

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Соціальних наук
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра «Психологія»
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему: Психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у
молоді

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СН-110

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

БРУЙ О.С.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БУРЛАКОВА І.А.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В. В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Інститут, факультет соціальних наук

Кафедра «Психологія»

Ступінь вищої освіти бакалавр

Спеціальність 053 Психологія

(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) Психологія

(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 19 » _____ лютого 20 24 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

БРУЙ Олена Сергіївна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді

керівник проєкту (роботи) доктор психологічних наук, професор БУРЛАКОВА Ірина Анатоліївна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «15» березня 2024 року № 70

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «05» червня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 75 сторінок, 15 малюнків, 3 таблиць, 39 джерел, 7 додатків.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань які потрібно розробити) на основі теоретичного аналізу наукової літератури розглянути поняття, класифікацію, типологію та наслідки дитячих травм; на основі теоретичного аналізу наукової літератури описати уявлення молоді на майбутню родину та взаємозв'язок між травматичним впливом та формуванням родинних цінностей; на основі емпіричного дослідження дізнатися про вплив дитячих травм на формування майбутньої родини ; розробити корекційно-розвивальну програму для розуміння травматичного впливу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Мал. 1.1. Наслідки впливу хронічної травматизації на психологічний розвиток дитини; Таблиця 1.1. Процедура проведення сеансу лікування методом ДРІ виглядає наступним чином; Таблиця 1.2. Основні функції сучасної сім'ї; Мал. 2.1 Результати дослідження за допомогою «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок); Мал. 2.2 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.3 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів»

(Г. Айзенком); Мал. 2.4 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.5 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.6 Результати дослідження за допомогою опитувальник «Наявність дитячих травм » (за Ю. Дамочкіною); Мал. 2.7 Результати дослідження тривожності «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методику «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.8 Результати дослідження фрустрації «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методику «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.9 Результати дослідження агресивності «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методику «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.10 Результати дослідження ригідності «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методику «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком); Мал. 2.11 Результати дослідження тривожність, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком); Мал. 2.12 Результати дослідження фрустрація, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком); Мал. 2.13 Результати дослідження агресивність, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком); Мал. 2.14 Результати дослідження ригідність, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком); Таблиця 2.1. Показники коефіцієнтів кореляції Спірмена між дослідженням психотравмуючої події та знаходженням дитячих травм.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БУРЛАКОВА І.А., професор	15.04.2024	27.04.2024
2	БУРЛАКОВА І.А., професор	29.04.2024	12.05.2024
3	БУРЛАКОВА І.А., професор	13.05.2024	27.05.2024
Нормок-ь	ГАРМАШ А.О., викладач	03.06.2024	05.06.2024

7. Дата видачі завдання «19» лютого 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	19.02.2024	
2	Збір матеріалу на вивчення літературних джерел на	21.02.2024	

	дипломний проєкт (роботу)		
3	Затвердження теми	15.03.2024	
4	Складання змісту	18.03.2024	
5	Виконання першого розділу	15.04.2024	
6	Виконання другого розділу	29.04.2024	
7	Виконання третього розділу	13.05.2024	
8	Формування висновків	23.05.2024	
9	Перевірка роботи керівником	27.05.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2024	
12	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2024	
13	Попередній захист дипломного проєкту (роботи)	05.06.2024	
14	Подання роботи на кафедру	05.06.2024	
15	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2024	
16	Захист дипломної роботи	12.06.2024	

Студент(ка)

_____ Олена БРУЙ
 (підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

_____ Ірина БУРЛАКОВА
 (підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Бакалаврська робота: 75 с., 15 мал., 3 табл., 39 дж., 7 дод.

Об'єкт дослідження: виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді

Предмет дослідження: психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді

Мета дослідження: вивчення та розуміння психологічних вимірів травматичного впливу на концепцію родини у молоді.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз та узагальнення теоретико–методологічних засад досліджуваної проблеми, представленої у науковій літературі); психодіагностичні: «Опитувальник для дослідження психотравмуючої події» (В.Г. Панок); Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком); Опитувальник «Виявлення дитячих травм» (за Юлією Дамочкіной); обробка отриманих результатів дослідження.

В роботі досліджено психологічні наслідки травматичного досвіду, сприйняття ролі та статусу в сім'ї, а також динаміка стосунків та взаємодія в сімейному середовищі та проведено емпіричне дослідження вивчення та розуміння психологічних вимірів травматичного впливу на концепцію родини у молоді

Практичне значення дослідження полягає в тому, що це дослідження може сприяти розвитку практики психологічної та соціальної допомоги молоді людям, які зазнають травматичного впливу на концепцію родини.

ПСИХОЛОГІЧНІ ВИМІРИ, ТРАВМАТИЧНИЙ ВПЛИВ, КОНЦЕПЦІЯ РОДИНИ, МОЛОДЬ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО–МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВИМІРІВ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ НА КОНЦЕПЦІЮ РОДИНИ У МОЛОДІ	9
1.1 Поняття та класифікація дитячих травм	9
1.2 Типологія та наслідки дитячих травм	16
1.3 Формування уявлення молоді про власну родину.....	23
1.4. Взаємозв'язок між травматичним впливом та формуванням родинних цінностей	28
Висновок до першого розділу.....	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВИМІРІВ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ НА КОНЦЕПЦІЮ РОДИНИ У МОЛОДІ.....	35
2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження	35
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	36
Висновок до другого розділу.....	54
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ПО ТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ НА СІМЕЙНІ УЯВЛЕННЯ МОЛОДІ	56
3.1. Тренінг «Психологічні виміри травми: вплив на концепцію родини у молоді».....	56
Висновок до третього розділу.....	59
ВИСНОВКИ	60
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

Вивчення психологічних аспектів травматичного впливу на сімейні уявлення молодих людей є одним з найактуальніших напрямків сучасної психології. Оскільки молодь є групою, найбільш схильною до впливу сімейної динаміки та травматичного досвіду, усвідомлення унікальних та значущих впливів, які молоді люди відчують у сімейному середовищі, стає все більш важливим. Тему досліджували такі дослідники як Б. Енгл, І. Колигін, О. Романчук, М. Краснокутський, Ю. Овсянінкова та ін.

У цьому дослідженні розглядаються психологічні наслідки травматичного досвіду, сприйняття ролі та статусу в сім'ї, а також динаміка стосунків та взаємодія в сімейному середовищі. Також буде вивчено вплив підтримки з боку соціальних мереж, включаючи психологічну підтримку з боку друзів і фахівців, на здатність молодих людей розвивати здорову модель сім'ї, яка позитивно впливає на їхнє загальне благополуччя.

У дослідженні також вивчатимуться особистісні фактори, які можуть пом'якшити або посилити травматичний вплив на погляди молодих людей на сім'ю. Ці фактори включають соціально-економічний статус, культурні та релігійні переконання, структуру сім'ї та супутні фактори навколишнього середовища. Результати цього дослідження надають цінну інформацію для розробки практичних втручань і стратегій підтримки, які відображають різноманітні потреби молодих людей.

Врахування психологічних аспектів впливу травми на уявлення молодих людей про сім'ю є особливо важливим у сучасному суспільстві, де молодь зазнає підвищеного стресу, психологічних труднощів та непорозумінь. Розуміння цих проблем та пошук ефективних шляхів підтримки молодих людей має бути пріоритетом не лише для дитячих та сімейних психологів, але й для нашого суспільства.

Тому дослідження психологічного впливу травми на уявлення молоді про сім'ю має велике значення для кращого розуміння процесів, які впливають на

формування сімейної ідентичності та взаємодії молодих людей. Це дасть можливість розробити цільові програми та інтервенції, спрямовані на підтримку сімейного благополуччя та психологічного розвитку молодих людей. Крім того, це дослідження стане важливим внеском у теоретичну базу знань у галузі психології сім'ї та сприятиме розвитку психотерапевтичної роботи з молодими людьми та їхніми сім'ями.

Вивчення психологічних аспектів травматичного впливу на сімейні уявлення молодих людей має велике значення не тільки з наукової точки зору, але й для практичного застосування результатів дослідження при розробці стратегій і програм підтримки молодих людей та їхніх сімей. Розуміння психологічних наслідків травматичного впливу сприятиме розширенню знань про процеси розвитку, стабілізації та змін у сім'ях молодих людей, а також підвищенню якості життя молодих людей та їхніх сімей.

Об'єкт дослідження: виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді

Предмет дослідження: психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді

Мета дослідження: вивчення та розуміння психологічних вимірів травматичного впливу на концепцію родини у молоді.

Гіпотеза дослідження: травматичний вплив на концепцію родини у молоді має значущий психологічний ефект, який може виявитися у зміні сприйняття ролі та статусу в родині, емоційному стані та взаємодії в родинному середовищі.

Для реалізації означеної мети було поставленні такі завдання:

1) На основі теоретичного аналізу наукової літератури описати психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді.

2) На основі емпіричного дослідження описати психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді.

3) Розробити корекційно-розвивальну програму для допомоги молоді зрозуміти травматичний вплив на їхнє уявлення про сім'ю.

У процесі дослідження було використано такі методи

1) теоретичні: аналіз та узагальнення теоретико–методологічних засад досліджуваної проблеми, представленої у науковій літературі.

2) психодіагностичні: «Опитувальник для дослідження психотравмуючої події» (В.Г. Панок); Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком); Опитувальник «Виявлення дитячих травм» (за Юлією Дамочкіной).

База дослідження: дослідження проводилось у Національному університеті «Запорізька Політехніка» кафедра «Психологія». У дослідженні взяли участь 47 студентів. Період проведення дослідження 03.04.2024 -30.04. 2024 року

Практична значущість проведеного дослідження полягає у тому, що дослідження може сприяти покращенню практики психологічної та соціальної допомоги молоді, яка пережила травматичний вплив на концепцію родини.

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

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО–МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВИМІРІВ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ НА КОНЦЕПЦІЮ РОДИНИ У МОЛОДІ

1.1. Поняття та класифікація дитячих травм

У сучасній психології особлива увага приділяється вивченню особливостей впливу психологічної травми дитинства на подальше життя та особистісний розвиток особистості. Травматичні переживання в дитинстві безпосередньо впливають на життєдіяльність людини, з одного боку вони втручаються в цілісність духовного світу і змінюють життя, а з іншого – мобілізують її життєві сили і формують життєздатність [24].

Психічні травми - це емоційні рани, які спричиняють стурбованість, дискомфорт, погіршують якість життя і приносять страждання. Аналогічно до фізичної травми, психічна травма може мати різний ступінь «болю», а отже, «лікування» і процес відновлення будуть різними.

Дитяча травма та її наслідки у дорослому житті були предметом вивчення багатьох дослідників. Серед них Б. Енгл, І. Колигін, О. Романчук, М. Краснокутський, Ю. Овсянінкова та інші. Однак тема стає все більш актуальною і потребує все більше досліджень як в теоретичному, так і в практичному плані.

Від народження до старості всі люди піддаються широкому спектру негативних впливів протягом свого життя. Як наслідок, вступають у дію захисні механізми, спрямовані на захист психологічної цілісності. До психологічних травм належать загрози життю та здоров'ю, приниження гідності та честі, шахрайство. Такі травми знижують самооцінку та призводять до втрати довіри до людей і світу. Такі травми є першопричиною особистісних криз.

Психологічна травма - це гострий і руйнівний досвід, який впливає на життя людини та її розвиток як особистості. Кожна психологічна травма - це

окремий вид досвіду, який травмує психіку і проявляється як своєрідний симптом. Зрештою, після негативного досвіду травмованій людині потрібно багато сил та енергії для самоаналізу, переоцінки себе, прийняття свого минулого, покращення своєї поведінки та формування нового погляду на своє майбутнє.

Психотерапевт Б. Енгл підкреслює, що люди, які пережили психологічну травму в дитинстві, схильні до депресії, більш схильні до суїциду (порівняно з людьми без такого досвіду), ведуть пасивний спосіб життя, стають замкнутими, уникають соціальних контактів, сором'язливі і часто мають низькі соціальні навички. Зазвичай вони мають низьку самооцінку. Вони страждають від почуття провини, жалю, депресії, самотності та ізоляції. Ці люди часто вважають, що вони нічого не варті, що світ для них ворожий і що вони приречені на невдачу і розчарування. Багато людей, які пережили дитячу травму, неохоче беруться за нові завдання, починають власні проекти або розвивають і вдосконалюють свої навички, бояться ризикувати і часто страждають від розладів харчової поведінки [4].

Дослідники С. Гончарова, Н. Повякель, Л. Пергаменщик, М. Яковчук та Д. Ольвеус у своїй роботі дають таке визначення: «Травматична ситуація розглядається як взаємний вплив особистості та середовища, де головними діючими особами є суб'єктивні чинники. Суб'єктивні чинники, тобто переживання і розуміння людиною ситуації, її ставлення до ситуації та інтерпретація подій, відіграють головну роль [14].

Найбільш вразливими перед травмою є діти, які можуть пережити психологічний шок навіть у випадку, якщо вони лише були свідками трагічної події, а не прямими учасниками. У той же час сила емоційної реакції може бути настільки великою, що порушує всі внутрішні механізми психологічного захисту. У дитини зникає почуття безпеки, цілісності власного тіла та впевненості в собі і близьких людях. Іноді ця рана поступово затягується самотійно, і дитина одужує природним шляхом. У таких випадках відбувається усвідомлення, осмислення, прийняття тим, що сталося, не як травматичного, а як життєвого досвіду, як частини своєї біографії [16].

Характерно, що травма не завжди виникає в чистому вигляді, як болісний спогад чи переживання, а як своєрідний «збудник», який викликає симптоми, а потім стає самостійним і залишається неушкодженим. Основна відмінність психологічної травми від фізичної полягає в тому, що травма невидима і об'єктивується за непрямими ознаками. Найважливішою з них є психічний дистрес.

Е. Еріксон розвинув теорію Фрейда, наголосивши на психосоціальних наслідках розвитку. На кожній психосоціальній стадії вирішуються основні психосоціальні конфлікти. Якщо результат позитивний, людина розвиває навички та стосунки, які дозволять їй зробити конструктивний внесок у суспільство. Особливою силою психоаналітичної перспективи є те, що вона розглядає унікальну життєву історію людини як таку, що варта вивчення та розуміння. Таким чином, з цієї точки зору, представники психоаналітичного підходу використовують клінічні методи, які синтезують інформацію з різних джерел для того, щоб скласти детальну картину особистості конкретної дитини [35].

Типово травматичний стрес розвивається в таких умовах :

- дитина сприймає ситуацію як неможливу;
- дитина не могла ефективно опиратися ситуації;
- дитина не могла вивільнити емоційну енергію (стан заціпеніння);
- наявність попереднього невирішеного травматичного досвіду.

Характерною ознакою дитячої психотравми є те, що її основні прояви можуть виявитися у дорослому житті. Зазвичай час не зцілює душевних ран, а лише загострює їх. Саме тоді варто говорити про терміновий вплив психологічної травми на людину. До таких випадків належать: депресивні стани, obsесивно-компульсивні розлади, соматичні проблеми (виразки, мігрені, запаморочення, алергічні реакції), реакції неконтрольованої агресії [27].

Хоча в науці не існує загальноприйнятої класифікації психологічної травми, існують різні підходи до її класифікації. Одним з найважливіших критеріїв є вік, в якому людина пережила травму. Особливо сильний негативний вплив на психічний та особистісний розвиток мають дитячі травми. Це пов'язано з

тим, що діти не мають достатнього досвіду та ресурсів, щоб адекватно реагувати на травматичні події [29].

Види дитячих травм.

1. Травма «покинутості» виникає, коли відсутній або недостатній фізичний контакт з матір'ю в дитинстві. Дитину фізично не розлучають з матір'ю доти, доки вона не навчиться самостійно ходити, і вона відчуває сильну тривогу і страх за відсутності матері. Ті, хто пережив травму покинутості, схильні до різних залежностей, симбіотичних стосунків, інфантильності та страху втратити близьких.

2. Травма «відторгнення» виникає у «холодних» матерів, які не беруть емоційної участі в житті своїх дітей («відторгнення» в термінології психоаналітичної теорії) через післяпологову депресію, стрес, небажання мати дітей, сімейні проблеми, відсутність партнера тощо. Люди, які переживають такі травми, живуть з відчуттям непотрібності та незатребуваності, не можуть реалізувати себе, виражати свої почуття, розвивати близькі емоційні стосунки та уникають емоційного самовираження.

3. Травма «депривації» виникає тоді, коли потреби дитини не збігаються з тим, що потрібно матері для дитини. Мати не приходить до дитини, коли вона плаче, не заспокоює її страхи, не дає їй тієї турботи, підтримки та уваги, якої вона потребує. Люди, які пережили таку травму, живуть з відчуттям, що вони не отримують уваги від інших, постійно прагнуть її отримати, схильні до маніпуляцій і відчувають незадоволеність своїм життям.

4. Травма «зради» виникає, коли дитину підводять батьки, за якими вона тужить (наприклад, коли дитина бачить сцени, в яких її батьки займаються статевим актом). Різновидом цієї травми є «травма покинутості» (термін Адлера), яка виникає, коли дитина народжує молодшу дитину, яка отримує більше батьківської уваги. Люди, які переживають цю травму, втрачають довіру до людей, відчувають відчуженість і замикаються в собі, або намагаються догодити іншим у різний спосіб, щоб символічно «повернути» батьківську любов.

5. Травма сексуального спокушання виникає, коли дорослі використовують дітей та підлітків для задоволення власних сексуальних бажань. Це спричиняє сексуальні та емоційні проблеми.

6. Травма «наси́льства» виникає, коли діти систематично зазнають жорстокого поводження та фізичної шкоди з боку дорослих. Дорослі систематично жорстоко поводяться з дітьми і завдають їм фізичної шкоди. Травма «наси́льства» призводить до появи психопатій і формування психопатичних антисоціальних особистостей.

7. Травма приниження та нарцистична травма може призвести до зниження самооцінки дитини, приниження, презирства та низької самооцінки, що призводить до викривленої Я-концепції та комплексу неповноцінності. Психологічні травми, такі як приниження, насильство, відторгнення і зрада, можуть виникати і в дорослому віці, але, як правило, відбуваються за «повторюваним» дитячим сценарієм» [36].

