Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

До захисту допущено
кафедрою практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій
протокол №____ від _____
завідувач кафедри _____ Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

здобувача освіти першого(бакалаврського) рівня вищої
освіти (першого (бакалаврського) / другого (магістерського))

Тема роботи «Особливості взаємозв'язку дитячого травматичного досвіду та рівня тривожності у молоді»

Спеціальність (спеціалізація) 053 Психологія
(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)

Освітня програма Практична психологія
(назва освітньої програми)

Здобувач _____ Каріна МІНЯЙЛЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

Керівник роботи _____ Андрій ЛОМАКІН
(підпис) (ім'я, прізвище)

Харків – 2026

Міністерство освіти і науки України

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри
Наталія КУЧЕРЕНКО
(ім'я, прізвище)
_____
(підпис)
«___» _____2026 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

здобувача першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
(першого (бакалаврського) / другого (магістерського))

Міняйленко Каріни Дмитрівни
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

Спеціальність (спеціалізація) 053 Психологія
(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)

Освітня програма Практична психологія
(назва освітньої програми)

1. Тема роботи: «Особливості взаємозв'язку дитячого травматичного досвіду та рівня тривожності у молоді»

керівник роботи Ломакін Андрій Олександрович, кандидат технічних наук
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по Університету від «15» грудня 2025 року, №4801-5/400

2. Строк подання здобувачем роботи: «25» травня 2026 року

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до першого та другого розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків, текст роботи складає 66 сторінок, з них обсяг основного тексту 52 сторінок, список використаних джерел нараховує 26 позицій.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

- Здійснити на основі вже відомих фактів аналіз теоретичного матеріалу про визначення понять «тривожність» та «дитяча психотравма»;

- Підібрати інструментарій для проведення емпіричного дослідження особливостей дитячих психотравм та рівня тривожності у молоді;

- Здійснити емпіричне дослідження проявів та складових тривожності в молоді та наявності дитячого травматичного досвіду;

- Визначити особливості зв'язку між дитячими травмами та рівнем тривожності;

- Розробити рекомендації для зниження інтенсивності впливу дитячого травматичного досвіду на тривожність.

5. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Аналіз наукової літератури з проблеми дитячого травматичного досвіду та рівня тривожності, зокрема в особистостей вікового діапазону - молодь.	16.12.2025 – 09.02.2026	
2	Визначення психологічних характеристик дитячого травматичного досвіду та дослідження його впливу на формування рівня тривожності у молоді. Оформлення 1 розділу кваліфікаційної роботи.	10.02.2026 – 02.03.2026	
3	Проведення емпіричного дослідження на визначення особливостей взаємозв'язку рівня тривожності та дитячого травматичного досвіду. Оформлення першої половини 2 розділу кваліфікаційної роботи.	03.03.2026 – 30.03.2026	
4	Розробка практичних рекомендацій для зниження інтенсивності впливу дитячого травматичного досвіду на рівень тривожності у молоді. Оформлення другої половини 2 розділу кваліфікаційної роботи.	31.03.2026 – 04.05.2026	
5	Оформлення кваліфікаційної роботи та підготовка доповіді, презентації до захисту.	05.05.2026 – 25.05.2026	

6. Дата видачі завдання: «16» грудня 2025 року

Здобувач вищої освіти _____ Каріна МІНЯЙЛЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

Керівник роботи _____ Андрій ЛОМАКІН
(підпис) (ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить: 66 сторінок, 4 таблиці, 6 рисунків, 26 використаних літературних джерел, 2 додатки.

Об'єкт: тривожність як психологічний феномен у молодих людей з досвідом дитячої травматизації.

Предмет дослідження: особливості взаємозв'язку між наявним дитячім травмуючим досвідом та рівнем тривожності в осіб молодого віку.

Мета дослідження: визначити особливості зв'язку дитячого травматичного досвіду з рівнем тривожності у особистостей вікової категорії молодь.

Основні задачі дослідження: 1. Здійснити на основі вже відомих фактів аналіз теоретичного матеріалу про визначення понять «тривожність» та «дитяча психотравма». 2. Підібрати інструментарій для проведення емпіричного дослідження особливостей дитячих психотравм та рівня тривожності у молоді. 3. Здійснити емпіричне дослідження проявів та складових тривожності в молоді та наявності дитячого травматичного досвіду. 4. Визначити особливості зв'язку між дитячими травмами та рівнем тривожності. 5. Розробити рекомендації для зниження інтенсивності впливу дитячого травматичного досвіду на тривожність.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані практичними психологами для розуміння особливостей взаємозв'язку дитячого травматичного досвіду з тривожним станом їх клієнта та розроблення ефективних програм для зниження впливу травматичного досвіду на рівень тривожності. А також для профілактичних бесід з батьками для запобігання високого рівня тривоги.

Ключові слова: дитячий травматичний досвід, психологічна травма, тривожність, рівень тривожності, молодь, особистісна тривожність, ситуативна тривожність, емоційне насильство, фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційна занедбаність, фізична занедбаність, дитячі психотравми.

ABSTRACT

The qualification work contains: 66 pages, 4 tables, 6 figures, 26 used literary sources, appendices.

Object: anxiety as a psychological phenomenon in young people with experience of childhood trauma.

Subject of the study: features of the relationship between the existing childhood traumatic experience and the level of anxiety in young people.

Purpose of the study: to determine the features of the relationship between childhood traumatic experience and the level of anxiety in individuals of the youth age category.

The main objectives of the study: 1. To analyze the theoretical material on the definition of the concepts of “anxiety” and “childhood trauma” based on already known facts. 2. To select tools for conducting an empirical study of the features of childhood trauma and the level of anxiety in young people. 3. To conduct an empirical study of the manifestations and components of anxiety in young people and the presence of childhood traumatic experience. 4. To determine the features of the relationship between childhood trauma and the level of anxiety. 5. To develop recommendations for reducing the intensity of the impact of childhood traumatic experience on anxiety.

The practical significance of the study is that the results of the study can be used by practicing psychologists to understand the specifics of the relationship between childhood traumatic experiences and their client's anxiety state and to develop effective programs to reduce the impact of traumatic experiences on the level of anxiety. As well as for preventive conversations with parents to prevent high levels of anxiety.

Keywords: childhood traumatic experience, psychological trauma, anxiety, anxiety level, youth, personal anxiety, situational anxiety, emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, physical neglect, childhood trauma.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ..... 10

1.1. Розвиток теоретичних уявлень про тривожність у психології 10

1.1.1. Сучасні уявлення про тривожність як психологічний стан та особливості її прояву 17

1.1.2. Механізми виникнення тривожності в мозку 21

1.2. Дитячий травматичний досвід та його вплив на психіку 26

Висновки до розділу 1..... 30

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ З РІВНЕМ ТРИВОГИ У МОЛОДІ..... 32

2.1. Теоретичні аспекти обраного інструментарію та опис вибірки респондентів..... 32

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів..... 35

2.3. Результати кореляційного аналізу 42

2.4. Психологічні рекомендації..... 44

2.4.1. Етапи тренінгової програми..... 47

2.4.2. Тренінгова програма..... 48

Висновки до розділу 2..... 53

ВИСНОВКИ..... 58

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 60

ДОДАТКИ..... 63

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тема тривожність особистості є важливою на сучасному етапі в якому перебуває суспільство, адже за рахунок вивчення та аналізу цієї теми постає перспектива розвитку суспільства через розуміння цього психічного стану, причин його появи, а також способів корекції. Роль стану тривожності стає все більш масштабною у сучасному суспільстві, люди стикаються з таким почуттям у різних сферах свого життя, будь то професійна сфера інтересів, сімейне коло тощо. Дослідження в цій області допомагають краще зрозуміти, як формується, розвивається, підкріплюється та впливає на якість нашого життя стан тривожності. Такі дослідження також позитивно впливають на розробку методів корекції такого стану, профілактику психічних розладів, підвищенню соціального усвідомлення про такий стан, слідством чого буде підтримка вразливих, до такого емоційного стану, груп.

Вже на шостому місяці життя людина починає відчувати почуття тривоги і зазвичай це почуття так чи інакше пов'язано з поведінкою батьків, адже на цьому етапі життя вони є головним об'єктом для дитини. Дитинство – це початковий період становлення людської психіки, яка формується впродовж всього нашого життя. Дитячі травми мають значний вплив на розвиток особистості, оскільки від того як дитина переживає моральний тиск, фізичне знущання, гнів дорослих, недогляд чи навіть втрату близьких людей залежить її соціальні та психодуховні риси, а також моральний стан загалом. При цьому взаємодія з батьками по мірі дорослішання залишається важливою для людини, виконуючи вже інші функції та закриваючи різні потреби. Врахування впливу дитячого досвіду з рівнем особистісної тривоги у молоді є важливим з декількох причин. По-перше досвід дитинства і те, як оточення ставилися до дитини, відіграють ключову роль у формуванні базової довіри до світу , що може впливати на рівень особистісної тривожності. Дослідження можуть розкривати, як сформована довіра до світу та відчуття безпеки корелюють

з рівнем тривоги у особистості. По-друге розуміння взаємозв`язку травм отриманих у дитинстві та рівнем тривожності, а саме наскільки погане та грубе ставлення до дитини, що травмує її, стане причиною високого рівня тривоги у дорослому житті, допомагає розробляти ефективні стратегії підтримки досвіду до світу та запобігає тривожному стану. По-третє розуміння важливості побудови здорових відносин між дорослими і дітьми, для психологічного здоров`я других. Вивченням цих питань та теми займалися такі дослідники як Е. Еріксон, А. Маслоу, Дж. Боулбі, Ч. Спілбергер, А. Адлер, З. Фрейд, К. Хорні, К. Юнг, Л. Виготський, О. Лурія, Д. Ельконін, О. Леонтьєв. Аналіз взаємозв’язку допоможе глибше розуміти роль дитинства у житті людини та особливості формування тривожного стану в залежності від наявності травматичного досвіду дітей.

Вивчення впливу різних видів травм на рівень тривожності людини допоможе попереджувати високий рівень тривоги у особистостей, за рахунок психоедукації батьків щодо важливості їх поводження з дітьми. А також допоможе у корекції цього стану у дорослих. В цілому це сприятиме покращенню морального стану людей та якості їхнього життя, що впливатиме і на професійну сферу, і на міжособистісні відносини та здоров’я.

Об’єкт дослідження - тривожність як психологічний феномен у молодих людей з досвідом дитячої травматизації.

Предмет дослідження- особливості взаємозв'язку між наявним дитячім травмуючим досвідом та рівнем тривожності в осіб молодого віку.

Мета дослідження - визначити особливості зв’язку дитячого травматичного досвіду з рівнем тривожності у особистостей вікової категорії молодь.

Завдання дослідження:

1. Здійснити на основі вже відомих фактів аналіз теоретичного матеріалу про визначення понять «тривожність» та «дитяча психотравма»;

2. Підібрати інструментарій для проведення емпіричного дослідження особливостей дитячих психотравм та рівня тривожності у молоді;

3. Здійснити емпіричне дослідження проявів та складових тривожності в молоді та наявності дитячого травматичного досвіду;

4. Визначити особливості зв’язку між дитячими травмами та рівнем тривожності;

5. Розробити рекомендації для зниження інтенсивності впливу дитячого травматичного досвіду на тривожність.

Методологічні основи і методи: вивчення та аналіз науково-теоретичних джерел та психологічної літератури, що містять інформацію стосовно теми дослідження, обробка емпіричних даних методом якісного та кількісного аналізу, статистичними методами та кореляції, дослідження опитувальниками «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна та «Анкета дитячої травми (CTQ) – коротка форма CTQ-SF (The Childhood TraumaQuestionnaire-Short Form), Бернштайн і Фінк».

Коротка характеристика групи (вибірки) респондентів: у дослідженні прийняло участь 35 респондентів віком від 20 до 44 років.

Апробація результатів дослідження здійснювалась у тезах доповідей на тему «Особливості взаємозв'язку дитячого травматичного досвіду та рівня тривожності у молоді» під час участі у Круглому столі на тему «Психологія викликів війни: психічне здоров’я та компетентність» (21 травня 2026 року) в Інституті соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

1.1. Розвиток теоретичних уявлень про тривожність у психології

Вперше тривогу описав Зигмунд Фройд у середині 1890-х років. Це було до того, як вчені почали використовувати термін «психоаналіз». Спочатку вважалося, що тривога безпосередньо пов'язана з думками та сексуальними бажаннями людей. За З. Фройдом, «тривожність» - це психічний стан, який викликаний особливими умовами експерименту, який проводиться або ситуацією в якій перебуває особистість. Тому З. Фройд не зосереджувався на тому, що викликає тривогу, а на тому, як людина реагує на небезпечні речі. Вчений стверджував, що тривога витікає через Его і є його функцією, значення якої полягає у тому, щоб проінформувати індивіда про небезпеку, яку треба уникнути або вирішити. Негативні емоції з якими пов’язана тривожність, люди прагнуть уникати, через намір захистити образ «Я». Для цих намірів вони використовують захисні механізми психіки. Це може бути сублімація, проекція, регресія, заміщення, а також заперечення. Також З. Фройд використовував поняття «боязнь» [1]. Вчений описав, що існує істотна різниця між первинною автоматичною тривогою, викликаною травматичною ситуацією ,та сигнальною тривогою, яка може бути активована як відповідь на небезпечну ситуацію. Основний напрям дослідження теми тривожності був закладений інформацією, що описував З. Фройд у своїх роботах. З самого початку дослідження, був встановлений взаємозв’язок тривожності з відношенням людини до себе та формуванням рівня її самооцінки, оскільки при відсутності вмінь контролювати певні ситуації самооцінка особистості знижується, а при навичці уникати тривожності складається адекватна самооцінка.

