

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

САФАЄВА РЕНАТА

ВПЛИВ БАТЬКІВСЬКОЇ КУЛЬТУРИ СІМЕЙНОГО
ВИХОВАННЯ НА ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ.

Спеціальність: 053 «Психологія»
(код) (назва спеціальності)
Освітня програма Психологія
(назва)

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра



Науковий керівник:
Доктор психол.наук, професор
Самойлов О.Є.

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол засідання кафедри психології

№ 7 від 26.12.2024

Завідувач кафедри психології

Людмила ПРИСНЯКОВА

(підпис) (Ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

Дніпро, 2025

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри



Людмила ПРИСНЯКОВА

12.02.2025

ЗАВДАННЯ

НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ) СТУДЕНТУ

САФАСВОЇ РЕНАТІ

1. Тема работ: ВПЛИВ БАТЬКІВСЬКОЇ КУЛЬТУРИ СІМЕЙНОГОВИХОВАННЯ
НА ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

Керівник роботи Доктор психол.наук, професор Самойлов О.Є

Затверджені наказом вищого навчального закладу від
« 29 » вересня 2024 року № 87-02/.

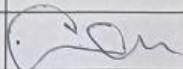
2. Строк подання студентом роботи року 12.02.2025.

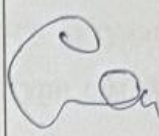
3. Вихідні дані до роботи: література з проблеми дослідження, методи психологічних досліджень, математико-статистичні методи.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, 3 розділи (2 теоретичних та емпіричний), висновки, практичні рекомендації, список використаних літературних джерел, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначення обов'язкових схем, діаграм та ін.): таблиці та діаграми за результатами досліджень: рисунків, таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Самойлов О.Є	.	
Теоретичний	Самойлов О.Є		

розділ			
Емпіричний розділ	Самойлов О.Є		
Аналіз та практичні рекомендації	Самойлов О.Є		
Список використаних літературних джерел	Самойлов О.Є		
Підготовка доповіді та презентації	Самойлов О.Є		
Подання кваліфікаційної роботи	Самойлов О.Є		

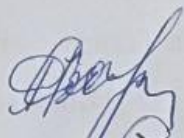
7. Дата видачі завдання 29.09. 2024

Самойлов О.Є

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вступ		виконано
2.	I та II Розділи		виконано
3.	III Розділ		виконано
	Робота в цілому		виконано

Студент



Сафакєва Р.

Керівник роботи



Самойлов О.Є

АНОТАЦІЯ

Створення гармонійних стосунків, психологічно комфортного клімату в сім'ї повинно стати основним завданням батьків, адже без цього неможливе формування здорової повноцінної особистості. Будь-які відхилення в сімейних взаєминах негативно впливають на формування особистості дитини, її характеру, самооцінки та інших психологічних якостей. Тому актуальним питанням залишається дослідження проблем батьківської культури сімейного виховання в онтогенетичному розвитку дитини.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості батьківської культури виховання.

Предмет дослідження – вплив батьківської культури сімейного виховання на онтогенетичний розвиток дитини.

Мета дослідження: полягає у теоретичному вивченні і експериментальному дослідженні як пережитий досвід дитини у сім'ї впливає на її доросле життя.

Гіпотеза: діти, до яких батьки застосовували дисгармонійні стилі виховання та/або мають значний перенесений негативний дитячий досвід у сім'ї у дорослому житті є більш невротичними за тих дітей, які такого досвіду не мали, або він був незначний.

Завдання дослідження: відповідно до мети дослідження та висунутих гіпотез були сформовані наступні завдання для виконання:

- 1) розкрити поняття «дитинство» як соціально-психологічний феномен;
- 2) здійснити теоретичний аналіз поняття сімейного виховання та його ролі у формуванні особистості дитини;
- 3) розкрити стилі сімейного виховання та типи неадекватного батьківського ставлення;
- 4) дізнатися як впливає перенесений негативний дитячий досвід на фізичне та психологічне здоров'я дорослої людини;

5) емпірично дослідити як стилі виховання впливають на ставлення батьків до дітей та розвиток у них тих чи інших характерологічних особливостей;

6) емпірично дослідити як перенесений досвід батьківсько-дитячих стосунків впливає на особливості характеру та темпераменту людини, її психологічне благополуччя;

7) емпірично дослідити як самовідчуття дитини у своїй сім'ї та перенесений нею негативний дитячий досвід впливає на особливості характеру та темпераменту її у дорослому віці та її психологічне благополуччя.

Методи та методики дослідження: в дослідженні використано три групи методів.