Травмовані діти потребують багато уваги та постійної присутності, бо бояться залишатися наодинці. Зіткнувшись з трагедією, вони уникають розмов про неї і намагаються покинути місце події. Інформація про те, що сталося, може негативно вплинути на них, так само як і різні фізичні недуги, такі як головний біль і біль у шлунку. Наслідки психологічної травми впливають на всі сфери життєдіяльності дитини. Стереотипні та регресивні форми починають проявлятися навіть у грі, а трагічний сюжет часто повторюється. Дитина стає замкнутою, часто самотньою, втрачає інтерес до колишніх захоплень. Вона відсторонюється від друзів. Спостерігається також зниження успішності в навчанні. На тлі психологічної травми успішність може стрімко знижуватися. Вони стають неуважними і кататонічними.

У зв'язку з вищезазначеними факторами переживання травматичної інформації, реакції на психологічну травму можуть включати відхід - ця реакція проявляється у втраті інтересу до діяльності, втраті впевненості, небажанні розмовляти та регресії до більш дитячої поведінки. Одержимість - ця реакція проявляється як потреба пережити стресову подію, в цьому випадку дитина може

турбуватися про майбутнє і бачити нічні кошмари. Тривога - можуть виникати проблеми з концентрацією уваги, нав'язлива поведінка, страх розлуки і порушення сну, напруженість і нервозність.

Виклики та травматичні ситуації, з якими можуть зіткнутися діти, включають рутинні та тимчасові (зміна школи, падіння з велосипеда), короткочасні, але значущі та гострі (розлука з батьками, смерть близької людини, особливо для дітей, які пережили насильницьку та раптову смерть), а також довготривалі та хронічні наслідки, (наприклад, розлучення сім'ї, алкоголізм батьків).

До них належать поява нової сім'ї (ще одна дитина, повторний шлюб одного з батьків), брак спілкування між дитиною та батьками, використання репресивних стилів виховання або постійна зміна стилів виховання, міграція в іншу країну з зовсім іншими цінностями та традиціями.

«Невирішена» травма може залишатися причиною цілої низки проблем протягом усього життя. Наприклад, відсутність глибокого відчуття себе у власному тілі, труднощі з підтриманням контакту з собою, своїми почуттями та близькими стосунками з іншими людьми. Травма часто призводить до низки хронічних і невиліковних симптомів, таких як панічні атаки, підвищена тривожність, надмірна потреба в контролі та депресія, втрата радості та сенсу життя тощо.

Механізм дії травматичної реакції полягає у блокуванні фізіологічних механізмів регуляції стресу в мозку та психіці людини. Первинні структури мозку (лімбічна система) стають дисфункціональними і в такій ситуації стресова ситуація (травма) назавжди фіксується в «тут і зараз». З цього моменту ніби частина людини залишається в тому ж стані, нездатна реагувати або завершувати.

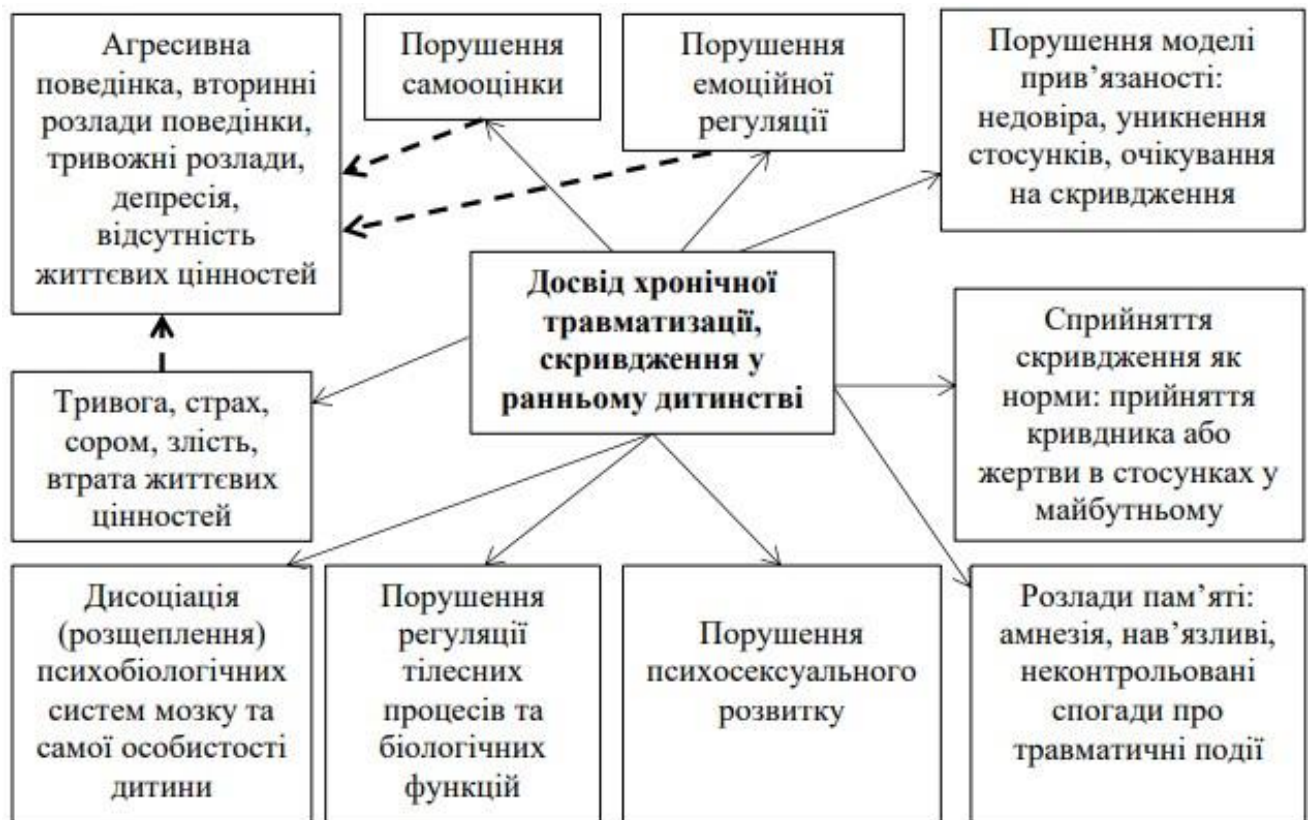
Нервова система реагує на стресові ситуації постійно зростаючим збудженням. Надлишок енергії, який колись вироблявся організмом для подолання стресу, з тих чи інших причин блокується і затримується в нервовій системі людини. Ця енергія не може бути використана за призначенням і постійно послаблює нервову систему. При цьому організм не тільки блокує частину енергії,

але й постійно витрачає енергію на контроль над цим блоком, виснажуючи свої фізичні та психічні ресурси.

Наслідками дитячих травм у дорослому віці є затримка соціалізації, самотність, труднощі в розширенні кола спілкування, нездатність нормально адаптуватися в нових колективах, розвиток фобій, депресивних розладів, наркоманії, ігроманії, алкоголізму, тютюнопаління, розлади харчової поведінки, нервова анорексія, переїдання, виникнення різноманітних комплексів, порушення сексуальних стосунків і підліткова вагітність (мал. 1).

Малюнок 1

Наслідки впливу хронічної травматизації на психологічний розвиток дитини [32].



Таким чином, проблема дитячої травми є унікальною. Зрештою, така травма може порушити здоровий настрій дитини та призвести до психічних розладів і комплексів у дорослому віці. Ніхто не застрахований від травми. Однак, по можливості, слід мінімізувати ризик виникнення ситуацій, які можуть призвести до психологічної травми. Діти звертають увагу на всі події, які

відбувалися з ними в дитинстві. Вони впливають на формування їхнього особистого образу світу. Дитинство робить нас дорослими. Воно є основою для повноцінного життя в майбутньому.

1.2. Типологія та наслідки дитячих травм

Одна з типологій дитячої травми, запропонована П. Мелоді, - це тип дитячої травми, що впливає на здатність встановлювати психологічну близькість і розрізняє фізичну, сексуальну, емоційну та інтелектуальну травму у зв'язку з типологією близькості.

Фізична травма пов'язана з тим, що батьки нехтують фізичним контактом зі своїми дітьми, дівчата-підлітки уникають фізичного контакту зі своїми батьками, а також з недостатньою оцінкою або негативною оцінкою зовнішності.

Сексуальна травма є наслідком сексуального насильства, спокушання дорослими, відсутність підтримки чи захисту з боку батьків своєї чи протилежної статі, а також насильство.

Інтелектуальна травма спричинена неухважністю або ігноруванням поглядів дитини, нерозуміння дитини батьками.

Емоційна травма пов'язана з сильними почуттями, які з якихось причин були приховані і невизнані в дитинстві, і ці почуття частково спрямовані на батьків.

Такі травми перешкоджають формуванню здорових особистих кордонів. Це перешкоджає розвитку близьких стосунків [38].

Успішний особистісний розвиток і позитивне зростання вимагають, щоб людина з раннього віку була поміщена в середовище, де вона може позитивно функціонувати в суспільстві і бути емоційно стабільною. Підтримка, емоційний контакт з батьками та батьківське розуміння дуже важливі для дітей. Ці елементи забезпечують позитивний розвиток особистості та розвиток спонтанних і когнітивних функцій.

Травмовані діти потребують багато уваги та постійної присутності, бо бояться залишатися наодинці. Зіткнувшись з трагедією, вони уникають розмов про неї і намагаються покинути місце події. Інформація про те, що сталося, може негативно вплинути на них, так само як і різні фізичні недуги, такі як головний біль і біль у шлунку. Наслідки психологічної травми впливають на всі сфери життєдіяльності дитини. Стереотипні та регресивні форми починають проявлятися навіть у грі, а трагічний сюжет часто повторюється. Дитина стає замкнутою, часто самотньою, втрачає інтерес до старих захоплень і відсторонюється від друзів. Також спостерігається зниження успішності в навчанні. На тлі психологічної травми стрімко знижується успішність, дитина стає неуважною і нервовою [1].

Психологи часто стикаються з необхідністю подолання наслідків психологічних травм, пережитих їхніми клієнтами. Психологічна та психотерапевтична допомога доступна для дітей, які перебувають у кризових і травматичних ситуаціях. Вона включає в себе послуги телефонів довіри та екстрені виїзди фахівців на місце катастрофи або військових дій. Завдання психолога в цій ситуації - надати підтримку і допомогу впоратися з емоціями, пережити і зрозуміти почуття. Розуміння всього, що сталося з тими, хто вижив. Але часто діти не мають доступу до психологічної підтримки. Це пов'язано з тим, що вони живуть у сім'ях, які приховують насильство.

Згідно з національною та міжнародною статистикою, діти частіше стають жертвами насильства, ніж дорослі, більше, ніж дорослі. Згідно з сучасними класифікаціями, виділяють три категорії насильства.

- Пандемія: фізична та вербальна агресія між братами та сестрами, тілесні покарання з боку батьків дитини; крадіжки; фізична та вербальна агресія; агресія з боку інших людей, вандалізм, пограбування;

- Гострі (епізодичні): зґвалтування, фізичне та сексуальне насильство (жорстоке поводження), неналежний догляд з боку батьків (звичне, недбале ставлення), викрадення дітей членами сім'ї, психологічне насильство; включає гостре (епізодичне) зґвалтування, фізичне насильство, сексуальне насильство

- Аномальне (вкрай рідкісне). Викрадення іншими особами; вбивство.

Найпоширенішими формами насильства над дітьми є:

Фізичне насильство - насильство або інші умисні протиправні (заборонені) дії людини (знущання, образа, покарання), що завдають фізичного чи психічного страждання та шкоди дитині. Завдає фізичні або психічні страждання дитині, шкодить її розвитку та життєдіяльності (образу, покарання). Завдає шкоди її розвитку та життєдіяльності.

Сексуальне насильство або образу визнається, коли вчиняються такі дії. По відношенню до дітей: Сексуальний контакт між дорослою особою та статевонезрілою дитиною з наступною метою. Сексуальний контакт між дорослою особою та статевонезрілою дитиною з метою сексуального задоволення дорослої особи. Використання примусу, погроз або обману з метою спонукання дитини до статевих стосунків. Сексуальний контакт, під час якого дитина не може контролювати стосунки з дорослим через вік або фізичні особливості [11].

Травматичний досвід дитини - це ситуація або подія, яка спричиняє важку емоційну, психологічну або фізичну травму дитині та впливає на її подальший розвиток і соціальні навички. Дитяча травма може суттєво змінити те, як дитина сприймає та взаємодіє зі світом. Однією з найважливіших змін є втрата довіри до інших. Діти, які пережили травматичні події, можуть відчувати себе невпевнено в навколишньому світі і навіть боятися найближчих людей. Як наслідок, їм важко встановлювати та підтримувати близькі стосунки,

Їм також важко взаємодіяти з однолітками, що є важливим для нормального соціального розвитку. Травма також може впливати на те, як діти реагують на стресові ситуації. Вони можуть бути більш вразливими до стресу і мати труднощі у вирішенні конфліктів, що може вплинути на їхні стосунки з іншими та загальну життєстійкість [39].

Травма також впливає на емоції дітей і на те, як вони виражають свої почуття. Деякі діти стають більш інтровертними і менш схильними ділитися своїми почуттями з іншими. З іншого боку, деякі діти стають агресивними і втрачають контроль над своїми емоційними реакціями. Загалом, травма впливає

на всі аспекти життя дитини, включаючи соціальні відносини, біологічний статус і психологічне благополуччя. Розуміння цих аспектів може допомогти розробити ефективні підходи до діагностики, підтримки та лікування дітей, які пережили травматичні події.

Соціальні аспекти дитячої травми - відіграють важливу роль у виникненні та подоланні дитячої травми. Травматичні події відбуваються в різних соціальних контекстах і мають різні наслідки для дітей. Деякі важливі аспекти сімейного оточення - сім'я завжди вважалася основним осередком суспільства і місцем, де діти знаходять безпеку, підтримку і турботу. Однак життя не завжди буває щасливим, і деякі діти можуть зіткнутися зі складними сімейними обставинами, які можуть призвести до дитячої травми. Сімейні стосунки, стиль виховання, домашнє насильство та конфлікти - все це може травмувати дітей. Підтримка сім'ї відіграє важливу роль у подоланні наслідків травми. Сімейне середовище відіграє важливу роль у виникненні та подоланні травми у дітей, що є важливим соціальним аспектом дослідження дитячої травми.

Важливо визнати, що сімейне середовище може мати як позитивний, так і негативний вплив на розвиток дитини. Травматичне сімейне середовище, таке як розлучення батьків, домашнє насильство, жорстоке поводження та токсичні конфлікти, можуть створювати емоційний стрес і травматичний досвід для дітей. Негативний вплив домашнього середовища може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психічних розладів у дітей.

З іншого боку, сприятливе і здорове домашнє середовище може стати бар'єром на шляху до травми і допомогти дітям подолати наслідки жахливої події. Домівки, які забезпечують емоційну підтримку, відкритий діалог і можливість висловити свої почуття і страхи, можуть допомогти дітям відновити емоційну рівновагу і відчуття безпеки [18].

Д. Каршед стверджує, що психологічна травма може виникнути як внаслідок одноразової травматичної події, так і внаслідок довготривалого травматичного впливу навколишнього середовища. Всі люди, всі діти, час від часу стикаються з важким і болючим досвідом у своєму житті. Однак

травматичним цей досвід стає тоді, коли він стає несумісним і нестерпним з уявленнями людини про існування, себе і світ, загрожує захисту Его. У цьому випадку звичайні захисні механізми психіки виявляються недостатніми. У ранньому дитинстві Его ще не до кінця сформоване і захисні механізми слабкі. У цьому випадку в дію вступає більш архаїчна і примітивна захисна функція, мета якої - не допустити, щоб «немислиме» не сталося. Під впливом цих захисних функцій відбувається процес «розщеплення» психіки, що лежить в основі неврозу, який є наслідком первинної травми. Частина психіки, пов'язана з травматичним досвідом, відокремлюється від Его дитини, витісняється і залишається заблокованою на все життя [17].

Соціальна підтримка відіграє важливу роль у подоланні наслідків дитячих травматичних переживань. Вона відіграє важливу роль у подоланні наслідків дитячих травматичних переживань. Цей фактор визначається близькістю та якістю міжособистісних стосунків, можливістю отримати допомогу та розуміння від інших. Розглядаючи взаємозв'язок між травматичним досвідом і психічним здоров'ям, соціальна підтримка виступає як модифікуючий фактор, що впливає на те, як людина справляється з травматичним досвідом і переживає його. Вона діє як модифікуючий фактор.

По-перше, наявність міцних соціальних зв'язків може бути ефективним захисним механізмом. Особливо для дітей, яких підтримують сім'я, друзі та інші важливі люди, вираження почуттів і обмін досвідом може допомогти зменшити вплив стресу і полегшити процес одужання.

По-друге, наявність позитивних соціальних взаємодій впливає на формування психологічних резервів і сприяє розвитку стратегій саморегуляції та стресостійкості. Відчуття підтримки та розуміння з боку інших допомагає легше справлятися з емоційними труднощами та швидше адаптуватися до нових ситуацій.

По-третє, соціальна підтримка впливає на розвиток сприятливого соціально-емоційного клімату, що важливо для психічного благополуччя. Це важливо для

психічного благополуччя. Взаємодіючи з підтримуючим середовищем, люди можуть отримати новий позитивний досвід і позитивний світогляд.

Однак важливо пам'ятати, що роль, яку відіграє соціальна підтримка, є індивідуальною і залежить від особливостей людини. Це залежить від індивідуальних особливостей, конкретних обставин травматичного досвіду та реакції оточуючих. Важливо також пам'ятати, що не всі форми соціальної підтримки є однаково ефективними і що важливо забезпечити індивідуальний та відповідний підхід до кожної ситуації [31].

Використання техніки розповіді історій з діалогом може бути дуже корисним для успішного подолання травми. Розповідь історій» (скорочено ДРІ). Цей метод був розроблений Р. Гарднером у 60-х роках 20 століття.

Він має наступні характеристики:

- Метод є «формальним», а не «концептуальним». Він не пов'язаний з конкретною парадигмою в психології. Використовується в поєднанні з широким спектром терапевтичних підходів, включаючи від психодинамічних до когнітивно-поведінкових.