Видатний представник американської психології, Чарльз Спілбергер, зробив значний внесок у розробку концепції тривожності, спираючись на

психоаналітичні теорії. Тому, як і З. Фройд, Ч. Спілбергер описував, що існує первинна тривожність, яка носить більш сталий характер, та тривожність, яка є реакцією і яка може змінюватися за ступенем вираженості. Він диференціював тривогу на сталу, особистісну складову та ситуативну, що виникає як реакція на якісь зовнішні подразники. Вчений також описує, що первинним чинником формування певного рівня тривожності є відносини у сім'ї та з оточенням. Саме якість відносин між дорослими та ставлення до дітей обумовлюють, чи будуть вони тривожними чи ні, писав автор.

Американський вчений, Спілбергер, давав таке визначення поняттю «тривога» - це реакція на небезпеку, що створює небезпеку, реально або уявно, емоційний стан поширення страху, що немає певного об'єкту і супроводжується невизначеним відчуттям загрози, на відміну від страху, який є реакцією на певну загрозу. Тривожність - індивідуальна психологічна особливість, яка полягає у гіперболізованій схильності до відчуття занепокоєння в різноманітних життєвих ситуаціях.

Ще одним надбанням психології, який приніс нам Чарльз Спілбергер, був його розгляд тривожності, як двокомпонентного феномена, який складається з двох видів тривоги особистісної та ситуативної тривожності. У сучасній психології тривожність традиційно розглядається у двох основних формах.

Одна з них реактивна тривожність, або її більш відома назва - ситуативна, емоційний тимчасовий стан, викликаний у відповідь на конкретну ситуацію, яка сприймається людиною загрозливою чи стресогенною, як об'єктивно так і суб'єктивно. Життєва ситуація, зв'язана з очікуваннями можливих негативних наслідків або труднощів є джерелом такої тривоги. Реактивна (ситуативна) тривожність є нормальним почуттям, і в нормі проявляється у будь-якої людини напередодні важливих подій, оцінювання чи потенційних ускладнень та супроводжується характерними психофізіологічними реакціями.

Наприклад, у ситуації, коли учня викликають відповідати біля дошки, можуть спостерігатися тремор рук, прискорене серцебиття, утруднене дихання та відчуття внутрішньої напруги. Зазначені прояви є реакцією на конкретну навчальну ситуацію і зникають після її завершення, що свідчить про ситуативний характер даного виду тривожності.

Другим видом є особистісна тривожність, яка розглядається як відносно стійка індивідуально-психологічна характеристика особистості. Вона виявляється у постійній схильності людини до переживання тривоги в різних життєвих ситуаціях, у тому числі таких, що об’єктивно не становлять загрози або небезпеки для неї. Особи з підвищеним рівнем особистісної тривожності схильні сприймати значну кількість нейтральних або безпечних подій, як потенційно небезпечні, що зумовлює хронічне відчуття напруження та внутрішнього занепокоєння. На відміну від ситуативної тривожності, особистісна тривожність має стійкий характер і визначає загальну схильність людини вмикати механізми тривоги на різноманітні обставини по життю.

К. Хорні, представниця неофрейдизму, у своїй кар’єрі прагнула скорегувати на її думку недоліки теорій З. Фройда. У межах своєї концепції К. Хорні описувала, що «у дитини розвивається... гостре відчуття незахищеності і похмурі передчуття, для визначення яких я використовую термін корінна тривога. Це почуття ізоляції і безпорадності у світі, що представляється дитині потенційно ворожим» і саме воно домінує в структурі особистості, на відміну від думки З. Фройда, де в структурі домінує інстинкти агресії або лібідо [2].

Попри розбіжності К. Хорні залишала ідеї свого попередника, зберігаючи вагоме значення несвідомому та гіпотезам З. Фройда про антагонізм між зовнішнім світом і людиною. Помилки батьків, які допускаються ними у вихованні малечі на думку науковиці і є причинами розвитку тривогу. Наприклад: емоційна відчуженість дорослих,

невиконання обіцянок, надмірна опіка або ж непослідовна поведінка батьків.

Отже, тривожність не завжди обмежується реакцією на конкретну подію. У разі її тривалого повторення вона може ставати стійким внутрішнім станом, який впливає на поведінку, емоційні реакції та спосіб переживання конфліктних ситуацій. У такому випадку актуальні життєві труднощі лише активізують вже наявну внутрішню напругу, сформовану раніше. Саме з цих позицій тривожність розглядається в контексті неврозу, зокрема у працях К. Хорні, яка підкреслювала значення раннього дитячого досвіду у формуванні хронічної тривожності. Тривога може цілком пояснюватися конфліктною ситуацією, що склалася в даний момент. Однак, при неврозі характеру ми стикаємося з ситуацією, що породжує тривогу, нам завжди доводиться враховувати наявні раніше стани тривоги, щоб пояснити, чому в даному конкретному випадку виникла і була витіснена ворожість. Ми виявимо тоді, що ця попередня тривожність була своєю чергою результатом ворожості, що існувала раніше, і так далі. Для того щоб зрозуміти, як почався розвиток загалом, доводиться повертатися до дитинства [2]. При дослідженні історій дитинства людей, які страждають на невроз, К. Хорні встановила, що спільним знаменником для них є навколишнє середовище, що виявляє в різних поєднаннях такі особливості. Головним злом незмінно є відсутність справжньої теплоти та прихильності. Дитина може винести дуже багато з того, що часто відноситься до травматичних факторів, - раптове відібрання від грудей, періодичні побої, переживання на сексуальному ґрунті, - але все це доти, доки в душі він відчуває, що є бажаним та коханим. Немає необхідності говорити, що дитина дуже тонко відчуває, чи є любов справжньою, і її не можна обдурити жодними показними демонстраціями. Головна причина того, чому дитина не отримує достатньої теплоти та любові, полягає в нездатності батьків давати кохання внаслідок їхніх власних неврозів [3]. Отже, за К. Хорні, базальна тривожність виникає у дитини через брак

батьківської теплоти та безпеки, а у дорослому віці це почуття може сприяти формуванню неврозу.

Ще одним психологом в історії, який вивчав тривогу є А.Адлер, засновник індивідуальної психології. Він розглядав тривожність як наслідок глибинних внутрішніх конфліктів, які на його погляд, виникають на підґрунті почуття неповноцінності. А. Адлер вважав, що відчуття власної неповноцінності формується ще в дитинстві людини, через порівняння себе з іншими дітьми, обмеження у задоволені потреб, впливу соціального оточення, а також як і К. Хорні бачив причину у непослідовній поведінці батьків. Відчуваючи, що її потреби та бажання не завжди приймаються чи підтримуються дорослими, дитина починає переживати стан тривоги на постійній основі, який сигналізує про потребу в самозахисті та компенсації.

Тривожність в концепції А. Адлера має соціально-особистісну природу. Вона не обмежується реакцією на конкретну подію або ситуацію, а відображає глибокий дисбаланс між внутрішніми потребами індивіда та вимогами зовнішнього середовища. Відчуття неповноцінності стимулює розвиток компенсаторних стратегій, що будуть спрямовані на подолання внутрішньої напруги, такі як: прагнення до досягнень, бажання домінувати, соціальну активність або надмірну самокритичність. Говорячи про випадки, коли ці стратегії не допомагають забезпечити відчуття безпеки або достатньої стабільності, є вірогідність, що тривожність трансформується у стійку рису особистості, сформуючи схильність до хронічного переживання невпевненості та напруги.

А. Адлер наголошував на вплив дитячого досвіду у формуванні тривожності. На його думку дитина що зростає у середовищі з надто критикуючими її батьками або непослідовними, може сприймати світ як ворожий і небезпечний. Це формує стійку внутрішню напругу, яка пізніше визначає реакції у конфліктних ситуаціях у дорослому житті. Таким чином, тривожність за А. Адлером є постійним фоном психічного життя,

який впливає на емоційні реакції, поведінку та способи адаптації особистості до соціальних і життєвих вимог. У підході А. Адлера він тісно пов’язує тривожність з соціальним контекстом розвитку особистості. Вона виникає не тільки через внутрішні конфлікти, а й через взаємодію з оточенням, що може закріплюватись почуття неповноцінності. Тому в індивідуальній психології А. Адлера тривожність розглядається як ключовий фактор у формуванні поведінкових і емоційних патерів, який може сприяти розвитку невротичних тенденцій у дорослому віці, якщо компенсаторні стратегії не забезпечують відчуття стабільності, впевненості та належної соціальної підтримки. А. Адлер наголошував на ролі терапевта у цьому процесі: «... роль полягає в тому, щоб виконати функцію матері: дати пацієнту досвід люблячого контакту з іншою людиною, а потім допомогти йому перенести це пробуджене соціальне почуття на інших» [20]. Таким чином, концепція А. Адлера дозволяє зрозуміти, що тривожність є не просто ситуативним переживанням, а глибинним психосоціальним явищем, яке формує структуру особистості, впливає на поведінку та визначає взаємодію індивіда з соціальним середовищем.

Поняття тривожності також розглядалося у межах гуманістичного підходу. Засновник гуманістичної психології А. Маслоу вважав тривожність не патологічним симптомом, а сигналом порушення гармонійного розвитку особистості. На відміну від психоаналітичних підходів, в яких тривожність часто пов’язується з несвідомими конфліктами, А. Маслоу акцентував увагу на фрустрації базових і вищих потреб людини, а також на перешкодах у процесі самореалізації. Центральним елементом теорії А. Маслоу є ієрархія потреб, у межах якої тривожність виникає тоді, коли потреби нижчого або середнього рівня залишаються незадоволеними. Насамперед це стосується потреби в безпеці, стабільності та передбачуваності життєвих обставин. Людина, яка не відчуває психологічної або соціальної захищеності, перебуває в стані

постійної внутрішньої напруги, що з часом може переростати у хронічну тривожність. А. Маслоу зазначав: «Коли потреби в безпеці задоволені, організм звільняється для пошуку любові, незалежності, поваги, самоповаги тощо.» [14]. Таким чином, тривожність у підході А. Маслоу є наслідком дефіциту базових умов для нормального функціонування особистості. А. Маслоу звернув особливу увагу на так звану тривожність дефіциту, яка виникає через тривалу незадоволену потребу в приналежності, любові та визнанні. Відсутність емоційної підтримки, прийняття з боку значущих інших або стабільних міжособистісних стосунків може призвести до почуття самотності, внутрішньої небезпеки та невпевненості в собі. У цьому контексті тривога стає фоновим емоційним станом, що супроводжує щоденну діяльність людини, впливаючи на самооцінку та поведінкові стратегії.

А. Маслоу також розрізняв невротичну тривогу та тривогу, пов'язану з розвитком особистості. Він наголошував, що під час особистісного зростання та самоактуалізації люди можуть відчувати внутрішню напругу, пов'язану з потребою вийти за межі традиційних моделей поведінки. Ця тривога не є за своєю суттю руйнівною; навпаки, вона може бути мотивуючою, спонукаючи до змін особистості, самосвідомості та розвитку. Особливе місце у його концепції займає ідея про те, що хронічна тривожність є характерною рисою людей, які тривалий час живуть у стані «дефіциту», а не зростання. Коли життєві умови не дозволяють задовольнити базові потреби або реалізувати власний потенціал, особистість починає сприймати світ як загрозливий і нестабільний. Це формує постійне очікування небезпеки, яке з часом закріплюється у структурі особистості.

Таким чином, у гуманістичному підході А. Маслоу тривожність розглядається як індикатор порушень у процесі розвитку особистості, а не лише як симптом психічного неблагополуччя. Вона свідчить про те, що важливі потреби людини залишаються незадоволеними або що умови

життя перешкоджають реалізації її внутрішніх можливостей. Такий підхід дозволяє розглядати тривожність не лише з точки зору корекції чи усунення, але й як важливий сигнал про те, що потрібно створювати умови для особистісного зростання та психологічної цілісності.

Отже в історії психології тривожність розглядало багато дослідників, природа, механізми та функції тривоги у різних наукових підходах вони описували по-різному, але спільність можемо вбачати в тому, що це почуття поширене і має кожна людина, навіть психологічно здорова. Аналізуючи праці відомих психологів стає зрозумілим вплив тривожності має широкий спектр і надмірна її кількість наносить шкоду психіці та тілу людини.

1.1.1. Сучасні уявлення про тривожність як психологічний стан та особливості її прояву

Тривожність - це психологічний стан, що характеризується підвищеною емоційною напруженістю, почуттям неспокою, невпевненості та страху перед майбутніми подіями. На відміну від страху, який зазвичай пов'язаний із конкретною загрозою, тривожність часто має невизначений характер і може не мати чіткої зовнішньої причини. Вона може проявлятися як реакція організму та тіла на стрес або як хронічний стан, що заважає людині нормально функціонувати в повсякденному житті [4].

