УДК 159.98 DOI: https://doi.org/10.17721/upj.2022.1(17).3

Коваленко А. Б.,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: abk2015@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-6458-5325
Researcher ID: O-7330-2019

Голота В. Г.,

студент 1 курсу магістратури
факультету психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: skairis23@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0445-1883

ЗВ'ЯЗОК ТРАВМАТИЧНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ З ТОЛЕРАНТНІСТЮ ОСОБИСТОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

У статті представлено теоретичне обґрунтування проблеми травматичного дитячого досвіду та його зв'язку з толерантністю особистості в дорослому віці. Теоретично обґрунтовано існування певних впливів дитячих травм на прояви депресії, тривожності, невротизму, порушень когнітивної сфери, на схильність до суїциду, вживання психотропних речовин, а також на світосприймання, стосунки з іншими людьми, якість життя в дорослому віці.

Результати емпіричного дослідження свідчать про те, що значна частина досліджуваних мають травматичний дитячий досвід: брак їжі; булінг та фізичне насилля з боку дорослих та однолітків; втрата одного або обох батьків; проживання з людиною, яка мала психічні порушення; фізичне насильство між батьками або опікунами; відсутність любові з боку батьків та відчуття власної непотрібності; сексуальні домагання та статеве насилля. У дорослому віці вони мають схильність до травм: приниженості, знедоленості, зради, покинутості, несправедливості.

Дитячий травматичний досвід пов'язаний з певними видами толерантності. Відсутність одного з батьків пов'язана з емоційною нестійкістю;

фізичне насиллям та булінг з боку однолітків - з рівнем інтолерантності до невизначеності; наявність певного виду адикції в одного із батьків - з рівнем консервативності; перебування одного з батьків в місцях позбавлення волі - з бажанням зробити партнера комфортним, практичністю; відчуття нелюбові з боку батьків - з відстороненістю від оточуючих.

Приниженість у дитячому віці, фізичне насилля з боку батьків та булінг з боку однолітків пов'язані з рівнем терпимості до невизначеності у дорослому віці. Переживання зради, відчуття нелюбові пов'язані з консервативністю, відстороненістю від оточуючих та бажанням зробити їх більш комфортними для себе.

Загалом травматичний дитячий досвід може стати детермінантою схильності до соціальної тривожності, низької самооцінки, терпимості до особливостей оточуючих, великої кількості соціальних страхів, невміння прислухатися до себе, песимізму, а також невміння прощати помилки та відстороненості від інших через страх знову пережиту зраду з боку близької людини.

Ключові слова: *травматичний дитячий досвід, світосприймання, стосунки з іншими людьми, соціальні страхи, толерантність, комунікативна толерантність, толерантність до невизначеності.*

Вступ

Актуальність проблеми. Травматичний дитячий досвід все ще продовжує залишатися поширеною соціальною та психологічною проблемою. Психологічні травми, одержані в ході розвитку дитини, займають особливе місце в процесі соціалізації дитини і тягнуть за собою формування різноманітних психічних порушень та хвороб. Травми дитинства можуть впливати на засвоєння соціального досвіду, світосприймання, а також можуть повторюватися за подібних обставин у дорослому житті. Особи з травмами в дитинстві демонструють депресію, тривогу, викривлену когнітивну здатність, дефіцит особистості та нижчий рівень соціальної підтримки, що може свідчити про соціальну та психологічну вразливість до розвитку психічних розладів.

Травма дитинства – це переживання дитиною однієї або кількох подій, які є емоційно болючими або важкими, що часто призводить до серйозних довічних ушкоджень фізичного та психічного здоров'я (Pechtel & Pizzagalli, 2011). Дитяча травма стала серйозною соціальною проблемою охорони здоров'я в усьому світі. Щороку в країнах з високим рівнем доходу приблизно 4–16% дітей зазнають фізичного насильства, а кожна десята зазнає нехтування або психологічного на-

сильства (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009). У цьому контексті травми, отримані в дитинстві, також є поширеним і значним тягарем для громадського здоров'я і вимагає значних витрат з боку держави.

Крім цього, дитячі травми можуть накладати відбиток на процес засвоєння особистістю соціального досвіду, на характер її соціальних контактів, налагодження міжособистісних стосунків з іншими людьми та ставлення до людей. Однією з таких рис, які займають важливе місце в побудові соціальних контактів, є толерантність особистості.

Мета дослідження: розкрити особливості травматичного дитячого досвіду особистості та його зв'язки з толерантністю в дорослому віці.

Теоретичний аналіз

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема впливу травматичного досвіду на подальше життя особистості стала предметом дослідження ще з XVII ст. (Р. Бартон). І вже в кінці XIX ст. Й. Брейєр та З. Фройд запропонували теорію травми, за допомогою якої пояснювали істеричний невроз. Під психічною травмою З. Фройд розумів певне емоційне психологічно не перероблене індивідом потрясіння, яке супроводжується непереробленими афектами, такими як: сором, душевний біль, страх, стрес (Фройд, 1998).

Сучасні представники психодинамічної теорії C. Kahn, S. Kaplan, A. Young вказують на наслідки травматизації: реалізація неефективних захисних механізмів, регрес на більш ранню стадію психосексуального розвитку, ідентифікація з фігурою агресора, регрес на рівень функціонування архаїчних проявів Super-Ego, автоматизація Ego, ремобілізація інфантильних імпульсів, виникнення деструктивних змін в структурі ідеального «Я» (Харченко, 2018). Л. Бурбо запропонувала типологію п'яти ранніх травм: відкинутості, покинутості, приниження, зради та несправедливості і відповідних їм характерологічних структур (Бурбо, 2020).

У працях C. Best, A. Burgess, V. Bowen, K. Bowlby, K. Brisch, D. Kilpatrik, R. Holmstrom, F. Ruppert, L. Veronen, О. Кочаряна, А. Харченко досліджувалися травматичні переживання осіб, які належали до різних груп: військовослужбовці, вагітні жінки, підлітки, жертви згвалтування. У дослідженнях C. Best, A. Burgess, R. Holmstrom D. Kilpatrick, L. Veronen травматичного досвіду при згвалтуванні отримані дані, що схожі на результати травматичних переживань під час воєнних дій. Виявлені особливості вказують на те, що травматичний досвід, маючи свою специфічну детермінацію соціальними чинника-

ми, має певну схожість своєї структури та, як наслідок, симптоматики (Кочарян, Барінова & Харченко, 2018).

