материнство в декретній відпустці, фрілансерів, спортсменів та тимчасово безробітних осіб. До участі вони були запрошені через соціальні мережі та завдяки участі хоча б в одному з етапів попередніх досліджень. Проведення вебінару мало місце в грудні 2021 року, за допомогою додатку «Zoom». Проведення групового вебінару мало наступні особливості:

➔Спочатку учасники не були дуже активними, в деяких відчувався дискомфорт висловлювань очікувань та представлення себе;

➔Учасники проявили зацікавленість до теоретичної та особливо до практичної частини, де необхідно було проходити методики, та співвідносити результати з життям;

➔Найбільший інтерес було спровоковано діагностикою відповідного виду діяльності (С.Любомирські, К.Шелдон);

➔Медитативний та арт-терапевтичний блок був легким та цікавим для одних учасників, та ускладненим для інших, так як не всім було легко працювати з уявою, деякі учасники висловлювали супротив до малювання (погано малюю, зображення схематично тощо);

➔Окремі учасники прагнули отримати літературу для прочитання, книжки «які допоможуть». Що також було обговорено в ключі «в чому вбачається необхідність допомоги» та орієнтація на більшу ефективності змін з психологом або психотерапевтом, ніж в форматі «самозцілення»;

➔Декілька учасників звертались за індивідуальним розбором отриманих результатів, що було зроблено. Також, для доповнення картини деяким з них були дані додаткові завдання з арт-терапевтичних технік, а саме малюнки «Я, як рослина», «Я, як зброя», «Я як посуд» та «Я, як прикраса».

➔За умовами правил роботи, а саме конфіденційності, усі дані тестів та малюнки учасники мали право демонструвати, або залишати собі. Однак за бажанням останніх, вони також могли надіслати результати арт-терапевтичної техніки.

Пропоную розбір малюнків учасників вебінару, які були отримані електронною поштою. Друга частина вебінару з елементами арт-терапії також мала діагностичну цінність. По закінченню вебінару, не всі малюнки вдалось зібрати, проте деякі учасники, які були зацікавлені в більш детальній інтепрпритації, і з якими велась переписка, їх надіслали. І те, що було надіслано викликало інтерес в контексті вивчення дитячого досвіду в дорослому віці. Нижче представлені роботи матимуть змінені імена їх авторів.

Одним із двох учасників, який надіслав усі малюнки був О., 35 років, безробітній (див. рис. 3.2 та рис. 3.3.).

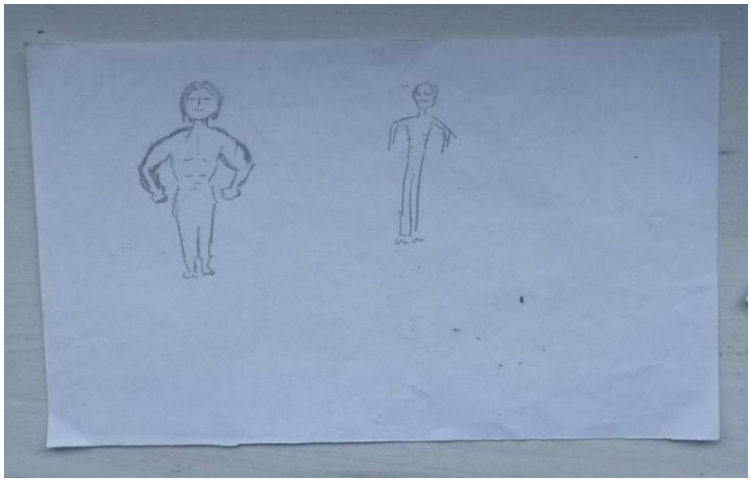


Рис. 3.2. Я реальне, я ідеальне.

О. зростав в повній родині, де батько почав зловживати алкоголем, коли йому було приблизно 5 років. З тієї пори, він регулярно стикався з приниженнями, образами з боку обох батьків, деспотичним ставленням матері та практикою фізичних покарань. З народженням брата, частина обов'язків за доглядом була на ньому, в силу зайнятості матері та пияцтва батька, стали частими випадки виміщення агресії на молодшому братові (з приводу чого в О. досі присутнє почуття провини). Також в його дитинстві були регулярні спостереження за сварками і грубістю батьків, які, на думку О, не любили ані один одного ані його, однак до брата маи ставилась з більшою турботою (різниця у віці 10 років). Зважаючи на його історію

дитячого досвіду (кількість позитивних відповідей на опитувальник дорівнювала 14), пропонуємо до уваги малюнки даного учасника вебінару. Як ми бачимо на Малюнку 3.2, є суттєва різниця у сприйманні себе реального та баченні свого ідеального образу. Було висунуте припущення про компенсаторні механізми, потреба в силі, що протистоїть внутрішній слабкості. Автор малюнку також казав, що завжди мріяв бути таким як зліва, однак завжди залишався яким був.

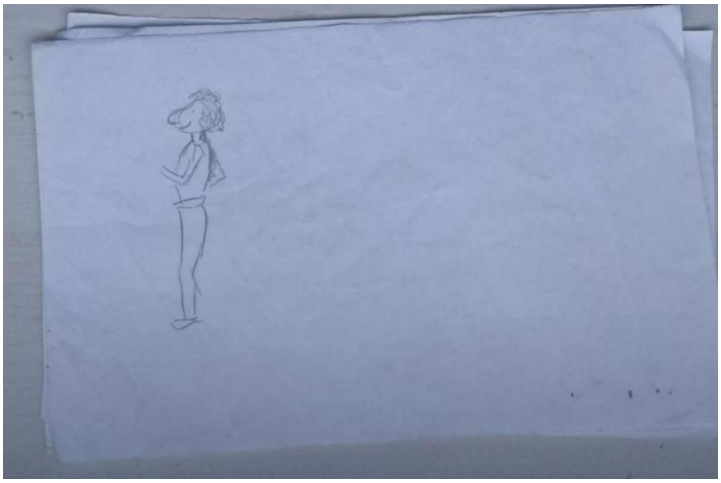


Рис. 3.3. Я реальне

Зображення себе повернуте вліво, не промальовані кисті рук, це перекликається з інтровертованістю учасника, складністю заводити стосунки, відсутністю справжніх друзів, неадаптованістю відсутністю віри у власні сили, пасивність. Також, варто звернути увагу на використання простого олівця, відсутність фарб, та величину фігур, що також проходять поруч з відчуттям незахищеності, непристосованості, більша концентрація на собі. В зображенні «Я, як прикраса» (див.рис. 3.4), відображається структура автономії та самоцінності. На малюнку зображена каблучка дуже маленького розміру, та, згідно відповідей автора на запитання, використовується рідко, «лежить у шафі», що говорить про ймовірну проблему бачення себе цінним. Варто також відмітити, що всі малюнки

виповнені на половинках аркушів А4, та займають вкрай мало місця на аркуші паперу, що додає запитань про самооцінку автора.

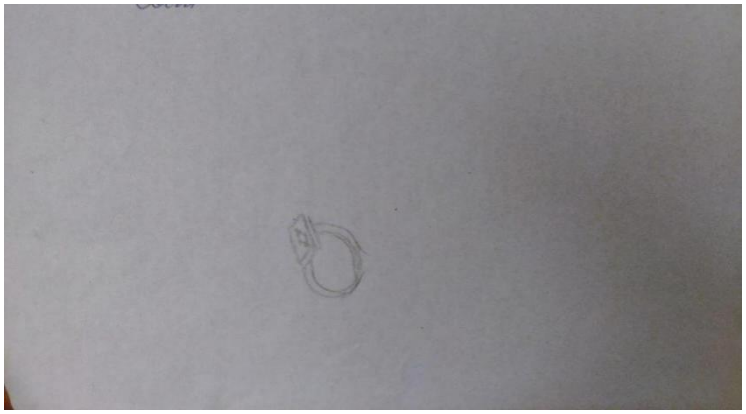


Рис. 3.4. Я, як прикраса

Стосовно мотиву зброї, що відображає структуру вольових здібностей особистості, вміння відстоювати власні кордони, виражати почуття та, власне агресію – на рис.3.5. зображена зброя, яка чомусь спрямована вліво, що, згідно інтерпретаційним нормам, викликає запитання, чи не потерпає автор першим, в моменти, коли потрібно постояти за себе.

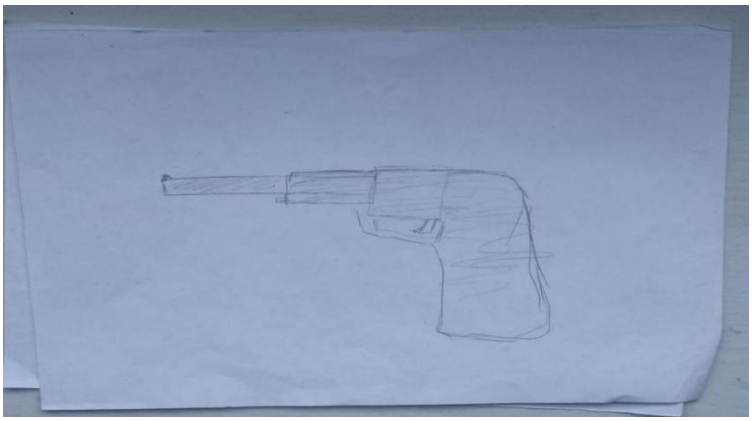


Рис. 3.5. Я, як зброя

Мотив посуду (рис. 3.6.) відображає особливість задоволення власних потреб. В даному випадку зображений графін пустий (за словами автора), що згідно стандартів інтерпретації говорить про їх незадоволеність.

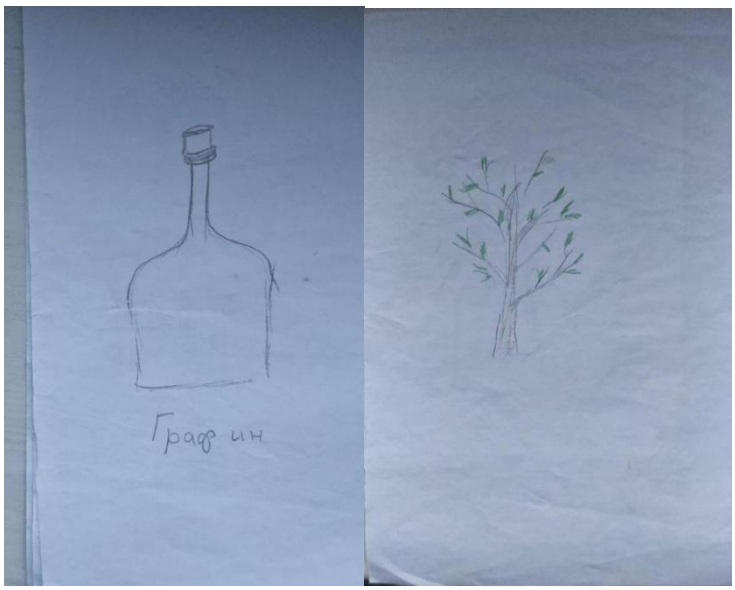


Рис. 3.6. Я, як посуд, Я як рослина

І останній, єдиний малюнок, із використанням кольорового олівця. Мотив «Я як рослина» (рис. 3.6.) розкриває особливості структури існування, життєву силу. На що було звернуто увагу – це листя, наявність соціальних контактів, однак, дерево не має коріння – відсутність взаємозв'язку з батьками, що не дивно, знаючи історію автора, та особливості функціонування батьківської родини.

Для порівняння, пропоную малюнки, зроблені іншою учасницею вебінару: Н. 21 рік, студентка. За опитувальником Несприятливого Дитячого Досвіду, в неї було 3 позитивні відповіді на питання про: часте покарання мовчанням, більшу увагу до сестер та спогади шкільний булінг, однак в цілому, загальний результат за опитувальником НДД говорить про низький рівень прояву останнього. Прошу звернути увагу на розмір фігур, наявність кольору, розташування та майже на відсутність розбіжностей між ними.

Рис. 3.7. Я реальне, Я ідеальне.

Як ми бачимо, фігури великі, займають достатньо місця на аркуші, виповнені в кольорі. Присутні всі частини тіла (в попереднього учасника в «Я-реальному», відсутні пальці та кисті рук). Малюнок учасниці із зображенням прикраси (рис. 3.8.) також займає майже весь А4. Можна припустити, що цькування в школі пройшло успішну психологічну проробку, про що, на мою думку свідчать хороша самооцінка та вміння відчувати власну самоцінність (на прикладі малюнка прикраси).

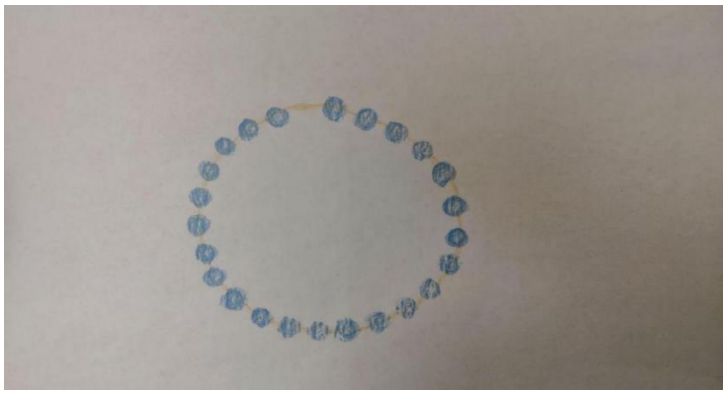


Рис. 3.8. Я, як прикраса.

Проте, учасниця мала труднощі з малюванням себе, як зброї, що також може свідчити про залишок проблеми відстоювання, вибору себе, самозахисту та прояву агресії. Малюнки рослини та посуду не були надіслані.

Майже повна колекція малюнків була також отримана від учасниці М., 24 років. За результатами опитувальника НДД, в неї також було виявлено 3 несприятливі спогади з дитинства: відчуття відсутності близькості та підтримки між членами родини, відсутність того, хто міг би захистити та часте відчуття, що батьки не любили і не поважали. Так, можна помітити таку особливість, як відсутність промальовки рук (як і в учасника О.), причому якщо Я реальне взагалі не має кистей, то в «Я-ідеальному» вони наче сховані за спину (див. рис. 3.9.). Також, в одязі (на лівій картинці в більшій мірі), присутня груба штриховка олівцем, що може говорити про певну тривожність щодо свого актуального стану. Окрім цього, складається враження, що я реальне – це дитяча фігура, а я ідеальне – фігура жінки, з наявністю елементів статусу (зачіска, вечірнє плаття). Можливо є тенденція до зростання, дорослішання (вибір червоного кольору для «Я-реальної»), усвідомлення власної внутрішньої дитини. Однак, щодо ніг, та опори в житті, здається що на даний момент опори більше, ніж цього прагне М. в ідеальній картинці сприймання себе.

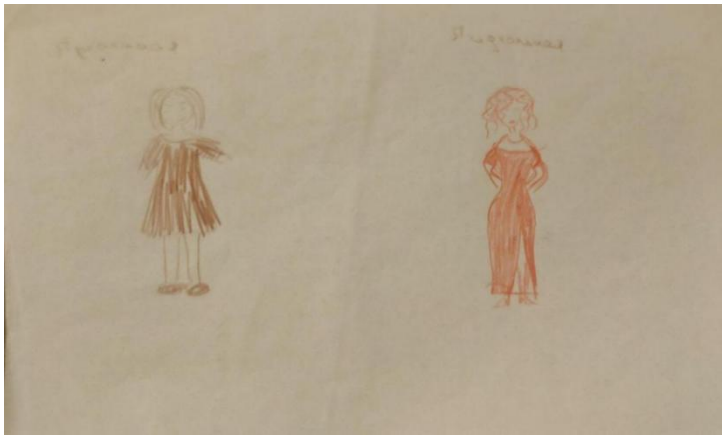


Рис. 3.9. Я реальне, Я ідеальне.

Однак, щодо ніг, та опори в житті, здається що на даний момент опори більше, ніж цього прагне М. в ідеальній картинці сприймання себе. На додаток, в мотиві себе, як цінності, вперше за практику використання даної

арт-терапевтичної методикибуло отримано малюнок, де прикраса виступила татуюванням (рис. 3.10.).

Рис. 3.10. Я, як прикраса

Так як в нормі інтерпретації прикраса має бути дорогоцінною та використовуватись часто, підходити під вбрання тощо, в даному випадку татуювання було присутнє на тілі постійно, що є позитивним знаком стосовно усвідомлення власної самоцінності.

Однак, М. зауважила, що іноді «прикрасу» потрібно приховувати. В самої учасниці татуювань немає, однак вона відмітила, о давно мріяла, однак свого часу не зробила через заборону батьків, про що шкодувала. В даному випадку, також можна говорити про компенсацію. Малюнок «Я, як посуд» не було отримано.

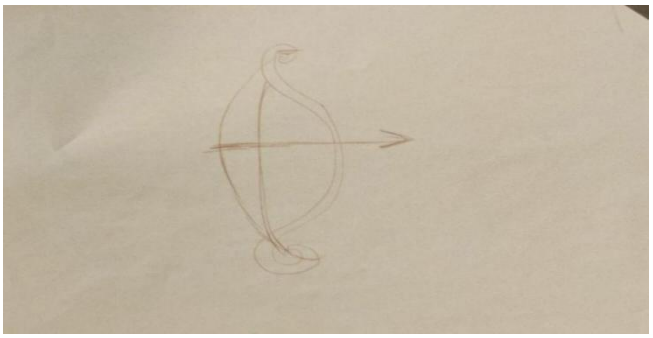


Рис. 3.11. Я, як зброя

Мотив автономії (рис. 3.11.) представлений вибором луку зі стрілою, спрямованого вправу сторону (від себе). На поставлені запитання – на кого він спрямований, відповідь була “ні на кого”, як часто використовується – “не використовується”, а прикрашає стіну в будинку. Дані відповіді свідчать про можливе невміння обороняти себе за необхідності, виражати свої інтереси, права, злість. Однак, також можливо що на даний момент немає подібних ситуацій в житті. тому лук і стріла перетворились на експонат.

Останній малюнок даної учасниці «Я, як рослина» (рис.3.12.). Звертає на себе увагу на велику квітку, чутливість та емоційність М., а також на єдиний листочок (не розгалужена соціальна сфера, комунікація), та на низьку вітальну силу. Учасниця прокоментувала, що дійсно, останнім часом вона більш ніж зазвичай вразлива до негараздів, та майже немає енергії.

Рис. 3.12. Я, як рослина

Коріння також відсутні, і в реальному житті, М. рідко підтримує стосунки з батьками, має на них образу. Окрім того, зображення маку в символдрамі говорить про застій, стагнацію, забуття, уникнення реальності та поринання у світ ілюзій. На даний коментар учасниця висловила погодження, що дійсно, протягом останнього року саме такі відчуття в неї переважають, що, на її думку пов’язано із закінченням стосунків, та відчуттям відсутності смислу.

Ще один цікавий результат, який би хотілось винести на аналіз було отримано від А., 22 роки, спортсменка. А саме, за загальним балом в опитувальнику Несприятливого Дитячого Досвіду вона відмітила 5 ситуацій, які мали до неї відношення в дитинстві. Незважаючи на те, що учасниця не мала бажання ділитися результатами, які саме питання були обрані, вона надіслала малюнки Я реальне та Я ідеальне, за що їй була висловлена вдячність (Рис.3.13.). Увагу дані малюнки звернули своєю незвичністю бачення Я ідеального. Обидва малюнки виконані кольоровими олівцями, розташування аркуша говорить про раціональність учасниці.Відсутня реалістичність у баченні себе. І відсутністю промальовки тіла у випадку Я реального, на зображенні присутнє лише обличчя та волосся, а також напис.

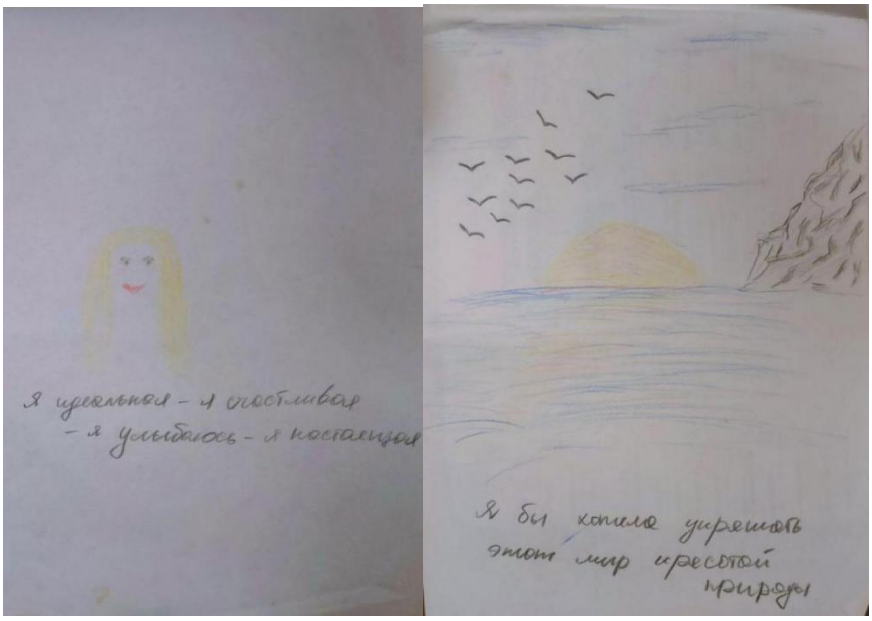


Рис. 3.13. Я реальне, Я ідеальне

Було враження, що намальовано елемент образу, який транслюється людиною в соціумі, лише соціальна частина себе. Істотні розбіжності між образами реального та ідеального Я можуть розглядатися як джерело глибоких негативних переживань, пов'язаних з недосяжністю ідеального Я, бути ознакою дезадаптованості особистості. Відсутня реалістичність у баченні себе і відсутність промальовки тіла у випадку Я реального, на

зображенні присутнє лише обличчя та волосся, а також напис. Було враження, що намальовано елемент образу, який транслюється людиною в соціумі, лише соціальна частина себе. Істотні розбіжності між образами реального та ідеального Я можуть розглядатися як джерело глибоких негативних переживань, пов'язаних з недосяжністю ідеального Я, бути ознакою дезадаптованості особистості. Або подібна розбіжність може демонструвати прагнення особистості до зростання. Незважаючи на те, що історія дівчини залишилась невідомою за її бажанням, на мою думкі дані малюнки вартовключити до огляду, в силу їх незвичності [7].

3.3. Індивідуальна психокорекційна робота

Також, в межах роботи над дисертацією було проведено 7 індивідуальних консультацій з трьома клієнтками, стислий, але водночас детальний конспект яких буде представлено в даному розділі. Проблемні ситуації, з якими клієнтки звернулись за психологічною консультацією стосувались дитячо-батьківських стосунків, і проблем з самореалізацією та незадоволеністю життям. Зазначу, що клієнтки не звертались в гострому стані стресу та кризи. І актуальною проблемою була не та, що стосувалась власного дитячого досвіду, хоча, з двома клієнтками ми на нього вийшли, що особливо яскраво описано в першому описаному випадку. Стосовно використання результатів дисертації в індивідуальному консультуванні, скажу, що опитувальник дитячого досвіду я пропонувала лише учасникам вебінару, адже він відповідав меті та задачам групової роботи.

В ході проведення індивідуальної психокорекційної роботи я представилася як аспірантка 4 курсу навчання, яка пропонує послуги психолога-консультанта в межах роботи над дисертацією. З кожною клієнткою було обумовлено, що ім'я змінюється і результати зустрічей можуть бути описані. Усі три клієнтки дали згоду на використання їх історій,

зважаючи на зміну імені, та представлення його в абривіатурі. В силу того, що в консультативній роботі мені найбільше відгукуються методи роботи з образним уявленням, тому сами вони були переважно задіяні. Методи, які було використано: психологічна бесіда, з використанням окремих елементів кататимно-імагінативної терапії Лінде (робота з образами), психокаталіз (техніка "Речі в тілі"), арт-терапії (техніка малюнок "Я і моя дитина", малюнок симптому), а також напрямків клієнт-центрованої терапії, екзистенціального підходу та коучингу ("Колесо балансу"), залежно від запиту клієнта та задач консультації. Іноді мала місце самостійна робота клієнта.

Консультація була побудована за структурою, відповідно до стандартів індивідуального консультування: знайомство, представення психолога (перша зустріч), психологічна бесіда зі збором анамнезу, інформації клієнта про себе і про проблему, з якою він звернувся, формулювання запиту та обговорення очікувань від зустрічі, пропонування роботи з тією чи іншою технікою в одному з вищезазначених напрямів, обговорення отриманих інсайтів та результатів, задоволеності/незадоволеності від роботи, завершення. У випадку з третьою клієнткою було проведено 5 зустрічей, де кожна наступна починалась з обговорення актуального психологічного стану та життєвої ситуації на даний момент часу (зустрічі проводились раз на тиждень). Отже пропоную до уваги конспекти та аналіз проведеної індивідуальної психокорекційної роботи.

1. Кліентка Д. 22 роки. Звернулася з проблемою у стосунках з коханим чоловіком та докорами совісті. Було проведено 1 оффлайн-сесію (60 хвилин).

Історія: Д. перебуває у стосунках з чоловіком протягом трьох років. Стосунки визначає як задовільні, але є момент, який вона тяжко переживає. А саме, за словами клієнтки, вона розуміє свою не раціональну поведінку, неправоту в деяких ситуаціях, відчуває, що сама їх створює і "сама винна", "нашкодила", але замість того, щоб прийняти даний факт, вона, в процесі розмови, виплескує невдоволення та емоції на партнера, і, звинувачуючи

його, захищає себе. При цьому розуміє, що “порушує правила” і очікує гніву від партнера, але проблема в тому, що партнер видає протилежні реакції. І це завдає сильних мук Д, які також викликають відсутність апетиту, безсилля, докори совісті та загальний психологічний дискомфорт.

Метод: кататимно-імагінативне переживання образів, психокаталіз “речі в тілі”.

Опис сеансу: після ознайомлення з запитом, ми розпочали розбирати, що саме відбувається, і яка реакція партнера влаштовує б Д. За словами клієнтки, вона веде себе таким чином, що її чоловік має або відреагувати агресивно або дати їй “відсіч”, “поставити на місце”. Однак замість гніву він поводить себе спокійно і нічого не висловлює, просто “виходить з кімнати і нічого не робить”, навіть якщо Д. його образить або принизить. Так як реакції-відповіді не настає, у Д. починаються докори совісті, з якими пропадає апетит, настає апатія і запускається саморуйнівні думки, самопокарання. На моє питання, чому агресивна поведінка очікувана та, навіть бажана, клієнтка відреагувала як «це ж зрозуміло, хіба може бути інакше?».

Наступним питанням було – який зараз стан, на що Д. відповіла що їй погано, і торкнулася грудної клітки. Я запропонувала роботу в методі емоційно-образної терапії, а саме в техніці «речі в тілі»:

- Спробуй пригадати останній раз, коли ти відчувала провину та докори совісті. Можеш описати, що саме відбувається з тобою в цей час? Чи можеш спробувати позначити це почуття у тілі, де воно розташоване? Спробуй придивитися до цього місця, сконцентруватися на ньому. Якщо уявити цей стан, як образ, що це таке? Можеш описати?

- Так, якесь неприємне почуття, давляче-смокчуще. (Клієнтка вказала на грудну клітку). Таке враження, що це омела, вона все обплює. Вона зелена, з щільними стеблами. Товстими. Обплітає груди.

- А що ця омела робить? Навіщо вона там? Як давно?яке враження ця омела справляє? Як вона тобі?

- Вона п'є соки... мешкає там. Не знаю. Судячи з її вигляду давно, вона велика, але саме зараз мені здається що нещодавно. Вона гарна, зростаюча. Вона мені подобається загалом... але заважає дихати. Її там не повинно бути, мені здається.

- Якби її не було, тобі було б легше дихати? Ти хотіла б її прибрати?

- Ні ... мені здається якщо її прибрати, то буде погано.

- Добре, але чи ти б хотіла її залишити як є, чи можливо, хочеш її трансформувати у щось менш «сокозатратне« і приємне?

- Так, гадаю так.

- Тоді, чи можеш спробувати уважно придивитися на цю омелу, сконцентруватися на даному образі? І спостерігати, чи є зміни?