- Хоча це вербальний метод, він базується на системі комунікації, доступній майже всім, від дорослих до дітей, на думку К. Бремеса, він базується на системі комунікації, доступній майже всім, від дорослих до дітей, незалежно від їхніх культурних традицій. Він ґрунтується на системі комунікації, якою можуть користуватися майже всі, незалежно від культурних традицій».

Це один з методів, який найкраще сприяє інтерналізації змін і не вимагає від дитини вербалізації, щоб зрозуміти, як відбуваються зміни. Їм не потрібно розуміти, як відбуваються зміни».

- Цей метод дуже ефективний і спрямований на вирішення основних проблем дитини. Він особливо важливий у ситуаціях, коли лікування може бути короткостроковим або може бути раптово припинено.

- Це особливо важливо у випадках, коли лікування може бути короткостроковим або може бути раптово припинено. Незалежний процес лікування.

Процедура проведення сеансу лікування методом ДРІ виглядає наступним чином: [11]

Таблиця 1.1

Дія	Інструкція і коментарі
Укладення контракту	«Чи хочеш ти стати учасником уявної радіопередачі, «пограти в радіо»? Ми будемо грати «по-справжньому», будемо записувати все на плівку, і це можна потім послухати»
Пояснення правил	«Потрібно придумати історію самому, з голови. На нашому радіо не можна розповідати про те, що ви бачили в кіно, по телевізору або читали в книжці».
Введення в роль	«Придумай назву для нашого радіо... уяви себе головним учасником радіопередачі – оповідачем».
Придумування історії дитиною	«Твоя історія може бути короткою, а може – довгою, смішною або сумною, дурною або розумною, страшною або веселою, загалом – якою ти сам захочеш. Розповідати можна про що завгодно. Якщо тобі важко буде придумати все самому – починай, а я допоможу».
Розповідь історії	Психолог задає тільки уточнюючі питання і ніяк не коментує розповідь.
Висновки	«Подумай над тим, яку мораль містить твоя історія, який «урок» вона несе».
Придумування історії психологом	«Зараз у нас буде «рекламна пауза». Намалюй, будь ласка, «рекламу» або просто ілюстрацію до твоєї історії. Якщо хочеш – можеш прослухати розказану історію».
Розповідь відповідної історії	Необхідно уважно стежити за невербальними реакціями дитини
Висновки	«Подумай над тим, яку мораль містить моя історія, який «урок» вона несе»
Перевірка відповідної історії	«Що в моїй історії ти хотів би змінити?...»
Завершення та обговорення	«Що в ній сподобалося?... Що запам'яталося?». Після обговорення почуттів, викликаних відповідною історією, можна закінчувати бесіду

За допомогою ДРІ важливо скоригувати поведінкові моделі клієнта, а саме зупинити (стабілізувати) його переживання на певному етапі. Таким чином, сім'я є одним з найважливіших факторів розвитку та функціонування дитини. Розвиток і функціонування дитини Жорстоке поводження батьків з дітьми, в якій би формі воно не проявлялося, впливає на всі аспекти розвитку дитини. Воно впливає на всі аспекти розвитку дитини. Негативне ставлення до дітей впливає на їхнє психічне та фізичне здоров'я, психічне здоров'я та стосунки в суспільстві. Усі форми насильства над дітьми мають психологічні наслідки. Травма дуже негативно впливає на психіку, життя та розвиток дитини. Як працювати з дитячою травмою? Робота з дитячою травмою вимагає спеціальної підготовки, уваги, толерантності, доброти, співчуття і співпереживання пережитого дитиною. Вона вимагає емпатії та співчуття до дитини.

1.3. Формування уявлення молоді про власну родину

Французький соціолог О. Конт, відомий як «батько соціології», писав, що «справжньою соціальною одиницею є родина». Він стверджував, що соціальну одиницю слід розглядати не як індивіда, а як родину. Він вважав, що Родина є головною «клітиною» суспільного організму і головним елементом морального виховання» [21].

Спочатку розглянемо поняття «родина» у популярних словниках, а потім - у визначеннях соціологів. Словники визначають родину як «групу людей, що складається з чоловіка, жінки, дітей та інших близьких родичів, які живуть разом». Оскільки цього визначення недостатньо, давайте подивимося, як науковці трактують поняття родини.

За Е. Гіденсом, «родина - це група людей, об'єднаних родинними зв'язками, члени якої несуть відповідальність за виховання своїх дітей», а «родинні зв'язки - це зв'язки між людьми, які формуються через шлюб або висхідні кровні лінії, що пов'язують кровних родичів (матір, батька, дітей і т.д.)» [12].

Д. Макіоніс сказав: «Родина - це соціальний інститут, який існує у всіх суспільствах, об'єднуючи людей в групи, виховуючи і навчаючи дітей разом». Він також стверджує, що родині зв'язки і спорідненість - це майже одне і те ж, соціальні зв'язки, встановлені через кров, шлюб або усиновлення [21].

У роботі М.С. Мацковського визначаються основні функції сучасної сім'ї та поділяє їх на соціальні та особисті. Наприклад:

- соціальні функції включають біологічне відтворення суспільства. Соціальні функції включають біологічне відтворення суспільства, а особистісні - задоволення потреб у дітях;

- виховна сфера життєдіяльності сім'ї - соціальні функції - соціалізація підростаючого покоління, підтримка культурної спадкоємності суспільства; особистісні функції - задоволення батьківських потреб, контакт з дитиною, турбота про дитину, самореалізація дитини;

- соціально-статусна сфера життєдіяльності сім'ї - соціальна функція полягає у забезпеченні певного соціального статусу. Соціальна функція полягає у забезпеченні членам сім'ї певного соціального статусу та відтворенні соціальної структури. Задоволення потреб у підвищенні соціального статусу [21].

Таблиця 1.2

Основні функції сучасної сім'ї [21]

Сфера сімейної діяльності	Суспільні функції	Індивідуальні функції
Репродуктивна	Біологічне відтворення суспільства	Задоволення потреб у дітях
Виховна	Соціалізація молодого покоління. Підтримка культурної безперервності суспільства.	Задоволення потреб у батьківстві, контактах з дітьми, їх вихованні, самореалізації в дітях.
Господарсько – побутова	Підтримка фізичного здоров'я членів суспільства, догляд за дітьми.	Отримання господарсько-побутових послуг одними з членами сім'ї від інших.
Економічна	Економічна підтримка неповнолітніх і непрацездатних членів суспільства.	Отримання матеріальних засобів одними членів сім'ї від інших (у разі непрацездатності або в обмін за послуги).

Продовження таблиці 1.2

Сфера первинного соціального контролю	Моральна регламентація поведінки членів сім'ї в різних сферах життєдіяльності, а також відповідальності зобов'язань у відносинах між подружжям, батьками і дітьми, представниками старшого і середнього покоління.	Формування і підтримка правових і моральних санкцій за неналежне поведіння і порушення моральних норм взаємовідносин між членами сім'ї.
Сфера духовного спілкування	Розвиток особистості членів сім'ї.	Духовне взаємозбагачення членів сім'ї. Зміцнення подружніх основ шлюбного союзу.
Соціально статусна	Надання певного соціального статусу членам сім'ї. Відтворення соціальної структури.	Задоволення потреб у соціальному просуванні.
Дозвільна	Організація раціонального дозвілля. Соціальний контроль у сфері дозвілля.	Задоволення потреб у спільному проведенні дозвілля, взаємозбагачення дозвільних інтересів.
Емоційна	Емоційна стабілізація індивідів та їх психологічна терапія.	Отримання індивідами психологічного захисту, емоційної підтримки в сім'ї. Задоволення потреб в особистому щасті й любові.
Сексуальна	Сексуальний контроль.	Задоволення сексуальних потреб.

Дж. Масіоніс також описував функції сім'ї, трактуючи їх згідно структурно-функціональної парадигми

1. Соціалізація починається в сімейному середовищі і відіграє дуже важливу роль; Я. Масіоніс згадує в цьому пункті Парсонса і Байєра і стверджує, що вони допомагають батькам в сім'ї допомогти дитині стати повноцінним і корисним членом суспільства.

2. Регулювання сексуальної поведінки. Усі культури регулюють сексуальну поведінку для того, щоб підтримувати усталені системи успадкування та права власності. Однією з універсальних культурних норм є табу на інцест.

3. Соціальний баланс влади. Сім'я рідко необхідна для відтворення, але вона допомагає підтримувати соціальну організацію. Коли народжуються діти, вони переймають соціальну ідентичність своїх батьків і набувають расової, етнічної, релігійної та класової приналежності.

4. Матеріальна та психологічна безпека. Сім'я відіграє важливу роль у забезпеченні добробуту своїх членів, надаючи фізичну, емоційну та економічну підтримку для задоволення базових потреб.

Цей структурно-функціональний аналіз пояснює, чому суспільство залежить від сім'ї [21].

Основою створення сім'ї та сімейного життя є шлюб як схвалені суспільством стосунки. Це форма стосунків, схвалена суспільством. Для всіх дорослих людей шлюб означає збагачення їхнього життя, наповнення його новим сенсом і змістом. Молодь вірить, що після одруження життя стане кращим і цікавішим. Ця надія є основою сім'ї, яку вони вирішують створити [34].

Більшу частину свого життя люди ростуть у сім'ях і спостерігають за поведінкою своїх батьків. У багатьох випадках сімейне життя, яке вони матимуть у майбутньому, залежатиме від уявлень про сім'ю, сформованих у дитинстві та підлітковому віці, до того, як вони створять власну сім'ю. Молодих людей неможливо вважати підготовленими до шлюбу, якщо в них не сформовані чіткі уявлення про те, чому вони одружуються, чого вони очікують від своєї майбутньої сім'ї, які сімейні стосунки вони хочуть встановити і які обов'язки тягне за собою шлюб [15].

Образ сімейного життя (наприклад, розподіл ролей у сім'ї, стилі виховання, особливості поведінки з подружжям, молодшими та старшими членами сім'ї тощо) - це образ сім'ї, який формується в міру того, як люди живуть у сім'ї та взаємодіють з оточенням.

Батьки, зокрема, відіграють провідну роль у формуванні загального образу світу. Батьки є центральними «персонажами» в житті кожної людини - сім'я, чоловік/дружина, робота і т.д. Наслідуючи своїх батьків, вони вчаться грати чоловічі та жіночі ролі з раннього віку, і пізніше, у дорослому віці, існує

тенденція до несвідомого використання тих самих стосунків між батьками та дітьми в сім'ї, незалежно від того, чи подобалися вони їм у дитинстві, чи ні [22].

Сімейні моделі батьків також відіграють важливу роль і, таким чином, визначають основні характеристики сімейної моделі, яку створюють діти. Виявлено, що шлюби між подружжям з протилежними моделями постійно закінчуються боротьбою за владу. Чим ближче пари до моделі сім'ї, в якій вони народилися, тим більша ймовірність того, що у них буде дружній шлюб. Люди, які пережили розлучення батьків у дитинстві, з більшою ймовірністю перенесуть свій дитячий досвід у доросле життя. Однак слід враховувати фактори, які на це впливають (соціальні, економічні та психологічні), а також той факт, що дитина пережила розлучення у віці до семи років. Це стосується як чоловіків, так і жінок [19].

На думку М. Терещенка, спосіб мислення про шлюб і сім'ю є одним із визначальних чинників взаєморозуміння між подружжям. Адже світогляд - це усвідомлення потреби орієнтуватися у світі як інтелектуально, так і фізично, спираючись на розум та особистий досвід [34].

Водночас, багато дослідників вказують на те, що уявлення людей про своє майбутнє сімейне життя формується під впливом уявних образів світу. Йдеться про негативний вплив стереотипів, страхів, проєкцій та упереджень, які спотворюють наші уявлення про світ і самих себе. Звідси випливає проблема виникнення образу ідеального шлюбного партнера як моделі, що визначає спосіб сприйняття, мислення, дії та життя як ідеального сім'янина. Водночас немає спеціальних досліджень, присвячених особливостям процесу формування уявлень про соціальну роль подружжя. Особливо гостро ця проблема стоїть сьогодні, коли багато цінностей зруйновано, а молодь шукає нові ідеали [33].

У процесі формування у молодих людей уявлення про свою власну сім'ю вони повинні усвідомлювати важливість сімейних цінностей, взаєморозуміння, підтримки, спільних цілей, важливо враховувати різні аспекти цього. Сім'я відіграє важливу роль в житті кожної людини, є основою формування особистості і виховання цінностей. Важливо навчити молодих людей цінувати і поважати

свою сім'ю, а також розвивати навички співпраці та взаємодії з близькими. Формування позитивного образу в сім'ї сприяє зміцненню сімейних відносин, підвищенню самооцінки і психологічного благополуччя молоді. Тому важливо створити умови для позитивного визнання сім'ї та підтримати їх у цьому процесі.

1.4. Взаємозв'язок між травматичним впливом та формуванням родинних цінностей

Сім'я, безперечно, є однією з найважливіших людських цінностей для особистості. Тому сьогодні необхідно знаходити і обґрунтовувати нові шляхи зміцнення сім'ї. У процесі підготовки до створення сім'ї слід шукати і обґрунтовувати нові шляхи для того, щоб ефективніше формувати у молоді відповідні уявлення про цінність сімейного життя. При підготовці до створення сім'ї слід враховувати вікові особливості та сучасні соціокультурні умови.

Г. Сунгатулліна досліджувала ціннісні орієнтації молоді на сім'ю та здоровий спосіб життя в дошлюбний період, спробувала розробити моральні основи сімейного способу життя і самозахисної поведінки молоді та сім'ю як головний чинник, що визначає базові ціннісні орієнтації молоді. Проаналізовано роль структури [13].

Формування цінностей є досить складним і багатогранним процесом. Зокрема, встановлено, що специфіка визнання об'єктів соціальної дійсності цінностями вимагає наявності особливих психологічних механізмів. При цьому велике значення мають такі психологічні процеси, як оціночна діяльність людини, що спрямовані не тільки на засвоєння і розпізнавання об'єктивних і матеріальних аспектів об'єктів і предметів, а й на оцінку їх властивостей з точки зору необхідності, корисності та прийнятності для задоволення потреб та інтересів індивіда і досягнення цілей його життєдіяльності [2].

Сімейні цінності - це позитивні та негативні показники важливості об'єктів, що належать до людської спільноти, заснованої на єдиній спільній діяльності,

пов'язаної між собою такими зв'язками, як шлюб, стосунки батьків і дітей та спорідненість, у сфері людського життя, інтересів, потреб і соціальних відносин [8].

На думку О. Литвинової, основними принципами формування сімейних цінностей є 1) принцип емоційно-ціннісного ставлення до сім'ї, її традицій, звичаїв, способу життя та виховання дітей; 2) принцип сім'ї як родини, її традицій, звичаїв, способу життя та виховання дітей. Застосовуючи ці принципи, молодь може сформувати уявлення та поняття про ідеальну сім'ю, сімейне життя та сформувати у своїй свідомості образ «Я - сім'я майбутнього» як ціннісну орієнтацію для створення власної сім'ї; 2) принцип психолого-педагогічної підтримки сім'ї як сім'ї. Принцип психолого-педагогічної підтримки молоді, який полягає у сприянні молодим людям у налагодженні їх сімейного життя, підтримці та допомозі у свідомій підготовці до відповідального батьківства та вирішенні індивідуальних проблем; 3) Принцип толерантної взаємодії всіх суб'єктів соціальної роботи з молоддю Принцип толерантної взаємодії всіх суб'єктів освітнього процесу орієнтує на шанобливе ставлення та прийняття інших, незалежно від їхніх етнічних, релігійних чи гендерних особливостей. Це відображає сприятливу соціально-ціннісну позицію та внутрішню готовність особистості до ефективних міжособистісних стосунків з людьми [23].

Сімейні цінності - це сукупність певних переконань, принципів, традицій і поглядів, які формуються в сім'ї та визначають спосіб життя, стосунки і цінності всіх членів сім'ї. Основними цінностями сучасної сім'ї є довіра, любов, доброта, вірність, розуміння та повага. Сімейні цінності відіграють важливу роль у формуванні характеру дитини та закладають основу її подальшого життя, визначаючи її моральність, ставлення до оточуючих та самої себе.

Сімейні цінності відрізняються від сім'ї до сім'ї, оскільки вони формуються під впливом культурних, релігійних, етнічних, соціальних та особистих переконань. Загалом, сімейні цінності впливають на те, як функціонують сім'ї, які норми вони встановлюють і які стосунки між ними.

Це важливий аспект розвитку особистості та визначає майбутній внесок сім'ї в суспільство. Тому популяризація сімейних цінностей серед дітей - це внесок у майбутнє суспільства, де гармонійні сімейні стосунки, повага до інших та самоусвідомлення є основою для взаємодії та розвитку. Розуміючи механізми цього процесу, дорослі зможуть краще підготувати майбутні покоління до складних викликів нашого часу. Це дасть змогу дорослим краще підготувати дорослих до цих складних викликів.

Формування сімейних цінностей дитини є надзвичайно складною та важливою частиною розвитку дитини. На цей процес впливає все середовище, в якому росте дитина, сприяє її розвитку та адаптації до соціального середовища, формує внутрішні цінності, які впливають на особистість дитини протягом усього її життя [25].

Сім'я є однією з фундаментальних соціокультурних цінностей, створених протягом всієї історії людства. Суспільство і держава завжди були зацікавлені в її розвитку, зміцненні та захисті. Кожна людина в будь-якому віці потребує підтримки міцної та надійної сім'ї. На її формування, стабільність і благополуччя впливає безліч передумов і факторів, які виникають задовго до створення сім'ї. Протягом усього життя на підсвідомому рівні люди перебувають під впливом програми «спадщини предків», створеної їхніми сім'ями, яка формує їхні життєві цілі, визначає їхні цінності та розвиває здатність виражати свої почуття та переконання[37]. Дитинство є найбільш чутливим періодом розвитку особистості, тому необхідно позитивно впливати на процес формування цінностей у дітей з самого раннього віку. У сучасних умовах важливо не тільки давати підростаючому поколінню знання та навички, а й займатися формуванням морально-етичних та сімейних цінностей.