Дитяча травма неодноразово ставала предметом вивчення сучасних дослідників. Значна частина досліджень присвячена вивченню її наслідків у дорослому віці. У шерегу досліджень показано, що дитяча травма впливає на подальші психологічні розлади, такі як депресія та тривожність (Ekinci & Kandemir, 2015), на дезадаптивні стилі міжособистісного спілкування (Allen & Lauterbach, 2007; Takeuchi, Hiroe, Kanai, Morinobu, Kitamura & Takahashi, 2003; Li, Wang, Hou, Wang, Liu & Wang, 2014), а також дитяча травма може призвести до дисфункціональних установок, що спричиняє негативне когнітивне структурування і помилки в обробці даних та стати детермінантою невротизму (Roy, 2002).

Численні дослідження спрямовані на виявлення впливу різних аспектів травматичного дитячого досвіду на особистість у різні вікові періоди. Зокрема, визначається вплив травми в дитинстві на психосоціальні особливості молоді та дорослих. Особи, які зазнали травми в дитинстві (жорстоке поводження), мали значно вищі показники психотизму та невротизму (Wang, Lu, Gao, Wei, Duan, Hu, Huang, Xu, & Li, 2018).

S. Kim, H. Jang, H. Chang, Y. Park, D. Lee та H. Takeuchi, T. Hiroe, T. Kanai, S. Morinobu, T. Kitamura, K. Takahashi вивчали, як негаразди в дитинстві (наприклад, смерть батьків, розлучення батьків, призупинення навчання в школі через фінансову скруту або виховання в будинку родича) пов'язані з поширеністю та частотою симптомів депресії у дорослому віці та чи відрізняється цей зв'язок за статтю та віком. Результати свідчать про те, що труднощі в дитинстві можуть збільшити поширеність і частоту симптомів депресії у дорослому віці, а також вплив розлучення батьків або виховання в будинку родича на симптоми депресії у дорослому віці може відрізнятися залежно від статі (Kim, Jang, Chang, Park, & Lee. 2013; Takeuchi, Hiroe, Kanai, Morinobu, Kitamura, Takahashi, et al., 2003).

Зв'язок між сексуальним і фізичним насильством та тривогою і депресією в дорослому віці досліджували J. Lindert, O. S. von Ehrenstein, R. Grashow, G. Gal, E. Braehler, M. Weisskopf. Результати свідчать про високий рівень депресії, тривоги та дистресу у дорослих, які зазнали сексуального та фізичного насильства в дитинстві.

Про наслідки травм дитинства в дорослому житті писали також R. Takizawa, B. Maughan, L. Arseneault. Діти, які зазнають знущань, і особливо ті, хто зазнає знущань досить часто, страждають від наслідків у соціальній, медичній та економічній сферах навіть через чотири

десятиліття після того, як вони стали жертвами. Наслідки включали суїцидальність, діагнози депресії, тривожні розлади, алкогольну залежність, психологічний дистрес і загальний стан здоров'я, когнітивне функціонування, соціально-економічний статус, соціальні стосунки та добробут у дорослому віці. Віктимізація знущань у дитинстві була пов'язана переважно з відсутністю соціальних стосунків, економічними труднощами та негативним сприйманням якості життя у віці 50 років (Takizawa, Maughan & Arseneault, 2014).

S. Ekinci та H. Kandemir виявили, що серед тих, хто зловживає психоактивними речовинами, спостерігається високий рівень травматичного досвіду в дитинстві, а також виявлено взаємозв'язок між дитячою травмою, самооцінкою та рівнями депресії і тривоги в залежних від психоактивних речовин осіб (Ekinci & Kandemir, 2015).

Дослідження стосувалися і статевих особливостей прояу наслідків дитячого травматичного досвіду в дорослому віці. Зокрема, Akbaba S. Turkoglu, A. Essizoglu, F. Kosger, G. Aksaray показали, що психологічні травми в дитинстві можуть призвести до дисфункціональних установок, що спричинює негативне когнітивне структурування та помилки в обробці даних (Akbaba Turkoglu, Essizoglu, Kosger & Aksaray, 2015); G. Lundqvist, C. Svedin, K. Hansson довели, що сексуальне насильство в дитинстві є досить поширеним явищем, на яке вказували як на травму дитинства дорослі жінки. Ці жінки часто страждають від депресії, тривоги, сексуальних проблем і проблем у стосунках, серед них поширені спроби самогубства та саморуйнівна поведінка (Lundqvist, Svedin & Hansson, 2004). Аналогічні результати були одержані і в дослідженні інших авторів (Henderson, Hargreaves, Gregory & Williams, 2002).

Соціальна підтримка може бути захисним чинником у підтриманні психічного благополуччя тих, хто зазнав у дитинстві травматичного досвіду. Тим не менш, вплив травматичних подій у дитинстві, як правило, асоціюється з низьким рівнем соціальної підтримки в дорослому віці (Sperry, Widom, 2013). Було виявлено, що пацієнти з психічними розладами, такими як депресія, біполярний розлад і шизофренія, пережили більш важкі дитячі травми та слабшу соціальну підтримку, ніж у звичайних контрольних групах (Xie, Wu, Zheng, Guo, Yang, He, et al., 2018). Це свідчило про те, що соціальна підтримка може функціонувати як посередник у зв'язку між дитячою травмою і психопатологією (Salazar, Keller & Courtney, 2011). Навпаки, високий рівень соціальної підтримки було визначено як чинник стійкості проти негативного впливу несприятливого досвіду дитинства на результати здоров'я в дорослому віці (Logan-Greene, Green, Nurius & Longhi, 2014).

Жорстоке поводження є одним з травмуючих явищ у житті дитини. A. Salazar, T. Keller, M. Courtney показали роль соціальної підтримки у взаємозв'язку між жорстоким поводженням і депресією у молоді з досвідом прийомної сім'ї. У цьому дослідженні вивчалося, чи більш складний досвід жорстокого поводження передбачав вищий рівень депресивної симптоматики у молодих людей, і роль соціальної підтримки в пізньому підлітковому віці. Зокрема, у ході дослідження перевірялося, чи соціальна підтримка мала прямий вплив на депресію та чи вона опосередковувала та/або модерувала зв'язок між жорстоким поводженням (нехтування та фізичне, сексуальне, психологічне насильство) і депресією. Жорстоке поводження було пов'язане з симптомами депресії в молодому віці. Соціальна підтримка мала прямий вплив на симптоми депресії, а також частковий посередницький вплив на взаємозв'язок між жорстоким поводженням і депресією. Цей буферний ефект соціальної підтримки зменшується, оскільки історії жорстокого поводження стають складнішими. Крім того, ці молоді люди часто відчувають перебої у своїх джерелах соціальної підтримки через те, що їх вилучають з дому, часто переносять навчання та змінюють школу (Salazar, Keller. & Courtney, 2011; Sperry & Widom, 2013).