Наразі тривожність є одним із найбільших поширених психологічних станів, що негативно позначається на різних сферах життя: працездатності, якості життя, комунікативних навичках та рівні соціальної активності людей. Цей стан може проявлятися у формі постійного напруження, як психологічного так і фізичного, такі як зажата щелепа, напружені плечі та підняті брови. Також у поведінці буде домінувати невпевненість, страх майбутнього або невідомого, зниження концентрації уваги та енергійності, адже всі сили йдуть на стан «боротьби і виживання». При високому рівні тривожності знижується здатність особистості до ефективного прийняття

рішення, творчого мислення та конструктивної соціальної взаємодії. Відповідно «надмірна тривога однозначно погано впливає на людину, заважає їй спокійно працювати, розвиватися, насолоджуватись життям на повну» [10]. Така «перспектива» веде до формування цілого суспільства, що є тривожним, значна частина цього суспільства перебуває постійно в стані напруженості й невизначеності, що стає відбитком і на психічному і на фізичному здоров'ї.

Одним з найпоширеніших запитів з якими зараз люди звертаються до психологів по всьому світу є тривожність. Тривога як відчуття не з'явилася в кінці 20-го століття, вона була завжди, просто з кожним роком ця тема більше висвітлюється у світі і люди починають знайомитися та розбиратися з нею. Звертаючись до історії тривога є базовою емоцією людини. Здавна еволюційною функцією тривоги є механізм захисту, своєрідне попередження про загрозу, що активувало реакцію «бий або біжи» націлену на виживання наших предків. З пройденим часом частина людей отримала змінений алгоритм вмикання тривоги мозком і стали почувати тривоги навіть у момент безпеки, там де раціонально бігти або бити необов'язково. Наразі люди не готові миритися зі станом тривожності, який заважає як і в моральному плані, так і в фізичному і становиться перешкодою у житті, з якою люди нарешті починають боротися, а не терпіти.

Тривожність, як психологічний стан особистості, може проявлятися на різних рівнях, таких як: фізіологічний, емоційний та соціальний. Фізіологічні прояви тривоги - це пряма реакція мозку, вмикається симпатична нервова система, а також активуються певні ділянки мозку, які випускають гормони стресу, такі як адреналін і кортизол. Все це запускає реакцію бий або втікай та призводить до підвищення артеріального тиску, пришвидшеного серцебиття, скорочень м'язів і прискореного дихання. Симптоми зазвичай включають пітливість, тремтіння кінцівок, клубок у горлі та сухість у роті. Якщо тривога стає хронічною, організм починає

переживати тривалі періоди стресу, що може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, таких як часті скарги на головний біль, біль у животі, нудоту, особливо перед важливими подіями, проблеми зі сном, труднощі з засинанням, часті пробудження, нічні кошмари [8]. Другий рівень - емоційні прояви тривоги, вони охоплюють великий спектр відчуттів, які варіюються за різними показниками, наприклад тривалість, глибина або інтенсивність. Найбільш часто тривога проявляється в очікуванні якоїсь події, яку важко спрогнозувати і яка може загрожувати своїми можливими неприємними наслідками [9]. Це відчуття нагадує легкий, але доволі тривалий стан страху, який не пояснюється раціонально. Доходить до того , що коли об`єктивно загроза відсутня, цей неспокій може залишатися, що змушує людину бути напруженою і постійно очікувати на негативний розвиток подій. Також в стані тривоги можна виділити таку емоційну складову як почуття невпевненості. При відсутності відчуття безпеки особистість не може бути впевненою, тому ховається від себе та інших. Постійна емоційна напруженість от що постійно супроводжує людей с постійним високим рівнем тривоги. Ця внутрішня напруженість є «бочкою з відліком часу», тому що тривожні особистості часто виявляють нетерпимість до невизначеності і очікувань, що робить їх більш схильними до емоційних спалахів. Крім того, невпевненість та емоційна напруженість повертають нас до тіла, а саме фізичний проявів, скутість, зжатість та напруженість тіла поглиблюють емоційну пригніченість людини, так як корелюють з емоційним станом та погіршують фізичне здоров'я людини.

Тривожність окрім емоційних та фізичних проявів містить також важливий компонент - соціальний. Тривожність як індивідуальна властивість звужує гнучкість поведінки та здатність до адаптації [7]. Люди з високим рівнем тривожності часто відчувають себе ізольованими, їм важко розкритися перед іншими, що може призводити до самотності та зниження рівня соціальної підтримки. Вміння вибудовувати здорову та

ефективну комунікацію знижується з кожним поколінням, адже тривожність провокує нав’язливі думки та установки, що додають складності у побудові нових або продовжені старих дружніх зв’язків. Така риса як тривожність може ставити під загрозу міжособистісні стосунки, породжувати відчуття невпевненості в собі і робити людину залежною від чужої думки. Загалом ситуацій та сфер життя в яких люди почувають тривожність безліч і як вже склалося історично це почуття дійсно корисне нам, адже несе за собою захист нас. Але якщо тривожність стає надмірною, вона може заважати жити, що стає причиною вирішувати це, основні признаки цього є:

1. Постійне відчуття напруження та загрози, що призводить емоційного перенапруження і виснаження організму, а в майбутньому до психосоматичних хвороб;

2. Нав’язливі та тривожні думки, які стає складно контролювати і вони вирішують дії та певні ритуали індивіда;

3. Катастрофізація або простішою мовою очікування та програвання найгіршого сценарію, яке веде до песимізму, зниженню впевненості та здорової самооцінки;

4. Зниження концентрації уваги, збільшення часу на прокрастинацію та тривалості сну, такі ознаки говорять про виснаження організму та його перебування у стані боротьби, через який вся енергія уходить на це.

Помічаючи такі тенденції у своєму житті рекомендовано звертатися до спеціалістів, хоча наша психіка автоматично також намагається нас захистити від частих тривожних нападів, але в цих випадках є мінуси. Відомий психотерапевт В. Станчишин описував такі види реакцій психіки:

1. Втеча, коли оцінюючи ситуацію індивід вирішує втекти від фактору тривоги, щоб вберегтись;

2. Завмирання, коли особистість підлаштовується під ситуацію, що викликає тривогу, при цьому ігнорує свої бажання, оскільки вважає, що більше варіантів нема;

3. Напад, коли людина обирає стратегію поводитися впевнено, іноді навіть агресивно, задля відстоювання своїх прав, така особистість вміє постояти за себе.

Перелічені реакції мають на меті захистити психіку та знизити у короткочасній перспективі рівень тривоги. Але впродовж тривалого використання адаптивний характер цих механізмів знижується, а неефективні моделі поведінки закріплюються, обмежуючи особистісний розвиток та міжособистісні відносини. Рекомендується звертатися до спеціалістів, адже навіть коли психіка автоматично намагається захистити нас від тривоги, усвідомлення її природи та професійна підтримка є ключем до життя з нею без втрати якості життя [6].

Отже стан тривоги не є новим набутим відчуттям, а його популярність пояснюється тим, що люди почали вивчати і признавати його. По всьому світу люди звертаються до психологів та психіатрів з метою прибрати почуття небезпеки, постійного напруження та страху невизначеності, що веде до постійного намагання контролювати. Шкода високого рівня тривожності помітна в усіх сферах життя особистості та проявляється і на емоційному, і на соціальному, і на фізіологічному рівнях, ведучи до серйозних проблем зі здоров’ям.

1.1.2. Механізми виникнення тривожності в мозку

Як вже відомо, наші емоції, почуття та стани народжуються в мозку. Це неповторний процес, що протікає в нашому організмі автоматично, ми не контролюємо і не усвідомлюємо його. Сучасний психолог та письменник Б. Ліптон писав о нашому мозку так: «Розвиток лімбічної системи призвів до створення унікального механізму перетворення хімічних сигналів на відчуття, доступні всім клітинам спільноти. Свідома складова нашого розуму сприймає ці сигнали як емоції. Вона не лише «реєструє» потік координаційних клітинних сигналів, що становлять

«інтелект» організму, а й генерує емоції, що виявляються у вигляді контрольованих викидів регуляторних сигналів нервовою системою.». [5]

Тривога створюється мозком і не виникала б без участі певних ділянок мозку. І хоча мозок є дуже складною, взаємопов'язаною системою, багато чого з якої залишається загадкою. Загалом наразі виділяються два загальних джерела тривоги в мозку. Основними джерелами тривоги в мозку є два нейронні шляхи, які можуть ініціювати реакцію тривоги. Шлях кори головного мозку - це той, про який більшість людей думає, коли розглядають причини тривоги [19].

Більш усвідомленим є саме цей шлях, адже ми, як правило, краще розуміємо, що відбувається в межах цього шляху, і маємо більший доступ до того, що ця частина мозку пам’ятає та на чому зосереджується. Якщо людина помічає, що її думки постійно повертаються до ідей або образів, що посилюють тривогу, або якщо вона зациклюється на сумнівах, надмірно переймається хвилюваннями чи застрягає в безкінечних спробах знайти рішення проблем, імовірно, особистість переживає тривожність, що виникає на рівні кори головного мозку. Щоб зменшувати рівень тривоги більш глибоко, треба розуміти нейрофізіологічні особливості тривожності та різницю між цими двома шляхами. Кора головного мозку є джерелом багатьох найбільш вражаючих здібностей людства. Проте, ці ж здібності роблять кору здатною створювати значний рівень тривожності. У людини кора є більшою за розміром і має значно розвиненіші функції, ніж у інших тварин. Вона поділяється на дві півкулі: ліву та праву. Крім того, кора поділяється на різні ділянки - частки, кожна з яких виконує певні функції, зокрема обробку зорової, слухової та іншої сенсорної інформації й інтеграцію її для формування цілісного сприйняття світу. Кора - це сприймаюча та мисляча частина мозку, саме та, яка використовується для, читання й розуміння текстів, навіть цього [19]. Кора надає відчуттям значення та пов’язує їх із пам’яттю. Тобто завдяки ній ми не просто бачимо літнього чоловіка й чуємо його голос - ми впізнаємо в ньому

нашого дідуся і розуміємо конкретний сенс звуків, які він вимовляє. Більше того, кора дає людині змогу логічно мислити, інтерпретувати ситуації, використовувати уяву, створювати мову та планувати способи реагування. Кора також бере участь у зміні реакцій на загрозливі ситуації, що є надзвичайно важливим у контексті тривожності. Вона здатна оцінювати доцільність різних реакцій на небезпеку.

Кортикальний шлях тривоги починається з органів чуття. Очі, вуха, ніс, смакові рецептори й навіть шкіра є джерелами інформації про навколишній світ. Спочатку сенсорна інформація надходить до таламуса, який можна порівняти з центральним вокзалом мозку. Таламус - це головна релейна станція, що передає сигнали від органів чуття до кори. Звідти інформація розподіляється між різними частками для обробки й інтерпретації, а далі надходить до інших структур мозку, зокрема до лобових часток, де формується цілісне розуміння світу. Лобові частки одна з найважливіших зон кори, вони розташовані безпосередньо за лобом і очима, і отримують інформацію з усіх інших часток, об’єднують її, забезпечуючи цілісну реакцію на досвід.

Кортикальний шлях часто є джерелом тривожності, оскільки лобові частки займаються передбаченням та інтерпретацією ситуацій, а саме ці процеси нерідко призводять до тривоги. Завдяки високому розвитку лобових часток люди здатні прогнозувати майбутні події та уявляти їх наслідки, на відміну наприклад від домашніх тварин. Хвилювання є наслідком очікування негативних результатів. Це кортикальний процес, який породжує думки й образи, що викликають сильний страх і тривогу [19]. Деякі люди мають надзвичайно «вправну» кору у створенні хвилювань, здатну в будь-якій ситуації уявити десятки негативних сценаріїв. Часто найбільш творчі люди водночас є й найбільш тривожними, адже їхня уява дозволяє зациклюватися на надзвичайно лякаючих образах. Також доведено, що лобні ділянки мозку у дорослих, які пережили погане ставлення до себе у дитинстві , видають

гіпертрофовану реакцію навіть на самі слабкі фактори стресу та небезпеки. Отже, говорячи про кортикальний шлях тривоги, ми зазвичай маємо на увазі інтерпретації, образи, хвилювання та випереджувальні думки, які створює кора і які викликають тривогу навіть за відсутності реальної загрози. Саме на цей шлях спрямовані когнітивні підходи в психотерапії, що допомагають змінювати мислення з метою зниження тривожності. Водночас, у формуванні тривоги задіяний і інший нейронний шлях, навіть тоді, коли тривога починається на рівні кори.

Другий або амігдальний шлях, натомість, здатний створювати потужні фізіологічні ефекти тривоги в тілі. Численні зв'язки амігдали з іншими структурами мозку дозволяють їй дуже швидко мобілізувати різноманітні тілесні реакції. Менш ніж за одну десяту секунди амігдала може спричинити викид адреналіну, підвищити артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень, викликати м'язове напруження тощо вже не допомагають нам так, як колись [19].