Хочу відзначити, цей діалог був довшим, та мав більше пауз і хвилин ступору і концентрації Д. на образах. На подив Д., пильна концентрація на образі висушила омелу. Вона з квітучої перетворилася на суху, зневоднену. І ця трансформація дозволила краще дихати, і гнітюче докори совісті, з яким Д. звернулась, пройшло. Ми вирішили проаналізувати побачені образи та провести паралель із життєвою ситуацією клієнтки. Сама Д. дійшла висновку, що омела символізувала самогризнення. Я запропонувала згадати, чи був хтось у її оточенні, який реагував таким чином на її вчинки/провини?

Так розмова перейшла у дитячі спогади, коли мама фізично карала за провини та пустощі, майже не щодня. Було висунуто припущення, що можлива звична поведінка мами неусвідомлено очікується у схожій формі від іншої близької людини, але сценарії сімейної системи чоловіка і Д. відрізняються, (він виходить з конфлікту, наприклад ігнорує Д. наступні день-два). Якщо в дитинстві за провини карали, що було звичним сценарієм, то у стосунках з партнером, ситуація вирішувалась інакше, без фізично відчутних покарань, що викликало збентеженість Д. і вона, несвідомо, починала карати себе сама. Клієнтка погодилася, що такий варіант є можливим. Вдалось проговорити, що Д. нестерпно від відсутності “звичної реакції”, і що вона «має відчути себе погано», хтось повинен заподіяти цей

дискомфорт, для продовження нормального життя, а якщо цього не відбувається, вона викликає цей дискомфорт самостійно. Образ омели також представився яскравим, квітучим, і красивим (прийнятним, доречним у житті Д.), що було зрозумілим наслідком материнсько-дочірніх стосунків. На запитання про батька – Д. його ніколи не знала, навіть імені, і мати не піднімала дану тему. Сесія була закінчена в ресурсному для Д. стані. Було досягнуто задовільне самопочуття клієнтки. З приводу виконаної роботи, в силу полегшення фізичного та психологічного самопочуття клієнтки, сесія була завершена, хоча мене не покидало питання, що образ "сухої омели" залишився всередині. Проте клієнтка не висловлювала занепокоєння з цього приводу. Зустріч з Д. була одноразовою.

2. Клієнтка А. 28 років. Звернулася зі страхом повторити помилки своєї матері у вихованні дочки (1 рік). Було проведено 1 онлайн-сесію (60 хвилин) та попередньо зустріч-знайомство (20 хвилин).

Історія: А. заміжня, має гарні стосунки з чоловіком та донькою. Бачить себе позитивно, однак має занепокоєння з приводу втручання її батьків та батьків чоловіка щодо виховання їх онуки. Вони живуть далеко один від одного, і, в більшості своїй, конфлікти вирішуються, часто грубо. З приводу комунікації з родичами проблеми не турбують. Проте, є страх, що вона буде такою ж мамою для доньки, як її мати була для неї. Хоче цього не допустити.

Метод: психологічна бесіда, арт-терапія.

Опис сеансу: Так як була проведена онлайн зустріч, де була змога занотувати переживання клієнтки, перед основною зустріччю було дане завдання намалювати малюнок "Я і моя дитина". Щодо запиту було сформовано: хочу не бути схожою на свою матір (було перефразовано в: Хочу бути гарною матір'ю). Саму зустріч ми розпочали з того, що А. розповіла про власне дитинство та ставлення матері до неї, її почуттів тощо, які вона вважає, що може повторити по відношенню до власної дитини. Першим спогадом, виявилась підірвана довіра, коли в підлітковому віці А., мати порушила кордони, знайшла особистий щоденник, і коментувала те,

що їй в тексті не сподобалось, а також, розповіла про це родичам в присутності А. Інші спогади про матір були більше як про конкурентку, “не мама, а наче ми сусідки в кімнаті”, коли мама “мірялась”, хто з нас кращий (донька, А., програвала). Також в підлітковому віці клієнтка пригадала проблеми з вагою і самоприйняттям, і слова мами “не їж багато, рознесе”, “ти товста”, хоча клієнтка пригадала, що з малечку її насильно годували, а потім принижували тим, що вона переїдає. Також, клієнтка пригадала про сильну претензію матері на її тіло (і в дорослому віці), коли мама коментує всі дії щодо зовнішності, “не думай фарбувати волосся” тощо. Всі ці спогади ранили А. і вона їх проговорювала з сумом, іноді зі злістю (нижче наведений діалог скорочені):

- Чого вам не вистачало в дитинстві?

- Турботи і любові, теплоти. Я ніколи не чула слів, я тебе люблю. Ні від батьків до мене, не по відношенню один до одного.

- Ви їм про це пробували казати? Чи проявляють вони це якось інакше зараз?

- Іноді, але інші речі мабуть, проте це переростає в конфлікт, і вони кажуть фрази типу: ні в кого діти не жаліються на батьків, а ти жалієшся, чи ми самі погані в світі? ми вже так погано виховували? Також вони кажуть “я тебе люблю” внучці. А мені просто - “ну давай, пока”. Це образливо. Мені цього дуже не вистачало в дитинстві і в підлітковому вці. Ніжних емоцій. Я вихована черствою. Обійми також були не прийняті. Когось обійняти - це дико, навіть зараз.

- Які ваші стосунки з донькою зараз?

- Хороші, я її люблю. Справляюсь сама. Чоловік, коли може, завжди допомагає.

- Чи ви відчуваєте якийсь вплив виховання з боку вашої матері, що ви так чи інакше, робите в вашій родині, з вашою дитиною, і що вас занепокоює?

- Мабуть ні, але декілька разів я зірвалась..

- Розкажіть будь ласка, якщо можете, про один із таких випадків.

- Так, я була втомлена, і донька щось розсипала, чи зламала. І хоча я дуже спокійна і не реагую на таку поведінку, бо це є нормально, але, я крикнула… і потім думала “так, що я зробила”, я не маю так вчиняти, бо те що було в мене, було дуже травматично.

Також клієнтка декілька разів промовляла фразу “мені завжди було страшно мати дочку”, “як себе поводити?” тощо. Була певна тривожність щодо даного моменту. Завершальною частиною сесії стала інтерпретація малюнку “Я і моя дитина” (див. рис. 3.14.). Були задані питання: як відбувався процес малювання, які ваші враження від малюнку, що на малюнку здається найбільш важливим, прохання описати малюнок від займенника “Я”. Опис був переповнений теплих, радісних приємних емоцій, проявом любові від матері до дитини і взаємно. На спробу відтворити діалог між намальованими образами, клієнтка спробувала скопіювати дитячий говір (дитина в реальності лише проговорює звуки і нескладні слоги). На питання клієнтки, як я можу прокоментувати її занепокоєність та вправу з малюнком, я відповіла, що виходячи з її бачення та опису, я припускаю, що А. отримує задоволення від процесу материнства, проявляє любов словесно та тактильно, і в контексті переживань, з якими А. звернулась, даний малюнок їх не відображає.

Рис. 3.14. “Я і моя дитина”, консультація з клієнткою А.

На закінчення я запитала, чи є ще питання, які А. хотіла б винести на обговорення зараз, чи можливо на наступній зустрічі, та на скільки її проблема була вирішена в проведеній сесії. Клієнтка не мала додаткових запитань, і, перебуваючі у більш спокійному стані, ніж на початку сесії, остання була завершена на словах подяки. Зустріч з А. була одноразовою.

3. Клієнтка. М. 25 років. Прийшла в консультацію з проблемою незадоволеності життям, схожості проблем у власних стосунках та в батьківській родині. Було проведено 5 онлайн консультацій та перша зустріч-знайомство (20 хвилин).

Історія: Клієнтка М. описала основні переживання та проблеми, з якими їй хотілося б розібратися, але ми не змогли сформувати запит, оскільки це в основному були узагальнені фрази, такі як пошук та розуміння себе, потреба у діалозі замість монологу, знецінення, самотність, та “я відчуваю, наче мені 70 років”, пошук ресурсу тощо. Зважаючи на це, було запропоновано роботу з актуальними переживаннями, які випливли за день до зустрічі або того ж дня. Клієнтка зі свого боку відзначає (занотовує) ці моменти, і ми їх розбираємо на зустрічі.

Метод: психологічна бесіда, екзистенційна та клієнт-центрована терапія, арт-терапія, коучінг.

Перша консультація. На першу зустріч клієнтка підготувала 4 пункти, які її турбували. Це: відсутність змін у житті, незадовільна робота, страх перед змінами в майбутньому, знецінення минулого досвіду “я не знаю, чим я займаюся по життю”, проблеми зі здоров'ям – майже щороку заробіток йде на лікування, замість “радощів життя”. Клієнтка розповіла про те, як закінчила школу, інститут, працювала у сфері обслуговування та продажів, і як близько 3 років працює за контрактом, який було продовжено, про що М. пошкодувала, і який необхідно відпрацювати ще 1.5 роки. Даний контракт гарантує стабільність, але обмежує свободу. Звільнення не розглядається, оскільки у є обтяжуючі пункти (кредит, неможливість працювати у конкурентів протягом двох років тощо). Так само М. «не бачить позитивних

змін за цей час», має песимістичні погляди на подальше життя, страх, що згодом «знову потрапить в таку ситуацію». На пропозицію обрати запит з якими буде проведена робота, клієнтка обрала знецінення минулого досвіду, «я не знаю, чим я займаюся по життю». Згідно з розповіддю, М. працює в престижній компанії (за думкою її близького оточення), вона довго навчалась аби туди потрапити, проте, осмислюючи, М. дійшла висновку, що це було не стільки власне бажання, скільки необхідність продовжувати “класичну лінію життя” – освіта-робота. За словами М., робота приносить задоволення на 10%, але обтяжується умовами контракту. Тому була здійснена спроба відшукати плюси в роботі. Це були: контакт з різними людьми, відчуття того, що ще ”1,5 роки потерпіти”, “економія”. Після цього було запропоновано порівняти дві фрази “я повинна допрацювати контракт” і “я хочу допрацювати контракт” і простежити, як кожна фраза відгукується в тілі. Перша фраза була “наче в тумані”, “ніби не я говорю”, і клієнтка при цьому перебирала пальці рук. Було задано питання, чи хоче М. щось змінити в даному висловлюванні і клієнтка перефразувала її наступним чином: “я хотіла б завершити роботу за контрактом і далі рухатися так, як мені подобається”. Було зауважено, що кожна фраза, вимовлена клієнткою, була позбавлена енергії. Даний коментар клієнтка жваво підтвердила. На запитання, чи ця фраза викликає відгук у тілі – відповідь “як у тумані”. У клієнтки була проблема зі знаходженням тілесного відгуку. Тому було запропоновано попрацювати з образом “туману”:

- Можете описати, як ви уявляєте цей туман?

- Туман схожий на «хмару-шапку», сіро-біло-прозору, яка охоплює зону над головою та прикриває очі. Решта відкрита.

- Чи могли б ви придивитись до даного туману-шапки, відчути його? навіщо він там? Кажіть те, що спадає вам на думку. Яка ця хмара?

- Він оберігає, захищає. Можливо від думок, але, напевно, ні, думки вони всередині, а шапка зовні... Хмара м'яка, огороджувальна, але і як перешкода.

- Давайте спробуємо ще раз подивитися, від чого ця хмара оберігає? Де ви відчуваєте цей туман?

- Не знаю. Але можливо, вона допомагає щось не бачити, щось таке, то неприємно бачити, або не хочеться. І я за ним ховаюся. Відчуваю в стосунках з людьми, майже з усіма. Це ніби це не я, я не присутня.

Було запропоновано коментар до діалогу, з яким клієнтка погодилася: можливо протягом останнього часу М, зіткнулася з безліччю дискомфортних переживань, пов'язаних з роботою, і ця хмара, як «оберіг», зараз допомагає їй не бачити або не відчувати дискомфорт. Ми повернулися до фрази "я повинна допрацювати контракт" і "я хочу допрацювати контракт", які привели нас до образу туману. Консультація добігала кінця, я запитала, що М. візьме із собою з нашої зустрічі. М. сказала, що «справді, я все-таки чимось займаюся, хоч мені це і не подобається», і «образ хмари, був цікавим, мені здається, що вона в багатьох сферах мого життя». Таким чином, під час першої сесії була здійснена спроба полегшити сприйняття роботи і контракту, думки про які пригнічували стан М., та надали йому часові рамки завершеності, а також був виявлений образ, за яким М. ховалась та оберігала себе від дискомфортних відчуттів. Клієнтка також висловила бажання працювати над страхом перед майбутнім, що було вирішено зробити на наступних зустрічах.

Друга консультація. Зустріч почалася з того, що клієнтка запропонувала розібрати страхи щодо майбутнього та продовжити з проблемою роботи. Також підняти проблему змін та динаміки в житті, відсутності віри в позитивні зміни, "мені здається, що буде лише гірше" та страху повторення батьківських сценаріїв ("50 років ходять до того ж парку, а я так не можу"). Було здійснено спробу простежити зміни за останні роки. М. декілька разів поверталася у часі на 3 роки назад, і робота розпочалась з цього відрізку часу. Я попросила описати, що відбувалося тоді. Майже одразу М. вийшла на помилку в житті, пов'язану з робочим контрактом. Їй було 22 роки, коли закінчилось навчання та почалось самостійне життя (до 22 р. М. жила з

батьками). Клієнтка згадала про плач, нерозуміння батьків, відсутність їх підтримки, активну участь в її від'їзді та неможливість нічого змінити. На питання, “як би ви хотіли, щоб вас підтримали?”, прозвучала ідея вибору, що можна їхати чи не їхати, “щоб вислухали, чому мені погано, а не давали поради, що це найкращий варіант у житті!”. Мою увагу привернуло те, що М. на той момент було 22 роки, вона була дорослою особистістю, але чомусь не приймала рішення на свою користь, і варіант не їхати туди, куди не хоче, навіть не розглядала. Це начебто вирішували батьки, на що клієнтка висловила свою згоду. На питання, про що вона плакала, відповіді були: не хотіла бути одна, розуміла, що це стабільна робота, але важка і від неї не буде «прогресу». Я запропонувала пригадати себе у той час, “яка ви були у 22 роки?”, що викликало труднощі. А опис себе сьогодні був: “похмура, незадоволена, важка, непривітна, хвора” та інші негативні прикметники. На запитання «хто я?» були відповіді «співробітниця, дочка, дівчина». Серед позитивних рис були: «добра, чесна, спокійна, розумна». Я зауважила, що лише останнє слово було сказано впевнено і з енергією, а інші слабко. Здебільшого зустріч проходила тихо та без енергії. І даний коментар М. підтвердила. Ми повернулися до проблеми рутини та відсутності динаміки. Які М. назвала «огидністю». Було запропоновано припущення про токсикацію себе цим відчуттям. І клієнтка підтвердила, що неодноразово доводила ситуації до стану огиди, але нічого не робила, поки не пошкоджувалося здоров'я або не відбувалося відволікання. Наприкінці сесії була прийнята спроба відшукати спогади, де б М. відчула гнів та агресію, аби зрозуміти, як М. реагує на ситуації. Було знайдено спогад за 2017 рік, коли М. стикнулася з шахраями і ледь не віддала їм велику суму грошей, що розлютило М. так, що вона вдарила стіну. Це був єдиний спогад про агресивне відреагування назовні, адже в більшості випадків реагування було на себе, що підтвердило ідею про інтоксикацію негативними переживаннями. За браком часу, дану тему було вирішено продовжити на наступній зустрічі.

Третя консультація. Перед зустріччю М. попросила попрацювати з соматичним станом, занепокоєністю і жалем. На початку зустрічі М. висловила бажання обговорити її стан, спричинений стресом, і страх, що наступного разу стрес завдасть ще більшої шкоди здоров'ю. Було з'ясовано, що проблемою є періодично виникаючий ріжучий шлунковий біль, який вперше з'явився влітку, зникав, але останнім часов відновився. Були зроблені усі необхідні обстеження, заробіток пішов на лікування, замість "радощів життя", "я відчуваю, наче мені 70 років", але заключення говорять про те, що М. здорова. Була здійснена спроба згадати події, які відбувались влітку, та які, на думку М. могли бути пов'язані з виникненням даного симптому. Так було підняті стосунки з хлопцем, коли він без зрозумілої причини наче не помічав, не звертав уваги на М.в одному ж просторі, "наче не був присутній". Для М. це було образливо, сумно і вона розплакалась. Хлопець не знав що робити, запитав чому, і ліг спати, що ще більше погіршило стан і невдовзі з'явився біль у шлунку, з яким раніше проблем не було. Згодом схожа ситуація повторилась, виник біль і останні дні він так чи інше з'являється. Також М. пригадала, що в її бабусі по маминій лінії була виразка шлунку, і їй лячно, що така ситуація може відбутися з нею. Проте, лікарі дане опасіння не підтверджують. М. Розповіла, як їй сумно, що гроші зникають на ті речі, на які я не хочеться їх витрачати, про жалюгідне бачення себе, "мені тяжко й боляче, що я так живу". Ми вирішили повернутись до симптому:

- Таке враження, наче всередині хтось проходить чимось гострим. Мені це не сильно заважає, але я розумію, що це не нормально.

- Чи не могли б ви сконцентруватись на даному відчутті? І уявити що ви є орган, який болить. Що з вами відбувається? Про що б ви, як шлунок, сказали собі?

- Звернути увагу. Сигнал. Потурбуватися. "Що ти робиш", "куди далі". Мабуть теж, що я обрала не себе, а іншого (хлопця), коли замість того, аби звернутись до лікаря наступного дня, ми поїхали за місто, бо все було

забронювано. І я шкодую про те, що не зайнялась здоров'ям одразу, і що плакала в ту ніч.

- Про що ви тоді плакали? Чого вам хотілось від партнера?

- Мені було сумно, я хотіла уваги, взаємодії, турботи, а не "щодня разом, але наче окремо", кожен в своєму ноутбуці, чутливості людини до мене, до моїх потреб, мого дискомфорту. І я замислилась, чи не повторюю стосунки моїх батьків, де мама плаче, а її ігнорують.

На питання, якби М. могла сказати партнеру все що завгодно, це були б "що взагалі відбувається?", "мені це не подобається" та багато інших висловів. Також після даного інциденту М. намагається стримувати сльози, контролювати їх, адже боїться, що біль знову з'явиться і стан погіршиться. Це лякає. Я зауважила, що якщо є бажання плакати, можна плакати в моїй присутності. Клієнтка дійсно заплакала, але не довго, уникаючи зорового контакту. Але подякувала за можливість бути собою зі своїми сльозами на сесії, адже минулого разу с хлопцем, вона все ж таки плакала наодинці. Ми повернулись до фраз, які не були сказані, і М. зупиняла себе щоразу виправдовуючи неправильність грубих звернень: "Але ж в нього інша картинка, він щось вчить і тут я зі своїм настроєм. Я мабуть леко можу зрозуміти іншого, стати на його позицію, зрозуміти чому так. І різко висловлюватись – не гарно". Отже, було виявлено такий патерн взаємодії з іншими, як те, що терпіти дискомфорт є більш прийнятним, хоч і не приємним вибором. І обурення не було відреаговано назовні. А це в свою чергу створює напруження, яке може відобразитись на здоров'ї. І є сенс працювати з даним патерном. І так як є потреба в турботі, то тренувати цю дію в собі, а також навчитись відправляти даний посил іншим. Клієнтка погодилась. На завершення було задано домашнє завдання, намалювати симптом, назвати його, та відповісти на питання, для чого даний симптом існує. На питання, чи стан М. дозволяє завершувати сесію, відповідь була задовільна і також я рекомендувала відвідати лікаря, і за необхідності провести обстеження.

Четверта консультація. Розпочалась з роботи над малюнком. За описом М було зображено схематично контури тіла людини, коричневим олівцем, а в районі шлунку пролягала металева система, сірого кольору, з пружин, що розгалужуються, як символ болю, “як зайвий предмет, якого бути не повинно”. Клієнтці було важко сконцентруватись, уявляти і скласти розповідь взагалі не вдалось. Даний образ був про дискомфорт, який складно ігнорувати. Малюнок не викликав емоцій, був нормальним, не викликає емоцій, “але зрозуміло, що тіло на малюнку відчуває постійний дискомфорт, як незворотній процес, який не зникає”. На питання “чи в цьому малюнку щось, що вас зачіпає, якийсь елемент?”, клієнтка дала розгорнуту відповідь, про схожість пружин із символікою, яку вона неодноразово бачила в улюблених історичних програмах, чим М. була здивована. Даний символ має глибинне значення, про поєднання світу живих і померлих, хоча особливого сенсу в схожості з власною проблемою М. не знайшла, і хоч “символ приємний, подобається”, але не в даному контексті. На запитання, чи хочеться щось змінити в малюнку, було виявлено бажання стерти зайву арматуру зі шлунку, що зробило малюнок трішки “голим і лисим”, що менш цікаво, що здивувало М. і викликало посмішку. Вона стала більш енергійною. Їй було дивно та абсурдно від того, що “стирання” проблеми викликало нудьгу нагадало рутину. Так, було висунуто припущення про те, що даний симптом виник в процесі нудної буденної рутини, особливо, коли руйнівні емоції не були проявлені назовні. Також М. висловила бажання підкоригувати подібне реагування. У другій частині зустрічі М. почала ділитись глибинними переживаннями, стосовно проблеми соціалізації в робочому колективі, а також проблеми щодо пошуку “золотої середини” в професійному плані, невпевненістю в собі та своїх якостях, як професіонала, відсутністю власної сім’ї тощо. Вона висловила бажання не працювати, “не в сенсі отримати інвалідність і мати пенсію, а якось інакше”. Отже, було виявлено конфлікт, між реальним та уявним, та відсутність усвідомлення свого місця в житті, тут і зараз,

відсутність мотивації та ентузіазму, актуальних бажань в роки ”коли самий час діяти”, негативне сприйняття майбутнього. Було виявлено, що батько М. часто використовував фрази: вже не той час, поїзд проїхав тощо. Також М. висловила бажання проаналізувати період, коли “все пішло шкереберть”, бо “життя зараз не таке, як має бути”, зрозуміти “хто я, де я, куди рухатись далі”. Було вирішено провести ще одну зустріч, з елементами коучингу, щоб дослідити, куди рухатись, зробити ревізію того, що є, та намітити плани, проаналізувати сфери життя. Домашнє завдання: написати 3 хороші події, що сталися за день.

П’ята консультація. Виписування подій не завжди вдавалось, була часто лише одна. Зустріч почалась з пошуку сфер, з яких складається життя М. та виявлення, які з них розбалансовані та можуть бути пропрацьовані. Для цього було обрано практику “Колесо балансу”:

1.Визначення основних сфер, з яких складається ваше збалансоване, повноцінне життя, які роблять вас щасливою, цілісною. Виписати їх.

2.Внесення даних сфер в таблицю, де розписується “що для вас 100% реалізація даної сфери життя? Ідеальний варіант”, “критерії, за якими можна оцінити, що сфера реалізована на 100%, до трьох критеріїв” і “кожній сфері надається відсоток і вираховується середнє значення”.

3.Намалювати коло, розділити його на кількість сфер, підписати вектори згідно сфер і відмітити точки, окреслити їх.

Було виявлено, що в М. з 10 обраних нею сфер, реалізованість кожної коливалась від 0% до 15%. На питання, на скільки це схоже на дійсність – М. відповіла, що так, схоже. М. було приємно і цікаво “згадати забуті” бажання, але відсоток їх реалізованості “повернув у реальність”.

Далі, біля кожної сфери життя було запропоновано виписати одну причину, через яку немає відчуття повної реалізації на 100%. На питання, як було знаходити дані причини – “легко, зрозуміло”.

Наступний етап – взяти сфери життя, та створити нову табличку, де необхідно було визначити, що я можу зробити, щоб наблизитись до

реалізації сфери в найближчий рік, в найближчий місяць і в найближчі 3 дні. В останній колонці записати тих людей, до кого М. може звернутися про допомогу. Даний етап був найважчим для М. було важко віднайти конкретні дії щодо окремих сфер. І на деякі, в третьому а особливо в четвертому стовпці – не було виписано жодної дії, що могли б сприяти досягненню повноцінного, збалансованого та цілісного життя. На запитання, що заважає виділити конкретні дії, і що буде відбуватись в найближчі 3 дні, М. відповіла "робота". Проте, робота не входила в жодну з виділених клієнткою сфер. Це було важливо побачити, адже робота це велика частина життя М., проте, за її словами, це не те, що робить життя цікавим та повноцінним. І ми прийшли до того, що 70-80% енергії зникають саме в даній сфері, яку навіть не хочеться вписувати в Колесо балансу, а на інші, які складають повноцінне життя – залишається не більше 15%. Перед завершенням було отримано зворотній зв'язок. Була виявлена розмитість уявлень про практичні дії, були виявлені конфліктні сфери життя, протиріччя між запитом та планом реалізації, конкретизації, важкість визначення напрямку руху, відсутність мотивації. А також були виявлені "сліпі зони" клієнтки по сферах, де взагалі відсутнє розуміння дій. На завершення, було дано завдання подивитись на виділені сфери, можливо дописати дії, якщо вони з'являться, а також спробувати знайти той сектор, який є найбільш важливим і зміни в якому призведуть до змін у всіх інших секторах. А також продовжувати ведення запису трьох хороших подій за день. І у випадку, якщо їх не вистачає – створювати їх самостійно. На цьому зустрічі з М. в межах написання дисертації були завершені.

Підводячи підсумок з індивідуальної психокорекційної роботи зазначу, що вдалось провести дві одноразові зустрічі з двома клієнтками та короткочасну терапію в одному клієнтському випадку. В перших двох випадках вдалось за одну сесію покращити психоемоційний стан клієнток, та розібрати проблему, з якою вони звернулись. В обох випадках ситуація походила з особливостей взаємодією дитячо-батьківських стосунків, а саме

дорослої доньки та її матері. Щодо третього випадку – клієнтка була орієнтована на декілька сесій, в ході яких вдалось вийти на глибинні переживання, провести аналітичну роботу, опрацювати образи, що асоціювались з проблемами, виявити конфліктні сфери життя, важкість визначення напрямку руху в майбутньому. На мою думку дана робота була б більш продуктивною, якби клієнтка виявила бажання продовжити курс консультацій. Проте, незважаючи на короткостроковість були проаналізовані проблемні моменти життя клієнтки, запропоновані інтерпретації, щодо яких була висловлена згода, тому, ходом роботи та отриманими результатами я задоволена.

Висновки до Розділу 3

1. Було розроблено та проведено вебінар на невеликій кількості учасників, в межах колективної психокорекційної роботи. Вебінар розрахований на дорослих осіб, які мали досвід несприятливих та травмуючих подій до виповнення повноліття, і які, мають відбиток на їх дорослому житті.

2. Психокорекційна робота включає само діагностичні методи перевірки власного рівня несприятливого раннього досвіду, рівня задоволеності життям, пошуку найбільш відповідних для людини видів діяльності, які здатні підвищити стан благополуччя, діагностики бачення себе та бажаних перспектив, розуміння власних стратегій реагування на стресові фактори, а також вправи, спрямовані на розслаблення, пошук ресурсу.

3. Окремі з отриманих результатів арт-терапевтичних завдань представлені аналіз та порівняння даних робіт, в залежності від співвідношення біографічних історій з досвідом дитинства та особливостей бачення себе реального та ідеального, прояву незадоволеності і негативних емоцій, розуміння власної цінності, автономії, задоволеності потреб та бачення власної життєвої сили.

4. З матеріалів представлених в контексті індивідуальної психокорекційної роботи варто відмітити, що клієнтки, які звернулись за консультацією, так чи інакше повертались до дитячих переживань, і переважно, найбільш травмуючими були емоційне нехтування батьків, стиль виховання і методів покарання, відсутність чутливості до емоційного стану, порушення кордонів тощо. В окремих випадках це мало комплексні відголоски у соматичному почутті, після стресових, конфлікних ситуацій, у наявності тривожного стану, в силу реальної або уявної загрози, відбивалось на відсутності розуміння власних бажань тощо. А отже, проблематика несприятливого дитячого досвіду є актуальною темою для вивчення та поглиблення в яку дасть змогу більше зрозуміти складні причинно-

наслідкові зв’язки, знання яких, можливо, дозволить більш ефективне втручання психолога та психотерапевта, що працює з даними запитами.