P. Xie, K. Wu, Y. Zheng, Y. Guo, Y. Yang, J. He також показали поширеність дитячої травми та кореляції між дитячою травмою, суїцидальними думками та недостатньою соціальною підтримкою у пацієнтів з депресією, біполярним розладом та шизофренією (Xie, Wu, Zheng, Guo, Yang, He, et al., 2018).

Як зазначено вище, попередні дослідження довели, що травма дитинства може призвести до низки шкідливих наслідків соціальних і психологічних характеристик, які можуть слугувати посередниками між травмою дитинства та пізнішою психопатологією. Однак більшість цих досліджень проводилися за участю психіатричних пацієнтів, що викликало питання щодо можливої упередженості вибірки та відбору. Крім того, більшість досліджень було проведено в західних країнах, відносно мало досліджень було розроблено для вивчення зв'язку між дитячою травмою та психосоціальними особливостями дорослого віку з урахуванням культурного контексту (Kim, Jang, Chang, Park &, Lee, 2013).

Проблема толерантності в зарубіжних дослідженнях розглядається в рамках різних підходів, з точки зору когнітивної психології, психології розвитку та соціальної психології. Часто розглядають поняття «толерантність» не просто як протилежності упередженню, а як щось, що насправді може співіснувати з упередженням і нетерпимістю (Witenberg, 2019) Наразі проводиться велика кількість емпіричних

досліджень зі спробами розгляду толерантності саме у даному розрізі. Одна з найпопулярніших теорій, яка випливає з подібних досліджень – це те, що толерантність до відмінностей кольору шкіри, віросповідання та культури, інших різноманітних людських особливостей ґрунтується на глибинних переконаннях, які керують процесом міркування для підтримки суджень про людську різноманітність і базується на особистісному досвіді (Witenberg, 2019; Ihara & Yamamoto, 2016). Частина таких досліджень виходить за рамки звичайних підходів, окреслюючи унікальну потенційну траєкторію розвитку толерантності до людської різноманітності на основі справедливості, емпатії та розуму (Prepotenska, Ovsiankina, Smyrnova, Rasskazova, Cherednyk, & Doichyk, 2022)

Багато дослідників погоджуються з думкою про те, що життя в час глобалізації, з культурним, релігійним та ідеологічним різноманіттям неминуче створює ситуації, коли люди стикаються з переконаннями, цінностями чи практиками, які вони не схвалюють. У таких ситуаціях люди можуть розглядати причини все ж терпіти те, що вони не схвалюють (тобто терпимість), або відкидати це (тобто нетерпимість) (Ihara & Yamamoto, 2016). У цьому розрізі теж проводиться велика кількість емпіричних досліджень процесів міжгрупової толерантності та розгляд різних проявів (не)толерантності. Актуальною на даний момент в подібних дослідженнях є модель подвійного процесу толерантності, яка розглядає інтуїтивні та навмисні заперечення культурних, релігійних та ідеологічних відмінностей, а також те, як їх можна подолати, щоб створити толерантність (Witenberg, 2019; Ihara & Yamamoto, 2016).

Виокремлення невиділених раніше частин загальної проблеми

Протягом останніх десятиліть численні дослідження показали, що дитяча травма сприяла підвищеному ризику різноманітних психічних розладів, які виявлялися в дорослому віці, однак потенційні механізми, що лежать в основі цього зв'язку, залишаються неясними та складними. За останні роки багато досліджень збагатили розуміння психологічних наслідків дитячої травми в кількох аспектах. Результати проведених досліджень стосувалися переважно наслідків, пов'язаних з проявами депресії, тривожності, нейротизму, а також порушень когнітивної сфери, схильності до суїциду тощо. Разом з тим, вказується, що травматичний дитячий досвід може впливати на засвоєння соціального досвіду, світосприймання, хоча серед публікацій останніх ро-

ків важко знайти результати, які б конкретизували, в чому саме виявляються ці наслідки. Соціалізація дитини з травмуючим досвідом відбувається з певними порушеннями, що виявляється в подальшому в особливостях сприймання світу, соціальних груп, які оточують дитину та дорослу людину, в налагодженні соціальних контактів, вибудовуванні міжособистісних стосунків. Значну роль при цьому відіграє така риса особистості як толерантність.

Методологія дослідження

Виходячи зі специфіки наукової проблеми, мети дослідження, розроблено його програму та визначено емпіричну базу. При цьому ми виходили з необхідності ви-явлення зв'язку між наявністю травматичного дитячого досвіду та то-лерантністю особистості в дорослому віці.

Вибірку склали 60 осіб віком 19-35 років, з них 35 жінок та 25 чоловіків. *Методичний інструментарій дослідження*: анкета негативного дитячого досвіду (ACE) (Модифікація, стандартизація та адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни, 2022); (Власова, Родіна, 2022), «П`ять травм» (Бурбо, 2020), Індекс толерантності (Солдатова, Кравцова, Хухлаєв, Шайгерова, 2002), опитувальник комунікативної толерантності В. Бойка (Шевенко, 2016), опитувальник толерантності до невизначеності (С. Баднер) (Корнилова, Чумакова 2008).

При аналізі отриманих у ході емпіричного дослідження даних використовувалися описові статистики та кореляційний аналіз (за Спірменом). Математико-статистичний аналіз даних здійснювався за допомогою комп'ютерної програми SPSS 19.0.

Результати дослідження

Для визначення наявності дитячого негативного досвіду в досліджуваних використовувалася анкета негативного дитячого досвіду (ACE) (рис.1).