Амігдала відповідає за більшість наших емоційних реакцій, як позитивних, так і негативних. Вона формує та відтворює емоційні спогади; якщо це усвідомити, наші емоційні реакції стануть більш зрозумілими. Бічне ядро амігдали отримує інформацію від органів чуття. Воно постійно сканує ваш досвід, його завдання - визначити будь-яку загрозу, яку ми бачимо чуємо, відчуваємо запахом або дотиком, і надіслати сигнал тривоги. Бічне ядро отримує інформацію безпосередньо від таламуса і фактично отримує її раніше, ніж кора, що дуже важливо пам'ятати. Причина такої швидкої передачі інформації - прямий шлях від органів чуття до амігдали. Амігдала запрограмована реагувати швидко, щоб зберегти життя. Одночасно таламус надсилає інформацію і до відповідних ділянок кори для більш високого рівня обробки. Проте амігдала отримує дані раніше, ніж кора встигне їх опрацювати. Це означає, що бічне ядро амігдали може реагувати на небезпеку ще до того, як кора усвідомить, що саме сталося. Амігдала здатна забезпечувати надзвичайно швидку реакцію

завдяки особливим властивостям іншого її ядра - центрального ядра. Це невелике, але дуже потужне скупчення нейронів має зв'язки з низкою надзвичайно важливих структур мозку, зокрема з гіпоталамусом і стовбуром мозку. Цей ланцюг може активувати симпатичну нервову систему, спричиняючи вивільнення гормонів у кров, прискорення дихання та активацію м'язів і все це за частки секунди. Тісний зв'язок центрального ядра з елементами симпатичної нервової системи (СНС) надає амігдалі значний контроль над тілом. Як приклад: людина йде темною вулицею й раптово здригається, побачивши тінь попереду. Амігдала миттєво сприймає її як загрозу й запускає реакцію страху, ще до того, як кора мозку усвідомлює, що це лише тінь від дерева або ліхтаря. Детально орієнтована кора потребує більше часу для обробки інформації: у прикладі зорові дані спочатку надходять до потиличної частки, а потім до лобових часток, де інформація інтегрується і виникають усвідомлені рішення. Саме тому людина миттєво лякається і обирає реакцію бий, втечі або замри.

Однією з головних відмінностей між амігдалою та корою є швидкість їх роботи. Амігдала здатна змусити людину реагувати на інформацію ще до того, як кора встигне її обробити, організовуючи тілесну реакцію ще до усвідомлення ситуації. Хоча в деяких випадках це корисно, обмежений контроль над швидкими реакціями амігдали означає, що страх і тривога часто опановують людину, а не свідомо контролюються. Коли активується реакція «бий, тікай або завмри», амігдала керує поведінкою, а кора відходить на другий план. Саме тому в екстрених ситуаціях люди часто відчувають, що ніби спостерігають за собою збоку. Амігдала не лише працює швидше за кору, але й має нейронну здатність пригнічувати коркові процеси, тому мислення в такі моменти стає обмеженим. У випадку тривоги латеральне ядро амігдали пов'язує сенсорну інформацію про ситуацію з емоцією страху. Після формування цього зв'язку люди будуть відчувати тривогу щоразу, коли амігдала розпізнає подібні сенсорні сигнали [12]. Амігдала та кора передньої частки мозку забезпечують

захист від небезпеки, активуючи тривожні реакції. Водночас цей механізм може як рятувати, так і завдавати шкоди через хронічну активацію.

1.2. Дитячий травматичний досвід та його вплив на психіку

Психологічні травми для психології тема не нова, ще на початку XX століття З. Фройд описував психічні травми, як основу неврозів. Поглиблюючись в історію людства початок описування «травм» можна прослідковувати ще в давні часи, до нашої ери, коли Гіппократ описував вплив сильних емоцій та страху на психіку та тіло людини, або праці Гомера, в яких описані воїни з симптомами ПТСР. В 1980 році термін та діагноз психологічна травма офіційно був внесений в класифікатор психічних розладів (DSM-3) [24].

Дитячі травми є більш розповсюдженими і тими про які частіше говорять, це можна зрозуміти навіть по популярній фразі «Всі проблеми з дитинства», яка натякає на корінь проблем саме у травмуючих ситуаціях дитинства. Розповсюдженість пов’язана з ще не сформованою психікою дітей, яка є вразливою, а також відсутністю фільтра в дітей, адже батьки та дорослі, що їх оточують, є авторитетом і залежністю, що зумовлено біологічними чинниками. Дитячий травматичний досвід необов’язково пов’язаний лише з фізичним насильством у сім’ї. У метафоричному значенні психотравма - це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток [11]. Психологічні травми, які виникають у дитинстві, відіграють важливу роль у формуванні особистості та можуть впливати на весь подальший життєвий шлях, на розвиток самосвідомості, адекватність оцінки себе та формування концепції про себе.

Важливість ролі батьків у житті дитини є дуже вагомою та ключовою. Цю тему досліджували багато вчених та приходили до одного результату. Життя дитини великий проміжок часу залежить не від неї, а від інших людей - її батьків. Часто травмовані діти стають «дуже

слухняними», ніби ідеальними, намагаються заслужити любов інших через схвалення і відповідність очікуванням. Проте, за цією, так би мовити, покірністю часто ховається велике внутрішнє напруження, розпач, пригнічені емоції та страх бути відкинутим чи непотрібним [20]. Через роки людина з таким багажем дитинства має низьку самооцінку, відсутність свого «Я» та бажання заслужити похвалу будь-якими способами. Але це не єдиний варіант, дитячі травми також можуть нести протилежні наслідки, такі як девіантна поведінка. Причинами девіації можуть стати відносини у сім’ї. У конфліктній сім'ї через сварки між батьками дитина зазнає сильних психологічних травм. Якщо конфлікти в сім'ї відбуваються часто або постійно, то вони можуть підірвати нормальну психіку дитини [13].

Не менш важливим проявом дитячої травми є базова недовіра до оточуючих якщо ті, наприклад, не виконують своїх обіцянок [14]. Вивчаючи психосоціальний розвиток людини, вчені приходили до висновків, що базова довіра до світу формується в перші роки життя, багато в чому завдяки ставленню батьків та їхньому впливу на дитину. Саме батьки своєю увагою, турботою та емоційною підтримкою формують перші уявлення дитини про світ як про безпечне або, навпаки, місце, що загрожує її. Якщо дитина відчуває себе захищеною, оточеною любов'ю та розумінням, у неї закладається основа для базової довіри до світу, що сприяє позитивному розвитку особистості. У разі ж, коли дитина стикається з байдужістю, жорсткістю або нестабільністю з боку батьків, це може стати причиною глибокого відчуття небезпеки, що нерідко призводить до формування хронічних тривожних станів та страху перед навколишнім світом. У травматичній ситуації людини необхідно створити нові припущення або змінити свої старі про світ і себе, щоб оговтатися від травматичного досвіду, тобто відновити втрачену довіру [15]. Важливо пам’ятати, що травмуючі події впливають на діяльність мозку та всього

тіла. В момент будь-якої загрози відбуваються величезні викиди кортизолу (гормон стресу) й адреналіну [12].

Наслідки дитячої психологічної травми у дорослих проявляються у високому ризику розвитку психічних захворювань, при яких величезне почуття провини може руйнувати всі сторони їхнього життя. Дитинство є критичним періодом розвитку з точки зору навичок регулювання емоцій. Позитивний чи негативний досвід може формувати емоційну стабільність, рівень тривоги та переконання людини щодо її самоефективності [21].

Пережитий особою дитячий психотравмуючий досвід впливає на життєдіяльність особистості, розвиває цілісність її психічного світу, перетворюючи її життя, змінюючи її життєву позицію в суспільстві й у приватному житті. Важливо також відзначити, що дитячі травми можуть мати відтермінований вплив на психічне здоров'я, проявляючись вже у дорослому віці. Психотерапевт Б. Енгл, наголошує на тому, що люди, котрі отримали емоційні травми в дитинстві, часто відчувають депресії, мають більшу схильність до самогубства (порівняно з тими, хто такого досвіду не мав), ведуть пасивний спосіб життя, як правило, замкнуті, уникають соціальних контактів, сором’язливі, відмічаються низьким рівнем комунікабельності, тощо. Дуже часто у них можна спостерігати проблему низької самооцінки. Вони страждають від почуття провини і каяття, депресії, самотності, замкнутості [23]. Такі люди, як правило, вважають себе негідними, а світ для них є ворожим місцем, в якому вони приречені не провали чи невдачі. Більшість травмованих в дитинстві людей, не бажають братися за нові задачі, починати власні проєкти, розвивати та удосконалювати свої навички, бояться ризикувати, дуже часто страждають від розладів харчової поведінки [17]. Отже робота з травмуючим досвідом людей допомагає поліпшити життя їм, а також суспільству в цілому, при умові своєчасного виявлення та надання психологічної допомоги дітям, які зазнали травматичного досвіду.

Доведено послідовний зв’язок дитячих травм, що ініціює ланцюг психофізіологічних реакцій, які формують наслідки. Хронічний стрес у дитинстві, викликаний неправильним поводженням дітей або інших близьких людей, запускає механізми розвитку захворювань 10ки років потому - навіть зі здоровим способом життя [12]. Надмірна тривожність або тривожний розлад є лише одним зі списку наслідків. Поясненням цього впливу є механізми у мозку, що запускають тривогу, а через надмірний стрес або травми, гіпоталамус, гіпофіз та наднирники реагують знов і знов через що тіло переповнюється нейрохімікатами, що може призвести до глибоких фізіологічних змін, викликаючи реакції тривоги або страху навіть безпричинно. Ці реакції не зникають самі собою: вони «записуються» в тіло, так само, як у пам’ять мозку, і можуть формувати хронічні схеми поведінки або самозахисту, які проявляються у дорослому віці у вигляді надмірної тривожності, тривожного розладу, соматичних симптомів, порушень імунної та ендокринної систем [12].

Дитячі психологічні травми - це не просто психічні «спогади». Вони «вмикають» біологічні процеси в тілі - скажімо, невпинну активацію осі ГГН (гіпоталамус-гіпофіз-наднирники), яка опікується стресовою відповіддю. Тривалі наслідки впливу негативного дитячого досвіду для психічного здоров'я можна пояснити постійними змінами в структурі та розвитку мозку через тривалу активацію стресової реакції [22]. Якщо дитина перебуває в оточенні, де емоційні потрясіння - часті, а стресові обставини - звичні, її мозок переходить у стан «підвищеної готовності» чи «тривожної реакції», що зберігається навіть у спокійному та безпечному дорослому оточенні. Отакі психофізіологічні зміни змінюють рівновагу нейрохімікатів, зокрема кортизолу та адреналіну. Це здатне спричинити запальні процеси, розлади метаболізму, зниження імунного захисту та навіть трансформації на рівні ДНК [16]. Це пояснює, чому тривалий стрес у дитинстві може спричинити фізичні недуги десятки років потому, навіть коли доросла людина веде здоровий спосіб життя, не має вираженої

загрози чи травматичних подій у теперішньому житті. Тобто психотравми отримані в дитинстві це не просто ситуації, які містять наш досвід, а комплекс психофізіологічних змін, які зберігаються протягом усього життя. Вони формуються через хронічний стрес, змінені реакції мозку та біохімічні процеси, підсилюючи тривогу, фізіологічну дисфункцію та реакції страху навіть при відсутності об’єктивної загрози.

Висновки до розділу 1

Підсумовуючи відомості о стані тривожності, можемо давати цьому стану таке пояснення, тривожність - це стан людини, в якому вона відчуває занепокоєння через уявну або реальну загрозу, що запускає фізіологічні реакції.

Аналіз теоретичного матеріалу показав, що поняття тривожності фігурує в історії людства вже давно. Більшість науковців розглядали тривожність як адаптивний механізм, спрямований на захист індивіда у разі небезпеки, завдяки мобілізації сил організму. Водночас тривожність може набути дезадаптивного характеру, через її надмірний рівень протягом тривалого часу.

Важливе значення у вивченні тривожності має концепція Ч. Спілбергера, який диференціював ситуативну та особистісну тривожність. Такий підхід дозволяє бачити тривожність, як тимчасовий стан, спричинений конкретними життєвими обставинами, так і як доволі сталу рису особистості, що виявляється незалежно від об'єктивної небезпеки ситуації. Такий поділ є загальновизнаним та активно застосовується у сучасних психологічних розвідках.

Поглиблюючись у вивчення тривожності стає зрозумілим, переживання тривоги пов’язане з роботою певних структур мозку, відповідальних за емоційну пам’ять та оцінку загрози, таких як амігдала та гіпокамп. Повторювальний чи тривалий стрес може сприяти формуванню

стійкої тривожності, що з’являється навіть за відсутності дійсної небезпеки.

Також в теоретичних дослідженнях значна увага приділяється саме ролі дитячого досвіду у формуванні тривожності. Період дитинства вважається важливим, адже впродовж нього психіка є особливо вразливою до впливу стресових факторів. Такі дослідники як К. Хорні та А. Адлер підкреслювали, що несприятливі умови виховання, непослідовна поведінка батьків та емоційна нестабільність можуть сприяти тривалому стресу та закріпленню тривожних реакцій, які згодом трансформуються в особистісну тривожність в дорослому віці.