- **Теоретичні** – аналіз, синтез та узагальнення даних літературних джерел;

- **Емпіричні** – психодіагностика, яка проводилась за допомогою наступних методик:

1. Розробленого нами опитувальника, який визначає який стиль виховання був застосований до наших досліджуваних та оцінку їх відношення до батьків.

2. Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа.

3. Характерологічний опитувальник Леонгарда Шмішека.

4. Тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту.

5. Методика «Типовий сімейний стан» Е.Г.Ейдеміллера.

6. Опитувальник «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences, ACE).

- **Математико-статистичні** – метод середніх значень та статистична обробка результатів за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона.

Наукова новизна дослідження:

— Визначено, як використання батьками того чи іншого стилю виховання вплинуло на відносини дітей до батьків.

— Виявлені взаємозв'язки , між стилем сімейного виховання та сформованими характерологічними особливостями дитини у дорослому віці.

— Виявлено взаємозв'язки між перенесеним негативним дитячим досвідом людини та сформованими характерологічними особливостями.

Теоретичне значення дослідження. Систематизовано та узагальнено розуміння сімейного виховання, його стилів, порушень у вихованні, визначено основні особливості його впливу на становлення особистості дитини.

Практичне значення дослідження. Проведено емпіричне дослідження впливу стилю виховання батьків, самовідчуття дитини у сім'ї, перенесений нею негативний дитячий досвід на особливості характеру та темпераменту особистості. Основні положення дипломної роботи та результати експериментального дослідження можуть бути використані для подальшого дослідження науковою спільнотою цих взаємозв'язків.

ANNOTATION

Creating harmonious relationships, a psychologically comfortable climate in the family should become the main task of parents, because without this, it is impossible to form a healthy and full-fledged personality. Any deviations in family and relationships negatively affect the formation of the child's personality, character, self-esteem and other psychological qualities. Therefore, the study of the problems of parental culture of family education in the ontogenetic development of the child remains a pressing issue.

Study object is the psychological characteristics of the parental culture of education.

Study subject is the influence of the parental culture of family education on the ontogenetic development of the child.

Study purpose: consists in the theoretical study and experimental research of the child's experience in the family and affects his adult life.

Hypothesis: children to whom parents applied disharmonious parenting styles and / or have significant negative childhood experience in the family in adulthood are more neurotic than those children who did not have such experience, or it was insignificant.

Study tasks: in accordance with the purpose of the study and the hypothesis put forward, the following objectives were formed for implementation:

- 1) to reveal the concept of "childhood" as a socio-psychological phenomenon;
- 2) to carry out a theoretical analysis of the concept of family education and its role in the formation of the child's personality;
- 3) to reveal the styles of family education and types of inadequate parental attitudes;
- 4) to find out how negative childhood experiences affect and are transferred to the physical and psychological health of an adult;
- 5) to empirically study how parenting styles affect the parent's attitude to children and the development of quiet or other characterological features in them;
- 6) to empirically study how the transferred experience of parent-child

relationships affects the characteristics of a person's character and temperament, her and her psychological well-being;

- 7) to empirically study how a child's well-being in his family and the negative childhood experiences transferred by her affect the characteristics of his character and temperament in adulthood and his psychological well-being.

Research methods and techniques: three groups of methods were used in the study.

- **Theoretical** – analysis, synthesis and generalization of data from literary sources;
- **Empirical** – psychodiagnostics, which was carried out using the following methods:
 1. A questionnaire developed by us, determining what style of upbringing was applied to our subjects and assessing their attitude towards their parents.
 2. K. Riff's scale of psychological well-being.
 3. Leonhard and Shmishek's characterological questionnaire.
 4. G. Eysenck's test for determining type and temperament.
 5. E. G. Eidemiller's "Typical Family Status" method.
 6. Questionnaire "Negative Childhood Experiences" (ACE).
- **Mathematical and statistical** – the method of average values and statistical processing of results using the Pearson coefficient and correlation.

Scientific novelty of the study:

- It is determined which parental use of a particular parenting style influenced the children's attitudes towards their parents.
- Identification of the relationship between the style of family education and the established characterological features of the child in adulthood.
- The relationship between the negative childhood experience of a person and the established characterological features is revealed.

Theoretical significance of the study. The understanding of family education, its styles, violations in education is systematized and generalized, the main features of its influence on the development of the child's personality are determined.