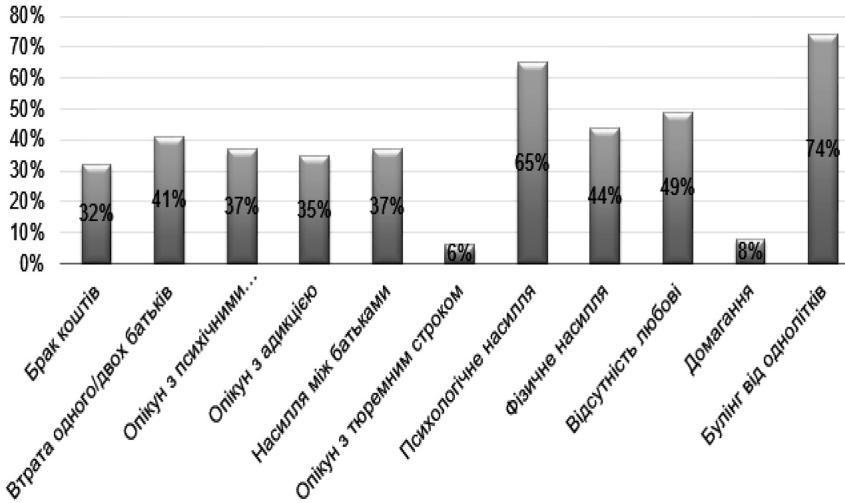

Рис. 1. Дитячий негативний досвід досліджуваних

Аналізуючи отримані результати, можна помітити, що в дитинстві досліджувані відчували брак їжі, були змушені носити брудний одяг, не мали нікого, хто б захистив або подбав про них (32,6%). При цьому 41,9% досліджуваних втратили одного або обох батьків через певні життєві обставини. Більш як третині досліджуваних довелося проживати зі особою, яка мала психічні порушення або суїцидальні думки, а також з особою, яка мала певну адиктивність від алкоголю або психоактивних речовин. Частина вибірки в дитинстві була свідками фізичного насильства між батьками або опікунами (37,2%). Виявлено також, що незначна частина досліджуваних (6,4%) проживали з одним із батьків або опікунів, що мали досвід перебування в місцях позбавлення волі. Більшість досліджуваних (65,1%) в дитинстві піддавалась психологічному насиллю, вербальним образам з боку дорослих, при цьому 44,2% піддавались також і фізичним покаранням. 48,8% досліджуваних не відчували любові з боку батьків та вважали себе непотрібними. Деякі досліджувані (8%) піддавалися сексуальним домаганням, при цьому 3,3% пережили статеве насилля. Більшість досліджуваних (74,4%) піддавалися булінгу з боку однолітків, 44,2% - фізичному насиллю.

За результатами анкетування можна констатувати, що травмуючий дитячий досвід певним чином вплинув на їхнє фізичне та психологічне здоров'я (51,2%), 23,3% зазначили істотний вплив і 25,6% не відзначили жодного впливу.

Для визначення наявності різних видів психотравм дитинства у досліджуваних використовувався тест «П'ять травм» Л. Бурбо. Згідно з отриманими результатами, найбільша кількість досліджуваних має схильність до травми приниженого (33,6%). Така травма пов'язана з позбавленням права власного вибору в дитинстві, гіперконтролем, відсутністю вміння і думок про турботу та увагу до своїх бажань і почуттів, часто страждають від сорому та соціальних страхів; беруть на себе забагато обов'язків, надмірно чутливі.

Травми знедоленості, яка пов'язана з підсвідомим запереченням свого права «існувати», прагненням до втечі, зникнення, констатована у 24% досліджуваних. Вони схильні до створення кумирів, виникнення адикцій перфекціонізму та соціальної тривожності; відсторонені від матеріального, прагнуть до досконалості, мають проблеми з самооцінкою та бажання бути непомітними.

До травми зради схильні 16% досліджуваних. Такі особи виявляють перфекціонізм, оптимізм та відсторонення від власних почуттів. Беруть на себе забагато обов'язків, при цьому відмовляючись від сторонньої допомоги.

Травма покинутості виявлена у 14,4% досліджуваних. Вони намагаються бути в центрі уваги, мати постійний соціальний контакт, схильні до драматизації та викликають почуття жалості; часто займають роль жертви, схильні до залежності від когось, постійно потребують позитивного підкріплення та схвалення з боку інших людей.

Травма несправедливості, яка пов'язана з неможливістю бути самим собою, властива 8% досліджуваних. Вони прагнуть до досконалості, при цьому проявляючи заздрісність і зайву оптимістичність; не люблять просити про допомогу, не визнають наявність проблем. Через постійне почуття провини відмовляють собі в задоволеннях, люблять порядок і контроль.

Для виявлення рівня толерантності досліджуваних використовувався Індекс толерантності. Згідно з одержаними результатами, 78% досліджуваних мають середній рівень толерантності, що свідчить про поєднання як толерантних, так і інтолерантих рис. Високий рівень толерантності властивий 14% досліджуваних. Це може свідчити як про виразність рис толерантної особистості, так і про розмивання в особистості «меж толерантності», що пов'язано з психологічним інфантилізмом, тенденціями до потурання, поблажливості чи байдужості. Низький рівень толерантності виявлено у 8% досліджуваних, що свідчить про високу нетерпимість і наявність виражених інтолерантних установок щодо навколишнього світу і людей.

Для визначення рівня толерантності у вербальній взаємодії використовувався Опитувальник комунікативної толерантності В. Бойка (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень комунікативної толерантності досліджуваних (у %)

Шкали	Низький	Середній	Високий
Прийняття індивідуальності	10	56	34
Використання себе як еталону	36	48	16
Консервативність	38	34	28
Вміння приховувати емоції	12	24	64
Наміри переробити партнера	30	58	12
Бажання зробити партнера зручним	6	52	42
Невміння прощати помилки	30	26	44
Нетерпимість до дискомфорту	60	24	16
Погане пристосування	30	52	18

Виявлено, що до високого рівня прийняття індивідуальності оточуючих схильні 34% досліджуваних. Це вказує на їхнє вміння розуміти або приймати індивідуальні риси інших, інші світоглядні парадигми, способи жити, існувати та поводити себе в різних життєвих ситуаціях. Середній рівня прийняття індивідуальності оточуючих притаманний 56% досліджуваних, що свідчить як про прийняття одних індивідуальностей та особливостей інших, так і невміння приймати інші. І лише кожен десятий має низький рівень, що свідчить про відсутність вміння чи бажання розуміти або приймати індивідуальність інших людей.

Щодо схильності до використання себе як еталону для інших, то її високий рівень прояву мають 16% досліджуваних. Оцінюючи поведінку, спосіб думок або окремі характеристики людей, вони розглядають себе як еталон. Вони схильні не враховувати право партнера на індивідуальність, домінує схильність вважати себе завжди і у всьому правим. У судженнях про інших послуговується власними звичками, установками і настроями. 48% досліджуваних мають середній рівень використання себе як еталону, 36% – низький.

Консервативними у своїх поглядах є 28% досліджуваних, що виявляться в регламентації проявів індивідуальності оточуючих і вимогах одноманітності, яка відповідає їхнім цінностям і смакам.