Цінності людини формуються з раннього дитинства і тому надзвичайно важливим є те, які люди оточують дитину з раннього дитинства. Якщо в сім'ї люблячі, турботливі, добрі, щедрі, чесні та віддані, то дитина виросте впевненою в собі особистістю і розвине в собі найкращі сімейні та загальнолюдські цінності. Розвивати найкращі сімейні та загальнолюдські цінності.

На жаль, сучасні сім'ї часто стикаються з кризовою ситуацією (наприклад, збільшення кількості розлучень, зменшення кількості шлюбів, збільшення кількості неповних сімей та альтернативних сімей, зниження рівня народжуваності та зменшення взаєморозуміння між сім'ями). Така ситуація негативно впливає на виховання дітей, які в майбутньому створять власні сім'ї. Тому виклик полягає в тому, як виховувати дітей, починаючи з дошкільного віку, як майбутніх членів власної сім'ї. Поняття «образ сім'ї» з соціальною орієнтацією дитини в контексті соціального досвіду [3].

Виховання дітей у сім'ї на основі традиційних українських родинних цінностей є першоосновою для розвитку гуманної особистості. Гуманізм і гуманні почуття визнаються сучасними вченими тим психологічним механізмом, завдяки якому людина поступово починає приймати моральний світ, якого вимагає суспільство, як свій власний. Входячи в соціум, діти знайомляться з виробленими в суспільстві соціальними нормами, зокрема з принципами гуманного ставлення до людей, притаманними національній психіці. Слід підкреслити, що почуття і враження, сформовані в ранньому дитинстві під впливом сімейного оточення, залишаються з людиною протягом усього її життя. Вони залишаються на все життя.

Захист сімейних цінностей і традицій у вихованні дітей один із ключових чинників зміцнення сім'ї, встановлення гармонійних стосунків у родині, створення сприятливого виховного середовища та забезпечення належної підготовки дитини до майбутнього. Батьки є першими вихователями своїх дітей, впливаючи на їхній характер та емоційний розвиток, виховуючи любов та доброзичливе ставлення до оточуючих.

Важливо пам'ятати, що розвиток людських почуттів у дітей в сім'ї можливий лише за умови уважного і чуйного ставлення до них дорослих. Виховання цих почуттів можливе лише тоді, коли дорослі будуть уважними та чуйними до них. Для того, щоб допомагати і співпереживати іншим, необхідно виховувати в дітях гуманні почуття, адже вони проявляються в їхній поведінці та

вчинках. Позитивна поведінка батьків - основний спосіб розвитку людських емоцій у дітей [7].

Сім'я - це мікросвіт, в якому дитина отримує перший досвід людського спілкування, спостерігає за навколишнім середовищем, засвоює норми і правила поведінки, робить висновок зі свого недостатнього життєвого досвіду, що все, що відбувається в сім'ї, повторюється в суспільстві в цілому, і сприймає сім'ю як модель для суспільства в цілому. Самі сімейні цінності є результатом співіснування членів сім'ї. Вони спочатку вже створені подружжям. Самі сімейні цінності вже створені подружжям на початку спільного життя [28].

Хоча в українському суспільстві все ще підкреслюються і просуваються традиційні сімейні цінності, також було відзначено, що західні глобальні цінності вкорінюються і, згідно з результатами опитування, можуть все більше репрезентувати цінності української молоді [5].

Процес формування сімейних цінностей на різних етапах можна реалізовувати по-різному. Залучайте підлітків до обговорення сімейних проблем або проведіть повну оцінку впливу сім'ї. Підлітки, які засвоїли сімейні цінності, можуть відчувати себе більш інтегрованими в мережу підтримки сім'ї, яка може надати їм відчуття підтримки та структури, що допоможе їм обрати ефективні стратегії подолання труднощів та уникнути помилок у побудові свого сімейного майбутнього [9].

Сімейні цінності змінюються і мають тенденцію переходити з одного рівня на інший. Вони формуються під впливом навколишнього середовища, суспільного розвитку та обставин, які змушують нас переглянути свою поведінку та погляди суспільства сьогодні. Однак вони часто спотворюються, деморалізуючи суспільство і підміняючи другорядне первинним. Крім того ми віримо, що тільки ми самі можемо реалізувати всі свої бажання та прагнення і що це залежить від наших власних зусиль [30].

Сімейні цінності є динамічними і формуються протягом усього процесу виховання та соціалізації; І. Мартинюк визначає ціннісні орієнтації як ставлення особистості до матеріальних, соціальних і духовних благ та як компонент

структури особистості, що спрямовує думки і почуття людини в процесі соціалізації [26].

Різні підходи до визначення сутності уявлень про сім'ю свідчать скоріше про специфіку теоретичних підходів до цього питання, ніж про відмінності у поглядах дослідників на цю проблему. Наприклад, В. Кравець розглядає готовність випускників до сімейного життя як сформовану і стійку систему якостей особистості, необхідних для успішного створення і функціонування сім'ї. Ціннісні орієнтації він розглядає як регулятор поведінки особистості в сім'ї та показник готовності старшокласників до майбутнього сімейного життя [20].

Напрямок цінностей має тенденцію змінюватися з часом, особливо коли люди переживають певні кризові періоди. Тоді настає час, коли людина замислюється над тим, чи потребують її цінності коригування або кардинальної зміни. Оскільки підлітковий вік характеризується кризами, цей період є дуже важливим для остаточного формування цінностей. Сьогодні підлітки переживають кризу в процесі формування ціннісних орієнтацій. Наприклад, у більшості з них відсутні уявлення про такі базові цінності, як сенс життя, духовність та взаємопідтримка [10].

Висновок до першого розділу

Аналізуючи поняття та класифікацію дитячого травматизму, його види та наслідки, можна зробити висновок, що дитячий травматизм відіграє визначальну роль у формуванні у молоді уявлення про сім'ю та власних сімейних цінностей. Поняття і класифікація дитячого травматизму визначає ряд негативних подій, які можуть залишити глибокий психологічний слід. До них належать фізичне, емоційне, сексуальне насильство, зневага та свідки насильства. Кожен із цих видів травми може мати різний вплив на психологічний стан і розвиток дитини.

Типологія та наслідки дитячої травми висвітлюють різноманітність реакцій на травму, включаючи тривогу, розчарування та ригідність, які можуть зберігатися протягом усього життя. У той же час агресія, яка є наслідком дитячої травми, може бути менш прямою і залежною від інших факторів. Формування

уявлень молоді про власну сім'ю показує, що травматичний досвід дитинства має значний вплив на те, як молодь сприймає та будує сімейні стосунки.

Травма може призвести до негативних переконань щодо сім'ї та труднощів у довірі та встановленні здорових стосунків. Взаємозв'язок між травматичним впливом і формуванням сімейних цінностей підтверджує, що травма дитинства впливає не тільки на особистісний розвиток, але й на системи цінностей, які молоді люди формують у дитинстві з сім'єю. Цей вплив може бути як негативним, так і трансформаційним, сприяючи розвитку навичок подолання та зміцненню психічного здоров'я через підтримку фахівців і терапію.

Травма дитинства є фундаментальним чинником, що визначає психологічне благополуччя та формування сімейних цінностей молоді. Дитячі травми можуть залишити глибокі сліди на психіці, впливаючи на емоційний стан, поведінку та здатність до формування здорових стосунків у дорослому житті. Відповідна робота з травмованою молоддю є важливою для розвитку концепції здорової сім'ї та побудови позитивних майбутніх стосунків.

Ефективна підтримка та терапевтичні інтервенції можуть допомогти молоді впоратися з наслідками травматичних подій, сприяючи кращому розумінню себе та своїх емоційних потреб. Психологічна допомога та підтримка, надана вчасно, допомагають уникнути рецидиву негативних сценаріїв поведінки та розвитку, сприяючи формуванню позитивних зразків для побудови майбутніх сімейних відносин.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВИМІРІВ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ НА КОНЦЕПЦІЮ РОДИНИ У МОЛОДІ

2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження

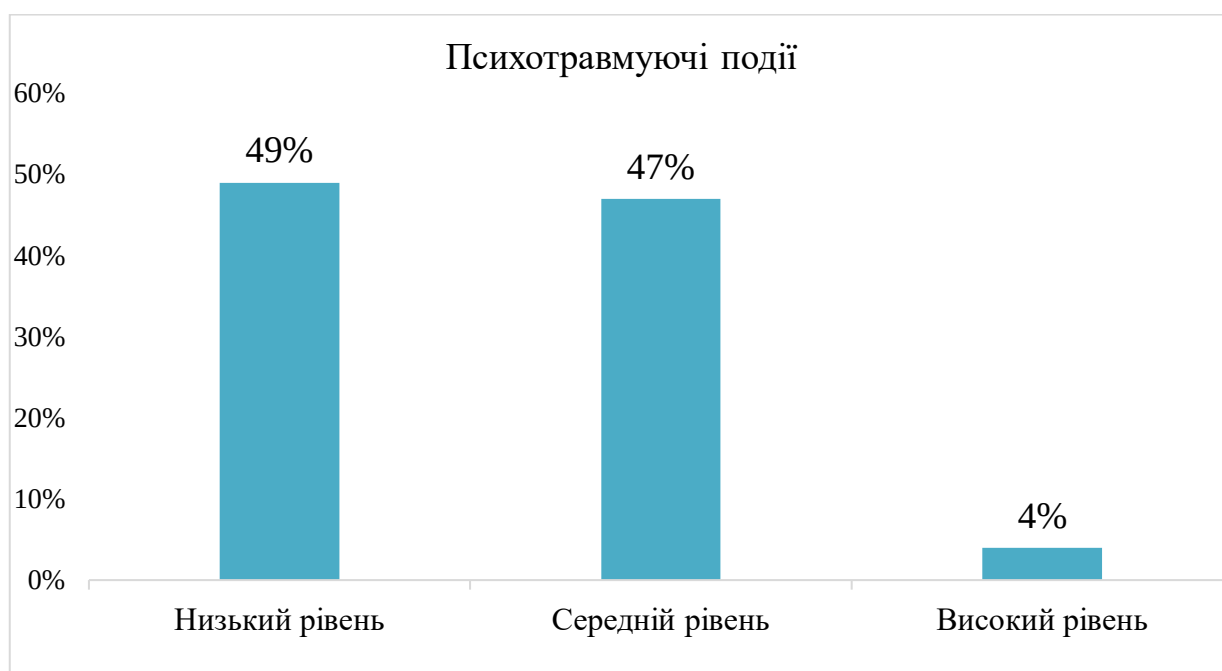
Мета нашого дослідження полягає у вивченні та розумінні психологічних вимірів травматичного впливу на концепцію родини у молоді. У дослідженні взяли участь 47 студентів Національного університету «Запорізька політехніка». Вибірка включає студентів різного віку, статі та спеціальностей, що дозволяє отримати більш різноманітні та репрезентативні дані. Для емпіричного дослідження психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді було використано такі методики (див. Додаток А,Б,В), (процедури передбачають заповнення електронних бланків, створених за допомогою Google Forms): Опитувальник для дослідження психотравмуючої події (автор: В. Г. Панок). Призначений для дослідження психотравмуючої події. Для підлітків та дорослих, побудований на процесі аналізу життєвого шляху клієнта.

Наступна методика, яка була використана в нашій дослідженні, це «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком. Вона призначена для того, щоб допомогти учасникам оцінити власний психічний стан. Методика охоплює такі значення аспектів психічного здоров'я, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Ці стани є важливими елементами для визначення загальних адаптивних можливостей людини.

І остання методика, яку використовували у нашому дослідженні, – це опитувальник «Виявлення дитячих травм» за Ю. Дамочкиною. Ця методика призначена для виявлення та аналізу травматичних подій, які мають місце в дитячому віці і можуть вплинути на психічне здоров'я та розвиток особистості у дорослому житті.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Для нашого дослідження ми вибрали кілька ключових методик, кожен з яких дозволяє нам дослідити обрану тему. Перша методика, яку ми застосували, має особливе значення для нашого дослідження, це опитувальник для дослідження психотравмуючої події (В. Г. Панок). Завдяки їй ми дослідили психотравмуючі події.



Мал. 2.1 Результати дослідження за допомогою «Опитувальник для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок)

Стовпчики на діаграмі показують відсоток респондентів, які пережили психотравмуючі події, у кожній категорії рівня психотравми, які отримали позитивне підкріплення. Низький рівень 49% респондентів, середній рівень 47%, високий рівень: 4% респондентів.

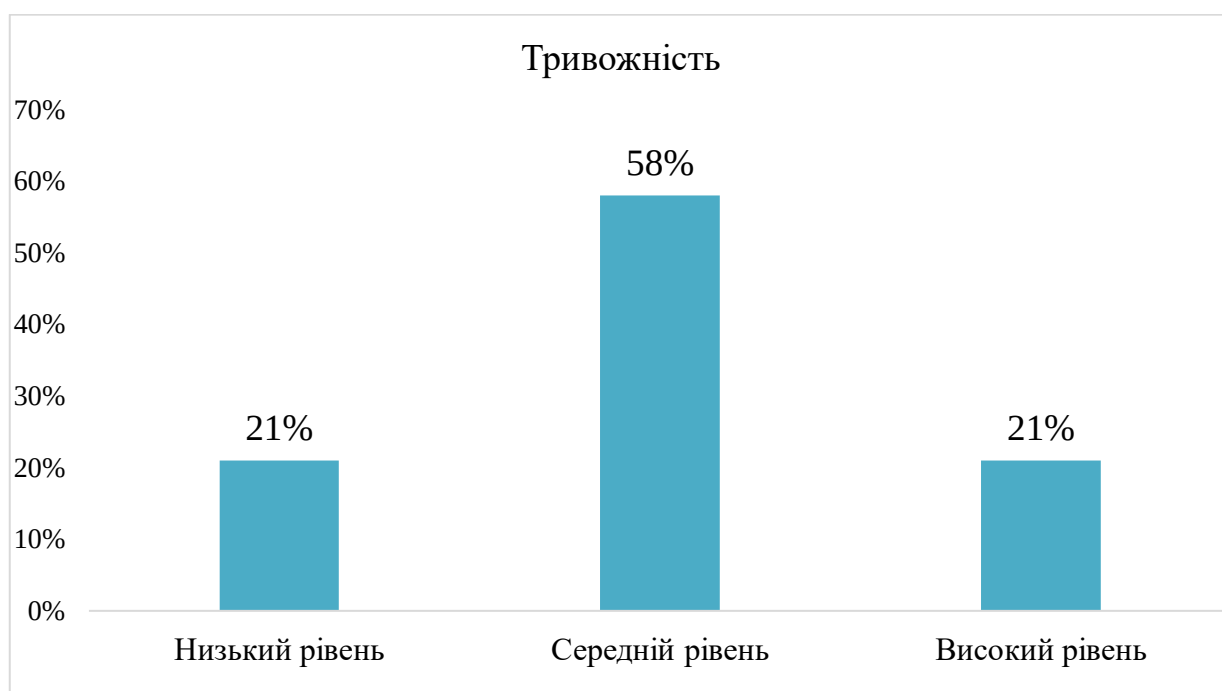
Низький рівень характеризує те, що людина пережила одну або кілька психотравмуючих подій, але ці події не мали значного впливу на її психічне здоров'я.

Середній рівень пояснюється тим, що людина зіткнулась кількома психотравмуючими подіями, які мали помірний вплив на її психічне здоров'я.

Високий рівень свідчить про те, що людина пережила низку травматичних подій, які сильно вплинули на її психічне здоров'я.

Результати дослідження свідчать про те, що психотравматизація є не поширеною проблемою у наших респондентів. Але психотравматизація може мати значний вплив на життя людини, тому важливо, щоб люди, які пережили психотравмуючі події, мали доступ до кваліфікованої допомоги.

Наступна методика, яку ми досліджували, - методика «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком. Ця методика оцінює різні психічні стани, такі як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Тепер детально розглянемо результати кожного з цих станів. Перший стан, який ми розглянемо, - це тривожність. Результати оцінки тривожності допомагають виявити схильність до тривожних реакцій у різних життєвих ситуаціях.



Мал. 2.2 Результати дослідження за допомогою методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком)

Діаграма показує розподіл людей за рівнем тривожності. Вона складається з трьох секторів, які відповідають трьом рівням тривожності: низькому, середньому та високому. Кожен сектор має свій відсоток, який показує частку людей, що мають відповідний рівень тривожності. Згідно з діаграмою, більшість людей 58%

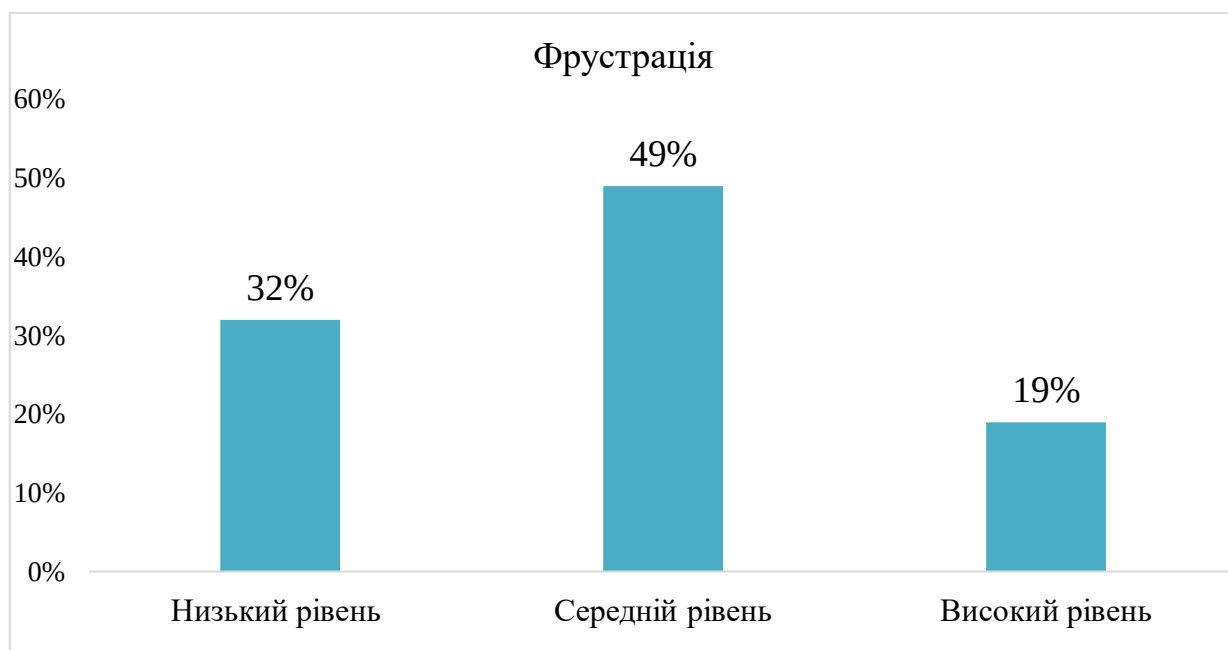
мають середній рівень тривожності. 21% людей мають низький рівень тривожності, а 21% - високий рівень тривожності.