Результат відображено у наступних публікаціях.

1. Целікова Ю.О. (2017) Суб’єктивне переживання психологічного благополуччя особистості та стиль її життя. Особистість та її історія: збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції (16-17 листопада 2017 р.) / за заг.ред.. М.В.Папучі. – Ніжин : НДУ ім.Гоголя, 2017 – 208 с. – С.281-282.

2. Целікова Ю.О. (2018) Благополуччя особистості як результат успішного подолання дитячої травматизації. Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства, 8-9 листопада 2018 р. К.: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції / за заг.ред. Власової О.І, Дембицької Н.М, Запеки Я.Г., – К.:Віваріо – 2018 р. – 200с. – с.160-162.

3. Целікова Ю.О. (2018) Відповідальність перед собою як крок на шляху до психологічного благополуччя. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 20 квітня 2018 р.: матеріали XX Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І.В. Данилюка, С.Ю. Пащенко. – К.: Логос, 2018. – 340с. – С.307-310.

ВИСНОВКИ

1. Виконавши теоретичний аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури було розроблено теоретичну і методологічну модель дослідження дитячого досвіду як чинника організації афективної сфери дорослого, та перевірено висунуті припущення та поставлені задачі емпіричним шляхом. З'ясовано, що дитячий досвід може бути сприятливим і несприятливим, і, залежно від комбінації особистісних особливостей та навколишнього середовища, відігравати колосальну роль в житті дорослого. Несприятливий дитячий досвід відрізняється від життєвих труднощів в силу відмінності в інтенсивності та реакціях на нього, а також в силу довгострокових руйнівних наслідків першого. Несприятливий дитячий досвід – це інтенсивні стресові та потенційно травматичні події, які відбуваються в дитинстві, в підлітковому та на початку юнацького віку (до досягнення 18 років), які можуть бути як одноразовими, так і регулярно повторюваними тривалими загрозами, порушеннями безпеки, випадками сексуалізованого, а також фізичного і емоційного насильства та нехтування, або ж бути епізодами деструктивного та дисфункціонального оточення, як наприклад співмешкання з людиною, що має алкогольну, наркотичну залежність, психічні розлади, спроби самогубства, досвід ув'язнення, втрата батьків тощо.

2. Було створено опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду (оНДД), основу якого склала англомовна анкета Adverse Childhood Experience (ACE). Було здійснено адаптацію анкети із залученням експертів; перевірено доцільність опитувальника за допомогою КМО (Кайзер-Мейєр-Олкін) та критерія Бартлетта; було виділено фактори методом головних компонент – загальної різниці за критерієм Кайзера та числа факторів, (TotalVarianceExplained); проведено обертання факторів у Varimax, для виділення шкал. Перевірка надійності, внутрішньої узгодженості опитувальника була проведена за допомогою розрахунку коефіцієнта

кореляції Пірсона. Була проведена стандартизація опитувальника з використанням станайнів для переводу у Z-бали; підраховано бали за шкалами і виявлено середнє значення та стандартне відхилення, а також межі «норми» та «не норми» по кожній зі шкал та загальним рівнем несприятливого дитячого досвіду. В результаті було отримано опитувальник, який містить 22 питання, має 3 основні шкали (Залучення до раннього статевого життя, Проживання у дисфункціональній сім'ї, Деструктивне ставлення оточення) та одну додаткову (Соціально-емоційна занедбаність) і відповідає необхідним вимогам для використання в діагностичних та дослідницьких цілях, для індивідуального консультування та групової психологічної роботи з постраждалими від насильства, ранньої занедбаності та інших видів несприятливого дитячого досвіду.

3. Було досліджено особливості прояву, поширеності та інтенсивності несприятливого дитячого досвіду серез українських респондентів. Зокрема представлено описовий фактаж даного явища та взаємозв'язків між окремими видами несприятливого досвіду дитинства, що дозволило виокремити групу з найбільш і найменш розповсюджених його видів, а також з найбільш шкідливими ранніми спогадами (проживання з психічно хворою людиною та часте спостереження за озброєними конфліктами в межах родини). Було зібрано дані з усіх етапів дослідження, та представлено, що з 22 запропонованих варіантів несприятливого досвіду дитинства, 8 є найбільш поширеними, а саме це: нестача любові та поваги з боку батьків; відсутність близькості та підтримки в родині; часті фізичні покарання та страх фізичної шкоди; часте використання мовчання як способу покарання; досвід статевої недоторканості; зростання з батьками, які мали алкогольну чи наркотичну залежність, досвід статевої недоторканості та досвід насильства та цькування в школі.

4. Здійснено якісний та кількісний аналіз зв'язків між видами та сукупністю дитячого досвіду та таких чинників, як батьківське ставлення, особливості розвитку емоційного інтелекту, прояв негативних психічних

станів, сформованість комунікативної компетентності та толерантності, як сукупності патернів соціальної взаємодії. Зокрема, було виявлено та проаналізовано типи батьківського ставлення (інфантилізація та відторгнення дитини), які йдуть пліч-о-пліч з частими образами, сварками, приниженнями, хапанням, штовханням чи побиттям до синців, відсутністю поваги, любові, а також близьких і підтримуючих родинних стосунків, співмешканням з психічно хворою особою та спостереженням за регулярними збройними погрозами в родині. Дослідження негативних психічних станів також підтвердило наявність зв'язку з несприятливим дитячим досвідом. В тих випадках, коли в родині мали місце деструктивна поведінка, часті фізичні покарання, шкільний булінг були вищі рівні тривожності, агресивності та ригідності в дорослому віці. Було виявлено, що проживання з психічно хворою людиною також мало місце в ситуаціях з більшою емоційною обізнаністю, зростання з братами і сестрами – з вмінням керувати власними емоціями; а невираженість емпатії мало місце там там, де була відсутність близьких, підтримуючих стосунків сім'ї та більша вірогідність раннього початку статевого життя. Було з'ясовано, що такий досвід дитинства як мовчання та ігнорування в якості методу покарання, відсутність відчуття любові та поваги з боку батьків, вимушене проживання з психічно хворою людиною і регулярні озброєні погрози в родині – пов'язаний з особливостями комунікативної толерантності дорослої особистості та ефективністю побудови стосунків з людьми (неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншого, особливості пробачення помилок, орієнтація на себе, як на еталон при оцінках інших).

5. Розроблено та проведено програму психокорекційної роботи в форматі індивідуальних консультацій та групового онлайн-вебінару для дорослих осіб, які в першому випадку звернулись з проблемами в стосунках з партнером, дитиною, батьками, а також з труднощами самореалізації та відсутності внутрішньої опори. Індивідуальну психокорекційну роботу було здійснено відповідно до стандарту проведення консультації, та досягнуто

задовільних результатів стосовно покращення психоемоційного стану клієнтів. Хід проведеної роботи наданий в форматі конспекту зустрічей, з описом отриманих результатів. Групова психокорекційна робота дорослих осіб, що мали несприятливий дитячий досвід, була спрямована на особистісну трансформацію, з використанням психокорекційних методів, а також опитувальників для самодіагностики. Було зроблено акцент на пошук внутрішнього ресурсу, найбільш відповідних видів діяльності, які здатні підвищити стан благополуччя, виявлення зон зростання в уявленнях про себе, корекцію самосприйняття, розуміння власних стратегій реагування на стресові фактори. Використані методи та техніки відповідають поставленим задачам та можуть бути використані в діагностичній, дослідницькій та корекційній роботі.

6. Дослідження предмету, а саме особливостей афективної сфери дорослої людини, які обумовлені специфікою її дитячого досвіду, підтвердило, що несприятливий дитячий досвід може виступати формуючим чинником. Це доводить по перше часова послідовність – результати були виявлені в дорослих респондентів, які вже прожили етап дитинства, підліткового віку та юнацтва, і виявлені особливості притаманних для них психічних станів, особливостей побудови комунікації з іншими або ж таких властивостей психіки як емпатія, чи керування емоціями – всі вони мали значущий зв’язок з окремими типами дитячого досвіду. Звичайно, не можна виключати той факт, що на особливості організації афективної сфери дорослих людей вплинули й інші фактори, проте, вони не були предметом даного дослідження. А отже, можна стверджувати про наявність очевидної валідності щодо виконаної роботи.

7. Іще одним доказом на користь твердження стосовно організації афективної сфери дорослого зокрема дитячим досвідом, виступає об’ємна база зарубіжних досліджень, які доводять факт організації афективної сфери дитячим досвідом аналогічно висновкам до даної дисертації. А саме, запропоновані в теоретичній частині надбання останніх 50 років з

проблематики НДД доводять, що серед англомовної вибірки, яка складалась з дорослих осіб, було виявлено аналогічні закономірності у зв'язках між афективною сферою та несприятливим досвідом дитинства. Окрім перших досліджень розробників анкети ACE та подальшого її масштабного втілення, які звернули увагу на закономірне повторювання однакового дитячого досвіду в різних пацієнтів з однаковими хворобами в дорослому віці, найбільш показовими є доведені дані, стосовно тривалого впливу емоційного, фізичного чи сексуалізованого абьюзу в дитинстві, який в майбутньому пов'язаний з проявами тривоги, депресії, віктимною та адиктивною поведінкою, уникаючою реакцією на стрес, проблемами з соціалізацією та погіршенням психічного та/або фізичного здоров'я і якості життя в цілому. Серед учасників даних досліджень були пацієнти лікарень, особи, які відбували покарання в місцях позбавлення волі, пацієнти психлікарень, а також студенти, діти колишніх засуджених та діти колишніх психіатричних стаціонарних пацієнтів, військові, жінки, що звертались до центрів соціальної допомоги, та середньостатистичні дорослі особи, яких залучали до досліджень. Вибірка була репрезентативна, адже охоплювала людей різного віку, різних сфер зайнятості, різних культур. І у всіх виявлених результатах було знайдено зв'язки між теперішніми проблемами, беремо саме афективну сферу, та особливостями пережитого несприятливого дитячого досвіду. Для порівняння, в теоретичній частині роботи також представлено дослідження з позитивного дитячого досвіду та його впливу на майбутнє життя дорослої особистості. І виявлені результати доводять, що він по перше здатен нівелювати несприятливий досвід, а також в досліджуваних не було виявлено тих проблем в афективній сфері, які були в дорослих, що мали несприятливий досвід у дитинстві. Таким чином, результати зарубіжних досліджень можуть слугувати так званою перехресною валідністю для даної дисертаційної роботи. Виявлені раніше зв'язки та закономірності легко співвідносяться з тими зв'язками і закономірностями, які були виявлені серед дорослих українських

респондентів в межах роботи над дисертацією. А отримані результати довели актуальність даної проблематики. Нажаль, дана тема ще не набула такого масштабного вивчення, як ми бачимо на прикладі Сполучених Штатів Америки, Англії, Норвегії тощо, адже в межах роботи з джерелами було виявлено незначну кількість українських досліджень. Проте, головним результатом та науковою новизною в межах дисертаційного дослідження стало створення опитувальника НДД, який є внеском у вітчизняну психологічну науку, а його використання з метою виявлення особливостей прояву несприятливого дитячого досвіду в україномовному середовищі як чинника організації афективної сфери дорослої особистості, продемонструвало, які види несприятливого досвіду зустрічаються найчастіше, які приносять найбільшу шкоду, які з них з більшою вірогідністю пов’язані з особливостями батьківського ставлення, і які, власне, виступають чинниками в організації афективної сфери, а саме в особливостях прояву психічних станів, таких як тривожність, агресивність та ригідність, емоційного інтелекту; комунікативної компетентності в дорослому віці та їх складових; толерантного ставлення до інших людей, думок і явищ. Підводячи підсумок усього вищезазначеного, можна стверджувати про успішну реалізацію дисертаційного дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Березовська Л.І. Соціально-психологічні чинники схильності особистості до утворення співзалежних стосунків. Вісник Національного університету оборони України. –2021. – №1(59), — с. 28-35.

2. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2006. – с 351, с.161-162

3. Власова О.В, Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE). Офтальмологічний журнал. – № 1, 2022. – С. 63-72. http://www.ozhurnal.com/uk/archive/2022/1

4. Геракліт Темний з Ефеса: філософ та його вчення / А. Г. Тихолаз // Наукові записки НаУКМА : Філософія та релігієзнавство, 1996. – Т. 1. – С. 5-23.

5. Гришко А.А. Роль раннего психотравмирующего опыта в формировании нарушений в репродуктивной системе девочек-подростков. Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки. 20016;5(2):165-169.

6. Емоційний інтелект особистості (на хвилі Нової української школи): Навчально-методичний посібник / Марія Яцюк, – Вінниця: Вид-во «Діло», 2019. – 105 с.

7. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ДУВС, – 2020. 232 с.

8. Карсаканова С. В. Опитувальник “Шкали психологічного благополуччя” К. Ріфф: процес та результати адаптації/Карсаканова С. В. // Практична психологія та соціальна робота. – 2011. – Вип.1. – С. 1– 10.

9. Карпінський К.В. Психологія життєвого шляху особистості: Учеб. посібник. – Гродно: ГрГУ, – 2002. – 167 с.

10. Коломоєць О. Адміністративно-правове регулювання відповідальності за вчинення насильства у сім'ї : [монографія] / О.Д.Коломоєць // за заг. ред. С.В. Пєткова. – Кіровоград : КірЮІ ХНУВС, 2010. – 224 с.

11. Комнин А. Олексіада // Історія західноєвропейського Середньовіччя. Хрестоматія / упор. М. О. Рудь: Навч. посібник. − К.: Либідь, 2005. – С. 423-427.

12. Кочарян А. С. Психометрическая оценка методики диагностики зависимости Б. Уайнхолда / А. С. Кочарян, Е. В. Фролова, Н. А. Смахтина // Вісник Харківського національного університету. Серія психологія. – 2006. – № 718. – С. 47-51.

13. Кравченко К.В. Дослідження ставлення батьків до дитини у сучасних українських сім'ях. Матеріали ІІІ міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні питання соціальної та практичної психології у координатах сучасних парадигм»: зб. наук. праць / За заг. ред. проф. Н.Є. Завацької, 23–24 січн. 2015 р. Сєвєродонецьк : Вид-во Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, 2015. – С. 88–90.

14. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування / Н. Ю. Максимова –К.:ДП «Видавничий дім Персонал», 2011. – 304 с.

15. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників: Збірник практичних матеріалів. – Київ, 2020. – 132с.

16. Мілютіна К.Л. Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2018. № 2 (14). С.78-83.

17. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324с.

18. Ніцше Фр. Так мовив Заратустра. Книжка для всіх і ні для кого. Переклад з німецької: Ганна Савченко. Харків: Фоліо. 2019. 256 с.

19. Павленко В.М., Мельничук М.М. Моргун В.Ф.. Психологія толерантності особистості (на матеріалі дослідження студентів): монографія / В. М. Павленко, М. М. Мельничук; авт. післямови проф. В. Ф. Моргун. – Полтава: ФОП Мирон І. А., 2014. – 244 с.

20. Пашукова Т. И. Эгоцентризм: феноменология, закономерности формирования и коррекции // Т. И. Пашукова. Кировоград: Центрально-украинское издательство, 2001. 338с

21. Платон. Держава / Пер. з давньогр. Д. Коваль. – К.: Основи, 2000. – 355 с.

22. Платон. Пир // Древнегреческая философия от Платона до Аристотеля. Харьков: Фолио, – 2003. – С.50–69.

23. Подшивалкіна В., Дементьєва К. Соціально-психологічний практикум. – В.: КНТ, – 2019. – 104с.

24. Попкова Т.Д. Феномени світу дитинства. Філософсько-світоглядне осмислення буття дитини. LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. Saarbrücken, Germany, – 2012. – 317 с.

25. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб., 4-те вид., випр. і доп. – К.: Каравела, 2020. – 418 с.

26. Психологія людини: Л. С. Виготський та сучасна наука : зб. ст. / за ред. М. В. Папучі. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. – Вип. 1. – 127 с

27. Рогов Є.І.. Настільна книга практичного психолога: Навч. Посібник у 2 кн., Кн.1: Система роботи психолога з дітьми різного віку, вид. центр ВЛАДОС, – 1999. – 384с.

28. Романовська Д.Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Навчальний посібник. - Чернівці : Технодрук, 2014. – 133с.

29. Соколовська Н. В. Раннє дитинство в уявленнях італійських мислителів XV століття / Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук, ІГУ, 2006 – 177с.

30. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»: монографія / О.М. Балакірєва, Т.В. Бондар та ін.; наук.ред. О.М.Балакірєва; ЮНІСЕФ, ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О.Яременка». – К.: Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. – 127 с.

31. Тюрменко І. І., Буравченкова С. Б., Рудик П. А., Береговий С. І., Кобилянський Є. Е. Культурологія: теорія та історія культури: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Національний ун-т харчових технологій / І.І. Тюрменко (ред.). – К.: Центр навчальної літератури, 2005. — 368с.

32. Фройд З. Психологія сексуальності. Пер. Тарнавський Є., В.: Фоліо – 2020. –160 с.

33. Фройд З. Вступ до психоаналізу. В.:Фоліо – 2021, 552 с.

34. Целікова Ю. Негативний дитячий досвід як складова дезадаптації в дорослому віці. Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín "Věda a perspektivy" je registrován v České republice. SÉRIE Psychologické vědy. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 7(7) 2021. – 279P, – P.253-264.

35. Целікова Ю.О. (2020) Вплив негативного дитячого досвіду на формування комунікативної толерантності. Habitus (Габітус), Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 18, том 2. – с.165.С.125-129

36. Целікова Ю.О. Ступінь прояву та види негативного дитячого досвіду серед дорослого населення України / Ю.О. Целікова // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2019. – № 1 (15) / 2019. – С.141-146.

37. Целікова Ю.О. (2022). Несприятливий досвід дитинства та його вираженість серед дорослого населення України. *Habitus (Габітус)*, Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 43. 218с., 177-181. DOI http://habitus.od.ua/43-2022

38. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс: Навчальний посібник. — К: ВД «Професіонал», 2005. — 656 с.

39. Юнґ К.Г. Структура і динаміка психічного В.: Астролябія – 2022, – 574с.

40. Юнґ К.Г. Архетипи і колективне несвідоме В.: Астролябія. – 2018, – 608 с.

41. Юрій М.Ф. Соціологія культури. Навчальний посібник. Київ.:Кондор, – 2006. – 302с.

42. Agbaje O.S., Nnaji C.P., Nwagu E.N. Adverse childhood experiences and psychological distress among higher education students in Southeast Nigeria: an institutional-based cross-sectional study. Arch Public Health. 2021. – P.62-79 https://doi.org/10.1186/s13690-021-00587-3

43. Agnew-Blais J., Danese A. Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatr. (2016) 3:342–9. 10.1016/S2215-0366(15)00544-1

44. Allen B. An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. Child Maltreat 2008; 13: 307-12

45. Anda R.F., Whitfield Ch. L., Felitts V.J., Chapman D., Edwards V. J., Dube Sh. R., Williamson D. F. Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. Psychiatric Services 2002 53:8, 1001-1009

46. Anda R.F., Brown D.W., Felitti V.J., Bremner J.D., Dube S.R., Giles W.H. Adverse Childhood Experiences and Rates of Prescribed Psychotropic Medications in Adulthood. American Journal of Preventive Medicine 2007; 32(5): 389–394.

47. Anda R.F., Brown D.W., Felitti V.J., Dube S.R., Giles W.H. Adverse Childhood Experiences and Prescription Drug Use in a Cohort Study of Adult HMO Patients. BMC Public Health. 2008;8:198.

48. Anda R.F., Chapman D.P., Felitti V.J., Edward V.E., Williamson D.F., Croft J.P., Giles W.H. Adverse Childhood Experiences and Risk of Paternity in Teen Pregnancy. Obstetrics and Gynecology 2002; 100:37-45.

49. Anda R.F., Croft J.B., Felitti V.J., Nordenberg D., Giles W.H., Williamson D.F., Giovino G.A. Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. Journal of the American Medical Association. 1999; 282:1652-1658.

50. Anda R.F., Dong M., Brown D.W., Felitti V.J., Giles W.H., Perry G.S., Edwards V.J., Dube S.R. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. BMC Public Health 2009; 9:106.

51. Anda R.F., Felitti V.J., Brown D.W., Chapman D., Dong M., Dube S.R., Edwards V.J., Giles W.H. (2006) Insights into Intimate Partner Violence from the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. In PR Salber and E Taliaferro, eds. The Physician's Guide to Intimate Partner Violence and Abuse, Volcano, CA: Volcano Press; 2006:9;77-88.

52. Anda R.F., Fleisher V.I., Felitti V.J., Edwards V.J., Whitfield C.L., Dube S.R., Williamson D.F. Childhood Abuse, Household Dysfunction and Indicators of Impaired Worker Performance in Adulthood. The Permanente Journal. 2004; 8:30-38.

53. Anda R.F., Fleisher V.I., Felitti V.J., Edwards V.J., Whitfield C.L, Dube S.R., Williamson D.F. Childhood Abuse, Household Dysfunction and Indicators of Impaired Worker Performance in Adulthood. The Permanente Journal. 2004; 8:30-38.

54. Anda R.F., Tietjen G., Schulman E., Felitti V.J., Croft J. Adverse Childhood Experiences and Frequent Headaches in Adults. Headache 2010; 50: 1473-1481.

55. Ariès Ph. Centuries of Childhood: A Social History of Family Life. New York : Alfred A. Knopf, 1962. 448p.

56. Assagioli R. Psychosynthesis: A Manual of Principles and Techniques. Hobbs, Dorman, 1965 - Psychosynthesis - 323pp.

57. Batcho K., Batcho N., Meghan A., Meghan D. A Retrospective Survey of Childhood Experiences. Journal of Happiness Studies. 2011: 12. 531-545. 10.1007/s10902-010-9213-y.

58. Bellis M. A., Hughes K., Leckenby N., Jones L., Baban A., Kachaeva M., Povilaitis R., Pudule I., Qirjako G., Ulukol B., Raleva M., & Terzic N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. Bulletin of the World Health Organization, 92(9), 641–655. https://doi.org/10.2471/BLT.13.129247

59. Bethell C. D., Newacheck P., Hawes E., et al. Adverse Childhood Experiences: Assessing the Impact on Health and School Engagement and the Mitigating Role of Resilience» // Health Affairs. – 2014. – No. 12 (33). – P. 2106–2115.

60. Bethell C., Jones J., Gombojav N., Linkenbach J., Sege R. Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. JAMAPediatr. 2019;173(11):e193007. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3007

61. Burns R.B. Essential Psychology. Springer Science & Business Media, – 1991 p., 370p.

62. Brems C., Johnson M.E., Neal D., Freemon M. Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. Am J Drug Alcohol Abuse 2004; 30: 799- 821.

63. Brown D.W., Anda R.A., Felitti V.J., Edwards V.J., Malarcher A.M., Croft J.B., Giles W.H. Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study. BMC Public Health 2010; 10: 20-32. http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/20.

64. Brown D.W., Anda R.F., Edwards V.J., Felitti V.J., Dube S.R., Giles W.H. Adverse childhood experiences and childhood autobiographical memory disturbance. Child Abuse and Neglect. 2007;31(9):961-9. doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.011.

65. Brown D.W., Young K.E., Anda R.F., Felitti V.J., Giles W.H. Asthma and the Risk of Lung Cancer. Findings from the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Cancer, Causes, Control. 2006; 17(3): 349-50.

66. Brown R. F., Tennant C. C., Sharrock M., et al. Relationship Between Stress and Relapse in Multiple Sclerosis: Part II. Direct and Indirect Relationships // Multiple Sclerosis Journal. 2006;4 (12,): P. 465–475.

67. Cawthorpe D., Marriott B., Paget J., Moulai I., Cheung S. Relationship Between Adverse Childhood Experience Survey Items and Psychiatric Disorders. The Permanente journal, 22, 18-001. https://doi.org/10.7812/TPP/18-001

68. Chaffin M., Silovsky J.F., Vaughn C. Temporal concordance of anxiety disorders and child sexual abuse: implications for direct versus artifactual effects of sexual abuse. J Clin Child Adolesc Psychol 2005; 34: 210-22.

69. Chapman D.P., Dube S.R., Anda R.F. Adverse childhood events as risk factors for negative mental health outcomes. Psych Annals. 2007; 37(5): 359-364.

70. Chapman D.P., Whitfield C.L., Felitti V.J., Dube S.R., Edwards J., Anda R.F. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Depressive Disorders in Adulthood. J of Affective Disorders. 2004; 82: 217-225.

71. Choi N.G., DiNitto D.M., Marti C.N., Choi B.Y. Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men

and women aged 50+ years. Int Psychogeriatr. 2017;29(3):359-372. doi: 10.1017/S1041610216001800.

72. Collishaw S., Pickles A., Messer J., Rutter M., Shearer C., Maughan B. Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. Child Abuse Negl 2007; 31: 211-2

73. Copeland W. E., Wolke D., Angold A., et al. Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence // JAMA Psychiatry. – No. 4 (70). – (April 2013). – P. 419-426.

74. Corso P.S., Edwards V.J., Fang X., Mercy J.A. Health-related quality of life among adults whoexperienced maltreatment during childhood. Am J Public Health. 2008; 98:1094-1100.

75. Dannlowski U., Stuhrmann A., Beutelmann V., Zwanzger P., Lenzen T., Grotegerd D., et al. . Limbic scars: long-term consequences of childhood maltreatment revealed by functional and structural magnetic resonance imaging. Biol Psychiatr. (2012) 71:286-93.10.1016/j.biopsych.2011.10.021

76. De Venter M., Demyttenaere K., Bruffaerts R. The relationship between adverse childhood experiences and mental health in adulthood. A systematic literature review. Tijdschrift voor psychiatrie.2013 55(4):259-268.

77. DeLisi, M., Alcala, J., Kusow, A., Hochstetler, A., Heirigs, M. H., Caudill, J. W., Trulson, C. R., & Baglivio, M. T. (2017). Adverse Childhood Experiences, Commitment Offense, and Race/Ethnicity: Are the Effects Crime-, Race-, and Ethnicity-Specific? International journal of environmental research and public health, 14(3), 331. https://doi.org/10.3390/ijerph14030331

78. Delle Fave A. Hedonism and eudaimonism in positive psychology // A. DelleFave, F. Massimini, M. Bassi / Psychological Selection and Optimal ExperienceAcross Cultures. Netherlands, Dordrecht: Springer Netherlands. 2011. Vol. 2. – P. 3-18.

79. DeMause L. The History of Childhood. Harper Torchbooks Harper & Row, 1975. - 450p.

80. Diener E. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being: Contributionsto Health and Longevity // E. Diener, M. Chan / Applied Psychology: Health and Well-Being. – 2011. – T. 3. – №. 1. – P. 37.

81. Diener E., Diener M., Diener C. Factors predicting the subjective well-being of nations // J. of Personality and Social Psychology, 1995. – V. 69. P. 851-864.

82. Dolson, Robyn, "Pocket ACE: Neglect of Child Sexual Abuse Survivors in the ACEs Study Questionnaire" (2019). Electronic Theses and Dissertations. Paper 3573. https://dc.etsu.edu/etd/3573

83. Dominici G. On the Education of Children /translated vy Arthur Basil Coté., Catholic University of America, Michigan University., – 2008. – 71pp.

84. Dong M., Anda R.F., Dube S.R., Giles W.H., Felitti V.J. The Relationship of Exposure to Childhood Sexual Abuse to Other Forms of Abuse, Neglect, and Household Dysfunction during Childhood. Child Abuse and Neglect 2003; 27:625-639.

85. Dong M., Anda R.F., Felitti V.J., Dube S.R., Williamson D.F., Thompson T.J., Loo C.M., Giles W.H. The Interrelatedness of Multiple Forms of Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction. Child Abuse and Neglect. 2004; 28(7), 771-784.

86. Dovran A., Winje D., Arefjord Kj., Tobiassen S., Stokke K., Skogen J. Ch., Øverland S. Associations between adverse childhood experiences and adversities later in life. Survey data from a high-risk Norwegian sample, Child Abuse & Neglect. 2019;98:1-8. 104234. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104234.

87. Dube S. R., Anda R. F., Felitti V. J., et al. Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study // Journal of the American Medical Association. – No. 24 (286). – (December 2001). – P. 3089–3096.

88. Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Chapman D.P., Giles W.H. Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. Pediatrics 2003; 111:564-572.

89. Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Croft J.B., Edwards V.J., Giles W.H. Growing up with Parental alcohol abuse: Exposure to Childhood Abuse, Neglect and Household Dysfunction. Child Abuse and Neglect. 2001; 25:1627-1640.

90. Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Edwards V.J., Croft J.B. (2002). Adverse Childhood Experiences and personal alcohol abuse as an adult. Addictive Behaviors. 2002; 27:713-725.

91. Dube S.R., Anda R.F., Whitfield C.L., Brown D.W., Felitti V.J., Dong M., Giles W.H. Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. American Journal of Preventive Medicine. 2005; 28: 430-438

92. Dube S.R., Fairweather D., Pearson W.S., Felitti V.J., Anda R.F., Croft J.B. Cumulative childhood stress and autoimmune disease. Psychosomatic Med. 2009; 71: 243-250.

93. Dube S.R., Miller J.W., Brown D.W., Giles W.H., Felitti V.J., Dong M., Anda R.F. Adverse Childhood Experiences and the Association with Ever Using Alcohol and Initiating Alcohol Use During Adolescence. Journal of Adolescent Health, 2006; 38(4):444.e1-444.e10.

94. Dunn E.C., McLaughlin K.A., Slopen N., Rosand J., Smoller J.W. Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. Depress Anxiety (2013) 30:955–64. 10.1002/da.22102

95. Edwards V. J., Anda R. F., Felitti V. J., Dube S. R. (2004). Adverse childhood experiences and health-related quality of life as an adult. In K. A. Kendall-Tackett (Ed.), Health consequences of abuse in the family: A clinical guide for evidence-based practice (pp. 81–94). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10674-005

96. Edwards V.J., Anda R.F., Dube S.R., Dong M., Chapman D.F., Felitti V.J. The wide-ranging health consequences of adverse childhood experiences. Chapter 8

in: K Kendall-Tackett and S Giacomoni, eds. Victimization of Children and Youth: Patterns of Abuse, Response Strategies. Kingston, NJ; Civic Research Institute. 2005.

97. Edwards V.J., Anda R.F., Gu D., Dube S.R., Felitti V.J. Adverse childhood experiences and smoking persistence in adults with smoking-related symptoms and illness. The Permanente Journal 2007; 11: 5-13.

98. Edwards V.J., Dube S.R., Felitti V.J., Anda R.F. It's OK to ask about past abuse. Am Psychol. 2007; 62: 327-8.

99. Edwards V.J., Holden G.W., Felitti V.J., Anda R.F. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. American Journal of Psychiatry. 2003; 160: 1453-60.

100. Ellis J., Dowrick C., Lloyd-Williams *M.* The Long-Term Impact of Early Parental Death: Lessons from a Narrative Study // Journal of the Royal Society of Medicine. – No. 2 (106). – (February 2013). – P. 57–67.

101. Elmore A. L., Crouch El. The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. Academic Pediatrics, 2020; 20(5):600 - 608.

102. Erik H. Erikson Childhood and societyW.W. Norton & Company, New York, 1993. 445p

103. Etkin A., Wager T.D. Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. Am J Psychiatr. (2007) 164:1476–88.

104. Felitti V. Adverse Childhood Experiences and Adult Health (Editorial). Academic Pediatrics, 2009; 9: 131-132.

105. Felitti V. J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P., Marks J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The

Adverse Childhood Experiences (ACE) Study // American Journal of Preventive Medicine, Vol.14.P.245-258. DOI: https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

106. Felitti V.J. Reverse Alchemy in Childhood: Turning Gold into Lead. Health Alert 2001; 8: 1-4.

107. Felitti V.J., Anda R.F. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care. Chapter 8 in The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic; Editors: Lanius R, Vermetten E, Pain C. Cambridge University Press. 2010

108. Felitti V.J., Anda R.F. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare. In: Pain C, Vermetten E, Lanius RA. editors, The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic. Cambridge: Cambridge University Press; (2010). p. 77–87.

109. Felitti V.J., Fink P.J., Fishkin R.E., Anda R.F. Epidemiologic Support of Psychoanalytic Concepts: Evidence from the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study of Childhood Trauma and Violence. Trauma und Gewalt, 2007; 2: 18-32.

110. Felitty V.J. Anda R.F. The relationship of adverse childhood experiences to adult health, well-being, social function and health care / effects of early life trauma on health and disease: the hidden epidemic; ed. By R.Lanius, E.Vermetten, C.Pai. – New York: Cambridge University Press, 2010. – p.77.

111. Ferguson C.J. Video games and youth violence: a prospective analysis in adolescents. J Youth Adolesc. (2011) 40:377–91. 10.1007/s10964-010-9610-x

112. Gahm G.A., Lucenko B.A., Retzlaff P., Fukuda S. Relative impact of adverse events and screened symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among active duty soldiers seeking mental health care. J Clin Psychol 2007; 63: 199-211.

113. Gibb B.E., Chelminski I., Zimmerman M. Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnosis of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. Depress Anxiety 2007b; 24: 256-63

114. Gjelsvik A., Dumont D. M., Nunn A., et al. Adverse Childhood Events: Incarceration of Household Members and Health-Related Quality of Life in Adulthood // Journal of Health Care for the Poor and Underserved. – No. 3 (25). – (August 2014). – P. 1169–1182.

115. Goldberg J.F., Garno J.L. Development of posttraumatic stress disorder in adult bipolar patients with histories of severe childhood abuse. J Psychiatric Res 2005; 39: 595-601

116. Gregorowski C., Seedat S. Addressing childhood trauma in a developmental context. Journal of Child and Adolescent Mental Health. 2013;25(2):105-118. doi:10.2989/17280583.2013.795154

117. Hall N. Diagnostics of emotional intelligence / Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Socio-psychological diagnostics of personality development and small groups. - M., Publishing House of the Institute of Psychotherapy. 2002. C.57-59

118. Harkness K.L., Wildes J.E. Childhood adversity and anxiety versus dysthymia co-morbidity in major depression. Psychol Med. (2002) 32:1239–49. 10.1017/S0033291702006177

119. Heim C., Bradley B., Mletzko T. C., et al. Effect of Childhood Trauma on Adult Depression and Neuroendocrine Function: Sex-Specific Moderation by CRH Receptor 1 Gene // Frontiers in Behavioral Neuroscience. – No. 3 (November 2009). – P. 6; 3:41.

120. Herzog, Julia I., Schmahl Chr.Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. Frontiers in psychiatry vol. 9 420. 4 Sep. 2018, doi:10.3389/fpsyt.2018.00420

121. Hill P.L., Burrow A.L., Sumner R. Sense of Purpose and Parent–Child Relationships in Emerging Adulthood. Emerging Adulthood. 2016;4(6):436-439. doi:10.1177/2167696816640134

122. Hill P.L., Turiano N.A., Burrow A.L. Early life adversity as a predictor of sense of purpose during adulthood. International Journal of Behavioral Development. 2018;42(1):143-147. doi:10.1177/0165025416681537

123. Hillis S.D., Anda R.F., Dube S.R., Felitti V.J., Marchbanks P.A., Macaluso M., Marks J.S. The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its LongTerm Psychosocial Consequences. Permanente Journal 2010; 14: 18-27.

124. Hillis S.D., Anda R.F., Felitti V.J., Marchbanks P.A. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. Family Planning Perspectives. 2001; 33:206- 211.

125. Hjelle, L. A., & Ziegler, D. J. Personality theories: Basic assumptions, research, and applications (3rd ed.). Mcgraw-Hill Book Company. 1992, - 624p.

126. Hovens J.G., Giltay E.J., Wiersma J.E., Spinhoven P., Penninx B.W., Zitman F.G. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. Acta Psychiatr Scand. (2012) 126:198–207. 10.1111/j.1600-0447.2011.01828.x

127. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton Chr., Jones L., Dunne M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. The Lavcet Public Health, 2 (8), P. 356-366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4

128. Infurna F.J., Rivers C.T., Reich J., Zautra A.J. Childhood trauma and mastery: their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. PLoS One. 2015;10(4):e0121840. doi: 10.1371/journal.pone.0121840.

129. Jane E. Everson. The Italian Romance Epic in the Age of Humanism: The Matter of Italy and the World of Rome. Oxford and New York: Oxford University Press, 2001, - 386 pp.

130. Johnson J. G., Cohen P., Kasen S., et al. Association of Maladaptive Parental Behavior with Psychiatric Disorder Among Parents and Their Offspring // Archives of General Psychiatry. – No. 5 (58) – (May 2001). – P. 453–460.

131. Kaplan S.J., Pelcovitz D., Labruna V. Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,1999;38(10);1214-1222. https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009.

132. Kaplow J.B., Widom C.S. Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. J Abnorm Psychol. (2007) 116:176–187. 10.1037/0021-843X.116.1.176

133. Karr-Morse R., Wiley M. S. Scared Sick: The Role of Childhood Trauma in Adult Disease. – NY: Basic Books, 2012.

134. Keller A., Litzelman K., Wisk L. E., et al. Does the Perception that Stress Affects Health Matter? The Association with Health and Mortality // Health Psychology. – 2012. – No. 5 (31). – P. 677–684.

135. Kessler R., McLaughlin K.A., Green J.G., Gruber M.J., Sampson M.A., Zaslavsky A.M. et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. BJP. 2018;197(5):378–85. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499.

136. Kim J, Cicchetti D. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. J Child Psychol Psychiatr. (2010) 51:706–16. 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x

137. Knutsson-Medin L., Edlund B., Ramklint M. Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. J Psychiatr Ment Health Nurs 2007; 14: 744-52.

138. Kuehn *B. M*. AAP: Toxic Stress Threatens Kids' Long-term Health // JAMA. – No. 6 (312). – (August 2014). – P. 585–586.

139. Lähdepuro A., SavolainenK., Lahti-Pulkkinen M., Eriksson J.G., Lahti J., Tuovinen S., Kajantie E., Pesonen A-K., Heinonen K., Räikkönen K. (2019). The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. Scientific reports, 9:4395, doi https://doi.org/10.1038/s41598-019-40698-0

140. Lalor K., McElvaney R. Child sexual abuse, links to later sexual exploitation / high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. Trauma Violence Abuse. 2010 Oct;11(4):159-77. doi: 10.1177/1524838010378299.

141. Lang A.J., Stein M.B., Kennedy C.M., Foy D.W. Adult psychopathology and intimate partner violence among survivors of childhood maltreatment. J Interpers Violence 2004; 19: 1102-18

142. Lansford, J.E., Miller-Johnson, S., Berlin, L.J., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: a prospective longitudinal study. Child maltreatment, *12*(3), 233–245. https://doi.org/10.1177/1077559507301841

143. Leitenberg H., Gibson L.E., Novy P.L. Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: the impact of cumulative childhood stressors and abuse. Child Abuse Negl 2004; 28: 181-92

144. Lin HH.S., Naimi, A.I., Brooks, M.M. et al. Child maltreatment as a social determinant of midlife health-related quality of life in women: do psychosocial factors explain this association?. Quality of Life Research 27, 3243–3254 (2018). https://doi.org/10.1007/s11136-018-1937-x

145. Lu W., Mueser K.T., Rosenberg S.D., Jankowski M.K. Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. Psychiatr Serv 2008; 59: 1018-26.

146. Mallers M. H., Charles S. T., Neupert S. D., et al. Perceptions of Childhood Relationships with Mother and Father: Daily Emotional and Stressor Experiences in Adulthood. Developmental Psychology.2010;6 (46):1651–1661.

147. Manyema M., Norris S.A. & Richter L.M. Stress begets stress: the association of adverse childhood experiences with psychological distress in the

presence of adult life stress. BMC Public Health 18, 835 (2018). https://doi.org/10.1186/s12889-018-5767-0

148. Marais J. F., КазаковаО., Krupchanka D., Сувало О., Thomas F. ПониманиеиработасраннейдетскойтравмойвБеларусииУкраине [Marais JF, Kazakova O, Krupchanka D, Suvalo O, Thomas F. Understanding and building resilience to early life trauma in Belarus and Ukraine]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

149. McCrory E.J., De Brito S.A., Sebastian C.L., Mechelli A., Bird G., Kelly P.A. et al. (2011). Heightened neural reactivity to threat in child victims of family violence. Curr Biol. 21:R947–8. 10.1016/j.cub.2011.10.015

150. McCrory E.J., Gerin M.I., Viding E. Annual research review: childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry - the contribution of functional brain imaging. J Child Psychol. Psychiatr. (2017) 58:338–57. 10.1111/jcpp.12713

151. McFarlane A., Clark C.R., Bryant R.A., Williams L.M., Niaura R., Paul R.H., Hitsman B.L., Stroud L., Alexander D.M., Gordon E. The impact of early life stress on psychophysiological, personality and behavioral measures in 740 non-clinical subjects. J Integr Neurosci 2005; 4: 27-40.

152. Mental health in Donetsk and Luhansk oblasts. Kyiv: Kyiv International Institute of Sociology; 2018 (https://reliefweb. int/sites/reliefweb.int/files/resources/2018_mhpss_report_en.pdf

153. Merrick M.T., Ports K.A., Ford D.C., Afifi T.O., Gershoff E.T., Grogan-Kaylor A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. Child abuse & neglect, 69, 10–19. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016

154. Mullings J.L., Hartley D.J., Marquart J.W. Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners. Subst Use Misuse 2004; 39: 277- 305.

155. Nakazava D.J. Childhood Disrupted: How Your Biography Becomes Your Biology, and How You Can Heal. Atria Books, – 2015. – 304p.

156. Nature play RX for healthier children. Developmental and mental health. Contemporary pediatrics. 2020:37(3):1-40.

157. Nickel R., Egle U.T. Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. Child Abuse Negl 2006; 30: 157-70

158. Norman R.E., Byambaa M., De R., Butchart A., Scott J., Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. (2012) 9:e1001349. 10.1371/journal.pmed.1001349

159. O'Connell K.L. What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2008; 21: 89-104

160. Ortiz R., & Sibinga E. M. (2017). The Role of Mindfulness in Reducing the Adverse Effects of Childhood Stress and Trauma. Children (Basel, Switzerland), 4(3), 16. https://doi.org/10.3390/children4030016

161. Pechtel P., Lyons-Ruth K., Anderson C.M., Teicher M.H. Sensitive periods of amygdala development: the role of maltreatment in preadolescence. Neuroimage. 2014;97:236–44. 10.1016/j.neuroimage.2014.04.025

162. Pennebaker J. W., Kiecolt-Glaser J. K., R. Glaser. Disclosure of Traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1998:2 (56): 239–245.

163. Pirkola S., Isometsä E., Aro H., Kestilä L., Hämäläinen J., Veijola J. e.a. Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders: results from the Health 2000 study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40: 769-77

164. Preethy N.A., Somasundaram S.. Awareness of child abuse and neglect among working parents in Chennai, India: A knowledge, attitude and practice (KAP) survey // Journal of Family Medicine and Primary Care. Official journal of the academy of Family Physicians of India., Published online 2020 Feb 28: 602–608. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1106_19

165. Rauch S.L., Shin L.M., Phelps E.A. Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research—past, present and future. Biol Psychiatr. (2006) 60:376–82. 10.1016/j.biopsych.2006.06.004

166. Read J., Fink P.J., Rudegeair T., Felitti V.J., Whitfield C.L. Child Maltreatment and Psychosis: A Return to a Genuinely Integrated Bio-Psycho-Social Model. Clinical Schizophrenia & Related Psychoses. 2008; 2: 235-254. http://clinicalschizophrenia.metapress.com/content/148057m258735177/?p=78ec709d5b334f81 80f12679838c665cπ=4

167. Reddy M.K., Pickett S.M., Orcutt H.K. Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. J Emotional Abuse 2006; 6: 67-85.

168. Roberts R, O'Connor T, Dunn J, Golding J. The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. Child Abuse Negl 2004; 28: 525-45.

169. Robinson R., Davis J., Krueger M., Gore K., Freed M., Kuesters P., Dube S., Engel C. Acceptability of Adverse Childhood Experiences Questions for Health Surveillance in U.S. Armed Forces. Military Medicine, 2008; 173: 853-859.

170. Rogers C. Client-centered therapy: it's current practice, implications and theory. London: Constable. - 2003., 576p.

171. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Robinson. - 1977, 448p.

172. Rosenthal M.Z., Polusny M.A., Follette V.M. Avoidance mediates the relationship between perceived criticism in the family of origin and psychological distress in adulthood. J Emotional Abuse 2006; 6: 87-102.

173. Rosenthal M.Z., Rasmussen Hall M.L., Palm K.M., Batten S.V., Follette V. Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. J Child Sex Abuse 2005; 14: 25-41

174. Ruggiero K.J., Smith D.W., Hanson R.F., Resnick H.S., Saunders B.E., Kilpatrick D.G., Best C.L. Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study. Child Maltreat 2004; 9: 62-77

175. Schilling E.A., Aseltine R.H. Jr, Gore S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. BMC Public Health 2007; 7: 30.

176. Schoedl A.F., Costa M.C., Mari J.J., Mello M.F., Tyrka A.R., Carpenter L.L., et al. The clinical correlates of reported childhood sexual abuse: an association between age at trauma onset and severity of depression and PTSD in adults. J Child Sex Abus. (2010) 19:156–170. 10.1080/10538711003615038

177. Schulze L., Schmahl C., Niedtfeld I. Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: a multimodal meta-analysis. Biol Psychiatr. (2016) 79:97–106.

178. Schüssler-Fiorenza Rose S.M., Xie D., Stineman M. Adverse childhood experiences and disability in U.S. adults. PM R. 2014;6(8):670-680. doi:10.1016/j.pmrj.2014.01.013

179. Scott S.T. Multiple traumatic experiences and the development of posttraumatic stress disorder. J Interpers Violence 2007; 22: 932-8.

180. Sethi D., Bellis M.A., Hughes K., Gilbert R., Mitis F., Galea G. European Report on Preventing Child Maltreatment. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; (2013). 115p.

181. Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2004). Achieving sustainable new happiness:Prospects, practices, and prescriptions. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), Positive psychology in oractice (pp. 127-145). Hoboken: Wiley.

182. Skinner M.L., Hong S., Herrenkohl T.I., Brown E.C., Lee J.O., Jung H. Longitudinal Effects of Early Childhood Maltreatment on Co-Occurring Substance Misuse and Mental Health Problems in Adulthood: The Role of Adolescent Alcohol

Use and Depression. J Stud Alcohol Drugs. 2016 May;77(3):464-72. doi: 10.15288/jsad.2016.77.464. PMID: 27172579; PMCID: PMC4869903.

183. Sperry D.M., Gilbert B.O. Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. Child Abuse Negl 2005; 29: 889-904

184. Springer K.W., Sheridan J., Kuo D., Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: results from a large population-based sample of men and women. Child Abuse Negl 2007; 31: 517-30.

185. Taylor S. E., Way B. M., Welch W. T., et al. Early Family Environment, Current Adversity, the Serotonin Transporter Promoter Polymorphism, and Depressive Symptomatology // Biologial Psychiatry. – No. 7 (60) – (October 1, 2006). – P. 671–676.

186. Teicher MH, Samson JA. Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. J Child Psychol Psychiatr. 2016;57:241–66. 10.1111/jcpp.12507

187. The individual psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selections from his writings / Edited and annotated by Heinz L. Ansbacher and Rowena R. Ansbacher, New York, Basic Books inc., 1958 - 503p.

188. Thompson M.P., Kingree J.B., Desai S. Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. Am J Public Health 2004; 94: 599-604p.

189. Tost H., Champagne F.A., Meyer-Lindenberg A. Environmental influence in the brain, human welfare and mental health. Nat. Neurosci. (2015) 18:1421–31. 10.1038/nn.4108

190. Tottenham N., Hare T.A., Millner A., Gilhooly T., Zevin J.D., Casey B.J. Elevated amygdala response to faces following early deprivation. Dev Sci. 2011;14:190–204. 10.1111/j.1467-7687.2010.00971.x

191. TselikovaYu.O. (2021) The importance of parental attitude in negative childhood experience. Socialization & Human Development: International Scientific Journal. / Kyiv Taras Shevchenko National University, University of

Szczecin (Poland), Ukrainian Association of Educational and Developmental Psychology (Ukraine) – Szczecin, Kyiv, 2020; 2(2):135-143

192. Tucciarone, J.T.Jr., "Adverse Childhood Experiences, Homeless Chronicity, and Age at Onset of Homelessness" (2019). Electronic Theses and Dissertations. Paper 3534. https://dc.etsu.edu/etd/3534

193. Underreported violence against children in Ukraine requires joint action. Kyiv: UNICEF Ukraine. 2019 https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/underreported-violence-against-childrenukraine-requires-joint-action

194. Warren C. Earliest recollection analysis: An Interpersonal technique of communication therapy / Warren C. // Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice. – 1987. – Vol. 43. – № 1.- P. 24-35.

195. Weber K., Rockstroh B., Borgelt J., Awiszus B., Popov T., Hoffmann K., e.a. Stress load during childhood affects psychopathology in psychiatric patients. BMC Psychiatry 2008; 8: 63

196. Weinhold J.B., Weinhold B.K, Bradshaw J. Breaking Free of the Co-dependency Trap., New World Library – 2008, – 272 p.

197. Weiss J.S., Wagner S.H. What explains the negative consequences of adverse childhood experiences on adult health? Insights from cognitive and neuroscience research (editorial). American Journal of Preventive Medicine. 1998; 14:356-360.

198. Whitaker R. C., T Dearth-Wesley., Gooze R. A., et al. Adverse Childhood Experiences, Dispositional Mindfulness, and Adult Health. // Preventive Medicine. – No. 67 (October 2014). – P. 47–53.

199. White K. S., Bruce S. E., Farrell A. D., Kliewer W. Impact of exposure to community violence on anxiety: a longitudinal study of family social support as a protective factor for urban children // Journal of Child and Family Studies. 1998. Vol. 7. № 2. P. 187−203.

200. Whitfield C. L., Felitti V. J., et al. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Depressive Disorders in Adulthood // Journal of Affective Disorders. – No. 2 (82). – (October 2004). – P. 217–225.

201. Whitfield C.L. Adverse Childhood Experiences and Trauma. American Journal of Preventive Medicine. 1998; 14:361-363.

202. Whitfield C.L., Anda R.F., Dube S.R., Felitti V.J. Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate Partner Violence in Adults: Assessment in a Large Health Maintenance Organization. Journal of Interpersonal Violence 2003; 18:166-185.

203. Whitfield C.L., Dube S.R., Felitti V.J., Anda R.F. Adverse Childhood Experiences and Subsequent Hallucinations. Child Abuse & Neglect. 2005; 29(7) 797-810.

204. Widom C.S., DuMont K., Czaja S.J. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 49-56.

205. Widom C.S., Marmorstein N.R., Raskin-White H. Childhood Victimization and Illicit Drug Use in Middle Adulthood. Psychol Addict Behav 2006; 20: 394-403

206. Williamson D.F., Thompson T.J., Anda R.F., Dietz W.H., Felitti V.J. Adult Body Weight, Obesity, and Self-Reported Abuse in Childhood. International Journal of Obesity. 2002; 26:1075–1082.

207. Yang B. Z., Zhang H., Kaufman J., et al. Child Abuse and Epigenetic Mechanisms of Disease Risk // American Journal of Preventive Medicine. – No. 2 (44). – (February 2013). – P. 101–117.

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток 1

Бланки методик.

Стать: Ч Ж Вік:_____

1.Опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду

Інструкція: До Вашої уваги пропонується 22 твердження, які стосуються періоду життя до того моменту, як Вам виповнилося 18 років. Будь ласка, дайте відповідь «Так або «Ні.

Твердження	Так	Ні
1. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас ображав, сварив або принижував?		
2. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих поводив себе таким чином, що ви боялися фізичної шкоди?		
3. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у вас що-небудь?		
4. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?		
5. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним наміром?		
6. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років намагався скоїти або мав з вами статевий акт (оральний, анальний, вагінальний)?		
7. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто відчували що вас не люблять, до вас байдужі?		

8. Чи часто ви відчували, що ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж ви?		
9. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?		
10. Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?		
11. Чи можна сказати, що батьки не дбали про вас належним чином через надмірне вживання алкоголю / наркотичних речовин?		
12. Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?		
13. Чи ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б вас захистив?		
14. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?		
15. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею вашій мамі або іншим членам родини?		
16. До того, як вам виповнилось 18 років, ваші батьки жили окремо або були розлучені?		
17. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?		
18. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потрапив до в'язниці?		
19. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?		
20. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив’язував?		
21. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з		

дорослих часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?		
22. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?		

2. Опитувальник батьківського ставлення (Варга А.Я., Столін В.В.)

Інструкція: Якби Ваші батьки заповнювали цей опитувальник, то з якими із запропонованих висловлювань вони б погодилися, а з якими ні? Відповідаючи на питання опитувальника, висловіть згоду чи незгоду з наведеними нижче твердженнями за допомогою відповідей «Так» або «Ні».

1	Я завжди співчуваю своїй дитині.
2	Я вважаю своїм обов'язком знати все, про що думає моя дитина.
3	Я поважаю свою дитину.
4	Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5	Потрібно якомога довше тримати дитину в стороні від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6	Я відчуваю до дитини почуття прихильності.
7	Хороші батьки захищають дитину від труднощів життя.
8	Моя дитина часто неприємна мені.
9	Я завжди намагаюся допомогти своїй дитині.
10	Бувають випадки, коли знущальне ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11	Я відчуваю сум стосовно своєї дитини.
12	Моя дитина нічого не доб'ється у житті.
13	Мені здається, що інші потішаються над моєю дитиною.
14	Моя дитина часто робить такі вчинки, які, крім презирства, нічого не варті.

15	Для свого віку моя дитина трошки незріла.
16	Моя дитина поводиться погано спеціально, щоб досадити мені.
17	Моя дитина вбирає в себе все погане, як "губка".
18	Мою дитину важко навчити хорошим манерам при всьому прагненні.
19	Дитину слід тримати в жорстких рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20	Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас у дім.
21	Я приймаю участь у житті своєї дитини.
22	До моєї дитини "липне" все погане.
23	Моя дитина не доб'ється успіху в житті.
24	Коли в компанії знайомих говорять про дітей, мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як мені б хотілося.
25	Я жалію свою дитину.
26	Коли я порівнюю свою дитину з однолітками, вони здаються мені дорослішим і в поведінці, і в судженнях.
27	Я з задоволенням проводжу з дитиною весь свій вільний час.
28	Я часто шкодую про те, що моя дитина росте і дорослішає, і з ніжністю згадую її маленькою.
29	Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30	Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося в житті.
31	Батьки повинні пристосовуватися до дитини, а не тільки вимагати цього від неї.
32	Я намагаюся виконувати всі прохання моєї дитини.
33	При прийнятті сімейних рішень слід враховувати думку дитини.
34	Я дуже цікавлюся життям своєї дитини.
35	У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму

	права.
36	Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37	Я завжди враховую думку дитини.
38	Я відчуваю до дитини дружні почуття.
39	Основна причина капризів моєї дитини це егоїзм, впертість і лінь.
40	Неможливо нормально відпочити, якщо мати відпустку з дитиною.
41	Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безтурботне дитинство.
42	Іноді мені здається, що моя дитина не здатна ні на що хороше.
43	Я поділяю захоплення своєї дитини.
44	Моя дитина може вивести з себе кого завгодно.
45	Я розумію засмучення своєї дитини.
46	Моя дитина часто дратує мене.
47	Виховання дитини – суцільне нервування.
48	Сувора дисципліна в дитинстві розвиває сильний характер.
49	Я не довіряю своїй дитині.
50	За суворе виховання діти дякують потім
51	51.Іноді мені здається, що ненавиджу свою дитину.
52	В моєї дитини більше недоліків, ніж переваг.
53	Я поділяю інтереси своєї дитини.
54	Моя дитина не в змозі що-небудь робити самостійно, а якщо й зробить, то обов'язково не так.
55	Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56	Моя дитина подобається мені такою, яка вона є.
57	Я ретельно стежу за станом здоров'я моєї дитини.
58	Нерідко я захоплююся своєю дитиною.
59	Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60	Я невисокої думки про здібності моєї дитини і не приховую це від

	неї.
61	Бажано, щоб дитина дружила з тими дітьми, які подобаються її батькам.