Таким чином дитячий досвід, особливо травматичний, залишає вагомий слід в підсвідомості людини, формуючи її особистість, маючи вплив на стан здоров’я, відносини з оточенням, самооцінку та моральний стан. Виявлення взаємозв’язку дитячих травм та рівня тривожності у молоді допоможе запобігти розвитку тривожних станів, а також знайти нові методи зниження високого рівня тривоги у зрілих особистостей.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ З РІВНЕМ ТРИВОГИ У МОЛОДІ

2.1. Теоретичні аспекти обраного інструментарію та опис вибірки респондентів

З аналізу теоретичного матеріалу у першому розділі стало зрозуміло, що взаємодія батьків і дитини відіграє фундаментальну роль у становленні особистості та впливає на різні сфери її життя, тому була висунута гіпотеза про позитивний взаємозв'язок дитячого травматичного досвіду з рівнем тривожності у молоді, де чим більш виражений перший показник тим вищий рівень другого. На основі інформації зазначеної в підрозділах 1.1.2 та 1.2 можна дійти до висновків, що хронічний стрес є причиною зміни механізмів формування тривоги у мозку, що підвищує рівень тривожності та сприятиме проблемам особистості у процесі життя. Для проведення дослідження була використана тестова методика «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна» [26] та «Анкета дитячої травми (CTQ) – коротка форма CTQ-SF (The Childhood TraumaQuestionnaire-Short Form), Бернштайн і Фінк».

Для визначення рівня тривожності використовувалась методика «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна». Методика, запропонована Ч. Спілбергером дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як особистісну властивість (рівень особистісної тривожності), і як стан (рівень ситуативної тривожності).

Бланк шкал включає в себе інструкції, 20 питань-суджень для оцінки рівня особистісної тривожності та 20 питань – для оцінки ситуативної тривожності. На кожне питання можливі чотири варіанта відповіді за рівнем інтенсивності.

Обробка результатів проводиться за допомогою ключа шляхом підрахунку суми балів по всім відповідям.

При інтеграції показників застосовуються орієнтовні оцінки тривожності:

Низька – до 30 балів;

Помірна – 31-44 бали;

Висока – 45 і більше балів.

Другою методикою для дослідження дитячої травматизації була обрана Анкета дитячої травми коротка форма CTQ-SF (The Childhood TraumaQuestionnaire-Short Form), авторами якої є Бернштайн і Фінк (1994). В систематичному обзорі та критичному аналізі CTQ-SF наголошується, що цей опитувальник є одним з найбільш поширених та добре вивчених інструментів для оцінки травми дитинства протягом останніх десяти років. Ця анкета є засобом ретроспективного оцінювання, який включає оцінку декількох видів дитячого насильства і травм, розділених на п'ять вимірюваних аспектів. Отже, згідно з шкалами опитувальників, визначають 5 видів травматичного дитячого досвіду:

1. Емоційне насильство;

2. Фізичне насильство;

3. Емоційна занедбаність;

4. Фізична занедбаність;

5. Сексуальне насильство.

Фізичне насильство – тілесні напади на дитину з боку дорослої або старшої особи, які становили ризик травмування або призвели до травм; Емоційне насильство - словесні напади на почуття власної гідності чи благополуччя дитини або будь-яка принизлива чи принизлива поведінка, спрямована на дитину дорослою чи літньою людиною; це психологічна травма, яка виникає внаслідок навмисного заподіяння шкоди дитині через слова або дії, що призводять до образи, приниження або утиску. Емоційне насильство включає ситуації, коли дитину занадто критикують, принижують або відкидають. Сексуальне насильство - сексуальний контакт або поведінка між дитиною віком до 18 років та дорослою

людиною або старшою людиною; це травма, спричинена будь-якою формою сексуального насильства або експлуатації дитини, включає в себе будь-яку неконсенсуальну сексуальну поведінку. Фізична занедбаність - нездатність опікунів забезпечити основні фізичні потреби дитини, включаючи їжу, житло, одяг, безпеку та охорону здоров'я (погане батьківське спостереження також було включене до цього визначення, якщо це ставить під загрозу безпеку дітей); Емоційна занедбаність - нездатність опікунів задовольнити основні емоційні та психологічні потреби дітей, включаючи любов, належність, турботу та підтримку.

Даний опитувальник складається з 28 тверджень, на які треба дати наступні відповіді в залежності від ступені вираженості описаного твердження від 1 до 5: ніколи – 1 бал, рідка – 2 бали, іноді – 3 бали, часто – 4 бали, дуже часто – 5 балів. Підрахунки балів за шкалами відбуваються шляхом підсумку тверджень, які відповідають ключу, при цьому враховується прямий та обернений підсумок нарахування балів. Тестові норми відображають міру вираженості травматизації: відсутній чи мінімальний досвід травматизації, низький, помірний (середній) та важкий рівень.

Вибірку склали 35 осіб віком від 20 до 44 років, серед яких були як жінки так і чоловіки у процентному відношенню 68,5% до 31,5%.

Дослідження було проведено у онлайн форматі, завдяки GoogleForms та створеним психодіагностичним тестуванням, в яких була надана інструкція щодо проходження опитування та матеріал методик з питаннями та варіантами відповідей.

Далі у ході дослідження, респондентам було надана інформація, мета опитування, а також приблизним часом його проходження та відправлено посилання на онлайн опитувальник. Закінчивши проведення опитування, на платформі були збережені відповіді кожного респондента на обидві тестові методики.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів

З метою визначення особливостей зв’язку дитячого травматичного досвіду з рівнем тривожності у особистостей вікової категорії молодь було проведено емпіричне дослідження за допомогою психодіагностичних методик. Після проведення обробки методики «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна» результати можна навести у вигляді таблиці (Табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за методикою «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна»

Респондент №	Вік	Ситуативна тривога	Особиста тривога	Респондент №	Вік	Ситуативна тривога	Особиста тривога
1	44	40	43	19	21	62	62
2	20	69	79	20	20	38	32
3	20	31	33	21	24	50	65
4	27	51	68	22	23	50	53
5	36	52	63	23	25	42	47
6	21	59	65	24	24	50	54
7	20	32	40	25	24	37	48
8	26	39	49	26	35	49	62
9	23	46	58	27	27	50	58
10	32	50	62	28	20	57	72
11	21	39	32	29	20	34	42
12	25	39	38	30	22	47	50
13	21	48	52	31	23	34	38
14	21	39	47	32	27	41	45
15	20	40	57	33	31	48	52
16	20	53	58	34	42	62	68
17	20	61	67	35	38	55	60
18	21	50	51				

Наведені результати у таблиці 2.1 свідчать про те що з 35 респондентів 14 мають середній рівень ситуативної тривожності та 21 високий рівень тривожності. По шкалі особистісної тривожності кількість респондентів з високим рівнем збільшилась, а саме 27 мають високий рівень та 8 середній. Отримані результати у відсотковому співвідношенні представлені на рис. 2.1.

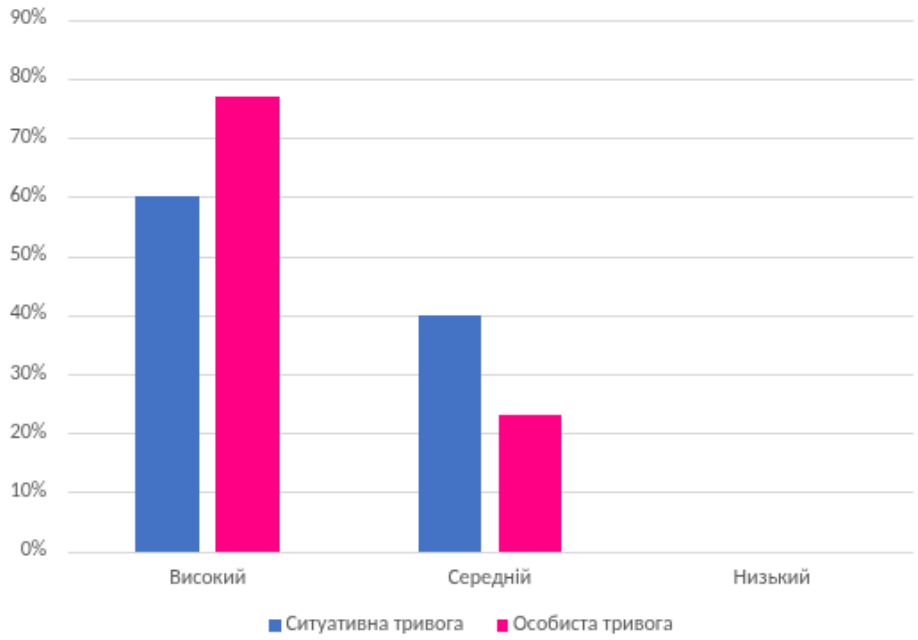


Рис. 2.1. результати за методикою шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна

Як показано на рис. 2.1. більшість респондентів мають високий рівень ситуативної (60%) та особистісної (77%) тривожності, середній рівень по ситуативної тривожності мають 40% респондентів та 23% особистісної тривожності. Респондентів із низьким рівнем тривожності не виявлено. Вибірка досліджуваних даного емпіричного дослідження показала характерне переважання високого рівня тривожності за обома шкалами, при цьому особливістю стало, що особистісна тривожність по кількості респондентів переважає, що свідчить про більш сталу та стабільну тривогу, що притаманна характеру особистостей досліджуваних.

Результати опитування другою методикою «Анкета дитячої травми (CTQ) – коротка форма CTQ-SF (The Childhood TraumaQuestionnaire-Short Form), Бернштайн і Фінк» наведені у таблиці (Табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Результати дослідження за методикою «Анкета дитячої травми (CTQ) – коротка форма CTQ-SF»

Респондент №	Вік	Емоційне насильство	Фізичне насильство	Сексуальне насильство	Емоційна занедбаність	Фізична занедбаність
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	44	6	5	5	6	5
2	20	16	7	5	13	13
3	20	6	5	5	6	7
4	27	12	7	15	19	8
5	36	14	17	5	11	10
6	21	7	5	5	14	7
7	20	8	6	5	12	5
8	26	9	6	5	17	9
9	23	11	15	5	20	9
10	32	18	8	7	19	10
11	21	6	5	5	11	7
12	25	5	5	5	7	5
13	21	11	10	11	20	11
14	21	24	22	5	23	17
15	20	8	5	5	10	7
16	20	9	7	5	7	5
17	20	15	5	5	25	15
18	21	17	18	10	19	17
19	21	21	23	23	20	12
20	20	8	5	5	10	7

Продовження таблиці 2.2.

1	2	3	4	5	6	7
21	24	7	6	5	6	5
22	23	20	20	12	19	11
23	25	14	13	8	10	6
24	24	12	9	5	17	5
25	24	15	6	5	15	5
26	35	19	15	5	21	11
27	27	15	7	7	19	9
28	20	15	11	9	17	9
29	20	9	7	5	9	7
30	22	17	18	5	13	10
31	23	8	6	5	9	7
32	27	11	9	6	12	10
33	31	14	12	9	15	13
34	42	22	20	5	17	21
35	38	18	11	12	19	17

Друга методика дозволяє оцінити стан респондентів за вираженістю в них дитячих травм за 5 видами. Перший тип - емоційне насильство, для наочності результати представлені у вигляді діаграми на рис. 2.2



Рис. 2.2. результати за методикою CTQ-SF шкала емоційне насильство

На діаграмі наочно видно, що респондентів маючих важко виражені травми і мінімально виражені травми однаково - 29%, а також 20 % мають середньо виражений травматичний досвід та 22% низький. Другий вид травматичного досвіду - фізичне насильство, розподіл результатів можна побачити на рис. 2.3.



Рис. 2.3. результати за методикою CTQ-SF шкала фізичне насильство

Травматизація фізичним насильством у 43% респондентів не виявлено, ще у 29% рівень травматизації важкий, середній рівень виявлено у 11% та низький у 17%. Результати свідчать про достатню кількість респондентів, що не стикалися з фізичним насильство, але при цьому усе одно великий відсоток тих хто має важку ступень травматизації через фізичне насильство у дитинстві. Третій тип травм - сексуальне насильство, для наочності результати також можна побачити на рис. 2.4:



Рис. 2.4. результати за методикою CTQ-SF шкала сексуальне насильство

Третій тип відсутній у більшості респондентів, а саме у 66%, низький рівень виявлено у 8%, середній у 20% та важкий у 6% досліджуваних. Отримані результати свідчать про те що сексуального насильства у порівнянні з попередніми типами зазнало найменша кількість респондентів. Четвертий тип дитячої травматизації - емоційна занедбаність, результати якої наведені на рис. 2.5.



Рис. 2.5. результати за методикою CTQ-SF шкала емоційна занедбаність

На рис. 2.5 можна побачити, що емоційної занедбаності у важкій формі зазнало 34%, у середній 18%, низький рівень притаманні 28% та у 20% досліджуваних відсутній такий тип травматизації. По шкалі емоційна занедбаність найбільша кількість респондентів, що мають важку травматизацію. Останній, п’ятий тип - фізична занедбаність, результати представлені у вигляді діаграми на рис. 2.6.