Високий рівень є інтенсивним і постійним відчуттям занепокоєння, напруження і страху.

Середній рівень визначається помірними почуттями занепокоєння та нервозності, які виникають час від часу.

Низький рівень означає менше тривоги, спокій і впевненість.

Діаграма ілюструє, що тривожність є поширеною проблемою. Більшість людей мають середній рівень тривожності, але значна частина людей також страждає від низького або високого рівня тривожності.



Мал. 2.3 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком)

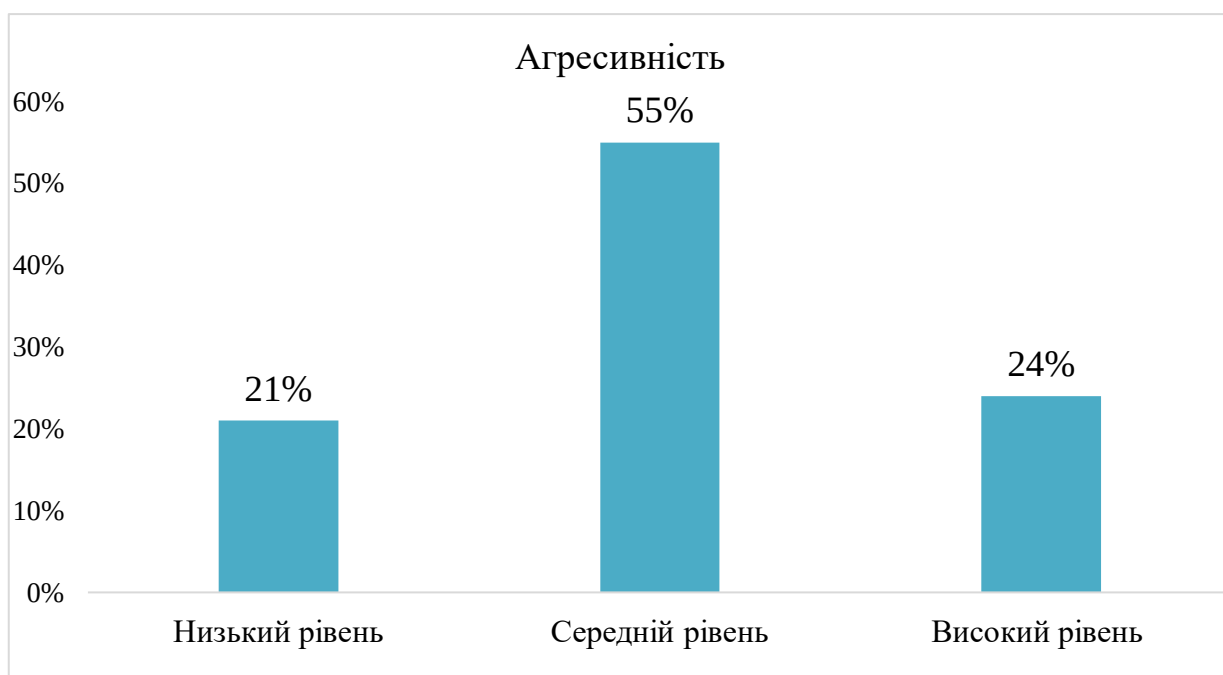
Наступний тип який ми розглянемо це фрустрація. Фрустрація є психічним станом, що виникає внаслідок невдачі в досягненні мети або задоволенні важливої потреби. На діаграмі представлено розподіл людей за рівнем фрустрації. Діаграма складається з трьох секторів, кожен з яких відповідає певному рівню фрустрації. На діаграмі видно, що 49% респондентів мають високий рівень, 32% - середній рівень і 19% - низький рівень.

Низький рівень, як правило, це людина спокійна та впевнена в собі. Вона добре справляється зі стресом і невдачами. Її легко зосередитися на поставлених завданнях і досягати своїх цілей.

Зазвичай люди з середнім рівнем може відчувати тривогу, гнів і розчарування. Її може бути важко впоратися зі стресом, але вона вміє знаходити шляхи вирішення проблем.

Високий рівень це люди які часто відчують себе пригніченими, розчарованими. Їм важко зосередитися на чомусь і вони швидко опускають руки.

Фрустрація - це нормальна людська емоція, яку може відчувати кожен. Однак, якщо фрустрація стає серйозною проблемою у вашому житті, важливо звернутися за допомогою. Існує багато способів впоратися з фрустрацією, і з правильною підтримкою ви можете навчитися контролювати свої емоції та жити щасливим і здоровим життям.



Мал. 2.4 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком)

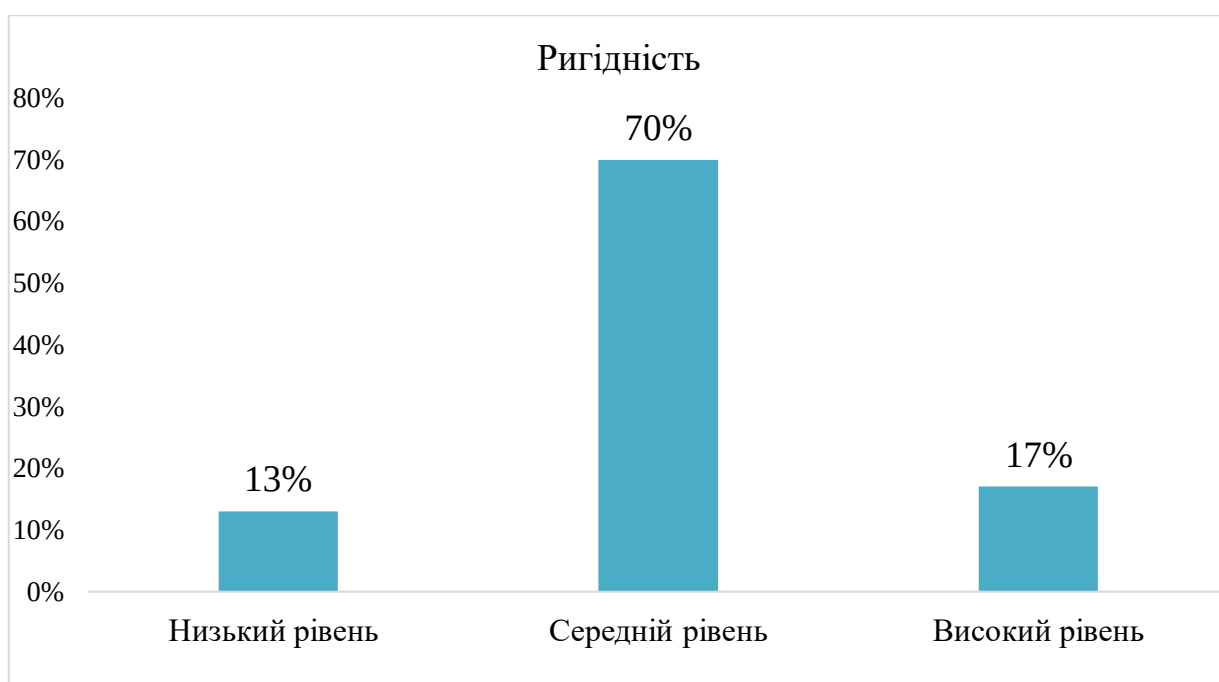
Далі ми розглянемо наступний тип агресивності. Результати оцінки агресивності допомагають розуміти причини та механізми агресивної поведінки та розробляти індивідуальні стратегії контролю та управління агресивними

реакціями. Діаграма показує розподіл людей за рівнем агресивності. На діаграмі видно, що у 55% високий рівень, 21% - низький рівень і 24% - середній рівень.

Низький рівень це люди рідко або ніколи не відчують гніву або ворожості. Вони, як правило, спокійні, терплячі та вміють вирішувати конфлікти мирним шляхом.

Середній рівень люди які іноді відчують гнів або ворожість, але вони вміють контролювати свої емоції. Вони можуть стати агресивними, якщо відчують загрозу або несправедливість.

Високий рівень характеризується тим, що люди часто відчують гнів або ворожість і мають труднощі з контролем своїх емоцій. Вони можуть стати агресивними без провокації і можуть завдати шкоди собі або іншим.



Мал. 2.5 Результати дослідження за допомогою методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком)

Останній тип який ми розглянемо це ригідність. Результати оцінки ригідності допомагають ідентифікувати людей, які можуть потребувати додаткової підтримки у розвитку гнучкості та адаптивності у соціальних та професійних взаємодіях. Діаграма показує розподіл людей за рівнем ригідності. Ригідність - це стійкість до змін, нездатність адаптуватися до нових ситуацій.

Вона може бути як позитивною, так і негативною рисою особистості. Поглянувши на діаграму видно, що більшість 70% мають середній рівень, 13% - низький рівень і 17% - високий рівень .

Люди з низьким рівнем ригідності відкриті до нового досвіду, легко навчаються новому і не бояться змін. Вони гнучкі у своїх думках і поведінці, і їм легко адаптуватися до нових ситуацій.

Середній рівень ригідності це люди які можуть бути відкритими до нового досвіду, але їм може знадобитися більше часу, щоб адаптуватися до змін. Вони можуть бути більш стійкими до змін, які суперечать їхнім цінностям або переконанням.

З високим рівнем ригідності не легко з працею їм важко змінювати свої плани або думки. Вони можуть бути впертими і негнучкими, і їм може бути важко адаптуватися до нових ситуацій.

Діаграма показує, що більшість людей мають низький рівень ригідності. Це означає, що більшість людей легко адаптуються до нових ситуацій і не мають проблем зі зміною своїх планів або думок. Менша частина людей схильна до ригідності, що може ускладнювати їм життя в мінливому світі.

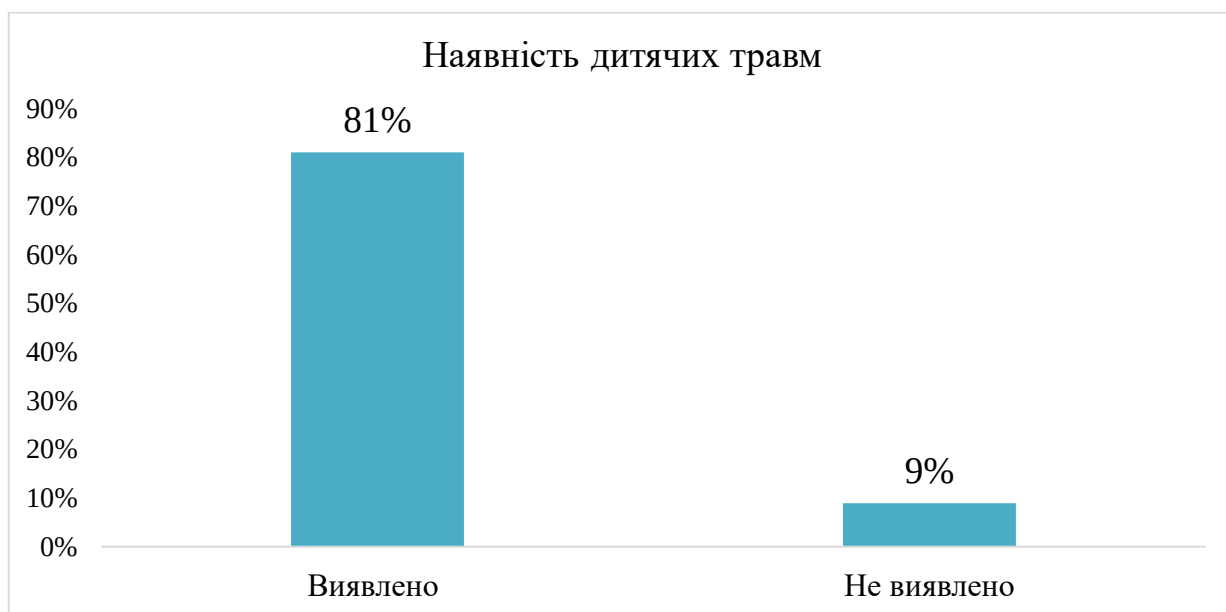
Важливо мати збалансований рівень ригідності. Занадто висока ригідність може заважати людям навчатися новому і адаптуватися до змін, а занадто низька ригідність може ускладнювати їм досягнення своїх цілей.

Наступна опитувальник яку ми досліджували опитувальник «наявність дитячих травм» за Ю. Дамочкіною. Призначена для виявлення дитячих травм. Діаграма, показує нам візуалізацію даних про поширення дитячих травм.

На діаграмі видно, що 81% респондентів підтвердили, що пережили дитячу травму, а ось 19% респондентів не зазнали травм у дитячому віці або не визнають їх наявності.

Завдяки діаграмі ми спостерігаємо, що дитячі травми є поширеним явищем. Це ствердження підтверджується високою частотою випадків травматичних подій у дитинстві, які зазнають більшість людей. Ці травми можуть бути різного

характеру - від фізичних травм і до емоційних або психологічних травм, таких як насильство в сім'ї, розлучення батьків, знущання або недбале ставлення.



Мал. 2.6 Результати дослідження за допомогою опитувальника «Наявність дитячих травм.» (Ю. Дамочкіна)

Діаграма є цінним інструментом, який допомагає візуалізувати масштаби поширення цієї проблеми та її вплив на суспільство. Результати дослідження, на основі якого створено діаграму, можуть стимулювати ширшу дискусію про необхідність покращення методів запобігання дитячим травмам та допомоги постраждалим.

Далі ми порівнювали методики для початку ми взяли опитувальник для дослідження психотравмуючої події (В. Г. Панок) та методику «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком). Порівнюючи ці два інструменти, можна отримати більш комплексне уявлення про психологічний вплив травм. Також використання обох методик може допомогти виявити зв'язки між психотравмами та різними аспектами психічного функціонування. Так як опитувальник Панока фокусується на специфічних наслідках психотравмуючих подій, а методика Айзенка оцінює широкий спектр психічних станів.

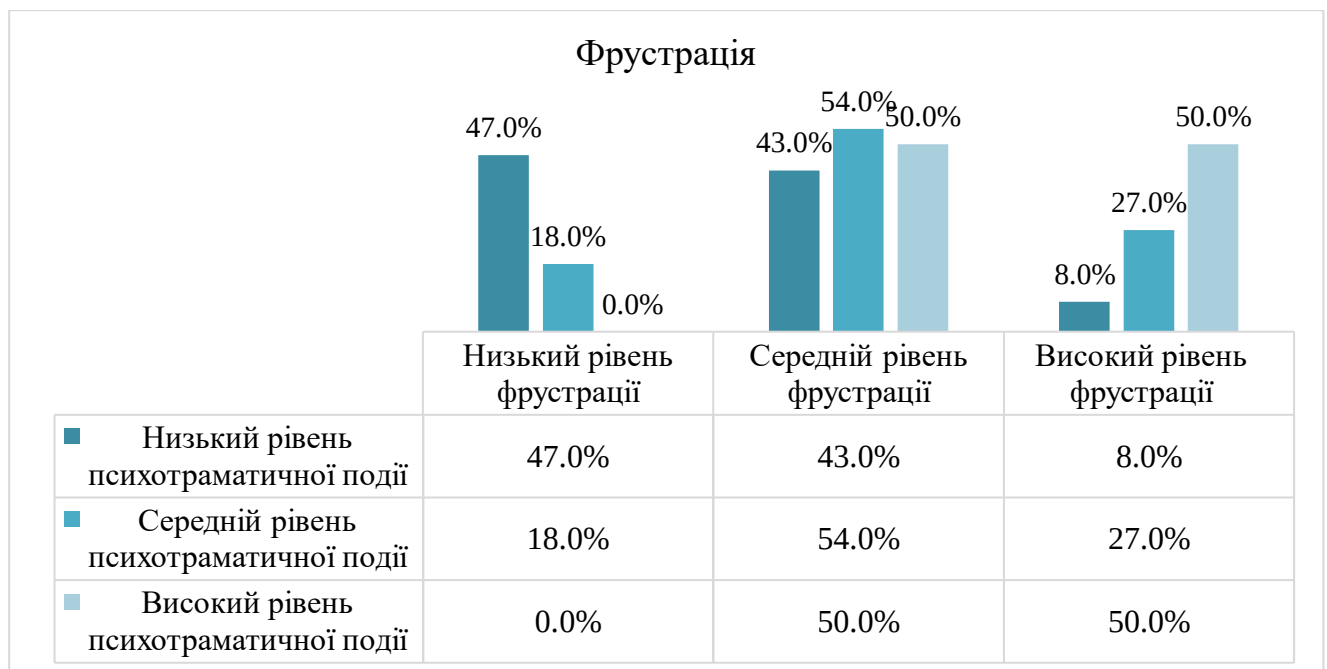


Мал. 2.7 Результати дослідження тривожності «Опитувальник для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методику «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком).

Діаграма дає детальну інформацію про рівні тривожності в досліджуваних. Перша частина аналізу стосується низького рівня тривожності. Згідно з даними, низького рівня тривожності спостерігається високий рівень - 0%, середній рівень – 9%, високий рівень – 34% випадків, що означає, що досліджувані не мають тривоги або мають дуже низький рівень тривожності.

Далі розглянемо середній рівень тривожності. Тут розподіл наступний: високий рівень - 0%, середній рівень - 9% і низький рівень - 34%. Це може свідчити про те, що більшість учасників дослідження мають низький або середній рівень тривожності.