3. Опитувальник комунікативної толерантності В.В. Бойко

Інструкція: Вам належить відповісти на 45 питань, поділених на 9 блоків, кожен з яких відображає особливості вашої поведінки в певних умовах спілкування. Скористайтеся оцінками від 0 до 3 балів, щоб висловити, наскільки вірні нижче наведені судження по відношенню до вас. 0 балів – невірно; 1 бал – вірно в деякій мірі; 2 бали – вірно в значній мірі; 3 бали – дуже вірно.

1	1. Повільні люди зазвичай діють мені на нерви.
	2. Мене дратують метушливі, непосидючі люди.
	3. Галасливі дитячі ігри переношу тяжко.
	4. Оригінальні, нестандартні особистості найчастіше діють на мене негативно.
	5. Бездоганна у всіх відношеннях людина насторожила би мене.
2	1. Мене зазвичай виводить з рівноваги некмітливий співрозмовник.
	2. Мене дратують любителі поговорити.
	3. Я обтяжувався б розмовою з байдужим для мене попутником в поїзді, літаку, якщо він проявляє ініціативу.
	4. Я обтяжувався б розмовами випадкового попутника, який поступається мені за рівнем знань і культури.
	5. Мені важко знайти спільну мову з партнерами іншого інтелектуального рівня.
3	1. Сучасна молодь викликає неприємні почуття своїм зовнішнім виглядом (зачіска, косметика, одяг).
	2. Деякі люди справляють неприємне враження своїм

	безкультур'ям.
	3. Представники деяких національностей в моєму оточенні відверто не симпатичні мені.
	4. Є тип чоловіків (жінок), який я не виношу.
	5. Терпіти не можу ділових партнерів з низьким професійним рівнем.
4	1. Вважаю, що на грубість треба відповідати тим же.
	2. Мені важко приховати, якщо людина мені чимось неприємна.
	3. Мене дратують люди, які прагнуть в суперечці настояти на своєму.
	4. Мені неприємні самовпевнені люди.
	5. Зазвичай мені важко втриматися від зауваження на адресу озлобленої або нервової людини, яка штовхається в транспорті.
5	1. Я маю звичку повчати оточуючих.
	2. Невиховані люди обурюють мене.
	3. Я часто ловлю себе на тому, що намагаюся когось виховувати.
	4. Я за звичкою постійно роблю комусь зауваження.
	5. Я люблю командувати близькими.
6	1. Мене дратують люди похилого віку в годину пік в міському транспорті або в магазинах.
	2. Жити в номері готелю зі сторонньою людиною – для мене просто катування.
	3. Коли партнер не погоджується в чомусь з моєю правильною позицією, то зазвичай це дратує мене.
	4. Я проявляю нетерпіння, коли мені заперечують.
	5. Мене дратує, якщо партнер робить щось по-своєму, не так, як мені того хочеться.
7	1. Зазвичай я сподіваюся, що моїм кривдникам дістанеться по заслузі.

	2. Мене часто дорікають в буркотливості.
	3. Я довго пам'ятаю завдані мені образи тими, кого я ціную або поважаю.
	4. Не можна пробачати товаришам по службі безтактні жарти.
	5. Якщо діловий партнер ненавмисно зачепить моє самолюбство, я на нього, тим не менш, ображусь.
8	1. Я засуджую людей, які плачуться в чужу жилетку.
	2. Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які при нагоді розповідають про свої хвороби.
	3. Я намагаюся піти від розмови, коли хтось починає скаржитися на своє сімейне життя.
	4. Зазвичай я без особливої уваги вислуховую сповіді друзів (подруг).
	5. Мені іноді подобається позлити когось з рідних або друзів.
9	1. Як правило, мені важко йти на поступки партнерам.
	2. Мені важко ладити з людьми, в яких поганий характер.
	3. Зазвичай я насилу пристосовуюсь до нових партнерів по спільній роботі.
	4. Я утримуюся підтримувати стосунки з дещо дивними людьми.
	5. Найчастіше я з принципу наполягаю на своєму, навіть якщо розумію, що партнер правий.

4. Опитувальник «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

I. Шкала тривожності	1. Не почуваю впевненості в собі
	2. Часто через дрібниці червонію.
	3. Мій сон неспокійний.
	4.Легко впадаю в зневіру.
	5.Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
	6.Мене лякають труднощі.
	7.Люблю копатися у своїх недоліках.
	8.Мене легко переконати.
	9.Я недовірливий.
	10. Я важко переношу час очікування.
II. Шкала фрустрації	1.Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких все-таки можна знайти вихід.
	2.Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
	3.Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
	4.Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
	5.Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
	6.Я нерідко почуваюся беззахисним.
	7.Іноді в мене буває стан розпачу.
	8.Я почуваю розгубленість перед труднощами.
	9.У важкі хвилини іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
	10.Вважаю недоліки свого характеру непоправними.
III. Шкала агресивності	1.Залишаю за собою останнє слово.
	2.Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
	3.Мене легко розсердити.
	4.Люблю робити зауваження іншим.
	5.Хочу бути авторитетом для інших.
	6.Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.

	7.Коли розгніваюся, погано себе стримую.
	8.Волію краще керувати, ніж підкорятися.
	9.У мене різка, грубувата жестикуляція.
	10.Я мстивий.
IV. Шкала ригідності	1.Мені важко змінювати звички.
	2.Нелегко переключати увагу.
	3.Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
	4.Мене важко переконати.
	5.Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
	6.Нелегко зближуюся з людьми.
	7.Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
	8.Нерідко я виявляю впертість.
	9.Неохоче йду на ризик.
	10.Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

5. Тест емоційного інтелекту EQ Н. Холла.

Інструкція. Нижче наведені висловлювання, які так чи інакше відображають різні сторони життя. Праворуч від кожного твердження напишіть цифру, виходячи з вашого ступеня згоди з ним: повністю не згоден (-3 бали); в основному не згоден (-2 бали); переважно не згоден (-1 бал); частково згоден (+1 бал); в основному згоден (+2 бали); повністю згоден (+3 бали).

1	Для мене як негативні, так і позитивні емоції служать джерелом знання про те, як чинити в житті.
2	Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити у своєму житті.
3	Я спокійний, коли відчуваю тиск від інших.

4	Я здатний спостерігати зміни своїх почуттів.
5	Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти відповідно до запитів життя.
6	Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.
7	Я стежу за тим, як я себе почуваю.
8	Після того як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.
9	Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
10	Я не зациклююсь на негативних емоціях.
11	Я чутливий до емоційних потреб інших.
12	Я можу діяти на інших людей заспокійливо.
13	Я можу змусити себе знову і знову встати перед обличчям перешкоди.
14	Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.
15	Я адекватно реагую на настрої, спонукання і бажання інших людей.
16	Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.
17	Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативних почуттів і розбираюся, в чому проблема.
18	Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
19	Знання моїх справжніх почуттів важливе для підтримки "гарної форми"
20	Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.
21	Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
22	Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.

23	Я добре вловлюю знаки у спілкуванні, які вказують на потреби інших людей.
24	Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших.
25	Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще управляють своїм життям.
26	Я здатний поліпшити настрій інших людей.
27	Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.
28	Я добре налаштовуюся на емоції інших людей.
29	Я допомагаю іншим використовувати їх спонукання для досягнення особистих цілей.
30	Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

6. Шкала співзалежності (Б.Уайнхолд, Дж. Уайнхолд).

Інструкція. Поставте цифри від 1 до 4 в дужки перед кожним із запропонованих тверджень: 1 – ніколи; 2 – інколи; 3 – часто; 4 – майже завжди. Список тверджень:

1.У мене є схильність брати на себе відповідальність за відчуття і поведінку інших людей.
2.Мені важко ідентифікувати свої почуття – такі, наприклад, як щастя, злість, збентеження, смуток або збудження.
3.Мені важко виражати свої почуття.
4.Я відчуваю страх або занепокоєння, думаючи про те, як інші відреагують на мої почуття або поведінку.
5.Я зводжу до мінімуму проблеми і заперечую або змінюю правду про почуття або поведінку тих людей, з якими спілкуюся.
6.Мені важко встановлювати або підтримувати тісні взаємини.
7.Я боюся бути знехтуваним.
8.Я – людина, що прагне домагатися у всьому досконалості, і суджу

себе строго.
9.Мені важко приймати рішення.
10.У мене є схильність покладатися на думки інших, а не діяти на власний розсуд.
11.У мене є схильність ставити бажання і потреби інших людей на перший план.
12.Я схильний цінувати думку інших людей вище за власну.
13.Моє відчуття власної гідності йде ззовні, залежно від думки або дій інших людей, які, як мені здається, більше на цьому знаються.
14.Я вважаю, що важко бути вразливим і просити про допомогу.
15.Я завжди залучений до контролювання, піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним.
16.Я дуже лояльний до інших, навіть у тому випадку, коли ця лояльність не виправдовується.
17.У мене є звичка розглядати ситуації за принципом «все або нічого».
18.Я дуже толерантний до непослідовності та змішаних доручень.
19.У моєму житті мають місце емоційні кризи та хаос.
20.Я прагну шукати стосунки там, де відчуваю себе «потрібним», і намагаюся потім зберігати їх.

Додаток Б

Correlations

		Age	offence_humiliation	fear_of_physoffence	fight_bruices	hospital_serious_ine	toc hsexual_attitude	sex_content	dontove_dissect	no_support_members	dirty_hungry	cared_moret_sibling	diverced_separate_living	fight_with_mom_relative	threatened_aweapon	drug_alcohol_use	prison ment_of_relative	psycho_problems	tried_suicide	closed_room_opened	didnttalk_punishment	abused_in_school	VAR00001	age_mean	offence humiliation_mean	fear_phys_offence_mean	fight_bruices_mean	hospita_mean	tochsex_attitude_mean	sex_content_mean	dontlovedi srespect_mean	no_supportam_mean	dirty_hungry_mean	caredmoresibling_mean	divercedmean	_fightmrelan	dwe apon_mean	drugpari cshrn_alcohol_mean	Prisyc hepro_mean	trieo_mean	closedr_opened_mean	cicont_talk_problems_mean	abused sc hool_mean	Summa_mean
1m2fem	Pearson Crrl	1	,378	-,079	,127	-,133	-,030	,399*	,110	-,042	-,177	,110	-,184	-,079	-,019	,158	-,130	.a	,158	,158	-,228	-,079	-,031	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-1,000**	-1,000**	1,000**	-1,000**	-1,000**	-1,000**	-1,000**	-1,000**	.a
	Sig. (2)		,057	,701	,538	,516	,883	,044	,594	,838	,387	,594	,367	,701	,925	,440	,527	.	,440	,540	,262	,701	,879	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	0
age	Pearsn	,378	1	,060	,072	-,093	-,103	,250	,057	,204	-,003	,239	,045	-,301	,025	,007	-,299	.a	,064	,187	-,012	,201	,072	,038	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	,378	.
	Sig. (2)	,057		,770	,728	,650	,618	,218	,782	,318	,989	,239	,828	,135	,905	,972	,137	.	,758	,360	,955	,325	,728	,855	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	,057	.
	N	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	0
Offence humil.	Pearsn	-,079	,060	1	,218	,285	-,217	,287	-,121	,308	,287	-,121	-,175	,023	-,018	,150	,233	.a	,150	-,121	,476*	,159	,218	,487*	-,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	,079	.
	Sig. (2)	,701	,770		,285	,158	,287	,155	,555	,126	,155	,555	,392	,913	,929	,464	,252	.	,644	,555	,014	,438	,285	,012	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	,701	.
	N	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	0

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
abused_in_school_mean	63	1,25	1,33	1,2692	,03581
offence_humiliation	63	1,00	2,00	1,2692	,45234
fear_of_phys_offence	63	1,00	2,00	1,2692	,45234
fight_bruices	63	1,00	2,00	1,2308	,42967
hospital_serious_ilness	63	1,00	2,00	1,3077	,47068
toch_with_sexual_attitude	63	1,00	2,00	1,3462	,48516
sex_contact	63	1,00	2,00	1,0385	,19612
dont_feel_love_disrespect	63	1,00	2,00	1,4615	,50839
no_support_beetween_fam_members	63	1,00	2,00	1,3462	,48516
went_to_school_dirty_hungry	63	1,00	2,00	1,0385	,19612
parents_cared_more_about_sibling	63	1,00	2,00	1,0769	,27175
diverced_separate_living	63	1,00	2,00	1,2692	,45234
somebody_fight_with_mom_relative	63	1,00	2,00	1,1538	,36795
threatened_with_a_weapon	63	1,00	2,00	1,0769	,27175
drug_alcohol_use	63	1,00	2,00	1,3846	,49614
prisonment_of_relative	63	1,00	1,00	1,0000	,00000
psycho_problems	63	1,00	2,00	1,0769	,27175
tried_suicide	63	1,00	2,00	1,0385	,19612
closed_in_room_roped	63	1,00	2,00	1,0769	,27175
didnt_talk_as_a_punishment	63	1,00	2,00	1,3077	,47068
abused_in_school	63	1,00	2,00	1,6392	,45234
VAR00001	63	,00	11,00	3,8462	2,73777
age_mean	63	25,50	32,40	30,8077	2,96472
offence_humiliation_mean	63	1,25	1,33	1,2692	,03581
fear_of_phys_offence_mean	63	1,17	1,30	1,2692	,05729
fight_bruices_mean	63	1,20	1,33	1,2308	,05729
hospital_serious_ilness_mean	63	1,30	1,33	1,3077	,01432
toch_with_sexual_attitude_mean	63	1,00	1,45	1,3462	,19335
sex_contact_mean	63	1,00	1,05	1,0385	,02148
dont_feel_love_disrespect_mean	63	1,45	1,50	1,4615	,02148
no_support_beetween_fam_members_mean	63	1,30	1,50	1,3462	,08593
went_to_school_dirty_hungry_mean	63	1,00	1,05	1,0385	,02148
parents_cared_more_about_sibling_mean	63	1,05	1,17	1,0769	,05013
diverced_separate_living_mean	63	1,25	1,33	1,6392	,03581
somebody_fight_with_mom_relative_mean	63	1,15	1,17	1,1538	,00716
threatened_with_a_weapon_mean	63	1,00	1,10	1,0769	,04297
drug_alcohol_use_mean	63	1,35	1,50	1,3846	,06445
prisonment_of_relative_mean	63	1,00	1,00	1,0000	,00000
psycho_problems_mean	63	1,00	1,10	1,0769	,04297
tried_suicide_mean	63	1,00	1,05	1,0385	,02148
closed_in_room_roped_mean	63	1,00	1,10	1,0769	,04297
didnt_talk_as_a_punishment_mean	63	1,25	1,50	1,3077	,10742
VAR00001_mean	0				
Valid N (listwise)	0				

age

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	3,2	3,2	3,2
	22	5	6,5	6,5	9,7
	24	4	12,9	12,9	22,6
	25	9	6,5	6,5	29,0
	29	2	3,2	3,2	32,3
	30	5	6,5	6,5	38,7
	32	7	9,7	9,7	48,4
	33	5	6,5	6,5	54,8
	34	5	6,5	6,5	54,1
	35	2	3,2	3,2	61,3
	36	5	6,5	6,5	67,7
	38	5	6,5	6,5	74,2
	39	2	3,2	3,2	77,4
	40	2	3,2	3,2	80,6
	44	2	3,2	3,2	83,9
	45	5	6,5	6,5	90,3
	46	2	3,2	3,2	93,5
	47	2	3,2	3,2	96,8
	56	2	3,2	3,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	28,7	28,7	28,7
	2	52	71,2	71,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
age	73	18	60	33,48	8,962
gender	73	1	2	1,94	,250
o1_ffence_humiliation	73	,00	1,00	,1935	,40161
f2_ear_of_phys_offence	73	,00	1,00	,4839	,50800
f3_ight_bruices	73	,00	1,00	,1613	,37388
h4_ospital_serious_ilness	73	,00	1,00	,4839	,50800
t5_och_with_sexual_attitude	73	,00	1,00	,2258	,42502
s6_ex_contact	73	,00	,00	,0000	,00000
d7_ont_feel_love_disrespect	73	,00	1,00	,2903	,46141

n8_o_support_beetween_fam_members	73	,00	1,00	,3226	,47519
w9_ent_to_school_dirty_hungry	73	,00	1,00	,0323	,17961
p10_arents_cared_more_about_sibling	73	,00	1,00	,1290	,34078
d11_iverced_separate_living	73	,00	1,00	,1935	,40161
s12_omebody_fight_with_mom_relative	73	,00	1,00	,1613	,37388
t13_hreatened_with_weapon	73	,00	1,00	,0323	,17961
d14_rug_alcohol_use	73	,00	1,00	,2258	,42502
p15_risonment_of_relative	73	,00	,00	,0000	,00000
p16_sycho_problems	73	,00	1,00	,0323	,17961
t17_ried_suicide	73	,00	,00	,0000	,00000
c18_losed_in_room_roped	73	,00	,00	,0000	,00000
d19_idnt_talk_as_a_punishm	73	,00	1,00	,4839	,50800
a20_bused_in_school	73	,00	1,00	,1613	,37388
prinyatie_	73	,00	9,00	3,8065	3,09213
otverzhenie	73	,00	11,00	2,8387	2,77004
soc_zhelat_poved	73	,00	8,00	4,0323	2,52301
simbioz	73	,00	7,00	3,4194	2,02935
avtorit_gypersoc	73	,00	7,00	3,6452	2,16869
malenkiy_neudachnik	73	,00	4,00	1,9355	1,03071
Index_tolerantnosti_Soldato	73	39,00	108,00	88,8710	12,34434
neprinyatie_individualnosti	73	1,00	10,00	5,0968	2,41323
I_etalon_v_obschenii	73	1,00	12,00	4,9355	3,23456
kategorichnost_konservatism	73	1,00	10,00	4,9355	2,42123
ne_umenie_skrivat_negat_v_obschenii	73	,00	9,00	4,1613	2,23751
stremlenie_peredelat_drugoo	73	,00	13,00	4,7419	3,38593
stremlenie_podognat_pod_sb	73	,00	12,00	5,0645	3,04341
neumenie_proschat_oshibky	73	,00	10,00	2,7097	2,71039
neyerpimost_k_discomfortu_sobesednika	73	,00	10,00	3,4194	2,29164
neumenie_prisposabl_k_drug	73	,00	10,00	3,7097	2,71039
Valid N (listwise)	73				

Correlations

		age	gender	o1_ffence_humiliation	fear_of_phys_offence	fight_bruices	hospital_serious_illness	toch_with_sexual_attitude	s6_ex_contact	dont_feel_love_disrespect	nos_upport__fam_members	_dirty_hungry	parents_cared_more_ts_ibling	divorced_separate_living	_fight_with_mom_relative	threatened_with_a_weapon	drug_alcohol_use	prisonment_of_relative	psychho_problems	tried_suicide	closed_in_room_roped	didnt_talk_as_punishm	abused_in_school	prinyatie_	otverzhenie	soc_zhelat_poved	simbioz	avtorit_gypersoc	malenkiy_neudachnik	Index_tolerantnosti	neprinyatie_individualnosti	I_etalon_v_obschenii	kategorichnost_konservatism	ne_skrivat_negat_v_obschenii	stremlenie_peredelat_drugoo	_podognat_pod_sb	neumenie_proschat_oshibky	disconfortu_sobesednika	neumenie_prisposabl_drugim
age	Pearson	1	,104	,066	,174	,364*	,013	,154	.a	,086	,087	,466**	,219	-,332	,215	-,010	-,583**	.a	-,010	.a	.a	-,097	-,024	-,158	,099	-,203	,009	,187	-,206	-,054	-,176	-,076	-,135	-,089	,205	,054	-,043	,064	,136
	Sig. 2		,579	,725	,350	,044	,946	,408	.	,646	,640	,008	,237	,068	,246	,957	,001	.	,957	.	.	,603	,898	,397	,598	,274	,963	,313	,267	,772	,343	,685	,468	,635	,268	,774	,817	,731	,465

	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
gender	Pearson	,104	1	,129	,254	,115	-,008	,142	.[a]	-,121	-,100	,048	,101	,129	,115	,048	,142	.[a]	,048	.[a]	.[a]	-,008	,115	-,103	-,064	-,102	-,076	-,044	-,113	-,024	,066	,077	,048	-,160	-,178	,093	,070	,049	,267
	Sig. 2	,579		,490	,167	,537	,964	,447	.	,516	,594	,798	,588	,490	,537	,798	,447	.	,798	.	.	,964	,537	,581	,733	,584	,683	,816	,546	,896	,724	,680	,798	,391	,338	,617	,709	,794	,147
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
o1_ffence_hu	Pearson	,066	,129	1	,343	,673**	-,148	-,069	.[a]	,406*	,186	,373*	,299	,587**	,229	-,089	,126	.[a]	-,089	.[a]	.[a]	,343	,007	-,103	,508**	-,171	-,221	-,186	,031	-,008	-,089	-,041	-,055	,075	,161	-,011	-,314	,199	-,100
	Sig. (2	,725	,490		,059	,000	,428	,711	.	,023	,317	,039	,103	,000	,215	,632	,499	.	,632	.	.	,059	,970	,581	,003	,358	,222	,316	,868	,965	,635	,827	,765	,683	,388	,954	,085	,284	,597
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
f2_ear_of_phys	Pearson	,174	,254	,343	1	,277	-,163	,095	.[a]	,092	,022	,189	,012	,343	,277	,189	,403*	.[a]	,189	.[a]	.[a]	,096	-,074	-,108	,057	-,221	,055	-,111	,189	-,107	-,121	,000	,053	-,012	-,080	-,042	-,209	,049	-,064
	Sig. (2	,350	,167	,059		,131	,382	,613	.	,624	,905	,310	,947	,059	,131	,310	,024	.	,310	.	.	,608	,694	,562	,759	,233	,768	,551	,309	,568	,517	,997	,779	,948	,669	,821	,258	,794	,732
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
f3_ight_bruices	Pearson	,364*	,115	,673**	,277	1	-,425*	-,027	.[a]	,492**	,073	,416*	,354	,229	,285	-,080	,392*	.[a]	-,080	.[a]	.[a]	,277	-,192	-,116	,444*	-,147	-,268	-,032	-,055	-,129	-,009	,012	-,192	,166	,049	-,248	-,152	-,117
	Sig. (2)	,044	,537	,000	,131		,017	,885	.	,005	,698	,020	,050	,215	,121	,669	,029	.	,669	.	.	,131	,300	,533	,012	,430	,145	,865	,754	,768	,489	,962	,949	,302	,373	,793	,178	,415	,532
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
h4_ospital_ser	Pearson	,013	-,008	-,148	-,163	-,425*	1	-,060	.[a]	,092	-,116	-,177	,012	-,148	-,249	-,177	-,214	.[a]	-,177	.[a]	.[a]	-,162	,102	-,278	-,061	-,169	-,268	,010	,062	-,154	-,128	-,285	-,272	-,247	-,216	-,258	-,330	-,094	-,282
	Sig. (2	,946	,964	,428	,382	,017		,749	.	,624	,535	,341	,947	,428	,177	,341	,071	.	,341	.	.	,382	,585	,130	,744	,365	,145	,958	,742	,402	,505	,121	,191	,138	,181	,027	,004	,427	,016
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
t5_och_with_s	Pearson	,154	,142	-,069	-,095	-,027	-,060	1	.[a]	-,345	-,043	-,099	-,208	,126	-,027	-,099	-,262	.[a]	-,099	.[a]	.[a]	-,060	,183	,085	,004	-,069	-,075	-,236	,187	,120	,108	,011	,015	,136	,134	,246	,146	,139	,088
	Sig. (2	,408	,447	,711	,613	,885	,749		.	,057	,820	,590	,262	,499	,885	,590	,158	.	,590	.	.	,749	,325	,649	,984	,712	,688	,204	,315	,520	,563	,953	,938	,467	,473	,181	,435	,455	,639
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
s6_ex_con	Pearson	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
nolovere spct	Pearson	,086	-,126*	-,402*	,092	,492**	,092	-,345	.[a]	1	,167	,285	,390*	,046	,299	-,117	-,005	.[a]	-,117	.[a]	.[a]	,092	-,285	-,283	,403*	-,263	-,312	-,060	-,029	,013	,124	-,054	,196	-,241	,007	-,154	-,385*	,165	-,304
	Sig. (2	,646	,516	,023	,624	,005	,624	,057	.		,370	,125	,030	,804	,102	,532	,977	.	,532	.	.	,624	,126	,118	,025	,148	,087	,748	,854	,945	,506	,773	,290	,192	,971	,401	,033	,373	,097
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
no_supp	Pearson	,087	-,106	,189	,022	,073	-,116	-,043	.[a]	,167	1	,265	-,060	,186	,260	,265	-,043	.[a]	,265	.[a]	.[a]	-,254	,260	-,432*	,446*	-,148	-,078	-,050	,180	,000	,218	-,057	,036	,019	,012	,031	-,028	,086	,049
	Sig. (2	,640	,594	,317	,905	,698	,535	,820	.	,370		,150	,749	,317	,150	,150	,820	.	,150	.	.	,168	,157	,015	,012	,427	,689	,783	,339	,999	,241	,763	,849	,918	,920	,794	,865	,648	,792
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
went_sc	Pearson	,466**	,048	,373*	,189	,416*	-,177	-,099	.[a]	,285	,265	1	-,070	-,089	,416*	-,033	,338	.[a]	-,033	.[a]	.[a]	-,177	-,080	-,228	,346	-,223	-,316	-,226	,162	,002	,069	-,111	-,148	-,096	-,095	-,300	-,049	-,032	,020

| | | |

	Sig. (2-)	,603	,964	,059	,608	,131	,382	,749	.	,624	,168	,341	,269	,059	,177	,341	,749	.	,341	.	.		,694	,658	,858	,294	,692	,831	,298	,303	,012	,911	,464	,574	,303	,126	,094	,416	,637
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
abused_in	Pearson	-,024	,115	,007	-,074	-,192	,102	,183	.[a]	-,280	,260	-,080	,093	,229	,046	,416*	-,027	.[a]	,416*	.[a]	.[a]	-,074	1	-,405*	,026	-,394*	-,268	,114	,287	,019	,093	,229	-,025	,207	,087	,137	,212	,191	,311
	Sig. (2	,898	,537	,970	,694	,300	,585	,325	.	,126	,157	,669	,619	,215	,805	,020	,885	.	,020	.	.	,694		,024	,890	,028	,145	,541	,117	,911	,619	,214	,843	,264	,463	,252	,302	,084
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
prinyatie_	Pearson	-,158	-,103	-,103	-,108	-,116	-,278	,085	.[a]	-,286	-,432*	-,228	-,102	-,023	-,174	-,108	,009	.[a]	-,108	.[a]	.[a]	,083	-,405*	1	-,335	,719**	,507**	-,037	-,056	-,157	-,319	-,191	,243	,164	,253	,125	,220	-,200	-,122
	Sig. (2	,397	,581	,581	,562	,533	,130	,649	.	,118	,015	,216	,585	,904	,342	,562	,962	.	,562	.	.	,658	,024		,064	,000	,000	,850	,763	,399	,080	,300	,183	,327	,032	,292	,091	,285	,512
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
otverzhenie	Pearson	,099	-,064	,508**	,057	,444*	-,061	,004	.[a]	,403*	,446*	,346	,129	,209	,348	,011	,117	.[a]	,011	.[a]	.[a]	,034	,026	-,335	1	-,271	-,189	-,105	,125	,056	,147	,196	-,161	,176	-,086	,017	-,188	,237	,007
	Sig. (2	,598	,733	,003	,759	,012	,744	,984	.	,025	,012	,057	,490	,260	,055	,954	,538	.	,954	.	.	,858	,890	,064		,140	,308	,574	,507	,643	,298	,183	,340	,342	,648	,887	,113	,044	,952
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
soc_zhelat	Pearson	-,203	-,102	-,171	-,221	-,147	-,169	-,069	.[a]	-,266	-,148	-,223	-,199	-,100	-,000	,071	-,038	.[a]	,071	.[a]	.[a]	-,195	-,394*	,719**	-,271	1	,629**	,142	,065	-,120	-,225	-,237	,201	,164	,033	,172	-,314	-,194
	Sig. (2	,274	,584	,358	,233	,430	,365	,712	.	,148	,427	,228	,284	,576	,976	,704	,839	.	,704	.	.	,294	,024	,000	,140		,000	,545	,720	,521	,227	,204	,285	,340	,784	,147	,008	,101
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
simbioz	Pearson	,009	-,076	-,226	,055	-,268	-,268	-,075	.[a]	-,312	-,076	-,312	-,129	-,103	-,084	,236	,118	.[a]	,236	.[a]	.[a]	-,074	-,268	,507**	-,189	,629**	1	,217	,093	-,008	,025	-,212	,050	,125	,247	-,010	,205
	Sig. (2	,963	,683	,222	,768	,145	,145	,689	.	,087	,683	,087	,489	,582	,655	,201	,526	.	,201	.	.	,692	,145	,000	,308	,000		,242	,613	,964	,896	,880	,252	,783	,503	,934	,269
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
authoritypersoc	Pearson	,187	-,044	-,186	-,111	,032	,010	-,236	.[a]	-,060	,050	-,226	,199	-,110	-,009	,287	,234	.[a]	,287	.[a]	.[a]	,040	,114	-,035	-,104	,142	,217	1	,377*	,282	-,541**	-,061	-,200	-,208	,042	,004	-,058	-,143	-,041
	Sig. (2	,313	,816	,316	,551	,865	,958	,202	.	,748	,789	,221	,282	,556	,960	,117	,204	.	,117	.	.	,831	,541	,850	,577	,445	,242		,031	,126	,002	,747	,264	,263	,822	,985	,754	,441	,828
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
malenkiy_neu	Pearson	-,206	,113	,031	,189	-,059	,062	,187	.[a]	-,029	,180	-,168	,119	,273	-,059	,372*	-,042	.[a]	,372*	.[a]	.[a]	-,193	,287	-,056	,125	-,225	,093	,282	1	,039	-,079	,129	-,042	,034	-,139	,023	,041	,195	,100
	Sig. (2)	,267	,546	,868	,309	,754	,742	,315	.	,875	,333	,365	,522	,138	,754	,039	,824	.	,039	.	.	,298	,117	,636	,292	,057	,433	,017		,743	,677	,490	,823	,853	,457	,904	,747	,294	,591
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
Index_tolerantn	Pearson	-,054	-,024	-,008	-,107	,055	-,154	,120	.[a]	,013	,218	,002	-,096	,046	,062	-,118	,101	.[a]	-,118	.[a]	.[a]	,191	,019	-,157	,056	-,125	,050	,061	,039	1	-,374*	-,254	-,382*	-,187	-,189	-,213	-,240	-,423*	-,163
	Sig. (2)	,772	,896	,965	,568	,768	,407	,520	.	,946	,240	,992	,626	,808	,739	,526	,839	.	,526	.	.	,303	,911	,399	,765	,521	,677	,604	,743		,038	,167	,034	,313	,308	,237	,197	,013	,383
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
neprinyatie_indi	Pearson	-,176	,066	-,089	-,121	-,129	,124	,108	.[a]	,124	-,054	,069	-,137	-,089	,093	-,007	-,184	.[a]	-,007	.[a]	.[a]	-,447*	,093	-,319	,147	-,227	-,274	-,541**	-,079	-,254	1	,479**	,326	,196	-,095	-,145	,384*	,396*	,361*
	Sig. (2	,343	,724	,635	,517	,490	,507	,563	.	,508	,760	,710	,461	,635	,619	,968	,325	.	,968	.	.	,012	,619	,080	,430	,224	,136	,002	,677	,167		,006	,054	,293	,612	,433	,038	,017	,041