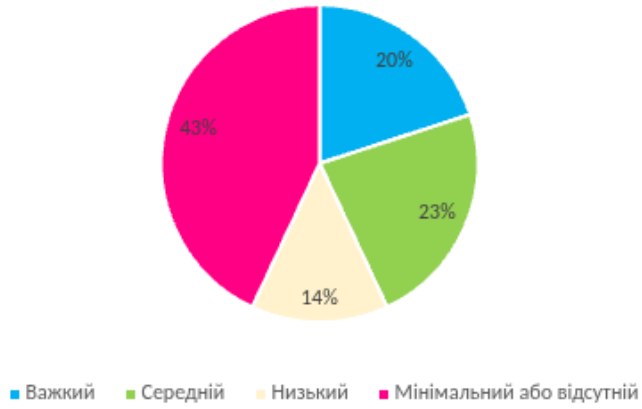


Рис. 2.6. результати за методикою CTQ-SF шкала фізична занедбаність

Фізична занедбаність як дитяча травма не виявлена у 43%, у 14% респондентів низький рівень, середній виявлено у 23% та важкий рівень у 20%. Отримані результати свідчать про те, що хоча значна частина досліджуваних не зазнавала травматичної фізичної занедбаності, все ж існує помітний відсоток осіб із вираженим травматичним досвідом даного типу, що може мати вплив на їхній емоційний стан та психологічне благополуччя.

Аналізуючи результати емпіричного дослідження дитячого травматичного досвіду вбачаємо складну картину, з вибірки 35 респондентів 17 мають психологічну травму важкого рівня хоча б по одній шкалі, а це 48%, що складає майже половину. Середній рівень травматичного досвіду мають ще 3 досліджуваних, що також гіпотетично стає причиною посиленою тривоги в них. Завдяки теоретичному аналізу знаємо, що отриманий у дитинстві травматичний досвід сильно впливає на фізичний та моральний стан індивіда через роки після. Низький або відсутній рівень травматизації мають усього 12 респондентів, що складає 34% від загальної вибірки та говорить про переважання людей молодого віку з вираженим травматичним досвідом отриманим у дитячі роки.

Узагальнюючи отримані результати по типам шкал у анкеті можна зазначити, що найбільш вираженими серед досліджуваних є такі типи травматизації, як емоційне насильство та емоційна занедбаність. Саме за цими шкалами спостерігається найбільший відсоток респондентів із важким рівнем травматичного досвіду. Це свідчить про те, що емоційна сфера взаємодії в дитинстві відігравала ключову роль у формуванні подальшого психологічного стану особистостей нашої вибірки. По шкалі фізичне насильство та фізична занедбаність розподіл більш неоднорідний, значна кількість досліджуваних не мають травматизації такого типу, але при цьому не малий відсоток респондентів все ж таки мають важкий або середній рівень такої травми. Найменш поширеним видом травматизації виявилось сексуальне насильство, що може бути пов’язане як з нижчою

частотою таких випадків так і не готовністю респондентів повідомляти про подібний досвід. Загалом отримані результати свідчать про наявність у значної частини молоді досвіду дитячих психотравм, особливо в емоційній сфері, що потенційно може впливати на формування підвищеного рівня тривожності.

2.3. Результати кореляційного аналізу

Отриманні результати за двома методикам можна представити у вигляді статистичних даних та привести у такий таблиці (Табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Статистичні результати дослідження

Шкала	**Середнє значення M**	**Медіана Me**	**Мода Mo**
Шкала ситуативної тривожності	46,97	48	50
Шкала особистісної тривожності	53,43	53	58.
Шкала «Емоційне насильство»	12,77	12	8
Шкала «Фізичне насильство»	10,17	7	5
Шкала «Сексуальне насильство»	6,97	5	5
Шкала «Емоційна занедбаність»	14,49	15	19
Шкала «Фізична занедбаність»	9,49	9	5

Аналізуючи дані наведені в таблиці вище бачимо, що в середньому вибірка складається з респондентів з високим рівнем тривожності, особливо по шкалі особистісної тривожності, на це вказують результати середнього значення. Значення моди по шкалам тесту Спілбергера вказують, що частіше всього у дослідженні зустрічалися результати високого рівня тривожності. Говорячи про 2й тест дитячого травматичного досвіду стає зрозумілим, що в середньому респонденти мають низький рівень дитячій травм, окрім шкал емоційного насильства та емоційної занедбаності, що ще раз підкреслює взаємозв'язок тривожності та

емоційного компоненту травматичного досвіду індивідів. Показник моди по шкалі емоційної занедбаності показує, що частіше за всього у респондентів вибірки був високий рівень травматизації за цим типом. Отже вибірка характеризується високим рівнем тривожності та середнім рівнем травматизації по 2 шкалам.

Наступним етапом цього емпіричного дослідження стала перевірка гіпотези, що існує статистично значущий зв'язок між рівнем дитячого травматичного досвіду та рівнем тривожності у молоді. Для перевірки гіпотези був проведений кореляційний аналіз завдяки коєфіцієнту кореляції Пірсона. Результати кореляції наведені у таблиці (Табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

Показники кореляційного аналізу за формулою Пірсона

Показник	**Ситуативна тривога**	**Особиста тривога**
	Коефіцієнт	
Емоційне насильство	0,513089696	0,479693641
Фізичне насильство	0,330945039	0,243022358
Сексуальне насильство	0,364972618	0,253128677
Емоційна занедбаність	0,458314999	0,458978104
Фізична занедбаність	0,513172239	0,392257685

Кореляційний аналіз показав, що є як статистично значущий зв'язок між деякими показниками так і незначущий. Зв'язок між сексуальним насильство та тривожністю за обома шкалами присутній, але дуже слабкий на це вказує результат кореляції r=0,36 та особливо з особистісною тривожністю де кореляція слабка r=0,25. Фізичне насильство також має тенденцію до зв'язку з тривожністю, але вона не є статистично значущою, адже дорівнює з ситуативною r=0,33, а з особистісною r=0,24. По шкалам емоційної занедбаності (r=0,45) та емоційного насильства з ситуативною тривожністю (r=0,51) та особистісною тривожністю (r=0,47) кореляційний аналіз показав статистично значущий зв'язок середнього рівня, а по шкалі

емоційної занедбаності з ситуативної тривожності навіть сильний рівень зв’язку. По шкалі фізична занедбаність кореляція з ситуативною тривожністю показало r=0,51, що показує близько до сильного статистично значущого зв’язку, а зі шкалою особистісної тривожності r=0,39, що також є значущим показником, але з меншим рівнем зв’язку. Отже, результати емпіричного дослідження свідчать про наявність статистично значущого позитивного зв’язку між показниками, а саме найбільш значущий вплив на рівень тривожності мають емоційний типи дитячої травматизації та фізична занедбаність. Водночас фізичне насильство та сексуальне насильство у нашій виборці не показують статистично значущого зв'язку. Тобто отримані результати частково підтверджують гіпотезу дослідження.

2.4. Психологічні рекомендації

Зниження інтенсивності впливу дитячого травматичного досвіду на рівень тривожності є важливим завданням практичного психолога. Як показав аналіз теоретичного матеріалу тривожність згубно впливає на життя людини. Професійний успіх, міжособистісні відносини, ресурсність, сон та фізичне здоров’я все це може зазнати поганого впливу при високому рівню тривоги і стати на заваді не тільки розвитку, а і закриттю базових потреб.

Емпіричне дослідження довело наявність зв’язку між дитячим травматичним досвідом та рівнем тривожності у молоді. А саме те, що чим вищий рівень травматизації емоційної сфери тим вищий рівень тривожності. А отже корекційна програма повинна бути сфокусована на емоційній сфері і мати на увазі, що вона має більш вплив на рівень тривожності, при цьому не забуваючи про інші можливі типи травматизації, що хоч і мають менший вплив, але теж пов’язані.

Першим завданням для зниження інтенсивності тривожності через вплив дитячого травматичного досвіду є діагностичний компонент. Треба визначити рівень тривожності особистості та його тип : особистісний чи ситуативний, це можна зробити завдяки тестам, опитувальникам або бесіди. Після чого треба

встановити чи є зв’язок між рівнем тривожності та дитячими травмами, для цього психологи використовують тести, опитувальники, бесіду та інші діагностичні інструменти. При умові що зв'язок виявлено постає друге завдання - зниження впливу тривожності та дитячого травматичного досвіду, щоб виконати його можна дотримуватися певних рекомендацій.

1. Письмо. Багато людей навіть після усвідомлення свого травматичного досвіду не можуть висказатися з приводу їхнього болю комусь, через що емоції що колись застрягли в них не виходять і лише накопляються всередині. Особисті думки, що люди відверто можуть викласти на папері, про їх травматичний досвід, і відкритися, знаючи, що це залишиться конфіденційно, сприяє зціленню травматичного досвіду. Це ніби скидає вантаж з плечей нашого тіла та психіки.

2. Малювання. Арт-терапія допомагає викрити травми минулого із підсвідомого та зцілити їх. Неважливо що намалює людина, мозок сам підкаже символи, що ви перенесете на папір. Наступного дня можна спробувати інтерпретувати намальоване ніби це сон і ви шукаєте символізм. Таким чином можна згадати пережитий травматичний досвід вік або цілком подію та пережити його.

3. Медитація усвідомленості. Дослідження показують, що у людей які почали практикувати медитації знижується рівень тривоги, а стрес та постравмуючі реакції становляться контролюючими і менш шкідливим. Довге та глибоке дихання активує парасимпатичну нервову систему та заспокоює. Користь медитацій є накопичувальною, практика повинна увійти до звички. Спочатку виникатимуть труднощі, думки будуть швидко опановувати і відволікати, виявить не думати ні про що - складно, але натренувавшись, стрес та витікаючи з нього дії зменшать контроль над особистістю.

4. Фокус на емоції та їх переживанні. Слухаючи себе та своє тіло, усвідомлюючи причинно-наслідкові зв’язки можна вийти з порочного коло патерів поведінки, що є дисфункціональними для індивіда. Тривога, злість,

стрес або якісь поведінкові реакції людина з травмою не контролює, а живе за колись сформованим алгоритмом, що укорінився в ній за роки. Усвідомлення та спокійна голова завдяки медитаціям у комплексі з фокусом на свій стан та почуття у тілі допоможе переписати цей алгоритм на здоровий та екологічний. Налаштування на власні думки та почуття допомагає побачити свій по-іншому, це сприяє особистісному благополуччю і створенню здорових стосунків.

5. Милосердя. Медитація змінює ваше ставлення до власних думок. Ви усвідомлюєте, що ви і ваші думки не одне й те саме, і що ваше болюче звернення до минулого не має зв'язку з тим, що відбувається навколо вас насправді. Щоб відпустити застарілі образи або ворожість стосовно будь-кого, потрібно навчитися приймати себе та інших, ну і, звичайно, розібратися зі своїми емоціями. Милосердя до інших можна виростити лише через почуття глибокої любові до себе. Зміцнюючи любов до себе та відштовхуючись від неї, ви відчуєте єднання з іншими людьми. У цьому способі під час медитації спробуйте проговорювати афірмації любові, вдячності та прийняття.

6. Пробачення. Важливим етапом для змінення свого самопочуття та впливу травматичного досвіду отриманого раніше є прощення себе та інших. Якщо не навчитися відпускати минуле, прощати та рухатися далі зменшити вплив травматичного досвіду на життя на рівень тривоги буде крайні складно. Дж. Коріфілд клінічний психолог, викладач буддистської медитації говорить: «Прощення - це ресурс, що дозволяє викинути все з голови страждання, горе, біль та зраду з минулого, натомість ви вибираєте для себе таїнство кохання. Вибачити, однак, не означає, що ви повинні зрадити те, що трапилося в минулому. Фактично в прощення може включитися цілком зрозуміле бажання захистити себе і ніколи більше такого не допустити» пояснює Корнфілд [25]. Першим кроком пробачення може бути усвідомлення того що жити з цим тягарем страждання та злості я не хочу, і ситуація, що сталася багато років тому досвід, який дав висновки, але не може змушувати мене жити ось так. Практики для прощення можуть бути

у вигляді медитації, написання листа з виловлюванням своїх почуттів та пробачення, гештальт техніки з візуалізаціями, техніки КПТ та ін.

2.4.1. Етапи тренінгової програми

День заходу	Теоретична частина	Практична частина	Рефлексія	Тривалість
1	Вступ: привітання, мета тренінгу, правила, знайомство. Міні-лекція: Тривожність та зв'язок з дитинством.	Вправа «Я та моє ім'я», вправа «Мій колір тривоги», вправа «Ресурс тут і зараз»	Обговорення очікувань, аналіз стану та думок після вправ.	60 хв.
2	Міні-лекція: Дитячий травматичний досвід і його вплив	Вправа «Карта впливів», вправа «Невисловлені емоції», вправа «Контейнер»	Обговорення думок, аналіз дитячого досвіду та того вантажу, що більше не хочеться нести	60 хв.
3	Міні-лекція: Зв'язок емоцій і тіла	Вправа «Де живе тривога», вправа «Дихання», вправа «Заземлення», вправа «Безпечне місце»	Обговорення думок, аналіз досвіду отриманого під час вправ	90 хв.
4	Міні-лекція: Тривожність та КПТ	Вправа «Спіймай думку», вправа «Нова думка», вправа «Нова роль»	Обговорення думок, аналіз досвіду отриманого під час вправ, зміна переконань	90 хв.
5	Міні-лекція: Ресурси та саморегуляція	Вправа «Мої ресурси», вправа «Лист», вправа «Внутрішня дитина», вправа «План»	Обговорення думок, аналіз досвіду отриманого під час вправ, закріплення навичок саморегуляції	90 хв.