Не вміють приховувати або хоча б згладжувати неприємні почуття, які виникають при зіткненні з некомунікабельними якостями у парт-

нерів, 12% досліджуваних. Особа з низьким рівнем загальної комунікативної толерантності зазвичай демонструє некеровані негативні реакції у відповідь на некомунікабельні якості партнера. Неприйняття в іншому найчастіше викликають некомунікабельні типи осіб, некомунікабельні риси особистості і некомунікабельні манери спілкування. Середній рівень контролю емоцій мають 24% досліджуваних, високий – 64%.

Сильне підсвідоме бажання переробити свого партнера виявляють 12% досліджуваних. По суті, такі люди мають наміри змінити ту чи іншу підструктуру особистості, оновити, перепідпорядкувати або замінити її елементи. Спроби перевиховати партнера проявляються в жорсткій або м'якій формі, але в будь-якому випадку, вони зустрічають з його боку опір. Жорстка форма відзначається, зокрема, у звичці читати мораль, повчати, дорікати в порушенні правил і етики. М'яка форма зводиться до вимог дотримуватися правил поведінки і співпраці, до зауважень з різних приводів. Середній рівень такого бажання мають 58% досліджуваних, низький – 30%.

Високий рівень бажання підігнати партнера під себе та зробити його зручним для себе притаманний для 42% досліджуваних. Такі особи намагаються корегувати ті чи інші якості особистості партнера, прагнучи регламентувати їхні вчинки або досягти подібності до себе, наполягають на прийнятті їхньої точки зору, оцінюючи партнера, не враховують обставини, в яких він знаходиться. Середній рівень виявлено у 52% досліджуваних, низький – 6%.

Не здатні прощати помилки та зради 44% досліджуваних. Це означає, що їхня свідомість «застрягає» на відмінностях між ними і партнером щодо особистісних підструктур. Це стає джерелом взаємних образ, прагнення ускладнити стосунки з партнером, надавати особливий неприємний сенс його вчинкам і словам. Середній рівень невміння прощати притаманний 26% досліджуваних, низький – 30%.

Нетерпимими до дискомфорту, в якому опинився партнер, є 16% досліджуваних. Це відбувається в тих випадках, коли партнер нездужає, скаржиться, вередує, нервує або шукає співучасті і співпереживання. Особа з низьким рівнем комунікативної толерантності – душевно черства і тому або не помічає подібних станів, або вони її дратують, викликають осуд. При цьому вона ігнорує те, що сама теж буває в дискомфортних станах і зазвичай розраховує на розуміння і підтримку оточуючих. Середній рівень нетерпимості до такого дискомфорту притаманний 24% досліджуваних; терпимі до такого дискомофрту та здатні на повноцінну підтримку 60% досліджуваних.

Погано пристосовуються до характерів, звичок, установок або домагань інших 18% досліджуваних. Середній рівень за цією шкалою мають 52% досліджуваних, високий – 30%.

Для визначення толерантності досліджуваних до невизначеності використовувався тест Баднера (табл. 2).

Таблиця 2

Рівень толерантності та інтолерантності до невизначеності (у %)

Шкали	Високий	Середній	Низький
Толерантність до невизначеності	28	56	26
Інтолерантність до невизначеності	36	42	22

За результатами, у досліджуваних переважає середній та високий рівень толерантності та інтолерантності до невизначеності. Особа, толерантна до невизначеності, розглядає будь-яку невизначену ситуацію як можливість вибору, розвитку, набуття нового досвіду, не відчуває деструктивної тривоги в невизначених ситуаціях, здатна активно і продуктивно діяти в них. Особа, інтолерантна до невизначеності, має високий рівень тривожності в ситуаціях невизначеності або навіть загрози її виникнення, навіть якщо ця невизначеність означає розвиток і позитивну зміну в майбутньому. Інтолерантні до невизначеності особи схильні до жорсткої регламентації всіх сфер життя, в тому числі стосунків і систем набуття досвіду.

Для виявлення зв'язків між наявністю дитячої психотравми і комунікативною толерантністю використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Зведені дані кореляційного аналізу наведено у таблиці 3.

Таблиця 3

Значущі коефіцієнти кореляції між наявністю дитячої психотравми та комунікативною толерантністю

	Знедоленість	Покинутість	Приниженість	Зрада	Відсутність батьків	Буллінг	Адикція у батьків	Ув'язнення члена сім'ї	Сексуальні домагання
Індекс толерантності	0,52**								
Відсутність батьків		0,61**							

Інтолерантність до невизначеності			0,30**			0,28*			0,53**
Відособлення від оточуючих			0,43**						
Вміння прощати				0,62**					
Емоційна нестійкість					0,25*				
Консервативність							0,24*		
Бажання переробити партнера								0,21*	

*Примітка: * p≤0,005; ** p≤ 0,001*

Аналізуючи результати кореляційного аналізу, можна зробити висновок, що деякі види толерантності пов'язані з травмуючим дитячим досвідом. Так, наявність травми знедоленості пов'язана з індексом толерантності (r=0,52), що свідчить про схильність людей, які мають даний вид психотравми, до соціальної тривожності, низької самооцінки, що робить їх терпимішими до особливостей оточуючих.

Наявність психотравми покинутості має зв'язок вище середнього з відсутністю одного із батьків у дитинстві (r=0,61).

Травма приниженості має слабкий зв'язок з рівнем інтолерантності до невизначеності (r=0,30). Особа з цим видом психотравми зазвичай має велику кількість соціальних страхів, не вміє прислухатися до себе та зазвичай вважає себе гіршою за інших та є песимістичною, що й впливає на рівень інтолерантності в невизначених ситуаціях. Також виявлено зв'язок середньої сили (r=0,43) між травмою приниженості та відособленістю від оточуючих. Такий результат також можна пояснити наявністю соціальних страхів, негативними думками про себе та страхом знову пережити певне приниження.

Травма зради має зв'язок вище середнього (r=0,62) з такими складовими вербальної толерантності як невміння прощати помилки та відстороненість. Такий результат пояснюється страхом травмованої особи знову пережити зраду та мати близькі стосунки з людиною, здатною зрадити.

Виявлено слабкі кореляційні зв'язки між відсутністю одного з батьків та емоційною нестійкістю, фізичним насиллям та булінгом з боку

однолітків і рівнем інтолерантності до невизначеності; наявністю певного виду адикції в одного із батьків та рівнем консервативності; між перебуванням одного з батьків в місцях позбавлення волі та бажанням зробити партнера комфортним; практичністю, відчуттям нелюбові з боку батьків та відособленістю від оточуючих. Крім цього, виявлено зв'язок середньої сили (r=0,53) між сексуальним домаганням з боку дорослих та індексом толерантності.