	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
etalon	Pearson	-,076	,077	-,041	,000	,009	-,285	,011	.[a]	-,054	,036	-,111	-,113	,241	,174	,405*	,132	.[a]	,405*	.[a]	.[a]	-,021	,229	-,191	,196	-,237	,025	-,060	-,129	-,255	,479**	1	,353	,504**	,312	,549**	,507**	,557**	,777**
	Sig. (2	,685	,680	,825	,997	,962	,121	,953	.	,773	,849	,552	,544	,192	,348	,024	,478	.	,024	.	.	,911	,214	,303	,291	,200	,896	,747	,490	,167	,006		,052	,004	,088	,001	,004	,001	,000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
kategorichnost	Pearson	-,135	,048	-,055	,053	,012	-,272	,015	.[a]	,196	,019	-,148	-,051	,185	,122	,158	,047	.[a]	,158	.[a]	.[a]	-,136	-,025	,243	-,161	-,011	-,028	-,208	-,042	-,382*	,326	,353	1	,427*	,547**	,534**	,434*	,402*	,297
	Sig. 2)	,468	,798	,768	,776	,949	,139	,938	.	,290	,921	,426	,786	,320	,512	,395	,802	.	,395	.	.	,464	,894	,187	,388	,955	,880	,262	,823	,034	,073	,052		,017	,001	,002	,015	,025	,111
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
neumenie_kravit	Pearson	-,089	-,160	,075	-,012	-,192	-,247	,136	.[a]	-,241	,200	-,096	-,159	,335	,008	,235	-,005	.[a]	,235	.[a]	.[a]	,105	,207	,164	,176	-,143	,212	-,208	-,034	-,185	,195	,504**	,427*	1	,450*	,556**	,503**	,343	,591**
	Sig. (2	,635	,391	,687	,948	,302	,181	,467	.	,192	,280	,606	,392	,065	,967	,202	,982	.	,202	.	.	,574	,264	,379	,342	,447	,252	,262	,858	,313	,294	,004	,017		,011	,001	,002	,054	,000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
stemlenie_pered	Pearson	,205	-,178	,161	-,080	,166	-,216	,134	.[a]	,007	,012	-,095	-,030	,259	,166	,179	,320	.[a]	,179	.[a]	.[a]	,191	,087	,253	-,086	,083	,050	,042	-,132	-,189	-,095	,312	,547**	,450*	1	,658**	,293	,268	,300
	Sig. (2)	,268	,338	,388	,669	,373	,244	,471	.	,971	,949	,609	,873	,160	,373	,336	,079	.	,336	.	.	,303	,643	,170	,644	,657	,788	,824	,457	,308	,612	,088	,001	,011		,000	,011	,023	,101
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
stemlenie_pod	Pearson	,054	,093	-,011	-,042	,049	-,258	,246	.[a]	-,156	,031	-,309	-,073	,317	,049	,301	,169	.[a]	,301	.[a]	.[a]	,281	,137	,125	,017	,039	,125	,004	,023	-,219	,144	,549**	,534**	,556**	,658**	1	,378*	,325	,479**
	Sig. (2	,774	,617	,955	,821	,793	,161	,182	.	,401	,868	,091	,698	,083	,793	,100	,364	.	,100	.	.	,126	,462	,502	,927	,836	,503	,985	,904	,237	,438	,001	,002	,001	,000		,036	,074	,006
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
neumenie_po	Pearson	-,043	,070	-,314	-,209	-,248	-,330	,146	.[a]	-,383*	-,028	-,049	-,319	-,130	,114	,225	,088	.[a]	,225	.[a]	.[a]	-,306	,212	,220	-,188	,172	,247	-,058	,041	-,240	,382*	,507**	,443*	,503**	,293	,378*	1	,263	,637**
	Sig. (2	,817	,709	,085	,258	,178	,070	,434	.	,033	,880	,795	,080	,484	,543	,223	,639	.	,223	.	.	,094	,252	,235	,310	,355	,180	,757	,827	,193	,034	,004	,015	,004	,054	,036		,155	,000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
neyerpimost_k	Pearson	,064	,049	,199	,049	,152	-,094	,139	.[a]	,165	,086	-,034	,014	,126	,152	,128	,071	.[a]	,128	.[a]	.[a]	-,151	,191	-,200	,237	-,314	-,010	-,143	,195	-,423*	,396*	,557**	,402*	,343	,426**	,326	,263	1	,471**
	Sig. (2	,731	,674	,284	,679	,415	,614	,455	.	,376	,664	,856	,941	,499	,415	,493	,703	.	,493	.	.	,416	,304	,281	,204	,081	,954	,441	,292	,012	,028	,001	,025	,058	,014	,054	,147		,007
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
nprisposabl	Pearson	,136	,267	-,100	-,064	-,117	-,282	,088	.[a]	-,304	,049	,020	-,102	,084	,048	,294	,175	.[a]	,294	.[a]	.[a]	-,088	,311	-,127	,007	-,194	,205	-,041	,100	-,166	,361*	,777**	,292	,591**	,305	,479**	,637**	,471**	1
	Sig. (2	,465	,147	,593	,732	,532	,124	,639	.	,097	,792	,915	,583	,653	,793	,102	,349	.	,102	.	.	,637	,089	,512	,971	,297	,269	,827	,596	,373	,040	,000	,111	,000	,101	,006	,000	,007	
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73

age

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19,00	3	3,8	3,8	3,8
	21,00	6	7,7	7,7	11,5
	22,00	6	7,7	7,7	19,2
	24,00	6	7,7	7,7	78,9
	25,00	3	3,8	3,8	30,8
	78,00	3	3,8	3,8	34,6
	27,00	3	3,8	3,8	38,5
	28,00	9	11,5	11,5	50,0
	30,00	3	3,8	3,8	53,8
	32,00	3	3,8	3,8	57,7
	33,00	6	7,7	7,7	65,4
	35,00	3	3,8	3,8	69,2
	36,00	6	7,7	7,7	76,9
	38,00	3	3,8	3,8	80,8
	40,00	3	3,8	3,8	84,6
	41,00	3	3,8	3,8	88,5
	42,00	3	3,8	3,8	92,3
	43,00	3	3,8	3,8	96,2
	47,00	3	3,8	3,8	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1 male 2 fem	78	1,00	2,00	1,7692	,42967
age	78	19,00	47,00	30,8077	7,83336
offence_humiliation	78	,00	1,00	,2692	,45234
fear_of_phys_offence	78	,00	1,00	,2692	,45234
fight_bruices	78	,00	1,00	,2308	,42967
hospital_serious_ilness	78	,00	2,00	,3462	,56159
toch_with_sexual_attitude	78	,00	1,00	,3462	,48516
sex_contact	78	,00	1,00	,0769	,27175
dont_feel_love_disrespect	78	,00	1,00	,4231	,50383
no_support_beetween_fam_members	78	,00	1,00	,3462	,48516
went_to_school_dirty_hungry	78	,00	1,00	,0385	,19612
parents_cared_more_about_sibling	78	,00	1,00	,0769	,27175
diverced_separate_living	78	,00	1,00	,2692	,45234
somebody_fight_with_mom_relative	78	,00	1,00	,1538	,36795
threatened_with_a_weapon	78	,00	1,00	,0769	,27175
drug_alcohol_use	78	,00	1,00	,3846	,49614
prisonment_of_relative	78	,00	,00	,0000	,00000
psycho_problems	78	,00	1,00	,0769	,27175
tried_suicide	78	,00	1,00	,0385	,19612
closed_in_room_roped	78	,00	1,00	,0769	,27175

didnt_talk_as_a_punishment	78	,00	1,00	,3077	,47068
abused_in_school	78	,00	1,00	,2692	,45234
trevozhnost	78	2,00	17,00	7,6154	4,27155
frustration	78	1,00	18,00	6,4615	4,29167
agression	78	4,00	18,00	8,6923	3,22204
regidnost	78	3,00	14,00	6,8462	2,79560
emoz_osvedoml	78	1,00	177,00	18,8846	32,53715
upravl_sv_emoz	78	,00	11,00	3,8846	3,42143
selfmotivation	78	,00	16,00	8,7892	3,93505
empathy	78	,00	18,00	9,5769	4,30974
raspozn_emoz_u_dr_	78	,00	14,00	8,6923	4,86431
sozavisiost	78	29,00	58,00	38,1923	6,51165
Valid N (listwise)	78				

1 male 2 fem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	31	40,1	40,1	40,1
	2,00	47	59,9	59,9	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Correlations

			1 male 2 fem	age	offence_humiliation	fear_of_physo_ffence	fight_bruices	hospital_serious_lness	toch sexual_attitude	sex_contact	dontfeel_lovedisrespect	nosupportbetwen_fam	school_dirty_hung ry	parentscare about_sibling	divercedsepara te_living	fight_with_mom_relative	threatenedwithweapon	drug_alcohol_use	prisonment_of_relative	psychop roblems	tried_suicide	closed_in_room_ordered	didnt_talk_punishment	abused_in_school	trevozhnost	frustration	agressiion	regidnost	emoz_osvedoml	upravl_sv_emoz	selfmotivation	empathy	raspozn_emoz_u_dr_	sozavisiost
Spearman's rho	1 male 2 fem	Correlation C	1,000	,408*	-,079	,127	-,133	-,015	,399*	-,184	,099	-,177	,110	-,184	-,079	-,019	,158	-,130	.	,158	,110	,158	-,228	-,079	,183	,111	-,166	,241	,086	-,359	-,110	,067	-,025	-,092
		Sig. (2-tail)	.	,038	,701	,538	,516	,942	,044	,367	,629	,387	,594	,367	,701	,925	,440	,527	.	,440	,594	,440	,262	,701	,370	,591	,419	,235	,677	,071	,592	,743	,905	,656
		N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	age	Correlation Co	,408*	1,000	,046	,104	-,079	-,143	,286	-,077	,275	-,054	,227	,029	-,295	,014	,029	-,290	.	,077	,200	,000	,195	,081	-,035	,040	,159	,278	,369	,075	,167	-,045	,237	-,110
		Sig. (2-tailed)	,038	.	,822	,612	,700	,485	,157	,708	,173	,793	,265	,889	,143	,945	,889	,150	.	,708	,327	1,000	,340	,694	,865	,847	,438	,169	,064	,717	,415	,828	,243	,593
		N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	offence_humiliation	Correlation Co	-,079	,046	1,000	,218	,285	-,222	,287	,150	,182	,287	-,121	-,175	,023	-,018	,150	,233	.	,150	-,121	,476*	,159	,218	,331	,268	,291	-,135	,116	-,041	,175	-,320	,192	,145

	Sig. (2-tai)	,701	,822	.	,285	,158	,275	,155	,464	,373	,155	,555	,392	,913	,929	,464	,252	.	,464	,555	,014	,438	,285	,099	,185	,149	,510	,571	,842	,394	,110	,346	,480
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
fear_of_phys_offence	Correlation Co	,127	,104	,218	1,000	,285	-,402*	,287	-,175	,358	-,077	-,121	,476*	,023	-,018	-,175	,055	.	,476*	,330	,150	-,029	,023	,052	-,239	-,035	-,247	,023	,182	,041	-,280	-,058	-,342
	Sig. (2-tail)	,538	,612	,285	.	,158	,042	,155	,092	,073	,708	,055	,014	,913	,929	,192	,790	.	,014	,100	,464	,889	,913	,800	,239	,865	,224	,910	,373	,843	,166	,777	,087
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
fight_bruices	Correlation Co	-,133	-,079	,285	,285	1,000	-,362	-,015	-,158	,270	-,015	-,110	,527*	-,127	,272	,184	-,058	.	-,158	-,110	,184	-,167	,285	-,012	,184	,411*	-,279	,043	,279	,086	-,104	,227	,293
	Sig. (2-tail)	,516	,700	,158	,158	.	,069	,943	,440	,182	,943	,594	,006	,538	,178	,367	,779	.	,440	,594	,367	,414	,158	,953	,368	,037	,168	,835	,168	,677	,612	,265	,146
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
hospital_serious_ilness	Correlation Co	-,015	-,143	-,222	-,402*	-,362	1,000	-,147	-,107	-,084	-,147	,281	-,191	,136	,159	,107	-,033	.	-,191	-,132	-,191	,076	-,043	-,071	,016	-,106	,359	-,087	-,090	,000	,078	-,029	-,045
	Sig. (2-tail)	,942	,485	,275	,042	,069	.	,473	,601	,684	,473	,164	,350	,507	,439	,601	,874	.	,350	,195	,350	,713	,835	,731	,936	,772	,072	,672	,604	1,000	,706	,889	,828
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
toch_with_sexual_attitude	Correlation Co	,399*	,286	,287	,287	-,015	-,147	1,000	,093	,359	-,020	-,146	-,210	,105	,138	,397*	,089	.	,093	,275	,397*	,216	,105	,254	,299	,207	,214	-,163	-,055	-,190	-,212	-,245	,130
	Sig. (2-tail)	,044	,157	,155	,155	,943	,473	.	,650	,072	,924	,478	,303	,609	,502	,045	,664	.	,650	,174	,045	,290	,609	,210	,138	,311	,294	,427	,790	,350	,299	,227	,527
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
sex_contact	Correlation Co	-,184	-,077	,150	-,175	-,158	,107	,093	1,000	-,247	,397*	-,058	-,083	-,175	,123	-,083	,068	.	-,083	-,058	-,083	,120	,150	,068	,194	,204	,235	-,261	,157	-,358	-,407*	-,374*	,193
	Sig. (2-tai)	,367	,708	,464	,392	,439	,601	,650	.	,223	,045	,779	,686	,392	,549	,686	,740	.	,686	,779	,686	,581	,464	,743	,342	,318	,486	,197	,448	,072	,039	,026	,344
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
dont_feel_love_disrespect	Correlation Co	,000	,275	,182	,358	,270	-,084	-,059	-,247	1,000	,031	,234	,373	,182	,282	,373	-,037	.	,373	,341	,450	-,065	,358	,736	,890	,842	,643	,924	,431	,178	,000							
	Sig. (2-tail)	,999	,175	,373	,073	,182	,684	,773	,223	.	,879	,251	,092	,373	,163	,092	,858	.	,092	,251	,027	,753	,073	,232	,656	,842	,793	,518	,734	,391	,843	,000					
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
no_support_between_fam_members	Correlation Co	-,177	-,054	,287	-,077	-,015	-,147	-,097*	,031	,000	-,146	,093	,287	,062	,093	,022*	,093	.	,093	-,146	,093	,216	,105	,049	,201	,066	,044	,028	,088	-,031	-,407*	-,523	-,032
	Sig. (2-tail)	,387	,793	,155	,708	,943	,473	,624	,879	1,000	,478	,650	,155	,762	,650	,913	,650	.	,650	,478	,650	,290	,609	,812	,325	,748	,830	,892	,667	,880	,039	,006	,875
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
went_to_schoolding_hungry	Correlation Co	,110	,227	-,121	-,121	-,110	,281	-,146	-,058	,234	-,146	1,000	,058	-,121	,185	,058	-,158	.	-,058	-,040	-,058	-,133	-,121	-,254	-,215	,158	,582	,295	,295	,215	,082	,295	-,013
	Sig. (2-tail)	,594	,265	,558	,558	,594	,164	,478	,779	,251	,478	.	,779	,558	,365	,779	,440	.	,779	,846	,779	,516	,558	,210	,291	,441	,001	,144	,144	,291	,691	,144	,948
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

parents cared_more_aboutsibling	Correlation Co	-,184	,029	-,175	,476*	,527*	-,191	-,210	-,083	,337	,093	-,058	1,000	-,175	,277	,083	-,228	.	-,083	-,058	-,083	-,192	,150	-,309	-,252	,010	-,147	-,029	,431*	,136	-,262	,146	-,145
	Sig. (2-tail)	,367	,889	,392	,014	,006	,350	,303	,686	,092	,650	,779	.	,392	,171	,686	,262	.	,686	,779	,686	,346	,464	,124	,213	,962	,474	,888	,028	,509	,196	,478	,480
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
divorced_separate_living	Correlation Co	-,079	-,295	,023	,023	-,127	,136	,105	-,175	,182	,287	-,121	-,175	1,000	,222	,150	,233	.	,476*	,330	,150	-,029	,023	,163	,029	,052	-,094	,192	-,194	,047	,251	,187	,023
	Sig. (2-tail)	,701	,143	,913	,913	,538	,507	,609	,392	,373	,155	,555	,392	.	,276	,464	,252	.	,014	,100	,464	,889	,913	,428	,888	,799	,648	,347	,421	,217	,162	,362	,910
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
_fight_with_mom_relative	Correlation Co	-,019	,014	-,018	-,018	,272	,159	,138	-,123	,282	,362	-,085	,277	,222	1,000	,677*	,320	.	-,123	-,085	,277	,178	,462*	-,428*	-,194	,301	,116	,021	,362	,379	-,100	,351	-,157
	Sig. (2-tail)	,925	,945	,929	,929	,178	,439	,502	,549	,163	,069	,679	,171	,276	.	,000	,111	.	,549	,679	,171	,385	,017	,029	,343	,074	,569	,926	,069	,056	,626	,079	,444
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
threatened_with_a_weapon	Correlation Co	,158	,029	,250	-,175	,184	,107	,397*	-,083	,337	,093	-,058	-,083	,150	,677*	1,000	,365	.	-,083	-,058	,458*	,220	,476*	-,164	,064	,000	,078	,126	,218	,187	,039	,068	,058
	Sig. (2-tail)	,440	,889	,464	,392	,367	,601	,045	,686	,092	,650	,779	,686	,464	,000	.	,067	.	,686	,779	,019	,585	,014	,423	,774	1,000	,704	,405	,682	,751	,850	,742	,779
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
drug_alcohol_use	Correlation Co	-,130	-,290	,233	,055	-,058	-,033	,089	,068	-,037	,422*	-,158	-,228	,233	,320	,365	1,000	.	,068	-,158	,365	,158	,055	,032	-,080	,000	,000	,186	-,102	,116	,069	-,027	-,085
	Sig. (2-tailed)	,527	,150	,252	,790	,779	,874	,664	,740	,858	,032	,440	,262	,252	,111	,067	.	.	,740	,440	,067	,440	,790	,878	,698	1,000	1,000	,364	,620	,569	,738	,897	,681
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
prisonment_of_relative	Correl	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
psycho_problems	Correlation Co	,158	,077	,150	,476*	-,158	-,191	,093	-,083	,337	,093	-,058	-,083	,476*	-,123	-,083	,068	.	1,000	,693*	-,083	,120	,150	,270	,039	-,291	-,078	,426*	-,157	-,048	,078	-,019	-,251
	Sig. (2-tail)	,440	,708	,464	,014	,440	,350	,650	,686	,092	,650	,779	,686	,013	,549	,686	,740	.	.	,000	,686	,585	,464	,181	,851	,149	,704	,030	,445	,814	,706	,925	,216
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
_suicide	Correlation Co	,110	,200	-,121	,330	-,110	-,132	,275	-,058	,234	-,146	-,040	-,058	,330	-,085	-,058	-,158	.	,693*	1,000	-,083	,300	,330	,228	,135	-,134	,176	,255	-,109	,081	,081	,175	-,054
	Sig. (2-tail)	,594	,327	,557	,100	,594	,519	,174	,779	,251	,478	,846	,779	,100	,679	,779	,440	.	,000	.	,679	,136	,100	,264	,512	,513	,389	,209	,598	,696	,695	,393	,795
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
closed_in_room_rope	Correlation Co	,158	,000	,476*	,150	,184	-,191	,397*	-,083	,045	,093	-,058	-,083	,150	,277	,458*	,365	.	-,083	-,058	1,000	-,192	,476*	-,164	-,252	,087	-,074	,097	,218	-,058	,204	-,010	
	Sig. (2-tail)	,440	1,000	,014	,464	,367	,350	,045	,686	,827	,650	,779	,686	,464	,171	,019	,067	.	,686	,779	.	,346	,014	,423	,213	,671	,716	,638	,282	,779	,316	,963	,639
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

didnt_talk_as_a_punishmen	Correlation Co	-,228	,195	,159	-,029	-,167	,076	,216	,120	-,065	,216	-,133	-,192	-,029	,178	,120	,158	.	,120	,300	-,192	1,000	,159	,262	,308	,039	,260	,196	-,085	-,185	-,246	,196	,156
	Sig. (2-tail)	,262	,340	,389	,889	,414	,713	,290	,558	,753	,290	,516	,346	,889	,585	,558	,440	.	,558	,136	,346	.	,438	,196	,125	,849	,200	,338	,680	,367	,225	,337	,446
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
abused_in_school	Correlation Co	-,079	,081	,218	,023	,285	-,043	,105	,150	,358	,105	-,121	,150	,023	,462*	,476*	,055	.	,150	,330	,150	,159	1,000	,046	,152	,122	,412*	,204	,124	,250	-,047	,321	,191
	Sig. (2-tail)	,701	,694	,285	,913	,158	,835	,609	,464	,073	,609	,555	,464	,913	,017	,014	,790	.	,464	,100	,464	,438	.	,822	,460	,551	,037	,318	,548	,218	,821	,110	,349
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
trevozhnost	Correlation Coef	,183	-,035	,331	,052	-,012	-,071	,254	,068	,073	,049	-,254	-,309	,163	-,428*	-,164	,032	.	,270	,228	-,251	,262	,046	1,000	,779**	-,079	,335	,253	-,592**	-,375	,085	,381	,492*
	Sig. (2-tail)	,370	,865	,099	,800	,953	,731	,210	,743	,723	,813	,210	,124	,428	,029	,423	,878	.	,181	,264	,216	,196	,822	.	,000	,702	,094	,013	,001	,059	,679	,055	,011
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
frustration	Correlation Co	,111	,040	,268	-,239	,184	,016	,299	,194	,089	,120	-,215	-,252	,029	-,194	,058	-,080	.	,039	,135	-,204	,308	,152	,779**	1,000	,088	,381	,254	-,313	-,434*	,133	,291	,659**
	Sig. (2-tai)	,591	,847	,185	,239	,368	,936	,138	,342	,665	,560	,291	,213	,888	,343	,777	,698	.	,851	,512	,318	,225	,460	,000	.	,669	,055	,211	,119	,027	,517	,149	,000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
agression	Correlation Co	-,166	,159	,291	-,035	,411*	-,006	,207	,204	,084	,266	,215	,010	,052	,301	,000	,000	.	-,291	-,134	,087	,039	,122	-,079	,088	1,000	,115	-,047	,219	,335	-,098	,236	,171
	Sig. (2-tailed)	,419	,438	,149	,865	,037	,977	,311	,318	,684	,189	,291	,962	,799	,135	1,000	1,000	.	,149	,513	,671	,849	,551	,702	,669	.	,577	,820	,281	,095	,635	,246	,403
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
regidnost	Correlation Co	,241	,278	-,135	-,247	-,279	,359	,214	,235	,364	,044	,258	-,147	-,094	,116	,078	,000	.	-,078	,176	-,274	,260	,412*	,335	,381	,115	1,000	,172	-,218	,157	,093	,114	,312
	Sig. (2-tail)	,235	,169	,510	,224	,168	,072	,294	,248	,193	,832	,204	,474	,648	,574	,704	1,000	.	,704	,389	,175	,200	,037	,094	,055	,577	.	,400	,285	,444	,650	,578	,121
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
emoz_osvedoml	Correlation Co	,086	,369	,116	,023	,043	-,087	-,163	-,261	,292	,228	,282	-,029	,202	,219	,026	,186	.	,426*	,255	-,097	,196	,204	,253	,254	-,047	,172	1,000	-,148	,172	,097	,234	,058
	Sig. (2-tail	,677	,064	,571	,910	,835	,672	,427	,197	,147	,263	,163	,888	,347	,917	,540	,363	.	,030	,209	,638	,338	,318	,211	,820	,400	.	,471	,401	,636	,249	,777
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
upravl_sv_emoz	Correlation Co	-,359	,075	-,041	,182	,279	-,090	-,055	,157	,143	,088	,095	,431*	-,194	,362	,118	-,102	.	-,157	-,109	,185	-,085	,124	-,592**	-,313	,219	-,218	-,148	1,000	,365	-,403*	,065	-,264
	Sig. (2-tail)	,071	,717	,842	,373	,168	,660	,790	,445	,487	,670	,644	,028	,342	,069	,568	,620	.	,445	,598	,368	,680	,548	,001	,119	,281	,285	,471	.	,067	,041	,753	,192
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

selfmotivation	Correlation Co	-,110	,167	-,175	,041	,086	,000	,190	-,358	,272	-,103	,295	,136	,047	,379	,087	,016	.	-,048	,081	,058	-,185	,250	-,375	-,434*	,335	,157	,172	,365	1,000	,172	,554**	-,371
	Sig. (2-tai)	,592	,415	,394	,843	,677	,998	,553	,072	,179	,616	,143	,509	,821	,056	,672	,938	.	,814	,696	,778	,367	,218	,059	,027	,095	,441	,401	,067	.	,402	,003	,062
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
empathy	Correlation Co	,067	-,045	-,320	-,280	-,104	,078	-,212	-,407*	-,141	-,407*	,215	-,262	,251	-,100	-,039	,069	.	-,078	,081	,126	-,246	-,047	-,085	-,133	-,098	,093	,097	-,403*	,172	1,000	,713**	,246
	Sig. (2-tail)	,743	,828	,110	,166	,612	,706	,299	,039	,491	,039	,291	,196	,217	,626	,851	,737	.	,706	,695	,539	,225	,821	,679	,517	,635	,649	,636	,041	,402	.	,000	,225
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
raspozn_emoz_u_dr	Correlation Co	-,025	,237	-,192	-,058	,227	-,029	-,245	-,437*	,178	-,152	,282	,146	,187	,351	,068	-,027	.	-,019	,175	,204	-,196	,321	-,381	-,291	,236	,114	,234	,065	,545**	,713**	1,000	,029
	Sig. (2-tail)	,905	,243	,346	,777	,265	,889	,228	,026	,384	,458	,162	,478	,362	,079	,742	,897	.	,925	,393	,318	,337	,110	,055	,149	,246	,578	,249	,753	,003	,000	.	,889
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