2.4.2. Тренінгова програма

Заняття 1 «Знайомство, як чинник безпеки та розвитку»

Мета: Створення безпечної та довірливої атмосфери для ефективнішої роботи та початок розуміння взаємозв'язку дитячого негативного досвіду та тривожності.

Тривалість: 60 хвилин

Знайомство. Вправа 1. «Я та моє ім'я». Кожен по черзі називає своє ім'я та свою рису характеру, що починається з тієї ж літери. (5 хв.)

Представлення та обговорення правил групи.

Мета**:** створення безпечного середовища.

Для екологічної та комфортної взаємодії на тренінгу пропоную наступні правила. Ви можете висловити свою незгоду з ними або додати якесь правило, якщо вся група з цим погодиться ми додамо або приберемо його з списку.

Правила групи:

1. Довірчий стиль спілкування.
2. Спілкування за принципом «тут і тепер»
3. Персоніфікація висловлювань («я вважаю…», «мені здається…»).
4. Щирість у спілкуванні
5. Конфіденційність всього, що відбувається у групі.
6. Визначення сильних сторін особистості
7. Неприпустимість безпосередніх оцінок людини
8. Активна участь у тому, що відбувається
9. Повага до того хто говорить

Міні-лекція

Тема: Тривожність і її зв'язок із дитячим досвідом

Вправа 2 «Мій колір тривоги» (15 хв.)

Мета: усвідомлення свого стану та рівня тривоги.

Хід: Кожен учасник по черзі оцінює свій стан тривоги та якого кольору вона б була та чому.

Обговорення: чому саме цей колір? В чому була важкість у цій вправі?

Вправа 3 «Ресурс тут і зараз» (20 хв.)

Мета: знайти опору, що саме вас заспокоює

Хід: проаналізувати і записати, що саме заспокоює вас у стані тривоги.

Обговорення: Як часто ви використовуєте ці способи? Що з відповідей інших учасників ви підкреслили для себе?

Заняття 2 «Знайомство з тривожністю»

Тривалість: 60 хвилин

Мета: усвідомити вплив дитячого досвіду та стан тривожності зараз та почати зменшувати цей вплив.

Міні-лекція

Тема: Дитячий травматичний досвід і його вплив

Вправа 1 «Карта впливів» (20 хв.)

Мета: усвідомити причино-наслідкові зв’язки ситуацій з дитинства з станом зараз.

Хід: Скласти схему відповівши на питання: що мене сформувало? які події були складними? що я тоді відчував(ла)?

Обговорення: Як ви думаєте, що з цих ситуацій впливає на вас зараз і не дає вам відчуття безпеки?

Вправа 2 «Невисловлені емоції» (15 хв.)

Мета: усвідомити і висловити те що не змогли сказати у дитинстві. Відпустити емоції, що сиділи та не давали спокою весь час.

Хід: Учасники дописують фрази:

- «Я не міг(могла) тоді сказати…»
- «Я відчував(ла)… але…»

Обговорення: Що ви можете зробити з цими почуттями наразі? Як або кому ви можете висловити ці несказані слова?

Вправа 3 «Контейнер» (10 хв.)

Мета: позбавлення усвідомлених вантажів та почуттів, що турбували

Хід: Учасники по черзі пишуть на папері то від чого хочуть позбавитися та викидають це у смітник візуалізуючи як позбуваються цього негативного досвіду.

Обговорення: Що відчували на початку та в кінці вправи? Чи стало легше після позбавлення тягарю?

Заняття 3 «Тривога та наше тіло»

Тривалість: 90 хвилин

Мета: знизити фізіологічні прояви тривоги, розвинути навички саморегуляції.

Міні-лекція

Тема: Зв’язок емоцій і тіла

Вправа 1 «Де живе тривога» (20 хв.)

Мета: усвідомити де у тілі живе тривога

Хід: Учасники заплющують очі і в спокійному, медитативному стані намагаються зрозуміти де знаходиться їх тривога. Після цього на малюнку тіла вони малюють де вони відчули її.

Обговорення: Чи важко вам було зрозуміти де живе ваша тривога? Що ви відчули зрозумівши де вона знаходиться?

Вправа 2 «Дихання» (15 хв.)

Мета: навчити учасників саморегуляції та дихальній вправі, щоб заспокоїтися.

Хід: Учасники сідають в коло, заплющують очі та вчаться на вдих надувати живіт, а на видиху зменшувати його. Робити це повільно по 4 секунди вдих, 4 секунди затримка, 4 секунди видиху та також 4 секунди затримки.

Обговорення: Що ви відчували на початку вправі та в кінці?

Вправа 3 «Заземлення» (20 хв.)

Мета: навчитися заземлюватися та заспокоюватися у моменті коли почуття захлинають.

Хід: Коли тривога зростає - активуєш увагу через органи чуття. Треба сфокусуватися та набрати:

- 5 - побачити 5 предметів навколо;
- 4 - торкнутися 4 поверхонь (стілець, одяг, підлога…);
- 3 - почути 3 звуки;
- 2 - відчути 2 запахи;
- 1 - назвати 1 внутрішнє відчуття.

Обговорення: Що було важким у цій вправі? Чи будете ви використовувати її у буденному житті?

Вправа 4 «Безпечне місце» (20 хв.)

Мета: зниження тривоги та усвідомлення того, що дає вам заспокоєння.

Хід: Учасникам на фон вмикають тиху, заспокійливу музику, вони займають зручну позу та закривають очі. Ведучий пропонує учасникам зробити 3 глибоких вдиху та повільних видиху та уявити місце в якому вони відчувають найбільший спокій. Пропонується уявити деталі час доби, температура повітря, багато людей чи мало, чи нагадує це місце, що у реальному житті учасник та ін.

Обговорення: Що ви відчували під час вправи? Чи заспокоїлися ви? Яке місце з вашого життя найбільше нагадує уявне? Чи спокійно вам там?

Заняття 4 «Тривога та мислення, як вони пов’язані»

Тривалість: 90 хвилин

Мета: змінити тривожні когнітивні схеми

Міні-лекція

Тема: Когнітивна модель тривожності (КПТ)

Вправа 1 «Впіймай думку» (15 хв.)

Мета: учасники вчаться усвідомлювати деструктивні думки

Хід: учасникам треба записати:

- ситуацію
- автоматичну думку
- емоцію

Обговорення: Що було зробити складно? Як думаєте чому?

Вправа 2 «Нова думка» (15 хв.)

Мета: сформувати нові позитивні переконання, замінивши деструктивні

Хід: Написати свої деструктивні думки, що з'являлися автоматично та переписати на позитивні та приємні думки. Після тренінгу повторяти ці нові думки.

Обговорення: Що було перефразувати найважче? Як ви думаєте які труднощі будуть у тому, щоб почати думати по новому?

Вправа 3 «Нова роль» (30 хв.)

Мета: приміряти на себе новий стиль поведінки, що з'явиться після нових переконань.

Хід: Учасники по черзі програють сценку, як змінилося на краще їх поведінка, після зміни переконань, програють так ніби це вже сталося і вони вже краща версія себе.

Обговорення: Що було складно? Чи сподобалось вам вести себе по новому?

Заняття 5 «Саморегуляція та ресурси»

Тривалість: 90 хвилин

Мета: сформувати внутрішню опору

Міні-лекція

Тема: Ресурси та саморегуляція

Вправа 1 «Мої ресурси « (15 хв.)

Мета: знайти та усвідомити свої внутрішні та зовнішні ресурси.

Хід: Учасники пишуть список або краще роблять схему на що вони можуть спиратися при складнощах та що відновлює їх сили. Це можуть бути їх якості, досвід, навички, люди, місяця.

Обговорення: Яких ресурсів у вас більше, зовнішніх чи внутрішніх? Що ви можете зробити, щоб збільшити свої ресурси?

Вправа 2 «Лист « (30 хв.)

Мета: усвідомити та відпустити болючих досвід минулого.

Хід: Учасники згадують болючий або неприємний момент дитинства, що травмував їх та пишуть лист самому собі або цієї людині та висказують всі почуття та думки з приводу цього, так як цей лист ніхто не побачить, учасники можуть казати все відверто не стримуючи себе.

Обговорення: Що ви відчуваєте після написання листа?

Вправа 3 «Внутрішня дитина « (20 хв.)

Мета: відновити свій ресурс та знизити вплив дитячого травмуючого досвіду.

Хід: Учасники уявляють, що не вистачило їх внутрішній дитині в той момент (болючий\ травмуючий) та як вони можуть віддати бракуючий фрагмент собі зараз та під час або після тренінгу виконують це.

Вправа 4 «План « (15 хв.)

Мета: скласти та усвідомити схему піклування про себе у тривожні або складні періоди.

Хід: Учасники складають собі схему або план, що вони можуть та хочуть зробити, щоб відновити свій спокій та підтримати себе. Які ритуали та дії допоможуть?

Висновки до розділу 2

Отже емпіричне дослідження впливу дитячого травматичного досвіду на рівень тривожності у молоді дозволило побачити певний зв'язок. Більшість досліджуваних у даному дослідженні виявилося з високим рівнем тривоги, при цьому респондентів з високим рівнем

особистісної тривожності було більше. Такі методи обробки інформації як статистичний аналіз та кореляційний аналіз дозволили зробити певні висновки. Більшість респондентів мають високий рівень дитячої травматизації за двома типами: емоційна занедбаність та емоційне насильство, що гіпотетично може впливати на рівень тривоги. Розрахунок кореляції дозволив встановити, що між емоційним насильством та тривожністю є статистичний зв'язок середньої сили, як з ситуативним так і з особистісним типом тривоги. Це дає змогу зробити висновок, що чим більше в житті дитини присутні приниження, маніпуляції, образи та емоційні гойдалки, тим більша вірогідність відчуття тривоги згодом та сприйняття світу як небезпечного і загрозливого. Слід звернути увагу, що зв'язок з ситуативною тривогою є трохи сильнішим, ніж з особистісною. Тому можемо припускати, що дитячий досвід емоційного насильства підвищує чутливість до стресових ситуаціях і збільшує стан тривоги при труднощах, критики чи соціальних зв'язків.

Кореляційний аналіз тривожності та емоційної занедбаності показав майже однаковий показник з обома типами тривоги і є також статистично значущим зв'язком середнього рівня. Схожий показник як з особистісною так і з ситуативною тривогою може вказувати на те, що відсутність турботи, підтримки та емпатії з боку дорослих рівномірно впливає як на поточний емоційний стан так і на глибинні риси характеру особистості. Якщо дитина зростала в умовах емоційної холодності, ігнорування її потреб, нестачі підтримки, розуміння чи турботи, у неї може формуватися базове відчуття небезпеки, невпевненості у власній цінності та очікування емоційного відторгнення. У майбутньому це здатне проявлятися як постійна внутрішня напруга, підвищена тривожність, труднощі у міжособистісних стосунках та низька стресостійкість.

Крім того, кореляційний аналіз показав статистично значущий результат по шкалі фізична занедбаність. Особливо значущим виявився зв'язок фізичної занедбаності з ситуативною тривогою, що показав

середній рівень, що близький до високого. Це може означати, що молодь, яка в дитинстві зазнавала нестачі фізичного догляду, тобто безпеки, харчування, гігієни, медичної допомоги чи належних умов життя частіше будуть проявляти підвищення хвилювання, напруженість та емоційну нестабільність у стресових або невизначених ситуаціях. Фізична занедбаність порушує базове відчуття безпеки і впливає на нормальний розвиток психіки дитини, забираючи в неї відчуття захищеності. Роками згоди це підвищує настороженість, очікування небезпеки та бурну реакцію мозку, що буде схильний до тривожності. Статистична значущість між фізичною занедбаністю та особистісною тривогою також є, хоча і слабша. Це дозволяє зрозуміти, що фізична занедбаність, що травмувала дитину може мати вплив не лише на ситуативні реакції, а і на відносно стійку рису особистості. Тобто нестача турботи та відчуття захищеності, впливає на сприйняття світу, дає відчуття неспокою та надмірної напруженості. Отже, фізична занедбаність значно впливає на формування відчуття небезпеки, нестабільності та емоційної напруги. Отриманий результат свідчить, що нехтування базовими фізичними потребами дитини буде мати довготривалі психологічні наслідки і є фактором ризику розвитку тривожності, особливо ситуативної.

Найменш виражений зв’язок показав кореляційний аналіз зі шкалами фізичне та сексуальне насильство. Показники кореляції фізичного насильства з тривожністю свідчать про слабкий або наближений до помірного рівень зв’язку, що не є достатньо статистично значущим для підтвердження стійкої залежності. Це дозволяє припустити, що пережитий досвід фізичного насильства може певною мірою впливати на рівень тривожності, особливо у вигляді ситуативного напруження чи підвищеної реакції на потенційно загрозливі обставини, однак цей вплив не має чітко вираженого системного характеру.

Кореляційний аналіз сексуального насильства виявив дещо більший показник з ситуативною тривожністю, що свідчить про статистично

значущий, але помірний рівень зв’язку. Це може свідчити, що переживання сексуального насильства більшою мірою пов’язане з підвищеним рівнем напруження, тривоги, страху чи емоційної дестабілізації у конкретних життєвих ситуаціях. А от зв’язок сексуального насильства з особистісною тривогою є слабким і незначущим, що вказує на відсутність стабільного впливу на тривожність, як особистісну рису. Поясненням таких результатів може бути чутливе сприйняття респондентів відповідати відверто на такі важкі та особисті питання, а також те що дані види травматизації викликають інші стани, такі як: депресію, ПТСР, дисоціацію, труднощі в міжособистісному спілкуванні та низький рівень самооцінки.