Дискусія

Травматичний дитячий досвід широко досліджується як у вітчизняній, так і зарубіжній і психологічній науці. У шерегу досліджень показано, що дитяча травма надовго залишає слід і може виявлятися в дорослому віці у вигляді депресії та тривожності (Ekinci & Kandemir, 2015), призвести до дисфункціональних установок, порушень когнітивної сфери, схильності до суїциду та стати детермінантою невротизму (Roy, 2002). Травми дитинства можуть позначатися на засвоєнні соціального досвіду, світосприйманні, членстві в соціальних групах, в побудові міжособистісних стосунків (Allen & Lauterbach, 2007; Takeuchi, Hiroe, Kanai, Morinobu, Kitamura & Takahashi, 2003; Li, Wang, Hou, Wang, Liu & Wang, 2014), що підтверджено і результати нашого емпіричного дослідження.

Віктимізація знущань у дитинстві пов'язувалася з відсутністю соціальних стосунків, економічними труднощами та негативним сприйманням якості життя у дорослому віці (Takizawa, Maughan & Arseneault, 2014).

Результати нашого дослідження свідчать також і про те, що дитячі травми, мають специфічну детермінацію соціальними чинниками (смерть батьків, розлучення батьків, приниження, негативне ставлення, знущання з боку батьків, дорослих чи однолітків, адикція або ув'язнення одного з батьків, сексуальні домагання,), про що вже вказувалося в інших дослідженнях (Кочарян, Барінова & Харченко, 2018), в яких також доведено певну схожість структури та симптоматики травм різної детермінації (зокрема, воєнних).

Висновки

У статті наведено теоретичне узагальнення проблеми дитячого травматичного досвіду та його впливу на особистість в дорослому віці. Показано, що психологічні травми дитинства є чинником порушень багатьох сторін психіки і як наслідок – якості життєдіяльності в суспільстві. Незалежно від виду травми, всі вони мають серйозний не-

гативний вплив на процес соціалізації та подальше життя особистості. Виникають труднощі в спілкуванні з новими людьми, адаптацією до нових умов і колективу. У дитини, яка пережила психотравмуючу подію, психіка схильна до формування страхів і соціофобії. З пережитим в дитинстві насильством або навіть всього лише недостатністю батьківської любові пов'язуються такі потрясіння особистості, як зниження самооцінки і відсутність упевненості в собі, схильність до переживань, тривоги, депресії, паніки, невротизму, суїцидальної поведінки, а також травматичний досвід позначається на світосприйманні, міжособистісних стосунках, ставленні до інших людей.

Результати дослідження свідчать про те, що значна частина досліджуваних мають травмуючий дитячий досвід: відчували брак їжі; були змушені носити брудний одяг; піддавалися булінгу та фізичному насиллю з боку однолітків; не мали нікого, хто б захистив або подбав про них; пережили втрату одного або обох батьків; проживали з людиною, яка мала психічні порушення, суїцидальні думки, або адиктивність від алкоголю чи психоактивних речовин, мала досвід перебування в місцях позбавлення волі; були свідками фізичного насильства між батьками або опікунами; піддавались психологічному насиллю, вербальним образам з боку дорослих, а також фізичним покаранням; не відчували любові з боку батьків та вважали себе непотрібними; піддавалися сексуальним домаганням та пережили статеве насилля.

Досліджувані мають схильність до травм: приниженості, знедоленості, зради, покинутості, несправедливості, які мають соціальну детермінацію на позначаються на їхній поведінці в дорослому віці.

Результати кореляційного аналізу свідчать про зв'язок дитячого психотравмуючного досвіду з певними видами толерантності. Травма знедоленості пов'язана з індексом толерантності, що свідчить про схильність до соціальної тривожності, низької самооцінки, терпимості до особливостей оточуючих. Психотравма покинутості виявляється у тих, хто вратив хоча б одного з батьків у дитинстві. Травма приниженості пов'язана з рівнем інтолерантності до невизначеності: така особа має велику кількість соціальних страхів, не вміє прислухатися до себе і зазвичай вважає себе гіршою за інших та є песимістичною. Також виявлено зв'язок між травмою приниженості та відособленістю від оточуючих, що свідчить про наявність соціальних страхів, негативних думок про себе та страху знову пережити певне приниження. Травма зради пов'язана з невмінням прощати помилки та відстороненістю, що свідчить про страх знову пережити зраду та мати близькі стосунки з людиною.

Відсутність одного з батьків пов'язана з емоційною нестійкістю; фізичние насиллям та булінг з боку однолітків – з рівнем інтолерантності до невизначеності; наявність певного виду адикції в одного із батьків – з рівнем консервативності; перебування одного з батьків в місцях позбавлення волі – з бажанням зробити партнера комфортним, практичністю; відчуття нелюбові з боку батьків – з відстороненістю від оточуючих.

Приниженість у дитячому віці, фізичне насилля з боку батьків та булінг з боку однолітків пов'язані з рівнем толерантності до невизначеності у дорослому віці. Переживання зради, відчуття нелюбові пов'язані з консервативністю, відстороненістю від оточуючих та бажанням зробити їх більш комфортними для себе.

Загалом травматичний дитячий досвід може стати детермінантою схильності до соціальної тривожності, низької самооцінки, терпимості до особливостей оточуючих, великої кількості соціальних страхів, невміння прислухатися до себе, песимізму, а також невміння прощати помилки та відстороненості через страх знову пережиту зраду з боку близької людини.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з виявленням особливостей психотравм, одержаних протягом воєнного стану в Україні, та їх зв'язків з особистісними рисами особистості та її психологічним благополуччям.

Декларація про конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність потенційних конфліктів інтересів стосовно дослідження, авторства та / або публікації цієї статті.

Фінансування. Дослідження було проведено в межах науково-дослідної роботи кафедри соціальної психології факультету психології КНУ імені Тараса Шевченка на тему: «Особистість і групи в умовах ціннісно-смислової трансформації суспільства» (номер державної реєстрації НДР: 0116U008624).

Список використаних джерел

Akbaba Turkoglu, S., Essizoglu, A., Kosger, F. & Aksaray, G. (2015). Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression. *Int J Soc Psychiatry, 61,* 796–801.

Allen, B. & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *J Trauma Stress, 20,* 587–595.

Ekinci, S. & Kandemir, H. (2015). Childhood trauma in the lives of substance-dependent patients: the relationship between depression, anxiety and self-esteem. *Nord J Psychiatry, 69,* 249–253.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373,* 68–81.