Statistics

		стать	вік	країна	VAR00101	VAR00102	VAR00103	VAR00104	VAR00105	VAR00106	VAR00107	VAR00108	VAR00109	VAR00110	VAR00111	VAR00112	VAR00113	VAR00114	VAR00230	VAR00116	VAR00117	VAR00118	VAR00119	VAR00120	VAR00121	VAR00122	VAR00123
N	Valid	230	226	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
	Msn	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

стать

		Частота	Проценты	Процентдопустимых	Накопленныйпроцент
Допустимо	Чоловіча	60	26,1	26,1	26,1
	Жіноча	170	73,9	73,9	100,0
	Вс	230	100,0	100,0	

вік

		Частота	Проценты	Процентдопустимых	Накопленныйпроцент
Допустимо	17	8	3,5	3,5	3,5
	18	40	17,4	17,7	21,2
	19	24	10,4	10,6	31,9
	20	6	2,6	2,7	34,5
	21	36	15,7	15,9	50,4
	22	8	3,5	3,5	54,0
	23	14	6,1	6,2	60,2
	24	2	,9	,9	61,1
	25	14	6,1	6,2	67,3
	27	12	5,2	5,3	72,6
	28	4	1,7	1,8	74,3
	29	2	,9	,9	75,2
	30	2	,9	,9	76,1
	31	4	1,7	1,8	77,9
	32	2	,9	,9	78,8
	33	4	1,7	1,8	80,5
	34	2	,9	,9	81,4
	35	2	,9	,9	82,3
	37	2	,9	,9	83,2
	38	2	,9	,9	84,1

	39	2	,9	,9	85,0
	40	6	2,6	2,7	87,6
	41	6	2,6	2,7	90,3
	42	4	1,7	1,8	92,0
	45	2	,9	,9	92,9
	47	2	,9	,9	93,8
	50	4	1,7	1,8	95,6
	51	2	,9	,9	96,5
	52	2	,9	,9	97,3
	58	2	,9	,9	98,2
	60	2	,9	,9	99,1
	70	2	,9	,9	100,0
	Всего	226	98,3	100,0	
Пропущенные	Системная	4	1,7		
Всего		230	100,0		

Вказане місце проживання

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		24	10,4	10,4	10,4
	Ukraine	2	,9	,9	11,3
	Київ	4	1,7	1,7	13,0
	Крым	2	,9	,9	13,9
	Украина	26	11,3	11,3	25,2
	Украина, Киев	2	,9	,9	26,1
	Україна	1	,9	,9	27,0
	україна	3	1,3	1,3	27,9
	Україна	83	72,2	72,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

вік

Средн. знач.	N	Стандартнаяотклонения
26,30	226	10,677

VAR00101

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	110	47,8	47,8	47,8
	1	120	52,2	52,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00102

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	126	54,8	54,8	54,8
	1	104	45,2	45,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00103

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	167	72,6	72,6	72,6
	1	63	27,4	27,4	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00104

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	154	67,0	67,0	67,0
	1	76	33,0	33,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00105

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	176	76,5	76,5	76,5
	1	54	23,5	23,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00106

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	194	84,3	84,3	84,3
	1	36	15,7	15,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00107

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	148	64,3	64,3	64,3
	1	82	35,7	35,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00108

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	140	60,9	60,9	60,9
	1	90	39,1	39,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00109

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	174	75,7	75,7	75,7
	1	56	24,3	24,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00110

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	166	72,2	72,2	72,2
	1	64	27,8	27,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00111

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	176	76,5	76,5	76,5
	1	54	23,5	23,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00112

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	214	93,0	93,0	93,0
	1	16	7,0	7,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00113

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	211	91,7	91,7	91,7
	1	19	8,2	8,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00114

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	166	72,2	72,2	72,2
	1	64	27,8	27,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00230

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	176	76,5	76,5	76,5
	1	54	23,5	23,5	100,0

VAR00230

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	176	76,5	76,5	76,5
	1	54	23,5	23,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00116

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	201	87,4	87,4	87,4
	1	29	12,6	12,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00117

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	164	71,3	71,3	71,3
	1	66	28,7	28,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00118

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	218	94,8	94,8	94,8
	1	12	5,2	5,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00119

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	218	94,8	94,8	94,8
	1	12	5,2	5,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00120

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	201	87,4	87,4	87,4
	1	29	12,6	12,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00121

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	205	89,1	89,1	89,1
	1	25	10,8	10,8	100,0

VAR00121

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	205	89,1	89,1	89,1
	1	25	10,8	10,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00122

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	153	66,5	66,5	66,5
	1	77	33,5	33,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

VAR00123

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	153	66,5	66,5	66,5
	1	77	33,5	33,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Correlations

Корреляції

		Заг	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23
Заг	Корел. Пірс.	1	,638**	,630**	,754**	,588**	,340**	,415**	,330*	,645**	,258**	,400**	,553**	,587**	,559**	,649**	,587**	,472**	,350**	,461**	,608**	,589**	,626**	,586**	,559**
	Зн. (двостор)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q1	Кореляція Пірс.	,638**	1	,485**	,556**	,303**	,161*	,221**	,167*	,482**	,219**	,245**	,325**	,262**	,225**	,439**	,325**	,164*	,069	,225**	,225**	,303**	,234**	,355**	,355**
	Зн. (двухстор)	.000		.000	.000	.000	.015	.001	.011	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.300	.001	.001	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230

Q2	Кореляція Пірс.	,630**	,485**	1	,644**	,476**	,197**	.089	,163*	,310**	,217**	.099	,321**	,232**	,180**	,411**	,321**	,323**	,158*	,180**	,258**	,250**	,278**	,309**	,346**
	Зн. (двухстор)	.000	.000		.000	.000	.003	.176	.013	.000	.001	.136	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.017	.006	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q3	Кореляція Пірс.	,754**	,556**	,644**	1	,595**	,251**	,160*	,186**	,417**	,145*	,221**	,343**	,364**	,203**	,524**	,434**	,278**	,250**	,291**	,378**	,362**	,359**	,457**	,416**
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000		.000	.000	.015	.005	.000	.028	.001	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q4	Кореляція Пірс.	,588**	,303**	,476**	,595**	1	,221**	,206**	,288**	,194**	.075	.059	,309**	,317**	,251**	,265**	,265**	,167*	,167*	,251**	,334**	,360**	,308**	,317**	,278**
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000	.000		.001	.002	.000	.003	.255	.374	.000	.000	.000	.000	.000	.011	.011	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q5	Кореляція Пірс.	,340**	,161*	,197**	,251**	,221**	1	,721**	.102	,228**	-.116	-.230	-.016	.090	,147*	,205**	.129	.029	-.034	-.038	,239**	-.018	,193**	-.007	,253**
	Зн. (двухстор)	.000	.015	.003	.000	.001		.000	.124	.000	.079	.082	.804	.172	.026	.002	.051	.660	.609	.569	.000	.786	.003	.919	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q6	Кореляція Пірс.	,415**	,221**	.089	,160*	,206**	,721**	1	.129	,292**	,146*	.000	.100	,164*	,329**	,213**	,157*	.046	.044	.114	,329**	.059	,377**	.045	,298**
	Зн. (двухстор)	.000	.001	.176	.015	.002	.000		.051	.000	.027	.994	.130	.013	.000	.001	.017	.484	.505	.084	.000	.372	.000	.494	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q7	Кореляція Пірс	,330**	,167*	,163*	,186**	,288**	.102	.129	1	,296**	.043	-.017	,145*	.082	,152*	.064	.059	,143*	.009	.070	,152*	,167*	.092	,157*	.119

	Зн. (двухстор)	.000	.011	.013	.005	.000	.124	.051		.000	.516	.803	.028	.216	.021	.330	.374	.030	.887	.289	.021	.011	.162	.017	.072
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q8	Кореляція Пірс.	,645**	,482**	,310**	,417**	,194**	,228**	,292**	,296**	1	,292**	,337**	,270**	,201**	,293**	,536**	,270**	,166*	.082	,293**	,293**	,246**	,322**	,367**	,367**
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.012	.214	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q9	Кореляція Пірс.	,258**	,219**	,217*	,145*	.075	.116	,146*	.043	,292**	1	,190*	-.027	.084	.049	,145*	-.027	-.099	-.091	-.042	.049	-.087	.041	,193**	,150*
	Зн. (двухстор)	.000	.001	.001	.028	.255	.079	.027	.516	.000		.004	.679	.205	.458	.028	.679	.133	.168	.526	.458	.187	.540	.003	.023
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q10	Кореляція Пірс.	,400**	,245**	.099	,221*	.059	-.230	.000	-.017	,337**	,190*	1	,205**	,364**	,291*	,351**	,251**	,220*	.035	.116	,291**	,184**	,290**	,211**	.129
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.136	.001	.374	.082	.994	.803	.000	.004		.002	.000	.000	.000	.000	.001	.597	.079	.000	.005	.000	.001	.051
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q11	Кореляція Пірс.	,553**	,325**	,321*	,343*	,309**	-.016	.100	,145*	,270**	-.027	,205*	1	,494**	,331*	,205**	,564**	,456*	,193**	,239**	,239**	,421**	,339**	,297**	.123
	Знач. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.804	.130	.028	.000	.679	.002		.000	.000	.002	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.062
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q12	Кореляція Пірс.	,587**	,262**	,232**	,364**	,317**	.090	,164*	.082	,201**	.084	,364**	,494**	1	,551**	,288**	,332**	,402**	,280**	,397**	,551**	,525**	,401**	,310**	,165*
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.172	.013	.216	.002	.205	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.012
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230

			0				0	0	0		0				0			0							
Q13	Кореляція Пірс.	,559**	,225**	,180**	,203**	,251**	,147*	,329**	,152*	,293**	.049	,291**	,331**	,551**	1	,378**	,331**	,257**	,283**	,297**	,472**	,391**	,483**	,245**	,328**
	Зн. (двухстор)	.000	.001	.006	.002	.000	.026	.000	.021	.000	.458	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q14	Кореляція Пірс.	,649**	,439**	,411**	,524**	,265**	,205**	,213**	.064	,536**	,145*	,351**	,205**	,288**	,378**	1	,205**	,163*	,164*	,378**	,291**	,244**	,359**	,457**	,457**
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.330	.000	.028	.000	.002	.000	.000		.002	.013	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q15	Кореляція Пірс.	,587**	,325**	,321**	,434**	,265**	-.129	,157*	.059	,270**	-.027	,251**	,564**	,332**	,331*	,205**	1	,456*	,284**	,239**	,424**	,421**	,412**	,253**	,210**
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.051	.017	.374	.000	.679	.000	.000	.000	.000	.002		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q16	Кореляція Пірс.	,472**	,164*	,323**	,278**	,167*	-.029	,046	,143*	,166*	-.099	,220**	,456**	,402**	,257**	,163*	,456**	1	,211**	,257**	,374**	,488**	,430**	,213**	.050
	Зн. (двухстор)	.000	.013	.000	.000	.011	.660	.484	.030	.012	.133	.001	.000	.000	.000	.013	.000		.001	.000	.000	.000	.000	.001	.452
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q17	Кореляція Пірс.	,350**	.069	,158*	,250*	,167*	-.034	.044	.009	.082	-.091	.035	,193**	,280**	,283*	,164*	,284**	,211*	1	.111	,197**	,352**	,282**	,195**	,155*
	Зн. (двухстор)	.000	.300	.017	.000	.011	.609	.505	.887	.214	.168	.597	.003	.000	.000	.013	.000	.001		.095	.003	.000	.000	.003	.019
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230

Q18	Кореляція Пірс.	,461**	,225**	,180**	,291**	,251**	-.038	.114	.070	,293**	-.042	.116	,239**	,397**	,297**	,378**	,239**	,257**	.111	1	,472**	,511**	,344**	,328**	,245**
	Зн. (двухстор)	.000	.001	.006	.000	.000	.569	.084	.289	.000	.526	.079	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.095		.000	.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q19	Кореляція Пірс	,608**	,225**	,258**	,378**	,334**	,239**	,329**	,152*	,293**	.049	,291**	,239**	,551**	,472**	,291**	,424**	,374**	,197**	,472**	1	,391**	,621**	,245**	,328**
	Знач. (двухстор)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.021	.000	.458	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000		.000	.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q20	Кореляція Пірс.	,589**	,303**	,250**	,362**	,360**	-.018	.059	,167*	,246**	-.087	,184**	,421**	,525**	,391**	,244**	,421**	,488**	,352**	,511**	,391**	1	,451**	,407**	,239**
	Знач. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.786	.372	.011	.000	.187	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q21	Кореляція Пірс.	,626**	,234**	,278**	,359**	,308**	,193**	,377**	,092	,322**	,041	,290**	,339**	,401**	,483**	,359**	,412**	,430**	,282**	,344**	,621**	,451**	1	,300**	,300**
	Знач. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.162	.000	.540	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q22	Кореляція Пірс.	,586**	,355**	,309**	,457**	,317**	-.007	.045	,157*	,367**	,193**	,211**	,297**	,310**	,245**	,457**	,253**	,213**	,195**	,328**	,245**	,407**	,300**	1	,302**
	Зн. (двухстор)	.000	.000	.000	.000	.000	.919	.494	.017	.000	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.003	.000	.000	.000	.000		.000
	N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230
Q23	Кореляція Пірс.	,559**	,355**	,346**	,416**	,278**	,253**	,298**	.119	,367**	,150*	.129	.123	,165*	,328**	,457**	,210**	.050	,155*	,245**	,328**	,239**	,300**	,302**	1

Зн. (двостор)	.000	.000*	.000	.000	.000	.000*	.000*	.072	.000	.023*	.051	.062	.012	.000*	.000	.001	.452	.019	.000	.000	.000	.000	.000
N	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230

Статистика надежности

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных элементов	N элементов
,874	,886	23

КМО и критерий Бартлетта

Мера адекватности выборки Кайзера-Майера-Олкина (КМО).		,809
КритерийсферичностиБартлетта	ПримернаяХи-квадрат	2259,399
	ст.св.	253
	Знач.	,000

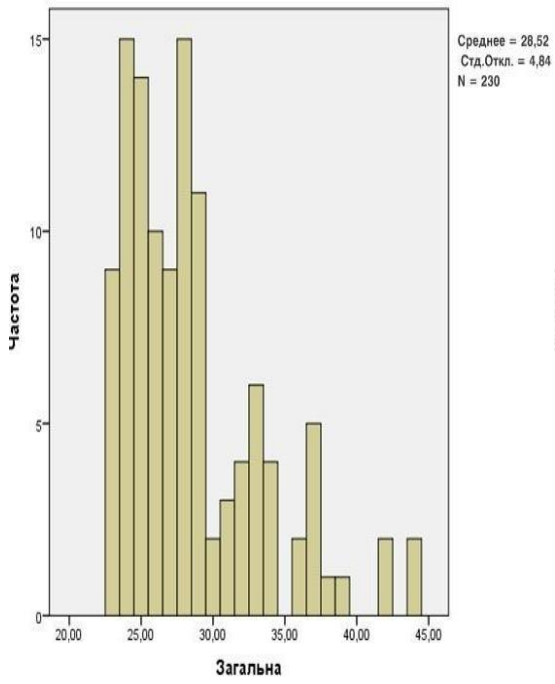
Повернутая матрица компонентов[a]

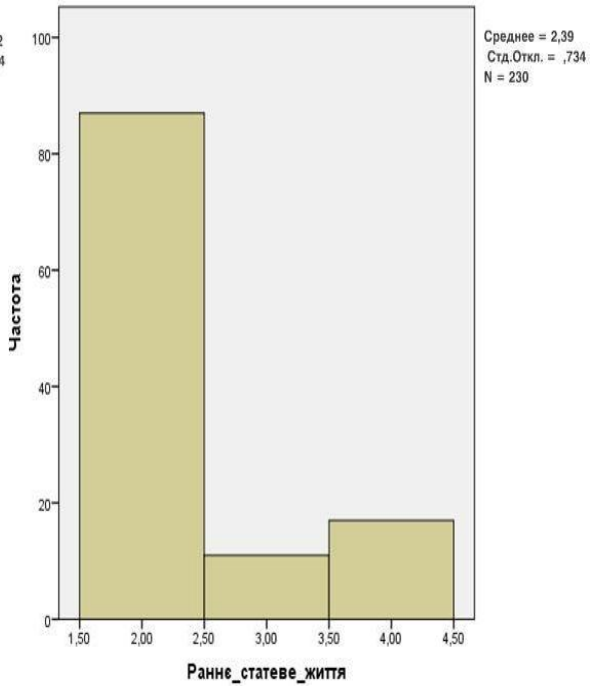
	Компонент		
	1	2	3
Q20	,747		
Q12	,719		
Q16	,685		
Q21	,640		,375
Q19	,633		,412
Q15	,623		
Q11	,621		
Q13	,587		,357
Q18	,530		
Q17	,474		
Q10	,328	,301	
Q3	,326	,745	
Q1		,722	
Q2		,684	
Q14		,670	
Q8		,658	
Q22	,326	,581	
Q23		,533	,331

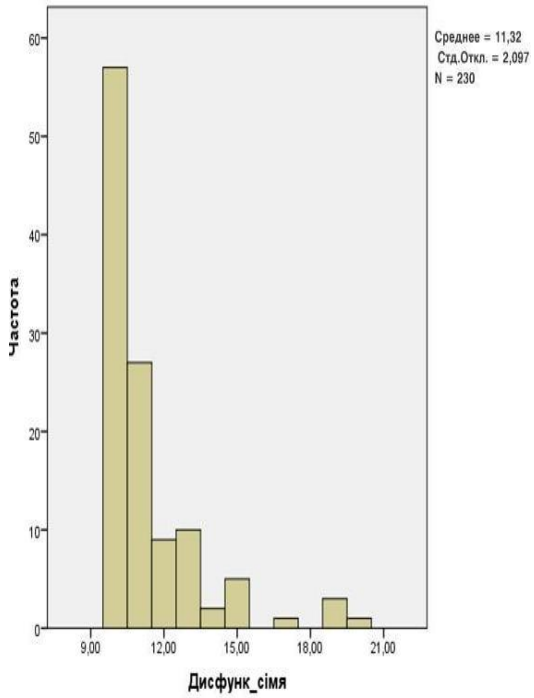
Q9		,480	
Q4	,311	,478	
Q7			
Q6			,886
Q5			,834

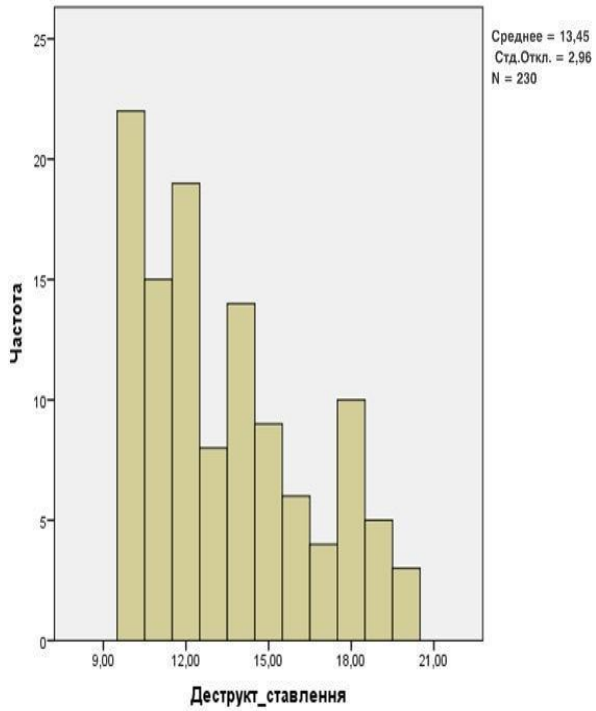
Объясненная совокупная дисперсия

	Начальныесобственныезначения			Суммыквадратовнагрузокизвлечения			Суммыквадратовзагрузокращения		
Компонент	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	6,971	30,310	30,310	6,971	30,310	30,310	4,641	20,176	20,176
2	2,217	9,639	39,950	2,217	9,639	39,950	4,059	17,648	37,824
3	1,722	7,487	47,437	1,722	7,487	47,437	2,211	9,613	47,437
4	1,435	6,238	53,676						
5	1,153	5,015	58,691						
6	1,060	4,608	63,299						
7	,906	3,940	67,239						
8	,892	3,878	71,117						
9	,762	3,312	74,428						
10	,730	3,173	77,602						
11	,642	2,791	80,393						
12	,606	2,633	83,026						
13	,589	2,560	85,586						
14	,523	2,273	87,859						
15	,488	2,120	89,978						
16	,452	1,964	91,943						
17	,399	1,737	93,680						
18	,331	1,438	95,117						
19	,292	1,270	96,388						
20	,283	1,230	97,617						
21	,224	,974	98,592						
22	,164	,712	99,304						
23	,160	,696	100,000						


Среднее = 28,52
Стд.Откл. = 4,84
N = 230
Частота
Загальна


Среднее = 2,39
Стд.Откл. = ,734
N = 230
Частота
Раннє_статеве_життя


Среднее = 11,32
Стд.Откл. = 2,097
N = 230
Частота
Дисфунк_сімя


Среднее = 13,45
Стд.Откл. = 2,96
N = 230
Частота
Деструкт_ставлення

Додаток В

Программа вебінару групового психологічного супроводу дорослих осіб, які мали несприятливий досвід дитинства.

1. Теоретико-діагностичний блок (40 хвилин).

Представлення спікера та знайомство з учасниками в форматі «Тепле коло», збір очікувань (15 хв). Доброго дня! Мені приємно Вас бачити на даному вебінарі, і я вдячна за те, що Ви знайшли час прийняти в ньому участь. Даний вебінар також є частиною дисертаційної роботи, і спрямований на розробку та практичне опрацювання теоретичних та практичних задач, та сприяти посиленню ресурсного стану учасників, проходження самодіагностики, кращого розуміння себе, власних копінг-стратегій, прояву несприятливого досвіду дитинства та видів діяльності, які сприяють підвищенню суб'єктивного благополуччя. Мені також хотілось би познайомитись з кожним із Вас. Пропоную це зробити в форматі такої групової роботи «тепле коло». Пропоную кожному представити себе, та дати відповідь на запитання: Хто я? Чому я тут? та Які мої очікування щодо даного вебінару? Від себе зазначу: Я тут для того, щоб провести розроблений вебінар в рамках завершення роботи над дисертацією та прослідкувати ефективність його використання для колективного психологічного супроводу дорослих учасників, які мали досвід несприятливих життєвих подій у дитинстві. Так як дана робота групова, і, хоча це не тренінг, перед тим як розпочати, прошу ознайомитися з правилами роботи в групі: Право кожного учасника на вільний виклад своєї думки; Право кожного учасника попросити допомоги у будь-якого члена групи або у спікера; Конфіденційність та Правило кола. Вся інформація, що повідомляється, залишається в групі (це стосується як учасників, так і спікера); Анонімність результатів. Кожен учасник має право вирішити, чи відправляти результати опитувальників та інших методик, які будуть використані у вебінарі, або залишити при собі; Почерговість. Не перебивати

один одного, навіть під час обговорення дуже цікавої теми; «Тут і тепер». Обговорення тих питань, які є значущі саме в даний проміжок часу; Активність участі в обговореннях та завданнях, які пропонує спікер. Пробувати усі запропоновані вправи; Щирість, доброзичливість та повага. Це правило про ставлення до інших учасників, в разі висловлення критики, підбирати коректну форму; Мінімізувати використання мобільного телефону, щоб не відволікати себе та інших. Ознайомившись з правилами, перейдемо до структури вебінару. Він складатиметься з трьох основних етапів та завершення, і невеликої перерви. Загальний час складатиме близько двох годин. В першому блоці ми ознайомимось з історичним екскурсом в уявлення про дитинство та ідеями психотерапевтичних напрямів, а також з тим, що собою являє несприятливий досвід дитинства, в чому його небезпечність, а також Ви матимете змогу виміряти власний рівень НДД. В другому блоці ми розглянемо аспекти стресостійкості, особливостями саморегуляції та поняття копінг стратегій, а також пройдемо методику, яка покаже Ваші особливості реагування на стресові ситуації та намалюємо себе реальних та ідеальних. В третьому блоці буде запропоновано перевірити власний стан задоволеності життям, знайти найбільш відповідний вид діяльності, якій підвищуватиме стан благополуччя. Завершення вебінару на медитативній вправі. Запитання до спікера та відповіді.

1.1. Дитячий досвід та його значення в дорослому житті.

Погляд на дитинство з давніх часів і до сьогодення. Несприятливий дитячий досвід Лекція 1. (15 хв) Історичний екскурс в проблему дитинства та новітні дослідження про несприятливий дитячий досвід та його зв'язок з психічним та фізичним здоров’ям у дорослому житті (на основі Розділу 1.1.-1.2.) Дитинство, як предмет дослідження гуманітарних наук зародився досить давно, але ставлення до цієї теми змінювалося, залежно від спрямованості тієї чи іншої епохи, умов конкретного історичного моменту, відповідно значних культурних настроїв, які задавали ритм мисленню, а

також обмежували цілісне уявлення про дитину. Положення дитини в епоху античності: відсутність культурної та соціальної цінності, майже не відрізняється від раба чи речі; дітовбивство; дитина – нерозвинений, нетямлячий, не вільний дорослий. Проте – є увага до виховання в працях Аристотеля, Діогена, Геракліта, Платона.

Середньовіччя: ставлення до дітей недостатньо дбайливе; норма тілесних покарань, передача на виховання в інші сім'ї, дитяча праця і спокійне ставлення до дитячої смертності. Приклади з образотворчого мистецтва. Діти повністю розділяли те життя, яке вели дорослі. Епоха відродження: дитинство – особлива, важлива стадія розвитку людини, там закладаються основи душі, розвиваються якості, фізіологічні та психологічні особливості. Особлива увага ролі батьків, як перших наставників. Епоха просвітництва: положення дитини між особистістю та об'єктом у дитячо-батьківських стосунках. Проблемі дитинства приділяється більше уваги, ніж у попередні епохи. Дитина сприймається як «чиста дошка» (Tabula rasa). Новий час: дитина є вільною з народження, і має право на рівність, самовираження; усвідомлене батьківство. Ранній досвід в психоаналітичному (психоемоційні стадії розвитку лібідо, захисні механізми, відчуття неповноцінності, періодизація народження), біхевіористському (наслідування та повторення) та гуманістичному (важливість оточення, батьківського ставлення, безумовної любові) підходах. Початок роботи в напрямку несприятливого досвіду дитинства. Дослідження, що довели руйнівні наслідки останнього на фізичне та психологічне здоров’я людини роки поспіль (на основі Розділу 1.3.-1.4.) Несприятливий дитячий досвід (Adverse childhood experiences) – це потенційно травматичні, стресові події чи ситуації, які одноразово або регулярно відбуваються до досягнення дитиною 18 років. Такі переживання можуть зашкодити здоров’ю, можливостям та стабільності особистості протягом усього її життя і навіть можуть вплинути на майбутні покоління. Класифікація основних видів несприятливого досвіду дитинства: Фізичне: насильство, нехтування; Сексуалізоване насильство; Емоційне: насильство,

нехтування. Дисфункціональність та деструктивність середовища (співмешкання з особою яка є алко/наркозалежною, має психічні захворювання, є/була ув'язненою; розлучення або смерть батьків; шкільний булінг, тощо). Проте, слід пам'ятати, що не стільки подія чи ситуація травмує людину, скільки те, як усвідомлюється та інтерпретується даний досвід, що залежить від індивідуальних особливостей, конструктів, необхідних для формування даної інтерпретації [71, с, 300]. Щодо мінливості та корекції – людина створює себе, і здатна змінювати своє сьогодення та майбутнє. Питання.