Отже, емпіричним способом вдалося встановити, що існує статистично значущий зв’язок мій емоційним насильством та емоційною та фізичною занедбаністю, про що каже результат кореляційного аналізу. Емоційне насильство з великою вірогідністю залишить свій слід на тривожності як сталій рисі характеру особистості, тоді як фізична занедбаність буде більшою мірою впливати на ситуативний характер тривожний реакцій. Емоційна занедбаність у свою чергу однаково впливає на розвиток тривоги у молоді, що зазнали дитячих травм. При цьому сексуальне та фізичне насильство по даним цієї вибірки майже не впливає на рівень тривоги. Тому психологічні рекомендації щодо зменшення рівня впливу дитячої травматизації на рівень тривожності було розроблено з урахуванням домінуючих типів, а саме емоційних видів травматизації та фізичної занедбаності. Психологічні рекомендації та тренінгова програма створені таким чином, щоб мати змогу знизити вплив отриманих травм у дитинстві на рівень тривоги у молодому віці і захопити як емоційну складову, так і дефіцит базових фізичних потреб, що сформувався у дитинстві. Для цього у розділі 2.4, 2.4.1 та 2.4.2 прописані рекомендації для самостійної роботи та групової роботи, що має на меті поетапну роботу з усвідомлення впливу травм на психологічний стан, пошук причинно-наслідкових зв’язків та роботу з ними на емоційному та

фізичному рівні. Отримані результати мають вагоме практичне значення, адже можуть бути використані як для профілактичних заходів з майбутніми або тільки-но ставшими батьками, для попередження травматичного досвіду у дітей, так і для усунення тривожності, через вплив дитячих травм отриманих раніше, адже для зменшення рівня тривоги, треба розуміти його походження.

ВИСНОВКИ

Отже проведене дослідження дало змогу зрозуміти, що не дивлячись на те, що тему тривожності вивчало багато дослідників таких як К. Хорні, З. Фройд, А. Адлер., А. Маслоу, Ч. Спілберг та ін. Вона наразі все ще актуальною, адже сучасний світ лише примножив можливі причини високого рівня тривожності. Завдяки теоретичному аналізу цієї теми стало зрозуміло, що тривожність як нейрофізіологічний процес має 2 шляхи: амігдальний - швидкий та несвідомий по більшій мірі та кортикальний, що дозволяє прогнозувати негативні очікування і через це відчувати більшу тривогу. Але також з аналізу літератури ми знаємо, що дитячий негативний досвід, що впливав на дитину роками може змінювати структуру мозку, через, що тригером для розпізнавання тривоги може стати будь що, через що виникає сильний рівень тривожності у особистості. Через що було висунуто припущення даного дослідження, а саме, що існує позитивний зв’язок між набутим дитячим травматичним досвідом та рівнем тривоги.

Емпіричне дослідження показало, що гіпотеза частково вірна. Існує позитивний статистично значущий зв’язок середнього рівня між емоційною занедбаністю та тривожністю, при цьому однаково як з реактивною так із особистісною. Такий же зв’язок середнього рівня був виявлений між емоційним насильство, де цей тим травматизації сильніше впливає на ситуативну тривожність. А також зв’язок середнього рівня, близький до сильного був отриманий зі шкалою фізичної занедбаності з ситуативною тривожністю та трохи слабший, але все одно статистично значущий з особистісною тривожністю. Менший рівень зв’язку був отриманий зі шкалами фізичного та сексуального насильства, що може вказувати на неготовність респондентів говорити чи признавати такий досвід або зв’язок цих типів травм на інші психологічні показники.

Отриманні в ході дослідження данні були використані для розробки психологічних рекомендацій та тренінгу з урахування та фокусом, що

травматизація мала емоційну складову та нестачу фізичною турботи та безпеки.

Таким чином стає зрозумілим, що отриманий в дитинстві досвід емоційного насильства, тобто образ, маніпуляцій тощо. Досвід емоційної занедбаності, де дитина не почувалася коханою та поважною та відсутність фізичної турботи та безпеки дає плацдарм для розвитку в неї високого рівня тривожності, що несприятливо впливатиме на рівень життя особистості.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що для розробки ефективних корекційних програм потрібно розуміти корінь наявної тривожності, що допоможе у розв’язанні запиту клієнтів як у індивідуальній так і у груповій роботі. Ще одним пунктом практичної значущості я також профілактика тривожності за рахунок психоедукації батьків. Пояснення опікунам, до чого призводить їх емоційна відчуженість, маніпуляції, образи, відсутність підтримки та не створення умов, де дитина почувається захищенною допоможе виховувати свідомих батьків, що попереджують проблеми з тривожністю у своїх дітей в майбутньому. Адже спокійні та емоційно стабільні особистості - це щасливе і успішне суспільство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фройд З. Психологія несвідомого. Вибрані праці. SBA Print, 2026. 554 с. ISBN 978-617-7594-62-7.

2. Хорні К. Невроз і особистісне зростання. Боротьба за самореалізацію. Центр навчальної літератури, 2025. 492 с. ISBN 978-611-01-3501-6.

3. Хорні К. Невротична особистість нашого часу. Центр навчальної літератури, 2025. 234 с. ISBN 978-611-01-3502-3.

4. Шабат В. Розвиток творчого потенціалу студентів в освітньому просторі зво. *Науковий пошук молодих дослідників*. 2022. вип. 3. С. 52–56.

5. Ліптон Б. Біологія віри. Як сила переконань може змінити ваше тіло і розум. Україна ТД, 2018. 305 с.

6. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Віхола, 2020. 176 с.

7. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Серія Психологічні науки.. 2015. Т. 1. С. 266–272.

8. Шевченко Н. Ф., Кучинова Н. М. Психологічні чинники прояву тривожності дитини в родинному просторі. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. вип. 3. С. 79–86.

9. Тарасюк А. Тривожність як психологічний феномен. *Вісник психології та педагогіки*. 2025.

10. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі / Р. Яремко та ін. Молодий вчений. 2022. вип. 5. С. 83–86.

11. Ткаченко, А. А. (2021). Вплив ранніх дитячих травм на життєдіяльність людини. Спецвипуск за матеріалами XXV міжнародної науково-практичної конференції «Студент–Дослідник–Фахівець» Київського інституту бізнесу та технологій, 20, 248-250.

12. Наказава Д. Д. Уламки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це припинити. BookChef, 2022. 384 с.

13. Суліма А. О. Причини та прояви девіантної поведінки підлітків з неблагополучних сімей. *Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції*, Ніжин, Україна, 25 трав. 2023 / ред.: О. В. Лісовця, С. О. Борисюк. С. 306–308.

14. Кукурудза, О. (2025). ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ПСИХОДУХОВНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ. *Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковітальної взаємодії: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції,(м. Тернопіль, Західноукраїнський національний університет, 30 квітня 2025 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2025. 421 с.*, 72.

15. Чайка, Г. В. (2023). Формування і підтримка базової довіри у часи війни та післявоєнного відновлення. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія*, *1*(34 (73)), 29-34.

16. Станчишин В. Для стосунків потрібні двоє. Віхола, 2021. 280 с.

17. Енгл Б. Зціли свої травми Як залишити в минулому страх і сором, підняти самооцінку та заспокоїти внутрішнього критика. Україна : Abiprint Ltd. 256 с.

18. Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

19. Catherine M., Pittman PhD, Elizabeth M., Karle MLIS. (2015). *Rewire Your Anxious Brain: How to Use the Neuroscience of Fear to End Anxiety, Panic and Worry*. New Harbinger.

20. Adlerian Theory of Personal Development and Family Functioning. (2021). *The Idaho Society of Individual Psychology Certificate Program in Adlerian Psychology*, (101).

21. Buyukcebeci A. (2025). The effects of adverse childhood experiences on subjective happiness: the serial mediation role of regulatory

emotional self-efficacy and future anxiety. *BMC psychology*, *13*(1), 1068. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03426-0

22. Elmore, A. L., & Crouch, E. (2020). The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Academic pediatrics*, *20*(5), 600–608. https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.012

23. Jack P. Shonkoff, & Andrew S. Garner. (2012). *American Academy of Pediatrics*, *129*, 232–246. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663

24. DSM III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition (1980). (1980). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780521315289.dsm-iii

25. Goldstein, J., & Kornfield, J. (2001). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Shambhala Publications.

26. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О. Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с. ISBN 978-617-549-479-0

ДОДАТКИ

Додаток А

1. Посилання на опитувальник на платформі ГуглФорм за якими було здійсненню опитування респондентів за дипломною роботою https://forms.gle/chfk6GhbJGDrTHEe6

QR code



2. Посилання на таблицю з результатами опитувань за методикою «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна» та методикою «Анкета дитячої травми (CTQ) – коротка форма CTQ-SF (The Childhood TraumaQuestionnaire-Short Form), Бернштайн і Фінк», які були отримані під час опитування респондентів за дипломною роботою https://docs.google.com/spreadsheets/d/1is7XHL7r3enLAmtPCoieOAsaAiqiG0DVSmfn9z94wcw/edit?usp=sharing

QR code



Додаток Б

Анкета дитячої травми (CTQ) – коротка форма CTQ-SF (The Childhood TraumaQuestionnaire-Short Form), Бернштайн і Фінк

Ці запитання стосуються вашого досвіду дорослішання у дитячому та підлітковому віці. Для кожного запитання обведіть (або виберіть будь-яким іншим способом, якщо заповнюєте онлайн) число, яке найкраще описує ваші почуття.

Питання оцінюються за шкалою від 1 до 5 (Ніколи – 1 бал; Рідко – 2 бали; Іноді – 3 бали; Часто – 4 бали; Дуже часто – 5 балів)

1. Мені не вистачало їжі.

2. Я знав, що є хтось, хто піклується про мене і захищає мене.

3. Люди в моїй родині називали мене «дурним» / «ледачим» / «потворним».

4. Мої батьки були занадто п’яні або під наркотиками, щоб піклуватися про сім’ю.

5. У моїй родині був хтось, хто допоміг мені почуватися важливим чи особливим.

6. Мені доводилось носити брудний одяг.

7. Я відчував себе любленим.

8. Я думав, що мої батьки хотіли б, щоб я ніколи не народжувався.

9. Мене так сильно вдарив хтось із моєї родини, що мені довелось звернутись до лікаря чи в лікарню.

10. Я нічого не хотів змінити у своїй сім’ї.

11. Хтось з моєї родини вдарив мене так сильно, що залишились синці чи сліди.

12. Мене карали поясом, дошкою, мотузкою (чи іншим твердим предметом).

13. Люди в моїй родині піклувалися один про одного.

14. Люди в моїй родині говорили мені образливі речі.

15. Я вважаю, що я зазнавав фізичного насильства.

16. У мене було ідеальне дитинство.

17. Мене так сильно вдарили чи побили, що це помітив хтось, наприклад, вчитель, сусід чи лікар.

18. Хтось у моїй родині мене ненавидів.

19. Люди в моїй родині відчували близькість один до одного.

20. Хтось намагався доторкнутися до мене сексуальним шляхом або намагався змусити мене доторкнутися до них.

21. Хтось погрожував заподіяти мені біль або збрехати про мене, якщо я не зроблю з ним щось сексуальне.

22. У мене була найкраща родина на світі.

23. Хтось намагався змусити мене займатись сексом або дивитись сексуальні речі.

24. Хтось скористався мною сексуально.

25. Я вважаю, що наді мною емоційно знущались.

26. Був хтось, щоб відвести мене до лікаря, якщо мені це було потрібно.

27. Я вважаю, що я зазнав сексуального насильства.

28. Моя сім’я була джерелом сили та підтримки.

Рівні: Емоційне насильство: Немає або мінімальний = 5-8; Низький=9-12; Середній=13-15; Важкий = 16+

Фізичне насильство: Немає або мінімальний = 5-7; Низький=8-9; Помірний=10-12; Важкий = 13+

Сексуальне насильство: Немає або мінімальний = 5; Низький=6-7; Середній=8-12; Важкий = 13+

Емоційна занедбаність: Немає або мінімальний =5-9; Низький=10-14; Середній=15-17; Важкий = 18+

Фізична занедбаність: Немає або мінімальний =5-7; Низький=8-9; Помірний=10-12; Важкий = 85 13+

Ключ: CTQ2 CTQ5 CTQ7 CTQ13 CTQ19 CTQ26 CTQ28 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) .

Емоційне насильство = CTQ3 + CTQ8 + CTQ14 + CTQ18 + CTQ25 .

Фізичне насильство = CTQ9 + CTQ11 + CTQ12 + CTQ15 + CTQ17 .

Емоційна занедбаність = CTQ5 + CTQ7 + CTQ13 + CTQ19 + CTQ28.

Фізична занедбаність= CTQ1 + CTQ4 + CTQ6 + CTQ2 + CTQ26 .

Сексуальне насильство = CTQ20 + CTQ21 + CTQ23 + CTQ24 + CTQ27 .