Henderson, D., Hargreaves, I., Gregory, S. & Williams, J. M. (2002). Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse. *Br J Clin Psychol, 41,* 129–141.

Ihara, R. & Yamamoto, S. (2016). Role of tolerance in communication with diverse people. *The Annals of Regional Science; Heidelberg, 5*6(1), 191–202.

Kim, S. S., Jang, H., Chang, H. Y., Park, Y. S. & Lee, D. W. (2013). Association between childhood adversities and adulthood depressive symptoms in South Korea: results from a nationally representative longitudinal study. *BMJ Open, 3* pii: e002680.

Li, X., Wang, Z., Hou, Y., Wang, Y., Liu, J. & Wang, C. (2014). Effects of childhood trauma on personality in a sample of Chinese adolescents. *Child Abus Negl, 38,* 788–796.

Logan-Greene, P., Green, S., Nurius, P. S. & Longhi, D. (2014). Distinct contributions of adverse childhood experiences and resilience resources: a cohort analysis of adult physical and mental health. *Soc Work Health Care, 53,* 776–797.

Lundqvist, G., Svedin, C. G., & Hansson, K. (2004). Childhood sexual abuse. Women's health when starting in group therapy. *Nord J Psychiatry, 58,* 25–32.

Pechtel, P. & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology, 214,* 55–70.

Prepotenska, M., Ovsiankina, L., Smyrnova, T., Rasskazova, O., Cherednyk, L., & Doichyk, M. (2022). Tolerance as a Communicative and Socio-Cultural Strategy of Social Agreements. *Postmodern Openings, 13*(1), 291–312.

Roy, A. (2002). Childhood trauma and neuroticism as an adult: possible implication for the development of the common psychiatric disorders and suicidal behaviour. *Psychol Med, 32,* 1471–1474.

Salazar, A. M., Keller, T. E. & Courtney, M. E. (2011). Understanding social support's role in the relationship between maltreatment and depression in youth with foster care experience. *Child Maltreat, 16,* 102–113.

Sperry, D. M. & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. *Child Abus Negl, 37,* 415–425.

Takeuchi, H., Hiroe, T., Kanai, T., Morinobu, S., Kitamura, T., Takahashi, K., et al. (2003). Childhood parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression. *Psychiatry Clin Neurosci, 57,* 215–219.

Takizawa, R., Maughan, B. & Arseneault, L. (2014). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *Am J Psychiatry, 171,* 777–784.

Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J., et al. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *J Affect Disord, 228,* 41–48.

Wang, D., Lu, S., Gao, W., Wei, Z., Duan, J., Hu, S., Huang, M., Xu, Y. & Li, L. (2018). The Impacts of Childhood Trauma on Psychosocial Features in a Chinese Sample of Young Adults *Psychiatry Investig., 15*(11), 1046–1052.

Witenberg, R. T. (2007). The moral dimension of children's and adolescents' conceptualisation of tolerance to human diversity *Journal of Moral Education*, *4* (36), 433–451.

Бурбо, Л. (2020). *П'ять травм і масок, які заважають бути собою.* Київ : Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля.

Власова, О. І., Родіна, Н. В., Целікова, Ю. О., Ворнікова, Л. К. & Тихоненко, Ю. О. (2022). Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE). *Офтальмологічний журнал*, *1*(504), 63–71.

Корнилова, Т. В. & Чумакова, М. А. (2014). Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера. *Экспериментальная психология*, *1,* 7, 92–110.

Кочарян, О. С., Барінова, Н. В. & Харченко, А. О. (2018). Специфічність структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією, що пережили різні типи інфантильних травм. *Психологічне консультування і психотерапія*, *2*(9), 34–56.

Солдатова, Г. У. Кравцова, О. А., Хухлаев, О. Е. & Шайгерова, Л. А. (2002). Психодиагностика толерантности. *Психологи о мигрантах и миграции, 4,* 59–65.

Фройд, З. (1998). *Вступ до психоаналізу*. Київ : Основи.

Харченко, А. О. (2018). *Психологічні особливості структури травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією.* (Дис. канд. психол. наук). Харків.

Шевенко, А. (2016). *Методичне забезпечення відбору учнівської молоді до вищих навчальних закладів педагогічного профілю: методичні рекомендації.* Київ : Інститут педагогічної освіти дорослих.

References

Akbaba Turkoglu, S., Essizoglu, A., Kosger, F. & Aksaray, G. (2015). Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression. *Int J Soc Psychiatry, 61,* 796–801.

Allen, B. & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *J Trauma Stress, 20,* 587–595.

Ekinci, S. & Kandemir, H. (2015). Childhood trauma in the lives of substance-dependent patients: the relationship between depression, anxiety and self-esteem. *Nord J Psychiatry, 69,* 249–253.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373,* 68–81.

Henderson, D., Hargreaves, I., Gregory, S. & Williams, J. M. (2002). Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse. *Br J Clin Psychol, 41,* 129–141.

Ihara, R. & Yamamoto, S. (2016). Role of tolerance in communication with diverse people. *The Annals of Regional Science; Heidelberg*, *56*(1), 191–202.

Kim, S. S., Jang, H., Chang, H. Y., Park, Y. S. & Lee, D. W. (2013). Association between childhood adversities and adulthood depressive symptoms in South Korea: results from a nationally representative longitudinal study. *BMJ Open, 3* pii: e002680.

Li, X., Wang, Z., Hou, Y., Wang, Y., Liu, J. & Wang, C. (2014). Effects of childhood trauma on personality in a sample of Chinese adolescents. *Child Abus Negl, 38,* 788–796.

Logan-Greene, P., Green, S., Nurius, P. S. & Longhi, D. (2014). Distinct contributions of adverse childhood experiences and resilience resources: a cohort analysis of adult physical and mental health. *Soc Work Health Care, 53,* 776–797.

Lundqvist, G., Svedin, C. G., & Hansson, K. (2004). Childhood sexual abuse. Women's health when starting in group therapy. *Nord J Psychiatry, 58,* 25–32.

Pechtel, P. & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. Psychopharmacology, 214, 55–70.

Prepotenska, M., Ovsiankina, L., Smyrnova, T., Rasskazova, O., Cherednyk, L., & Doichyk, M. (2022). Tolerance as a Communicative and Socio-Cultural Strategy of Social Agreements. *Postmodern Openings, 13*(1), 291–312.

Roy, A. (2002). Childhood trauma and neuroticism as an adult: possible implication for the development of the common psychiatric disorders and suicidal behaviour. *Psychol Med, 32,* 1471–1474.