1.2. Тепер, пропоную дізнатися власний рівень прояву несприятливого дитячого досвіду та які саме негативні ранні спогади наявні у Вас (10 хв). Для цього, будь ласка, дайте відповідь «Так» або «Ні» (на листочках чи будь-якому зручному пристрої). Перелік запитань (Додаток 1., опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду). Ваш рівень несприятливого дитячого досвіду складається з суми усіх позитивних відповідей. Підрахуйте будь ласка Ваш загальний бал. Обговорення та відповіді на запитання (5 хв). В кого менше 5 балів? Чи є ті, в кого бал 10+? Чи хтось мав несприятливий досвід, який не вказано в опитувальнику? Як ви вважаєте, чи мають події, які ви відмітили зв'язок з особливостями вашого життя зараз?

2. Практичний блок. Стресостійкість та подолання стресу (40 хвилин)

2.1.Теоретичне введення (10 хв). В класичному уявленні про стрес та його природу, під стресом розуміється неспецифічна реакція організму у відповідь на сильну дію (подразник), яка перевищує звичну норму, що спричиняє відповідну реакцію нервової системи. Мова йтиме про психоемоційний стрес. Виділяють наступні види стресу: еустрес та дистрес, який може бути гострим та хронічним. Еустресс (від грец. еу – «справжній») – являє собою сприятливий стрес, в результаті якого підвищується функціональний резерв організму, відбувається його адаптація до стресового фактора та ліквідація самого стресу. Якщо стрес стає надмірно інтенсивним, мова йде про дистрес. Дистрес (від англ, distress – «горе»,

«страждання», «сильне нездужання», «виснаження») – несприятливий стрес, внаслідок якого виснажуються захисні сили організму, що призводить до зриву механізмів адаптації та розвитку різних захворювань, з можливим смертельним результатом. Це таки стан людини, де втрачається здатність до адаптації. За умов тривалого впливу несприятливих факторів стресу, які мають інтенсивне емоційно негативне забарвлення, – мова йтиме про хронічний стрес. Також, можна виділити гострий дистрес, як реакцію на неочікувану, катастрофічну подію (загроза життю, втрата близької людини тощо), якаий характеризуєтьс дезорганізацію поведінки людини (компульсивні рухи або завмирання в одній позі) та/або виникнення гострих порушень здоров'я (гіпертонічний криз, інсульт, інфаркт міокарда, виразка тощо). Переживання стресу проходить за наступною схемою: Перша фаза – Тривога. Мобілізація сил організму, викид адреналіну (підвищення тиску, пульсу частоти дихання), концентрація уваги. Триває від декількох секунд до декількох днів, залежно від сили стресу. Друга фаза – Стійкого опору (резистентності). Мобілізація сил на подолання фактору стресу, Сильне навантаження на організм. Може тривати до 2-х тижнів. Третя фаза – Виснаження. Коли внаслідок тривалої чи інтенсивної напруги організм виснажується, знижується його опір і поява ознак фізичного та психологічного неблагополуччя: думки і дії, соматичні та психічні захворювання. Може тривати більше двох тижнів. Стресостійкість – це здатність особистості активно протистояти проблемам, труднощам, мінливим життєвим умовам. Дана якість дозволяє витримувати значні вольові та емоційні навантаження без явних збитків для власного здоров'я та оточуючих людей. Розвиток стресостійкості включає в себе профілактичні дії (чергування активності та відпочинку, здоровий спосіб життя, збалансоване харчування, наявність підтримуючого оточення), інтелектуальну та емоційну саморегуляцію (адекватна оцінка події, поінформованість щодо проблемного питання чи ситуації, аналіз причин, визначення дратівливих факторів, розгляд сценарів ситуації та виходу з неї,

зміна суб'єктивної значущості події) та робота з поведінкою та сенсовим навантаженням факторів стресу (переосмислення потреб, життєвої ситуації, цілей, збільшення джерел смислів, знаходження відповідної діяльності чи справи, що приносить задоволення, відволікає, розслабляє та заспокоює). Взагалі, можна сказати, що не сама подія, а реакція на неї руйнує життя. Одна і теж подія буде абсолютно різною для кількох людей. А тому важливо мати достатній рівень життєстійкості. Якщо стресова ситуація вже сталась, в кожної людини активуються відповідні для неї стратегії подолання та зниження руйнуючого впливу, як специфічна відповідь на загрозу. Це так звані копінг-стратегії. Вони можуть бути конструктивні та деструктивні. Виділяють наступні їх види: Конфронтація, як агресивна та ворожа реакція на стрес; Пошук соціальної підтримки; Уникнення проблеми; Самоконтроль та пригнічення емоційних реакцій; Дистанціювання; Планування рішення; Вирішення проблеми, прийняття відповідальності; Позитивне бачення проблеми, пошук приємного в неприємному. Обговорення, згадування себе в стані стресу, пошук власних реакцій на стрес.

2.2. Визначення власних копінг-стратегій (15 хв). Тепер, пропоную проходження опитувальника «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана, для того, щоб кожен з Вас міг визначити, який із можливих шляхів подолання проблем, труднощів і неприємностей є найбільш типовим для Вас. На екрані представлено твердження. Спробуйте згадати про одну з серйозних проблем, з якою Ви зіткнулися за останній рік і яка змусила вас неабияк турбуватися. Тепер, читаючи наведені нижче твердження, виберіть один з трьох найбільш прийнятних варіантів відповіді для кожного твердження. Варіанти відповідей: «Цілком згоден» (3) «Згоден» (2), «Не згоден» (1). Навпроти номеру твердження поставте будь ласка відповідний номер відповіді (на листочках чи будь-якому зручному пристрої). Твердження: 1. Дозволяю собі поділитися почуттям з другом. 2.Намагаюся зробити все так, щоб мати можливість якнайкраще вирішити проблему. 3. Здійснюю пошук усіх можливих рішень, перш ніж щось зробити. 4. Намагаюся відволіктися від

проблеми. 5. Приймаю співчуття та розуміння від інших. 6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські. 7. Обговорюю ситуацію з людьми, тому що обговорення допомагає мені почуватися краще. 8. Ставлю для себе низку цілей, що дозволяють поступово впоратися з ситуацією. 9. Дуже ретельно зважую можливості вибору. 10. Мрію, фантазую про кращі часи. 11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, доки не знайду найбільш підходящий. 12. Довіряю свої страхи родичу або друзям. 13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один. 14. Розповідаю людям про ситуацію, адже тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення. 15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище. 16.Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми. 17.Обмірковую про себе план дій. 18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай. 19. Йду до когось (другаі або спеціаліста), щоб він мені допоміг почуватися краще. 20.Проявляю завзятість і борюся за те, що мені потрібно в будь-якій ситуації. 21.Уникаю спілкування з людьми. 22.Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблеми. 23. Іду до друга за порадою – як виправити ситуацію. 24. Іду до друга, щоб він допоміг мені краще усвідомити проблему. 25.Приймаю співчуття, взаєморозуміння від друзів, у яких така ж проблема. 26. Сплю більше, ніж зазвичай. 27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше. 28. Уявляю себе героєм книг чи кіно. 29. Намагаюся вирішити проблему. 30. Хочу, щоб люди залишили мене одного. 31. Приймаю допомогу від друга або родича. 32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще. 33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно.

Підрахунок балів. Обговорення, розбір результатів, зважаючи на приклади з життя, відповіді на запитання. Чи згодні Ви з власними результатами? Чи може хтось навести приклад з власного життя, де Ви демонстрували такий спосіб вирішення проблеми?

2.3. Робота зі сприйняттям себе та власними проекціями. Арт-терапевтична методика «Я-реальне», «Я ідеальне» (15-20 хв). Аналіз малюнків за

основами символдрами (розташування, кольори, розміри, орієнтація аркуша, деталізація, штриховка), добровільно представлених учасниками. Питання до кожного з двох малюнків: Будь ласка, розкажіть про малюнок. Хто на ньому зображений (стать, вік)? У що одягнений? Як цей образ себе почуває? Яка роль в даного образу? Чим він (вона займається)? Чи має друзів, родину, дітей? Чи задоволений життям? Опишіть типовий день даного образу. Як Вам те, що на малюнку зображено? Які викликає почуття? Чи хочеться щось додати/прибрати? Ви можете це зробити? Як Вам малюнок зараз? Обговорення. Співвіднесення з життям. Перед нами останній, третій блок, який стосується благополуччя. Перед тим, як м до нього перейдемо пропоную невелику перерву. Перерва 10 хвилин.

3. Суб'єктивне розуміння благополуччя (45 хвилин)

3.1. Розуміння щастя та благополуччя. Залучення учасників до дискусії. Чи може хтось відповісти на запитання, що таке благополуччя? Чим на вашу думку, є щастя? Які Ви можете навести приклади щастя? Що робить Вас щасливими? (5 хв). Теоретичний вступ (5 хв). «Щастя» (happiness) і як благополуччя (well-being) є синонімами, і за своїм контекстним значенням. Деякі дослідники відрізняють дані поняття лише за вжитком в науковій літературі і наголошують на тому, що «благополуччя» є науковим аналогом буденного поняття «щастя». Можна сказати, що такі поняття, як щастя, блаженство, задоволення, благополуччя та добробут мали єдиний коріння та нерідко складали єдиний синонімічний ряд, а то й взагалі позначалися однаково. Якщо дослідити етимологію слова «щастя», можна помітити деякі закономірності. Так, давньогрецьке слово «Eudaimonia» (істинне щастя) має дві частини: eu (добро) і daimon (божество), і дослівно означало, що доля людини знаходиться під покровительством богів. У Римі слово «щастя» значило ім'я богині – Фортуна, а саме слово «Fortuna» мало ще два значення – удача і доля. Зображували богиню з рогом достатку, колесом та рульовим веслом, тобто вона уособлювала милість богів, яка може бути дана тільки достойному. Серед видів щастя виділяють Гедонізм та

Евдемонізм. Гедонізм, в своєму уявленні про щастя, пропагандує ідею, в основі якої лежать позитивні переживання, які переважають над враженнями негативними, таким чином відбувається домінування приємного над неприємним. Іншими словами, гедонізм – це філософія задоволення, яка протиставлення відчуттям страждання і болю, що руйнує переживання блага. Таким чином щастя досягається через задоволення потреб та чуттєвих насолод і уникнення не приємних «вражень». На відміну від гедонізму, Евдемонізм не має в основі миттєвого задоволення потреб, пошуку насолод та їх задоволення. Евдемонізм розглядає блаженство, щастя, задоволення або благополуччя як мету прагнень людини. Кожна людина вкладає свій сенс в поняття благополуччя: для когось це заможність та влада, для когось це духовний розвиток та самопізнання, для когось це в більшій мірі задоволення тілесних потреб, а дехто вважає себе щасливим, коли поруч з близькими, коханими людьми. В більшості випадків щастя виступає як сукупність умов та факторів, які дозволяють вважати себе задоволеним життям. В психології розуміння суб'єктивного благополуччя визначається як частий досвід (або сумма) позитивних емоцій, рідкісний досвід негативних, що супроводжують життєві події та суб'єктивний ступінь задоволеності життям. Якщо переважна більшість подій є позитивними, вони породжують сприятливі переживання, що, в свою чергу, об'єднуються в загальне благополуччя. Згодом, до цих компонентів додається задоволення окремими сферами життя, такими як особисті та родинні стосунки, робота, здоров'я, житлові умови тощо. Дослідження показали, що більшість людей в світі є щасливими, щастя статистично пов'язане зі значною кількістю об'єктивних обставин життя (здоров'я, рівень доходів та освіти тощо), а зв'язок із статтю та віком майже відсутній. Одні з найбільш відомих методик, що здатні виміряти рівень благополуччя та задоволеності життям були розроблені Е.Дінером та К. Ріфом. Одну з них пропонуємо пройти самостійно.

3.2. Перевірка власного рівня задоволеності життям (5 хв). Шкала суб'єктивного щастя (Е.Дінер), або задоволеності життям вимірює емоційне переживання людиною життя як цілого, що відображає загальний рівень психологічного благополуччя. Перед Вами Перелік тверджень: У більшості випадків моє життя близьке до мого ідеалу Умови мого життя прекрасні Я задоволений своїм життям До сих пір, в основному, я отримував все, чого хотів у житті Якби я міг прожити життя знову, я би не змінив у ньому практично нічого

Позначте свою згоду або незгоду з кожним з них за 7-ми бальною шкалою: 1 – Зовсім не погоджуюсь 2 – Не погоджуюсь 3 – Більше не погоджуюсь, ніж погоджуюсь 4 – Ні те, ні інше 5 – Частково погоджуюсь 6 – Погоджуюсь 7 – Повністю погоджуюсь. Підрахунок балів. Обговорення. Чи відповідають отримані результати дійсності? Що не влаштовує в житті? З чим (ким), на Вашу думку, це пов’язане? Що б хотілось змінити? що ви Можете зробити або вже робити, щоб бути більш задоволеним (ою) власним життям?

3.3. Пошук видів активності (діяльності), що приносять щастя (20 хв).

Обговорення: які Ваші дії роблять Вас щасливішими? Психолог Кен Шелдон виділив термін «оцінка відповідності» – це міра того, що називається «самовизначеною мотивацією» або невимушена участь в активності, тому що вона заснована на щирих інтересах і особистих цінностях людини. Разом із Любомирські С., вони розробили методику, яка дозволяє віднайти в себе такі види активності, які будуть здаватися Вам найбільш природними і приємними, їх буде найлегше підтримувати протягом довгого часу, і це надасть найбільший вплив на стан Вашого суб’єктивного благополуччя. Серед видів активності авторами були обрані: висловлення подяки, розвиток оптимізму, уникнення надмірного мислення та соціальних порівнянь, практика добрих вчинків, розвиток соціальних стосунків, розробка стратегій подолання стресу, навчання прощенню, збільшення кількості досвідів, насолода радощами життя, прихильність власним цілям, практика релігії і духовності, та турбота про своє тіло.

Пропоную кожному з Вас знайти їх. Перед Вами діагностика за допомогою тесту відповідного виду діяльності (С.Любомирські, К.Шелдон). Подумайте про кожне з наступних 12 занять, що приносять щастя. Подумайте про те, як можна було б займатися кожним заняттям щотижня протягом тривалого періоду часу. Потім оцініть кожну дію, написавши цифру від 1 до 7 поруч зі словами *Природне, Задоволення, Цінність, Вина і Ситуація*. Ці терміни описують різні причини, за якими ми можемо прийняти рішення про те чи інше заняття: *Природне*: я продовжу займатися цим заняттям, тому що воно буде для мене «природним«, і я зможу дотримуватися його. *Задоволення:* я продовжу займатися цим заняттям, тому що воно мені подобається; Мені буде цікаво і привабливо. *Цінність:* я продовжу займатися цією справою, тому що буду цінувати її і ототожнювати себе з цим; Я зроблю це вільно навіть коли це не приносить задоволення. *Вина:* я продовжу займатися цим, тому що буду відчувати себе винуватим, посоромленим або тривожним, якщо я цього не зроблю; Я змушу себе це зробити. *Ситуація:* я продовжу займатися цим, тому що моя конкретна ситуація змусить мене або тому що хтось інший хоче, щоб я це зробив. Використовуйте наведену семи бальну шкалу, щоб оцінити кожну дію за п'ятьма параметрами: 1 2 3 зовсім не так 4 5 в деякому роді 6 7 дуже сильно.

1. Висловлення подяки: підрахунок ваших вдячностей за те, що у вас є (близькій людині або в приватному порядку, через роздуми або щоденник) або висловлювання своєї подяки і вдячності одній або більшій кількості осіб, яким ви ніколи належним чином не дякували.
2. Розвиток оптимізму: вести щоденник, в якому ви уявляєте і пишете про найкраще майбутнє для себе або практикувати дивитися на світлу сторону кожної ситуації.
3. Уникайте надмірного мислення і соціальних порівнянь: використання стратегій (наприклад, відволікання) для скорочення того, як часто ви роздумуєте про свої проблеми і порівнюєте себе з іншими.

4. Практика добрих вчинків: робити добро для інших, будь то друзі або незнайомці (прямо або анонімно, спонтанно або заплановано).

5. Розвиток соціальних стосунків: вибір стосунків, які потребують зміцнення і інвестуванні часу і енергії, в зціленні, вихованні, затвердженні і насолода цим.

6. Розробка стратегій подолання стресу: відпрацювання способів витримувати або долати недавній стрес або травму.

7. Навчитися прощати: вести щоденник або написати листа, в якому ви працюєте над тим, щоб відпустити гнів і обурення по відношенню до одного або декількох людей, які заподіяли вам біль або образили вас.

8. Збільшення досвіду потоку: збільшення кількості досвідів (діяльностей) вдома і на роботі, в яких ви «втрачаєте» себе, і що цікаво.

9. Насолоджуватися радощами життя: приділяти пильну увагу, отримувати задоволення і відтворювати миттєві моменти життя, задоволення і дива через роздуми, листи, малювання або обмін з іншими.

10. Прихильність своїм цілям: поставте одну, дві або три важливі цілі, які мають значення для вас і присвячуєте час і сили для їх пошуку.

11. Практика релігії і духовності: більш активно брати участь в житті своєї церкви, храму чи мечеті або роздуми і читання книг на духовну тематику.

12. Турбота про своє тіло: фізична активність, медитація, посмішка і сміх.

Визначення найбільш підходящих занять. Обговорення. Що було новим? Чи погоджуєтесь Ви з отриманими результатами? Як це про Вас?

3. Завершення.

На завершення пропоную виконати медитативну вправу на пошук власного ресурсного стану (10 хв). Вправа «Притулок» за Р. Ассаджіолі. Для виконання техніки закрийте очі та подумки створіть собі притулок – реальне чи вигадане місце, де ви відчуваєте себе у повній безпеці,спокійно та комфортно. Притулком може бути все що завгодно – затишний маленький будиночок, безлюдний острів, звичайнісінька кімната, або безлюдний пляж.

Загалом, будь-яке реально існуюче чи вигадане місце з минулого чи сьогодення, зі сну чи зі мрії. Найголовніша умова: тут ви почуваєтеся абсолютно захищено, абсолютно комфортно. А тепер озерніться. Що вас оточує? Подумки створіть атмосферу, де вам затишно, спокійно. Оточіть себе всім тим, що вам подобається. Може, ви відчуваєте якісь приємні пахощі? Чуєте якісь звуки, музику? Вам тепло чи прохолодно? Яскраве освітлення чи панує напівтемрява? У вашому притулку немає нікого, крім вас, вам не потрібно нікуди поспішати, тут ви можете побажати та отримати все що завгодно, все, що хотілося б мати. У вашому притулку ви можете займатися всім, чим забажаєте. Відпочивайте, набирайтесь сил. А коли відчуєте себе відпочиваючим, набравши сил, впевненою людиною, повертайтеся до реального життя.Обговорення, рефлексія групи щодо власного стану, зворотній зв'язок, відповіді на запитання (5 хв). Як було уявити образ? Чи бажає хтось поділитись? Яке ваше почуття після останньої вправи? Чи були корисними отримані результати? Завершення та підведення підсумків з отриманої інформації та результатів самодіагностики, проективних методик. Отримання зворотного зв'язку, обмін контактами (10 хвилин).

Додаток Г

Список публікацій здобувача

Автор, назва	Рік видання	Видання	Сторінки	Тип публікації	Ключові слова
1	3	4	5	6	7
Власова О.В, Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О. Modifying,standardizing and adapting the Adverse Childhood Experience Questionnaire	2022	ISSN 0030-0675. Journal of Ophthalmology (Ukraine) - 2022 - Number 1 (504) http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202216372	62-72	Стаття	ACE, adverse childhood experience, questionnaire, standardization, modification, reliability, validity.
Целікова Ю.О. Ступінь прояву та види негативного дитячого	2019	Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного	141-146	Стаття	Психологічна травма, психологічне здоров'я, сімейне оточення, особистість, благополуччя,

досвіду серед дорослого населення України.		університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2018. № 1 (15). https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-21			анкета ACE.
Целікова Ю.О. Вплив негативного дитячого досвіду на формування комунікативної толерантності.	2020	Habitus (Габітус), Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 18, том 2. – DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.18.2.23	125-129	Стаття	негативний дитячий досвід, анкета ACE, соціалізація, комунікативна толерантність, психологічне здоров'я.
Tselikova	2021	Socialization &	135-143	Стаття	Adverse childhood

Yu.O. The importance of parental attitude in negative childhood experience.		Human Development: International Scientific Journal. Volume 2. №2 / Kyiv Taras Shevchenko National University, University of Szczecin (Poland), Ukrainian Association of Educational and Developmental Psychology (Ukraine) - Szczecin, Kyiv, 2020. https://doi.org/10.37096/SHDISJ-20-2.2-0010			experiences, parental attitudes, child-parent relationships, ACE questionnaire, mental health.
Целікова Ю.О. Негативний дитячий досвід як складова дезадаптації в дорослому віці.	2021	Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. SÉRIE «Psychologické vědy« Státní	253-264	Стаття	Негативний дитячий досвід, психологічна травма, особистість, емоційний інтелект, спів залежність, тривожність, ригідність,

		registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 7(7) – 2021. https://doi.org/10.52058/2695-1592-2021-7(7)-253-264			фрустрація, агресія, опитувальник ACE
Целікова Ю.О. Несприятливий досвід дитинства та його вираженість серед дорослого населення України.	202	*Habitus (Габітус)*, Науковий журнал з соціології та психології, Причоморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, Одеса: видавничий дім «Гельветика», Випуск 43. – DOI http://habitus.od.ua/43-2022	177-181	Стаття	Батьківське ставлення, дитячо-батьківські стосунки, негативний дитячий досвід, опитувальник ACE, психологічне здоров'я

Апробація матеріалів дисертаційного дослідження на конференціях

Назва конференції	Дата проведення	Місце проведення	Тема виступу	Видання, де опубліковані тези виступу.
Особистість та її історія.	16-17 листопада 2017	Ніжин: НДУ ім.Гоголя	Суб'єктивне переживання психологічного	Збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції / за

			благополуччя особистості та стиль її життя.	заг.ред.. М.В.Папучі. – 2017– 208 с. С.281-282.
Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства.	8-9 листопада 2018	КНУ імені Тараса Шевченка	Благополуччя особистості як результат успішного подолання дитячої травматизації.	К.: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції / за заг.ред. Власової О.І, Дембицької Н.М, Запеки Я.Г., - К.:Віваріо – 2018 р. – 200с. – с.160-162.
Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження	20 квітня 2018	КНУ імені Тараса Шевченка	Відповідальність перед собою як крок на шляху до психологічного благополуччя.	К.:Матеріали XX Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І.В. Данилюка, С.Ю. Пащенко. – К.: Логос, 2018. – 340с. С.307-310.
Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження	22-23 квітня 2021	КНУ імені Тараса Шевченка	Результати та перспективи дослідження негативного дитячого досвіду	К.: матеріали XXIII Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І.В. Данилюка, С.Ю. Пащенко. – Київ: Видавництво Ліра-К, 2021. – 318 с. – С.284-286

Позитивний та несприятливий дитячий досвід: успішне протистояння.	5 листопада 2021	КНУ імені Тараса Шевченка	Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості (PLSWTNP)	К.: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю / за наук.ред. І.В. Данилюка, І.В.Ващенко, Г.К.Юрчинської. Київ: ТОВ“Про формат”, 2021 - 140 с., – с. 119-121.
Всеукраїнська науково-практична конференція «Безперервна освіта як пріоритетний напрямок підвищення професійної компетентності фахівців.	16 грудня 2021		Несприятливий дитячий досвід та доросле життя. Погляд крізь психоаналітичний, біхевіоральний та гуманістичний підходи	Науковий, методичний, інформаційний збірник Тернопільського обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти / за ред О. М. Петровський, В. С. Мисик, І. М. Вітенко, О. І. Когут, Ю. Ч. Шайнюк, Т. В. Магера, A. Janowski, Ф. І. Полянський, Г. І. Герасимчук, Н. Б. Стрийвус. Тернопіль: ТОКІППО, 2021 – 437с. – с.379-385.

Додаток Д

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

вул. Володимирська 60, Київ, 01033
38(044)521-35-38
e-mail: s_paschenko@knu.ua

№ 016/227 **« 14» 11 2023 р.**

Довідка
Про впровадження результатів дисертаційної роботи
Целікової Юлії Олександрівни
на тему: «Дитячий досвід як чинник організації афективної сфери дорослого»

Результати дисертаційного дослідження Целікової Юлії Олександрівни було впроваджено в науково-дослідницьку роботу факультету психології та продемонстровано у міжнародних науково-практичних конференціях, в якості виступів та проведених майстер класів, а саме: практичні методи діагностики та досягнення психологічного благополуччя, які формують психокорекційну роботу, організовану та проведену в межах дисертаційного дослідження, було представлено на XX Міжнародній конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці, результати та перспективи дослідження» (2018 р.), де Юлія виступила спікером, і представила в інтерактивній формі модель психологічного благополуччя, в основі якої лежить конструкт усвідомлення відповідальності перед собою. В межах VI Міжнародної науково-практичної конференції «Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства» (2018р.), Целікова Ю.О. запропонувала майстер клас з теми успішного подолання дитячої травматизації, практичні методи якого були взяті з теоретичної моделі дисертаційної роботи, якісного аналізу отриманих результатів та впроваджені у психокорекційній роботі.

Позитивного схвалення заслуговує здійснена дисертанткою модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду і створення опитувальника НДД. Попри те, що опитувальник був розроблений відносно недавно, дана робота вже отримала прикладну значущість, зважаючи на цитування та посилання наукових робіт на відповідну статтю: Власова О.В, Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О. «Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE)», Офтальмологічний журнал. №1. 2022. 62-72 с.

Результати дисертації Целікової Ю.О. є науково обгрунтованими і закладають концептуальні основи для подальших досліджень у сфері психології розвитку, а їх використання сприяє активізації та підвищенню ефективності вітчизняної психології.

Заступник декана з наукової роботи **Світлана ПАЩЕНКО**

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

вул. Володимирська 60, Київ, 01033
38(044)521-35-38
e-mail: s_paschenko@knu.ua

№ 016/226 **« 14» 11 2023 р.**

Довідка
Про впровадження в освітній процес результатів дисертаційного дослідження Целікової Юлії Олександрівни за темою: «Дитячий досвід як чинник організації афективної сфери дорослого» на здобуття наукового ступеня докора філософії за спеціальністю 053 «Психологія»

Складена довідка засвідчує, що основні положення, результати і висновки дослідницько-експериментальної роботи Ю.О. Целікової було впроваджено в освітні досципліни «Основи позитивної психології» для бакалаврів 4 курсу та «Диференціальна психологія розвитку та дитяча патопсихологія» для магістрів 1 курсу факультету психології у 2020-2021 рр.

В роботі зі студентами практикантка Целікова використала новостворений Опитувальник Несприятливого Дитячого Досвіду (ОНДД), Тест відповідного виду діяльності (С.Любомирські, К.Шелдон) та «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан). Як результат - адаптовані методики були доповнені досвідом їх практичного використання в роботі з молоддю та виявили потенціал для розуміння впливу несприятливого досвіду дитинства на особливості психологічної організації життя дорослих осіб.

Розроблена в дисертаційному дослідженні Целіковою Ю. О. групова психокорекційна програма, яка вміщує способи взаємодії учасників з власною афективною сферою шляхом використання самодіагностики та вправ, спрямованих на досягнення емоційної стабілізації, була успішно впроваджена в навчання студентів фаультету психології КНУ імені Тараса Шевченка. Формат групового вебінару, обраний аспіранткою, дав змогу визначити сильні і слабкі сторони організації практичних інтерактивних занять в режимі онлайн, що сприяло оптиміації дистанційного навчання студентів в умовах пандемії.

Декан факультету психології **Іван Данилюк**