Нарешті, при аналізі рівня тривожності у всіх випадках 100% спостерігається високий рівень тривожності. Середній рівень становить 27%, що може свідчити про те, що певна кількість учасників має помірний рівень тривожності, і лише 8% мають низький рівень, що вказує на те, що невелика частка учасників має низький рівень тривожності.



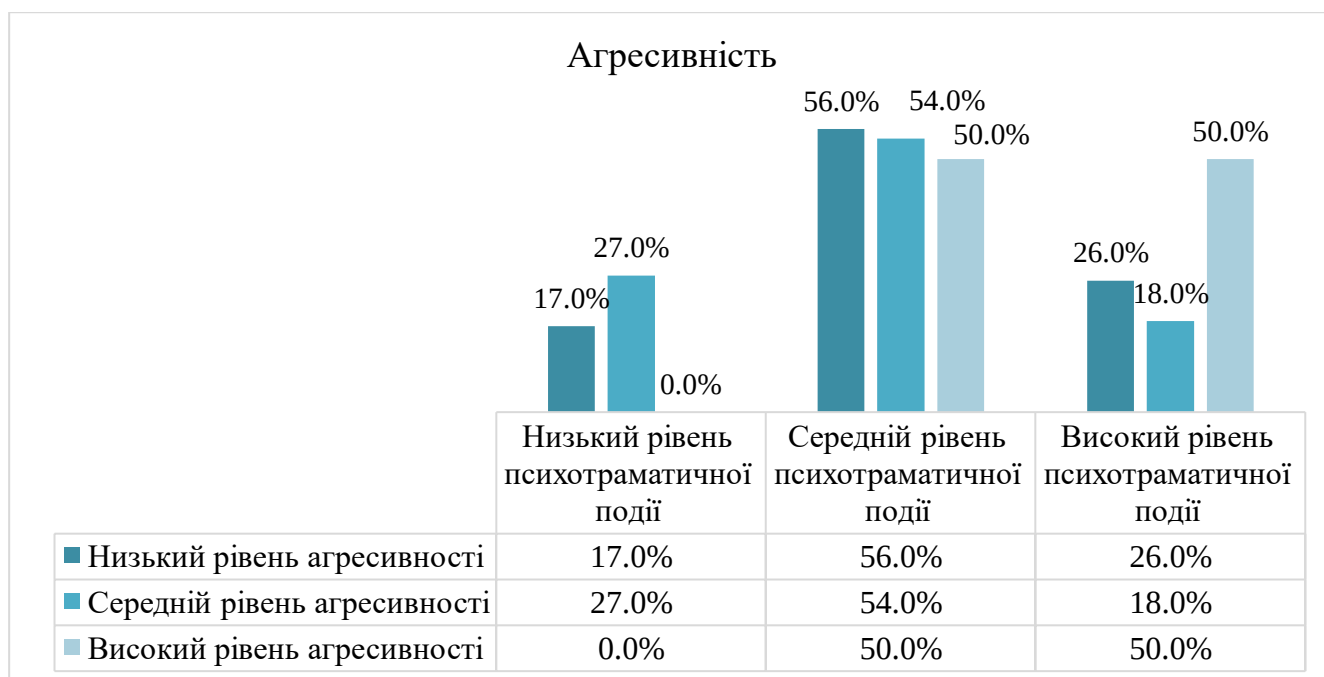
Мал. 2.8 Результати дослідження фрустрації «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком).

На основі отриманих даних можна зробити наступний аналіз щодо рівня фрустрації учасників. Почнемо з низького рівня фрустрації. На графіку видно, що 0% респондентів відчули високий рівень, 18% - середній рівень і 47% - високий рівень. Це означає, що більшість респондентів відчули високий рівень фрустрації.

Тепер давайте подивимося на середній рівень. Тут 50% відчули високий рівень, 54% - середній і 43% - низький. Це означає, що більше половини респондентів відчули середній або високий рівень фрустрації.

Останнім, було проаналізовано високий рівень, 50% респондентів відчули високий рівень, 27% - середній рівень і лише 8% - низький рівень розчарування. Це свідчить про те, що більшість респондентів відчули високий рівень фрустрації, тоді як лише меншість - низький.

Іншими словами, загальний аналіз показує, що більшість респондентів відчували середній або високий рівень фрустрації, що може свідчити про наявність проблеми або стресу в учасників.



Мал. 2.9 Результати дослідження агресивності «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком).

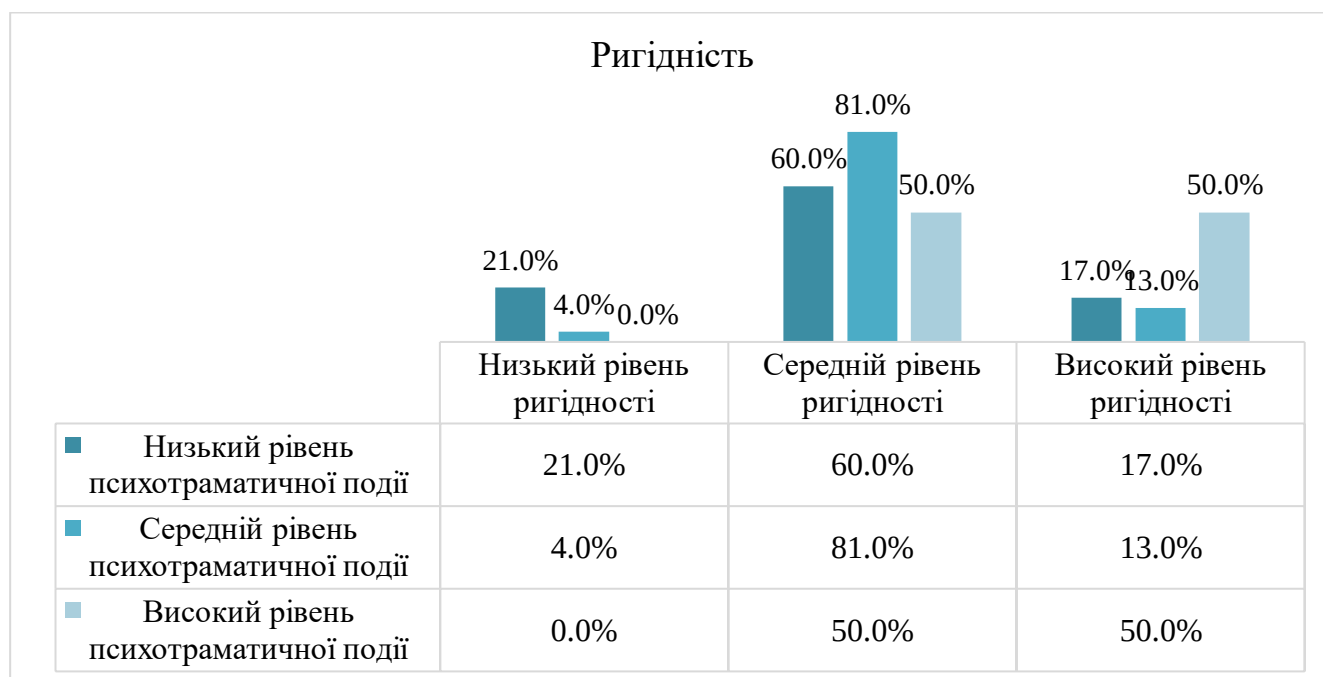
На діаграмі нижче представлено інформацію про рівні агресії в досліджуваних групах. Розглянемо кожен з цих рівнів більш детально. Почнемо з низького рівня агресії. На діаграмі показано, що 0% учасників продемонстрували високий рівень, 27% - середній рівень і 17% - низький рівень. Це може свідчити про те, що частина учасників дослідження має помірний або низький рівень агресії.

Наступним розглянемо середній рівень. Тут 50% мали високий рівень, 54% - середній і 56% - низький. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження демонстрували помірний або високий рівень агресії.

При аналізі високого рівня агресії було виявлено, що 50% учасників мали високий, 18% - середній і 26% - низький рівень. Це означає, що більшість учасників дослідження мали високий рівень агресії.

Загалом, аналіз показує, що високий рівень агресії є досить поширеним серед учасників і особливо проявляється в ситуаціях з помірним і високим рівнем агресії. Це може мати важливі наслідки для управління поведінкою та розробки

програм і втручань, спрямованих на зниження агресії та сприяння позитивній соціальній взаємодії.



Мал. 2.10 Результати дослідження ригідності «Опитувальника для дослідження психотравмуючої події» (В. Г. Панок) та методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенком).

Аналізуючи діаграму, можна зробити детальні висновки про рівні ригідності в досліджуваній групі. Почнемо з низького рівня ригідності. Згідно з наданими даними, високий рівень становить 0%, середній рівень – 4% і низький рівень – 21%. Це означає, що більшість респондентів мають низький рівень ригідності і є гнучкими у своєму ставленні та поведінці.

Тепер перейдемо до середнього рівня ригідності. Тут 50% мають високий рівень, 81% - середній рівень і 60% - низький рівень. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження демонструють середній або високий рівень ригідності.

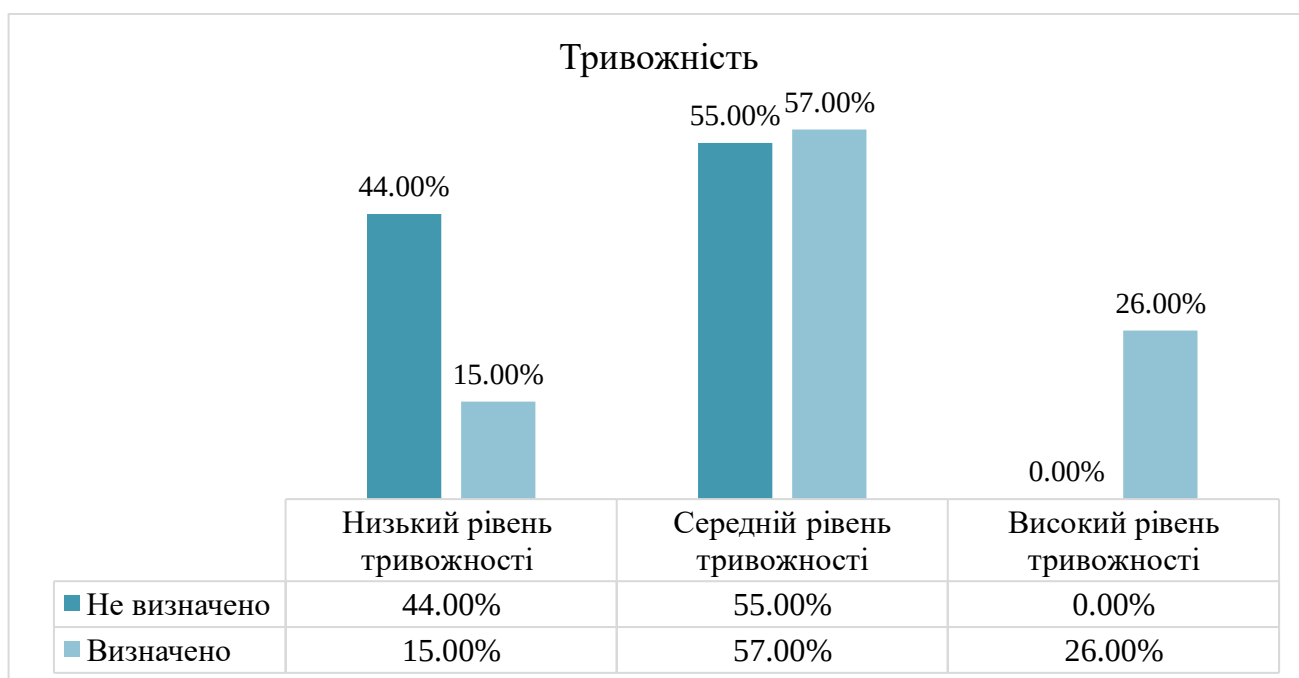
Нарешті, при аналізі високого рівня було виявлено, що 50% учасників мають високий, 13% - середній і 17% - низький рівень. Це свідчить про те, що значна частина учасників дослідження має високий рівень ригідності.

Отже, на основі загального аналізу можна зробити висновок, що високий та середній рівні ригідності є досить поширеними серед учасників дослідження. Це свідчить про те, що сприйняття та поведінка учасників є стійкими, що може впливати на їхні міжособистісні стосунки та адаптацію до нових ситуацій.

Наступне порівняння методик «Наявність дитячих травм (за Ю. Дамочкіною) і «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) дозволяє нам отримати глибше розуміння взаємозв'язку між дитячими травмами та психічним станом.

Методика «Наявність дитячих травм за Ю. Дамочкіною» дозволяє виявити наявність дитячих травм у ранньому віці, які можуть впливати на психологічний стан особистості в майбутньому. З іншого боку, методика «Самооцінка психічних станів за Г. Айзенком» дозволяє особі оцінити свій психічний стан.

Порівняння цих двох методик дозволяє нам з'ясувати, як наявність дитячих травм може впливати на психічний стан учасників, і як це може впливати на їхні майбутні сімейні стосунки.



Мал. 2.11 Результати дослідження тривожність, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).

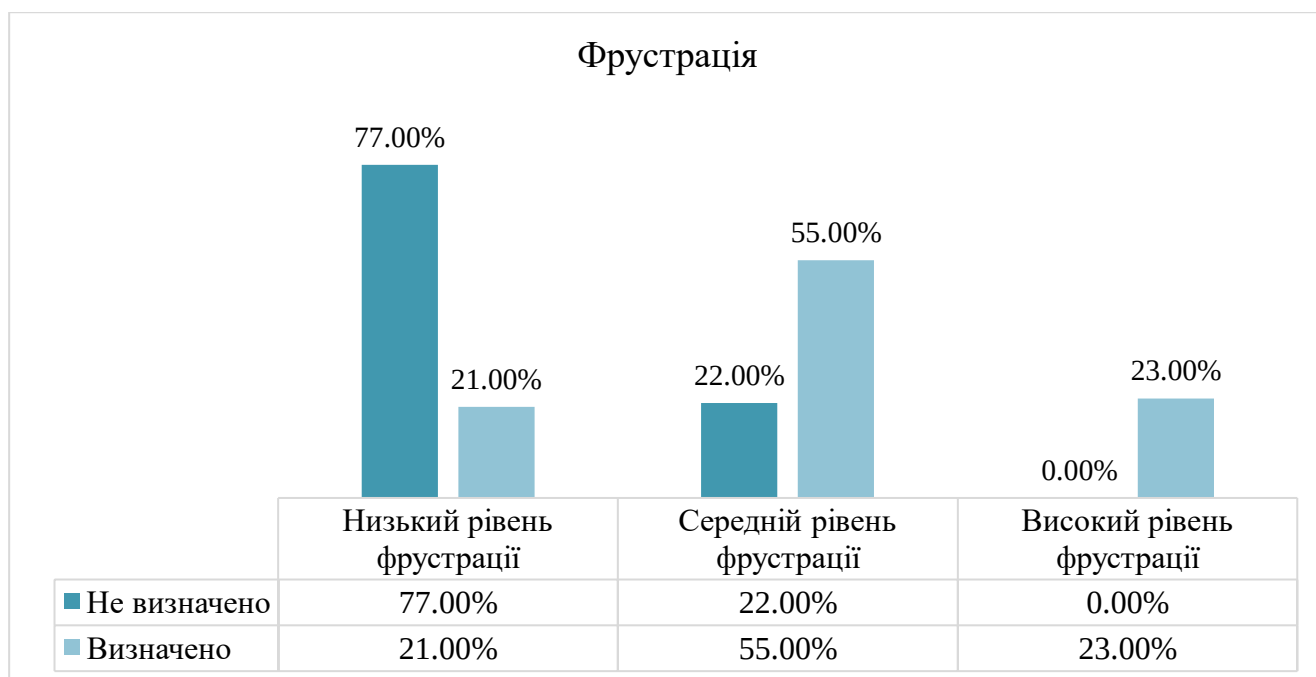
З огляду на надані дані, які відображені на діаграмі, можна провести наступний аналіз щодо рівнів тривожності серед досліджуваних. Спочатку розглянемо рівень тривожності, який не був визначений. За даними діаграми, високий рівень тривожності не був виявлений, але середній рівень становить 55%, а низький рівень – 44%. Це може свідчити про те, що у значної частини досліджуваних існує середній рівень тривожності, а деякі мають низький рівень тривожності.

Потім докладніше розглянемо рівень тривожності, який був визначений за даними. Високий рівень тривожності був виявлений у 26% випадків, середній рівень – у 57%, а низький рівень – у 15%.

Ці дані показують, що значна частина досліджуваних має середній рівень тривожності. Це означає, що вони можуть періодично відчувати тривогу або невпевненість, але це не є домінуючим або надзвичайно високим станом. Їхні емоції можуть бути контрольовані або стабільними, але вони можуть відчувати певний ступінь стресу у певних ситуаціях.

Також, є частина досліджуваних, які мають високий рівень тривожності. Це свідчить про те, що ці особи відчують значну тривогу, що може перешкоджати їхній здатності до ефективного функціонування у повсякденному житті. Вони можуть відчувати постійний стан напруження, переймання або непокою, що може впливати на їх рішення та поведінку.

У кінцевому підсумку, середній рівень тривожності виявився досить схожим як для визначених, так і для не визначених результатів. Такий розподіл може вказувати на необхідність розробки стратегій, спрямованих на зниження тривожності та підвищення психологічного благополуччя серед учасників дослідження. Це означає, що як для групи осіб, які мали визначені результати, так і для тих, чий стан тривожності не був чітко визначений, середній рівень тривожності виявився приблизно однаковим. Це може бути індикатором загального тривожного стану серед учасників дослідження.



Мал. 2.12 Результати дослідження фрустрація, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).

Після ретельного розгляду даних діаграми можна зробити докладний аналіз щодо рівнів фрустрації серед досліджуваних. Почнемо з рівня фрустрації, який не був визначений. Згідно з наданою діаграмою, високий рівень фрустрації не спостерігався, середній рівень становив 22%, а низький рівень – 77%. Це свідчить про те, що більшість досліджуваних мали низький рівень фрустрації, тоді як лише невелика частина виявила середній рівень.