Salazar, A. M., Keller, T. E. & Courtney, M. E. (2011). Understanding social support's role in the relationship between maltreatment and depression in youth with foster care experience. *Child Maltreat, 16,* 102–113.

Sperry, D. M. & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. *Child Abus Negl, 37,* 415–425.

Takeuchi, H., Hiroe, T., Kanai, T., Morinobu, S., Kitamura, T., Takahashi, K., et al. (2003). Childhood parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression. *Psychiatry Clin Neurosci, 57,* 215–219.

Takizawa, R., Maughan, B. & Arseneault, L. (2014). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *Am J Psychiatry, 171,* 777–784.

Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J., et al. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *J Affect Disord, 228,* 41–48.

Wang, D., Lu, S., Gao, W., Wei, Z., Duan, J., Hu, S., Huang, M., Xu, Y. & Li, L. (2018). The Impacts of Childhood Trauma on Psychosocial Features in a Chinese Sample of Young Adults *Psychiatry Investig., 15*(11), 1046–1052.

Witenberg, R. T. (2007). The moral dimension of children's and adolescents' conceptualisation of tolerance to human diversity *Journal of Moral Education, 4* (36), 433–451.

Burbo, L. (2020). *P'jat' travm i masok, jaki zavazhajut' buty soboju [Five injuries and masks that prevent you from being yourself].* Kyi'v : Knyzhkovyj klub «Klub Simejnogo Dozvillja. [in Ukrainian].

Vlasova, O. I., Rodina, N. V., Celikova, Ju. O., Vornikova, L. K. & Tyhonenko, Ju. O. (2022). Modyfikacija, standartyzacija ta adaptacija ankety negatyvnogo dytjachogo dosvidu (ACE) [Modification, standardization and adaptation of the negative childhood experience questionnaire (ACE]. *Ophthalmological journal, 1*(504), 63–71. [in Ukrainian].

Kornilova, T. V. & Chumakova, M. A. (2014). Shkaly tolerantnosti i intolerantnosti k neopredelennosti v modifikacii oprosnika S. Badnera [Scales of tolerance and intolerance of uncertainty in the modification of S. Budner's questionnaire]. *Experimental psychology, 1,* 7, 92–110. [in Ukrainian].

Kocharjan, O. S., Barinova, N. V. & Harchenko, A. O. (2018). Specyfichnist' struktury infantyl'nogo travmatychnogo dosvidu u demobilizovanyh uchasnykiv bojovyh dij v Ukrai'ni z poststresovoju psyhologichnoju dezadaptacijeju, shho perezhyly rizni typy infantyl'nyh travm [The specificity of the structure of infantile traumatic experience in demobilized participants of combat operations in Ukraine with post-stress psychological maladjustment who experienced various types of infantile trauma]. *Psychological counseling and psychotherapy, 2*(9), 34–56. [in Ukrainian].

Soldatova, G. U. Kravcova, O. A., Huhlaev, O. E. & Shajgerova, L. A. (2002). Psihodiagnostika tolerantnosti [Psychodiagnostics of tolerance]. *Psihologi o migrantah i migracii, 4,* 59–65. [in Russian].

Frojd, Z. (1998). *Vstup do psyhoanalizu [Introduction to psychoanalysis].* Kyi'v : Osnovy. [in Ukrainian].

Harchenko, A. O. (2018). Psyhologichni osoblyvosti struktury travmatychnogo emocijnogo dosvidu demobilizovanyh uchasnykiv bojovyh dij v Ukrai'ni z poststresovoju psyhologichnoju dezadaptacijeju [Psychological features of the structure of the traumatic emotional experience of demobilized combatants in Ukraine with post-stress psychological maladaptation]. *Candidate's thesis.* Harkiv. [in Ukrainian].

Shevenko, A. (2016). *Metodychne zabezpechennja vidboru uchnivs'koi' molodi do vyshhyh navchal'nyh zakladiv pedagogichnogo profilju: metodychni rekomendacii' [Methodological support for the selection of young students to higher educational institutions of a pedagogical profile].* Kyi'v : Instytut pedagogichnoi' osvity doroslyh. [in Ukrainian].

Abstract

Kovalenko A. B.,

Doctor in Psychological Sciences, Professor,
Professor Head of the Department of
Social Psychology,
Taras Shevchenko National University of Kyiv,
E-mail: abk2015@ukr.net

Golota V. G.,

1st year master's student
Faculty of Psychology,
Taras Shevchenko National University of Kyiv
E-mail: skairis23@gmail.com

LINKS BETWEEN TRAUMATIC CHILDHOOD EXPERIENCES AND PERSONALITY TOLERANCE IN ADULT AGE

The article justifies theoretically the problem of traumatic childhood experience and its connection with personality tolerance in adulthood. A childhood trauma has certain effects on occurrence of depression, anxiety, neuroticism, cognitive disorders, on a tendency to commit suicide or use psychotropic substances, as well as on worldview, relationships with other people and the quality of life in adulthood, which has been theoretically substantiated.

The performed empirical study indicated that a significant part of the examined people had traumatic childhood experiences: lack of food; bullying and physical violence by adults or peers; loss of one or both parents; living with a person who had mental disorders; physical violence between parents or guardians; lack of love from parents or existing feeling of own uselessness; sexual harassment or sexual violence. In adulthood, these people were prone to trauma: humiliation, deprivation, betrayal, abandonment, injustice.

Childhood traumatic experiences are associated with certain types of tolerance. The absence of one parent is associated with emotional instability; physical violence and bullying by peers correlates with intolerance to uncertainty; certain types of a parent's addiction is linked with the child's conservatism; an imprisoned parent is associated with the desire to make an individual's partner comfortable to him/her, practical

approach to partners; feeling of being unloved by parents correlates with detachment from others.

Childhood humiliation, physical abuse by parents and bullying by peers are associated with uncertainty intolerance in adulthood. Experienced betrayal, feelings of unloved are associated with conservatism, detachment from others and the desire to make other people more comfortable for oneself.

In general, a traumatic childhood experience can determinate a tendency to social anxiety, low self-esteem, tolerance for the peculiarities of others, many social fears, an inability to listen to oneself, pessimism, as well as an inability to forgive mistakes and detachment from others because of the fear to re-experience betrayal from a loved one.

Key words: *traumatic childhood experience, worldview, relationships with other people, social fears, tolerance, communicative tolerance, tolerance to uncertainty.*

Отримано – 14 січня 2022 Рецензовано – 19 січня 2022 Прийнято – 21 січня 2022

Received – January 14, 2022 Revision – January 19, 2022 Accepted – January 21, 2022