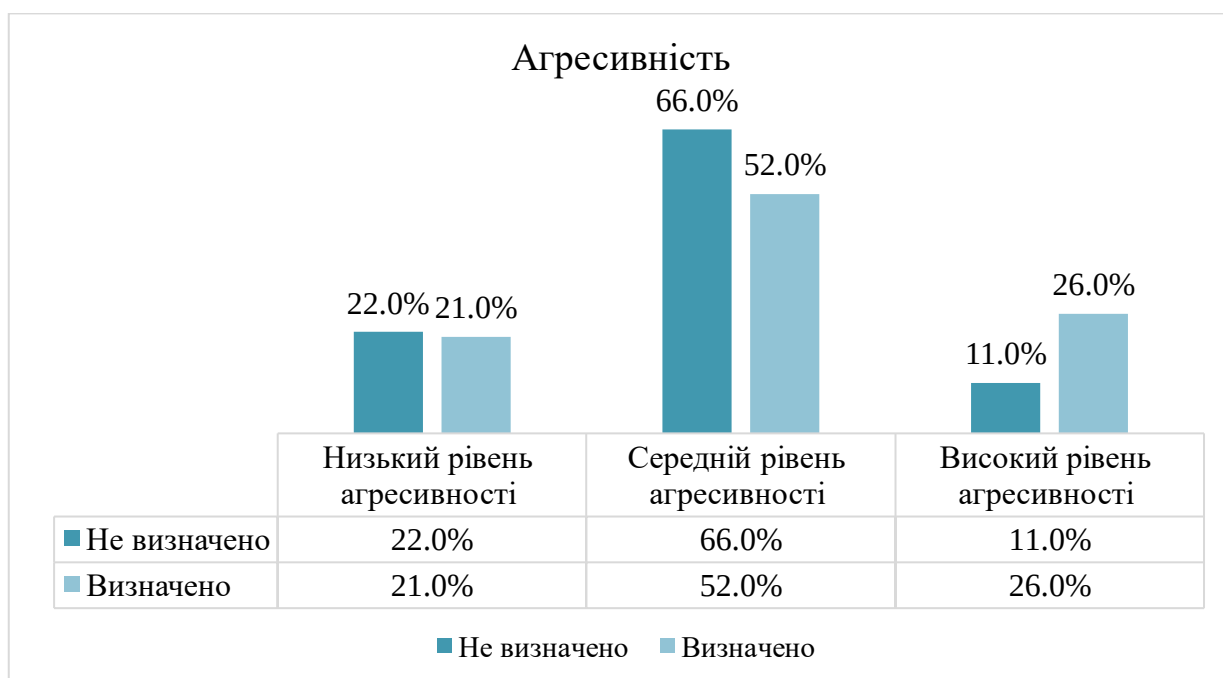
Тепер докладніше розглянемо рівень фрустрації, який був визначений за наданими даними. За отриманими результатами, високий рівень фрустрації був виявлений у 23% випадків, середній рівень - у 55%, а низький рівень - у 21%.

Ці дані свідчать, що середня частина досліджуваних виявила помірний рівень фрустрації. Це може вказувати на те, що вони зазнали певного рівня невдач, перешкод або стресових ситуацій, але їхня фрустрація не є надзвичайно високою.

Тільки 23% осіб мали високий рівень фрустрації, що означає, що вони відчувають значний рівень розчарування, напруги або невдоволення своєю ситуацією. З іншого боку, 21% досліджуваних мали низький рівень фрустрації,

що може свідчити про те, що вони відносно легко справляються зі стресовими ситуаціями або мають ефективні стратегії подолання труднощів.

Загалом аналіз показує, що середній рівень фрустрації є високим як для визначених, так і для не визначених результатів. Це вказує на те, що багато респондентів відчують певний рівень розчарування, роздратування чи незадоволення в житті. Однак слід враховувати, що деякі респонденти все ще мають високий рівень фрустрації. Це може свідчити про наявність стресових або несприятливих факторів у їхньому житті, таких як проблеми на роботі, відносини в сім'ї, фінансові труднощі або особисті конфлікти.



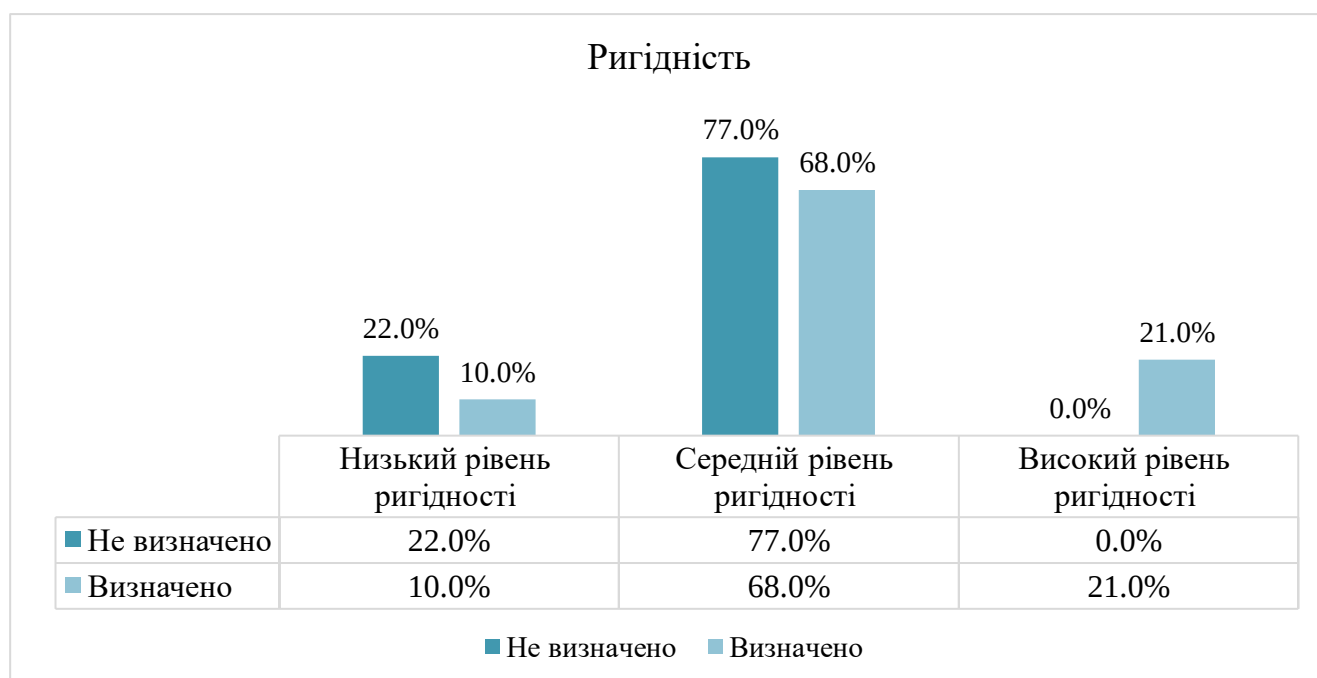
Мал. 2.13 Результати дослідження агресивності, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).

Після уважного розгляду наданих даних та діаграми можна здійснити докладний аналіз щодо рівнів агресивності серед досліджуваних. Для початку розглянемо рівень агресивності, який не був визначений. Згідно з наданою діаграмою, високий рівень агресивності не спостерігався, середній рівень становив 66%, а низький рівень – 22%. Це свідчить про те, що більшість

досліджуваних мала середній рівень агресивності, тоді як лише невелика частина виявила низький рівень.

Далі розглянемо докладніше рівень агресивності, який був визначений. За наданими даними, високий рівень агресивності був виявлений у 26% випадків, середній рівень – у 52%, а низький рівень – у 21%. Це означає, що значна частина досліджуваних мала середній рівень агресивності, і тільки деяка частина виявила високий рівень.

Загальний аналіз показує, що середній рівень агресивності переважав серед досліджуваних, яка була визначена, так і для тих, що не були визначені. Проте варто враховувати, що частина учасників все ще виявила високий рівень агресивності, що може вказувати на наявність стресових або негативних чинників у їхньому житті. Це може бути важливо для подальшого розуміння та управління психологічним станом досліджуваних.



Мал. 2.14 Результати дослідження ригідність, опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю. Дамочкіною) та «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).

Після уважного аналізу наданих даних та діаграми можна провести докладний аналіз щодо рівнів ригідності серед досліджуваних. Почнемо з рівня

ригідності, який не був визначений. За даними діаграми, високий рівень ригідності не спостерігався, середній рівень складав 77%, а низький рівень – 22%. Це свідчить про те, що більшість досліджуваних мала середній рівень ригідності, тоді як лише невелика частина виявила низький рівень.

Наступним розглянемо рівень ригідності, який був визначений. За наданими даними, високий рівень ригідності був виявлений у 21% випадків, середній рівень – у 68%, а низький рівень – у 10%. Це означає, що більшість досліджуваних мала середній рівень ригідності, але існує також певна кількість осіб з високим рівнем ригідності.

Згідно із загальним аналізом, середній рівень ригідності переважав серед досліджуваних, яка була визначена, так і для тих, що не були визначені. Проте варто враховувати, що частина учасників все ж таки мала високий рівень ригідності, що може вказувати на наявність стресових або негативних чинників у їхньому житті. Це може бути важливо для подальшого розуміння та управління психологічним станом досліджуваних.

Таблиця 2.1.

**Показники коефіцієнтів кореляції Спірмена між дослідженням
психотравмуючої події та знаходженням дитячих травм**

Параметри порівняння	Опитувальник для дослідження психотравмуючої події (В.Г. Панок)	Знаходження дитячих травм
Опитувальник для дослідження психотравмуючої події (В.Г. Панок)	1,000	0,355**
Тривожність	0,558**	0,622**
Фрустрація	0,463**	0,666**
Агресивність	-0,006	0,328*
Ригідність	0,365**	0,483**

Згідно з результатами Опитувальник для дослідження психотравмуючої події (В.Г. Панок): Цей стовпець містить значення коефіцієнтів кореляції Спірмена між опитувальником для дослідження психотравмуючої події та іншими параметрами.

Значення коефіцієнта кореляції Спірмена між самим опитувальником та собою (1,000). Оскільки опитувальник порівнюють з самим собою, значення коефіцієнта завжди дорівнює 1. Коефіцієнта кореляції Спірмена між опитувальником та тривожністю (0,355**). Це свідчить про те, що між цими двома параметрами існує слабкий позитивний зв'язок.

Тривожність: коефіцієнт кореляції Спірмена між опитувальником для дослідження психотравмуючої події та тривожністю становить (0,558**), що свідчить про те, що між цими двома параметрами існує помірний позитивний зв'язок. Це означає, що люди, які мають високі бали за опитувальником для дослідження психотравмуючої події, також мають тенденцію мати високі бали за шкалою тривожності.

Фрустрація: коефіцієнт кореляції Спірмена між опитувальником для дослідження психотравмуючої події та фрустрацією становить (0,463**), що свідчить про те, що між цими двома параметрами існує помірний позитивний зв'язок. Це означає, що люди, які мають високі бали за опитувальником для дослідження психотравмуючої події, також мають тенденцію мати високі бали за шкалою фрустрації.

Агресивність: коефіцієнт кореляції Спірмена між опитувальником для дослідження психотравмуючої події та агресивністю становить (-0,006), що свідчить про те, що між цими двома параметрами немає статистично значущого зв'язку.

Ригідність: коефіцієнт кореляції Спірмена між опитувальником для дослідження психотравмуючої події та ригідністю становить (0,365**), що свідчить про те, що між цими двома параметрами існує слабкий позитивний зв'язок. Це означає, що люди, які мають високі бали за опитувальником для

дослідження психотравмуючої події, також мають тенденцію мати високі бали за шкалою ригідності.

Результати дослідження показали, що особи, які в дитинстві стикалися з психотравмуючими подіями, проявляють певні психологічні особливості у дорослому житті. Зокрема, спостерігається тенденція до підвищеної тривожності, фрустрації та ригідності. Ці зміни можуть бути наслідком впливу травматичних досвідів на психічне здоров'я та психосоціальний розвиток особистості.

Підвищена тривожність може виявлятися у постійному стані напруги, підвищеній вразливості до стресу та перейманні схильності до переживання тривожних емоцій. Фрустрація, у свою чергу, може проявлятися у відчутті невдоволеності, роздратованості та негативного ставлення до світу. Ригідність може виявлятися у схильності до жорстких переконань, відмови від змін та низької адаптивності до нових ситуацій.

Незважаючи на це, дослідження не виявило статистично значущого зв'язку між психотравмуючими подіями в дитинстві та рівнем агресивності у дорослому віці. Це може свідчити про те, що вплив психотравм на формування агресивних поведінкових реакцій може бути менш прямим або може бути модифікований іншими факторами, такими як соціальне середовище, сімейні взаємини, чи індивідуальні ресурси особистості.

Висновок до другого розділу

Отже, після проведення емпіричного дослідження ми бачимо що дитячі травми впливають на подальше життя. Аналізуючи дані за методикою Г. Айзенка, можна зробити висновок, що дитячі травми значною мірою впливають на такі психічні стани, як тривожність, фрустрація та ригідність. Ці стани відображають глибокий психологічний вплив травми, що може перешкоджати нормальному розвитку та адаптації в дорослому житті. Агресивність, однак, не демонструє такого сильного зв'язку з дитячими травмами, що вказує на необхідність подальших досліджень для визначення інших чинників, які можуть впливати на агресивну поведінку.

Результати дослідження вказують на те, що особи, які зазнали психотравмуючих подій у дитинстві, демонструють певні психологічні особливості в дорослому віці. Зокрема, у них спостерігається схильність до підвищеної тривожності, фрустрації та ригідності. Ці зміни можуть бути наслідком впливу травматичних досвідів на психічне здоров'я та психосоціальний розвиток особистості.

Таким чином, отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до роботи з людьми, які зазнали дитячих травм, із акцентом на розвиток навичок подолання тривожності, фрустрації та ригідності. Цей підхід є критичним, оскільки дозволяє створити індивідуалізовані програми підтримки та терапії, спрямовані на розвиток адаптаційних стратегій і підвищення рівня психологічного благополуччя.

Розвиток навичок подолання тривожності, фрустрації та ригідності допомагає людям, які зазнали дитячих травм, ефективніше управляти стресом і негативними емоціями, збільшуючи їхню здатність пристосовуватися до життєвих ситуацій та викликів. Це важливо для поліпшення якості їхнього життя та здатності до побудови здорових та задовільних стосунків, реалізації професійних та особистих цілей, а також для створення стійкої психологічної підґрунтя для подальшого розвитку.

РОЗДІЛ 3 .КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ПО ТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ НА СІМЕЙНІ УЯВЛЕННЯ МОЛОДІ

3.1. Тренінг «Вплив дитячих травм на формування майбутньої сім'ї»

Тренінг спрямований на допомогу молоді зрозуміти травматичний вплив сімейного насильства на їхнє уявлення про сім'ю. Він буде включати інформацію про те, як травма може впливати на думки, почуття та поведінку молоді щодо сім'ї. Навчання молоді навичкам впоратися з травмою. Тренінг буде включати стратегії подолання, такі як методи релаксації, когнітивно-поведінкова терапія та групова підтримка.

Допомога молоді розвинути здорові стосунки. Тренінг буде включати інформацію про те, що таке здорові стосунки та як їх будувати. Підтримка молоді зробити здоровий вибір щодо свого майбутнього. Тренінг буде включати інформацію про те, як ставити цілі, приймати рішення та планувати майбутнє.

Теми, які будуть охоплені під час тренінгу: вплив травми на думки, почуття та поведінку молоді щодо сім'ї, такі як негативні переконання про сім'ю, труднощі з довірою до інших, проблеми з формуванням здорових стосунків. Стратегії подолання травми, такі як методи релаксації, когнітивно-поведінкова терапія та групова підтримка. Характеристики здорових стосунків, такі як повага, довіра, спілкування та підтримка. Навички будування здорових стосунків, активне слухання, вирішення конфліктів та налагодження стосунків.

Тренінг буде проводитися в безпечному та підтримуючому середовищі, де молодь зможе вільно ділитися своїм досвідом та отримувати підтримку.

Цей тренінг буде цінним ресурсом для молоді, яка зазнала травми. Тренінг може допомогти молоді зрозуміти свій досвід, розвинути здорові механізми подолання та зробити позитивний вибір щодо свого майбутнього.

Заняття	Необхідний час
Заняття № 1. Тема: «Знайомство» Мета: допомогти учасникам познайомитись та створити атмосферу співпраці та командної роботи. Вправи «Мій настрій», «Імена та прикметники», «Моя буква», «Інтерв'ю», «Збери фразу», «Як ми схожі!», «Прощання».	1 година 30 хвилин
Заняття № 2. Тема: «Робота з травматичним досвідом» Мета: створити безпечний простір, щоб учасники могли вивільнити та опрацювати свій травматичний досвід. Вправи «Мій настрій», «Безпечне місце», «Техніка заземлення», «9 маленьких мандал», «Каракулі», «Карта емоцій», «Прощання».	1 година 30 хвилин
Заняття № 3. Тема: «Вплив травм на самооцінку та впевненість.» Мета: допомогти учасникам підвищити самооцінку та впевненість у собі, які часто ослаблені дитячими травмами, і допомогти побудувати здорові стосунки в майбутньому. Вправи «Мій настрій», «Приглушення самокритики», «Дзеркало», «Послання від близьких», «Підберіть цитати», «Що мені в тобі подобається?», «Прощання».	1 година 30 хвилин
Заняття № 4. Тема: «Формування навичок подолання тривожності» Мета: дослідження впливу травматичних досвідів на емоційний стан у молоді. Вправи «Мій настрій», «Колаж. Генеральне прибирання», «Відбитки страху», «Робота з сновидіннями», «Техніка на тілесні відчуття», «Втрати і дари травми», «Прощання».	1 година 30 хвилин
Заняття № 5. Тема: «Розуміння та подолання фрустрації» Мета: допомогти учасникам розвинути ефективні стратегії подолання тривожності та навчити їх використовувати ці навички у повсякденному житті. Вправи «Мій настрій», «Діагностична робота», «Компліменти», «Ритмічне дихання», «Прощання».	1 година 30 хвилин

Продовження табл. 3.1.

Заняття № 6. Тема: «Агресія та шляхи її подолання» Мета: полягає у тому, щоб надати учасникам розуміння природи агресії, її можливих причин та наслідків, а також навчити їх ефективно керувати агресивними емоціями та знаходити конструктивні способи подолання конфліктів. Вправи «Мій настрій», «Кульки спокою», «Склянка», Оцінювання індивідуальної агресивності, «Фантазії», «Прощання».	1 година 30 хвилин
Заняття № 7. Тема: «Підсумки тренінгу» Мета: підсумувати основні досягнення та враження від тренінгу. Вправи «Мій настрій», «Піщаний годинник», «Дій!», «Спілкування без слів», «Прощання».	1 година 30 хвилин

Тренінг є цінним ресурсом для молоді, яка зазнала травми. Він може допомогти молоді зрозуміти свій досвід, розвинути здорові механізми подолання та зробити позитивний вибір щодо свого майбутнього. Тренінг охоплює широкий спектр тем, які є важливими для молоді, яка зазнала травми. Ці теми включають типи травм, вплив травми на концепцію родини, стратегії подолання травми, характеристики здорових стосунків, навички побудови здорових стосунків, цілепокладання та планування майбутнього.

Цей тренінг створений з урахуванням унікальних потреб молоді, яка зазнала травми, та спрямований на надання практичних інструментів і підтримки для їхнього особистісного розвитку та зцілення. Шляхом розгляду різноманітних аспектів травматичного досвіду і вивчення ефективних стратегій подолання, учасники тренінгу можуть знайти внутрішній ресурс та підтримку, необхідні для подальшого розвитку та переходу до щасливого та задоволеного життя.

Важливими елементами тренінгу є підвищення самоусвідомлення, навчання навичкам міжособистісної взаємодії та вироблення стратегій саморегуляції емоцій. Ці навички допомагають молоді побудувати стійкі стосунки, впевнено керувати власним життям і досягати своїх цілей у майбутньому. Такий тренінг

створює можливості для здорового розвитку та позитивних змін у житті молоді, яка зазнала травми.

Висновок до третього розділу

Тренінг є цінним ресурсом для молоді, яка зазнала травми. Він може допомогти молоді зрозуміти свій досвід, розвинути здорові механізми подолання та зробити позитивний вибір щодо свого майбутнього. Тренінг охоплює широкий спектр тем, які є важливими для молоді, яка зазнала травми. Ці теми включають типи травм, вплив травми на концепцію родини, стратегії подолання травми, характеристики здорових стосунків, навички побудови здорових стосунків, цілепокладання та планування майбутнього.

Тренінг може допомогти молоді зрозуміти, як травма вплинула на їхнє уявлення про сім'ю. Розвинути здорові механізми подолання травми. Навчитися будувати здорові стосунки. Поставити цілі та спланувати майбутнє.

Цей тренінг може бути дуже корисним для молоді, яка зазнала травми. Тренінг може допомогти молоді зцілитися від травми та побудувати здорові стосунки у своєму житті.

Тренінг включає елементи групової підтримки. Групова підтримка може бути дуже корисною для молоді, яка зазнала травми, оскільки вона може допомогти їм відчувати себе менш самотніми та зрозумілими. Тренінг є культурно чутливим. Це означає, що тренінг буде враховувати різний досвід та потреби молоді з різних культурних груп.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження психологічних вимірів травматичного впливу на концепцію родини у молоді було вивчено різноманітні аспекти, пов'язані з родинними травмами та їх наслідками для психічного здоров'я. Виявлення та аналіз цих впливів є надзвичайно важливим, оскільки родина відіграє ключову роль у формуванні особистості, її світогляду та емоційної стабільності. Особливу увагу було приділено тому, як травматичні події, пережиті в дитинстві та підлітковому віці, формують уявлення про родинні стосунки та впливають на подальше життя молодих людей.

Метою цього дослідження було з'ясування глибини та масштабів впливу родинних травм на концепцію родини у молоді, а також визначення основних психологічних механізмів, що обумовлюють ці процеси. Для досягнення цієї мети було використано комплексний підхід, що включав як теоретичний аналіз літератури, так і емпіричне дослідження з використанням психологічних тестів та опитувань.

1) На основі теоретичного аналізу наукової літератури описали психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді.

Дитячий травматизм відіграє визначальну роль у формуванні у молоді уявлення про сім'ю та власних сімейних цінностей. Травматичні досвіди, пережиті в дитинстві, мають довготривалий вплив на психологічний розвиток та соціалізацію дитини. Ці досвіди можуть формувати спотворені або негативні уявлення про сімейні стосунки, що впливає на майбутню поведінку та ставлення до власної родини. Діти, які зазнали травматичних подій, часто виростають із переконаннями, що насильство, зневага або емоційна байдужість є нормальною складовою сімейного життя.

Травма дитинства є фундаментальним чинником, що визначає психологічне благополуччя та формування сімейних цінностей молоді. Дитячі травми можуть залишити глибокі сліди на психіці, впливаючи на емоційний стан, поведінку та здатність до формування здорових стосунків у дорослому житті.

Травми дитинства також впливають на поведінку молодих людей. Ті, хто зазнав негативного досвіду в ранньому віці, часто мають труднощі з контролем емоцій, можуть демонструвати агресію або, навпаки, уникати соціальних контактів. Такі діти можуть стикатися з проблемами у навчанні, а також бути схильними до ризикованої поведінки.

Крім того, дитячі травми значно впливають на здатність до формування здорових стосунків у дорослому житті. Люди, які пережили травматичні події, можуть відчувати труднощі з довірою до інших, боятися близькості або ж, навпаки, прагнути до надмірної залежності від партнерів. Вони можуть мати проблеми з встановленням і підтриманням емоційно здорових меж у відносинах. Це ускладнює побудову гармонійної сім'ї та передачу позитивних сімейних цінностей наступному поколінню.

2) На основі емпіричного дослідження описали психологічні виміри травматичного впливу на концепцію родини у молоді.

Травма дитинства глибоко впливає на психологічні виміри концепції родини у молоді. Вчасне втручання та підтримка можуть допомогти молодим людям подолати негативні наслідки та сформувати позитивні сімейні цінності і здорові стосунки. Проведення дослідження стало очевидним, що дитячі травми мають значний вплив на подальше життя людини. Аналізуючи дані за методикою Г. Айзенка, можна зробити висновок, що ці травми відображаються на психічних станах особистості, таких як тривожність, фрустрація та ригідність.

Ці психічні стани, утворені під впливом дитячих травм, глибоко відображають психологічний вплив травми на особистість. Тривожність, фрустрація та ригідність стають своєрідними слідами минулих негараздів, які можуть негативно впливати на подальший розвиток та адаптацію у дорослому житті. Психічні стани, що виникають під впливом дитячих травм, можуть стати суттєвими перешкодами для нормального розвитку та адаптації у дорослому житті. Вони ускладнюють взаємодію зі світом та з іншими людьми, викликаючи труднощі у побудові здорових відносин та досягненні особистісних цілей.

3) На основі корекційно-розвивальної програми тренінгу «Вплив дитячих травм на формування майбутньої сім'ї»

Він допомагає молоді будувати здорові стосунки. У програмі міститься інформація про те, що таке здорові стосунки та як їх побудувати. Вона допомагає молоді зробити правильний вибір щодо свого майбутнього. Цей ресурс спрямований на підтримку молоді у процесі формування здорових та позитивних взаємин з оточуючими. Він охоплює ключові аспекти здорових стосунків, такі як взаємоповага, відкритість у спілкуванні, розуміння особистих кордонів та вміння вирішувати конфлікти. Таким чином, молодь отримує комплексні знання та навички, які сприяють їх особистісному розвитку та успішному становленню у суспільстві.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко О. В. Особливості дитячої травми та її наслідки. 2022.
[URL:http://info.dgu.edu.ua/bitstream/123456789/895/1/%D0%90%D0%BB%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9E.%D0%92..pdf](http://info.dgu.edu.ua/bitstream/123456789/895/1/%D0%90%D0%BB%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9E.%D0%92..pdf) (дата звернення: 15.04.2024).
2. Арсенян А. Г. Вплив сімейних цінностей на становлення соціальних ролей особистості. 2023. URL:
<https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/12350/1/%d0%90%d1%80%d1%81%d0%b5%d0%bd%d1%8f%d0%bd%20%d0%90.%d0%93..pdf> (дата звернення: 09.05.2024).
3. Афанасьєва Ю. В. Роль інституту сім'ї в процесі формування основ національної свідомості. Харків: ХарPI НАДУ «Магістр», 2017. 291 с.
4. Енгл Б. Зціли свої травми: як зупинити в минулому страх та сором, підняти самооцінку та заспокоїти внутрішнього критика. Форс Україна, 2021. 336 с.
5. Буковинський А. Й. Духовна культура в сім'ї. Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. Запоріжжя : ЗДІА, 2001. 228 с.
6. Бурлакова І. А., Жидченко Г. С. Сім'я як базова компонента здоров'я зберігаючого освітнього простору *.Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 3(1). С. 67-75.
7. Виховання гуманних почуттів дошкільників у процесі засвоєння родинних цінностей. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/c7237457-e6cc-4e93-9147-c244609d0d74> (дата звернення: 13.04.2024).
8. Галичанська А. В. Родинна традиція як умова запобігання міжпоколінних конфліктів у підлітків в сім'ї. Прикарпатський національний університет імені В. Стефаника. Івано-Франківськ. 2011. 20 с.
9. Георгадзе, Т. О. Сім'я як джерело захисту і впливу на формування сімейних цінностей сучасної української молоді. Науковий часопис

Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2018. № 5. 45-48 с.

10. Грицюта О.Ф. Остапчук М.В. Вплив християнських цінностей на самовизначення особистості в підлітковому віці. *Наукові записки РДГУ*, 2015. № 11. 194-196 с.

11. Гусейнова Н. Психологічні особливості дитячої травми. 2014. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/7943/1/Huseinova.pdf> (дата звернення: 10.04.2024).

12. Гіденс, Ентоні. Соціологія / ред. О.Іващенко ; пер. з англ. В.Шовкун, А.Олійник. 1999. 726 с.

13. Демидова Т. А. Особливості формування уявлень про майбутню сім'ю у старшокласників: автореф. дис. кан. псих. наук. Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2003. 20 с

14. Заграй Л. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. № 128. С. 108-111.

15. Захарченко В. Соціально-психологічні особливості готовності молоді до сімейного життя. *Український соціум*. № 1. С. 14–23.

16. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Педагогічна думка, 2016. 219 с.

17. Калшед Д. Внутрішній світ травми. Архетипічні захисту особистісного духу. Академічний проект (Психологічні технології), 2007. 368 с.

18. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

19. Кізь О. Проблема підготовки до сімейного життя випускників шкіл-інтернатів. *Вісник Прикарпатського університету*. 2001. № 6. С. 137–149.

20. Кравець В. П. Теорія і практика підготовки учнівської молоді до сімейного життя : дис. док. пед. наук. Тернопіль. 1997. 386 с.

21. Ласій А. Уявлення молоді про сім'ю в Україні: розподіл сімейних ролей: Бакалаврська робота: (054 «Соціологія»). Український католицький університет. Кафедра соціології. – Львів: УКУ, 2023. 92 с.

22. Левицька Т.Л. Розвиток психологічної готовності студентської молоді до створення сім'ї: автор. дис.. кан. псих. наук. Національна академія державної прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2009. 20 с.

23. Літвінова О. В. Проблема збереження сімейних цінностей в умовах трансформаційних змін. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2013. № 2. 151–158 с.

24. Мазур Є. Психічна травма та психотерапія. *Психотерапевтичний журнал*. 2003. № 1. 31–35 с.

25. Манжелій Н. М., Вашак О. О., Фазан Т. П. Формування сімейних цінностей у дітей дошкільного віку. 2023. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/22866/1/1.pdf> (дата звернення: 06.04.2024).

26. Мартинюк І.О. Життєві цілі особистості: Поняття, структура, механізми формування. Київ, 1990. 170 с.

27. Міненко О.О., Калашнікова Л.В., Теоретико-методологічні проблеми практичної психології та її перспективи розвитку: Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково - практичної конференції, присвяченої 125-річчю з Дня народження Гордона Олпорта. Кропивницький, 2022. 231 с.

28. Міньковський Г. М. Тузов А. П. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. Політвидав України. 1987. 215 с.

29. Мороз Р. Запобігання і подолання наслідків насильства. *Психолог*. 2006. № 5. 27с.

30. Прит В. І. , Тесленко С. І, Охрименко З. В. , Корецька Л. В. Сімейні цінності : навч. – метод. посіб. до навч. програми. Івано-Франківськ : НАІР, 2013. 196 с.

31. Растроста Г.Б. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : метод. посіб. : НВВ КЗ СОІППО, 2018. 64 с.

32. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: <https://neuronews.com.ua> (дата звернення: 02.04.2024).

33. Терещенко М. В. Дошлюбні уявлення про сімейне життя як чинник подружнього взаєморозуміння. *Вісник психології і педагогіки*. 2013. Т. 6, № 13. 106–114с.

34. Терещенко М. В. Уявлення про шлюб та сім'ю як аспект картини світу людини. Київ : Нова книга, 2011. 321 с.

35. Ткаченко, А. А. Вплив ранніх дитячих травм на життєдіяльність людини. Київський інститут бізнесу та технологій, 2021, 248с .

36. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: дім «Персонал», 2017. 160 с.

37. Шахрай В., Стаднік Н. Сімейні цінності: сутність, значущість та сучасна трансформація. *Вісник науки та освіти*. 2023. № 3(9). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-3\(9\)-616-629](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-3(9)-616-629) (дата звернення: 02.05.2024).

38. Mellody P. The Intimacy factor: The Ground Rules for Overcoming the Obstacles to Truth, Respect and Lasting Love . Harper San-Fransisco, 2004. – P. 215

39. Lisovento A. Neuropsychological fundamentals of envy. *BRAIN. broad research in artificial intelligence and neuroscience*. 2022. Vol. 13, no. 1. P. 158–172. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/13.1/274> (дата звернення: 20.04.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник для дослідження психотравмуючої події (В. Г. Панок).

1. Опишіть, будь ласка, як ця подія змінила Вас, Ваше здоров'я, ставлення до людей, Ваше життя загалом.

2. Чи цей випадок трапився впродовж останніх 12 місяців?

- так;
- ні.

3. Скільки місяців тому трапився цей випадок?

4. Наскільки ви були налякані?

- зовсім не наляканий;
- трохи;
- сильно;
- дуже сильно;
- наляканий до смерті;

5. Чи Ви й досі пам'ятаєте цей випадок?

- так;
- ні.

6. Чи сняться Вам нічні кошмари про це?

- так;
- ні.

7. Як часто Ви повертаєтеся подумки до цього випадку?

- практично ніколи;
- нечасто;

- час від часу;
- часто;
- дуже часто.

8. Чи речі, що нагадують Вам про цю подію, виводять Вас із рівноваги?

- так;
- ні.

9. Чи речі, що нагадують Вам про цю подію, змушують серце битися частіше?

- так;
- ні.

10. Чи уникаєте Ви речей, що нагадують про це?

- так;
- ні.

11. Чи уникаєте Ви місця або району, де це трапилося?

- так;
- ні.

12. Чи дуже хвилює Вас те, що це може трапитися знову?

- так;
- ні.

13. Чи ізолювали Ви себе від сім'ї або друзів?

- так;
- ні.

14. Чи маєте Ви проблеми зі сном після цього випадку?

- так;
- ні.

15. Чи частіше у Вас погіршується настрій?

- так;
- ні.

16. Чи тепер складніше утримувати увагу в класі, на роботі?

- так;
- ні.

17. Чи постійно Ви зосереджені на своєму минулому?

- так;
- ні.

Обробка результатів

0-7 низький рівень психотравми

8-14 середній рівень психотравми

15-21 високий рівень психотравми

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)

№ з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
		2	1	0
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко переносити час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
14	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
16	Я часто почуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
21	Залишаю за собою право вирішального голосу			
22	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
27	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
28	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція			
30	Я злопам'ятний			
31	Мені важко змінювати звички			

32	Нелегко переключати увагу			
33	З обережністю ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
36	Нелегко зближуюся з людьми			
37	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
38	Я проявляю впертість			
39	Неохоче йду на ризик			
40	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожну з чотирьох груп питань:

I - 1-10-те питання - тривожність;

II - 11-20-те питання - фрустрація (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

III - 21-30-те питання - агресивність;

IV - 31-40-ве питання - ригідність (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів

Тривожність:

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

Агресивність:

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

Додаток В

Опитувальник «Наявність дитячих травм» (за Ю.Дамочкиною)

1 Комплекс неповноцінності - внутрішнє відчуття, що з вами щось не так. Невпевненість в собі, особливо в нових обставинах та оточенні.

Так

Ні

2 Несамостійність - вам страшно приймати рішення, потрібно з кимсь їх обговорити, порадитися з людьми, що для вас в авторитеті.

Так

Ні

3 Трудоголізм - постійна потреба бути зайнятим, невміння відпочивати та розслабитися, виснаження роботою, внутрішнє прагнення довести, що ви варті, щоб вами пишалися.

Так

Ні

4 Соціофобія - вам страшно виступати на публіку, говорити тости, знайомитися з новими людьми.

Так

Ні

5 Контроль - ви прагнете все і всіх контролювати, перевіряти і давати поради, бо без вас начебто не впораються.

Так

Ні

6 Порівняння себе та своїх результатів з іншими не в свою користь.

Так

Ні

7 Складно витратити гроші на себе, але легко на інших важливих для вас людей.

Так

Ні

8 Невміння позначати та відстоювати власні кордони, говорити "ні", коли хочеться відмовити, на чиєсь прохання.

Так

Ні

9 Схильність до побудови токсичних стосунків в стратегіях та ролях (жертва, агресор, рятівник). Потреба в емоційних гойдалках, відсутність емоційної стабільності.

Так

Ні

10 Почуття боргу - вважаєш, що багато винен важливим в твоєму житті людям і постійне внутрішнє відчуття, що робиш недостатньо для того, щоб тобою були задоволені.

Так

Ні

11 Комплекс Д'Артаньяна - вважаєте, що ви найрозумніші та найуміліші, а інші навколо просто дурні, і саме через них у вас проблеми і ви не можете реалізувати себе.

Так

Ні

Обробка результатів

Якщо у вас більше трьох позитивних відповідей, це може свідчити про наявність дитячих травм.