Practical significance of the study. An empirical study was conducted on the influence of parental style and upbringing, the child's well-being in the family, and the negative childhood experience he/she has had on the characteristics of the character and temperament of the individual. The main provisions of the thesis and the results of the experimental study can be used for further research by the scientific community into these relationships.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І. ФЕНОМЕН ДИТИНСТВА У КОНТЕКСТІ ОНТОГЕНЕТИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1 Дитинство як соціально-психологічний феномен.....	7
1.2. Виховний потенціал сім'ї. Стилi сімейного виховання та їх особливості.....	18
1.3. Психологія помилок у сімейному вихованні.....	28
1.4. Негативний дитячий досвід та його вплив на фізичне та психологічне здоров'я дорослої людини.....	34
Висновки до розділу 1.....	62
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ СТОСУНКІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	64
2.1. Програма емпіричного дослідження	64
2.2. Оцінка психологічного благополуччя досліджуваних за шкалою психологічного благополуччя К. Ріффа.....	69
2.3. Діагностика акцентуацій характеру досліджуваних за допомогою характерологічного опитувальника Леонгарда-Шмішека.....	73
2.4. Діагностика темпераменту досліджуваних за допомогою тесту Г.Айзенка.....	78
2.5. Дослідження батьківсько-дитячих відносин досліджуваних.....	81
2.6. Виявлення перенесеного негативного дитячого досвіду досліджуваних та дослідження його впливу на формування характеру.....	86
Висновки до розділу 1.....	92
ВИСНОВКИ.....	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	97
ДОДАТКИ.....	103

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Вивчення теоретико-методологічних проблем батьківської культури сімейного виховання в онтогенетичному розвитку дитини є досить актуальним у сучасній віковій психології, так як існують суттєві протиріччя між тим, що декларують батьки і як дійсно виховують дітей.

Про значимість даної проблеми свідчить той факт, що багато психологічних теорій як психоаналіз, біхевіоризм, або гуманістична психологія не залишили без уваги цю проблему, розглядаючи взаємини батьків та дитини як важливе джерело розвитку особистості.

Метою родинного виховання є формування якостей і властивостей особистості, які допомагають гідно долати труднощі й перепони, що трапляються на життєвому шляху, а не рідко виходить так, що негативний вплив батьківського виховання має руйнівну дію на формування особистості дитини. Причиною тому є те, що певній частини батьків не притаманна висока культура сімейного виховання, бо такого досвіду вони не мали у власній сім'ї, так дисгармонійні моделі виховання передаються з покоління в покоління, тому ця проблема в сучасній психології є дуже актуальною.

Дослідженням психологічних проблем батьківського виховання займалися такі вітчизняні та зарубіжні вчені, такі як: Е. Еріксон, А. Макаренко, В.Гарбузов, Е.Арутюнян, О.Захаров, А. Адлер, В.Столін, О. Бодальов, О. Добрович, А. Карлсон, А. Співаковська, А.Лічко.

Фундаментальні засади домашнього насильства висвітлюються багатьма дослідниками: теоретичні основи насильства розглядають Л. Герасіна, І. Зверева, М. Максимова; природу та наслідки домашнього насильства розкривають Т. Сафонова, Е. Цимбал, соціально-психологічні аспекти аналізують Н. Максимова, К. Мілютіна, І. Трубавіна, юридичні, психолого-педагогічні та медичні механізми запобігання домашньому насильству

охарактеризовані в працях А. Довженко, В. Ганцюра, А. Присяжнюк, Я. Юрківа та ін.

А, власне дослідженнями впливу негативного дитячого досвіду, у тому числі фізичного та психологічного насильства, на стан фізичного та психологічного здоров'я займалися американці: терапевт, доктор медичних наук Дж. Феліччі та доктор медичних наук Роберт Енда.

Створення гармонійних стосунків, психологічно комфортного клімату в сім'ї повинно стати основним завданням батьків, адже без цього неможливе формування здорової повноцінної особистості. Будь-які відхилення в сімейних взаєминах негативно впливають на формування особистості дитини, її характеру, самооцінки та інших психологічних якостей. Тому актуальним питанням залишається дослідження проблем батьківської культури сімейного виховання в онтогенетичному розвитку дитини.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості батьківської культури виховання.

Предмет дослідження – вплив батьківської культури сімейного виховання на онтогенетичний розвиток дитини.

Мета дослідження: полягає у теоретичному вивченні і експериментальному дослідженні як пережитий досвід дитини у сім'ї впливає на її доросле життя.

Гіпотеза: діти, до яких батьки застосовували дисгармонійні стилі виховання та/або мають значний перенесений негативний дитячий досвід у сім'ї у дорослому житті є більш невротичними за тих дітей, які такого досвіду не мали, або він був незначний.

Завдання дослідження: відповідно до мети дослідження та висунутих гіпотез були сформовані наступні завдання для виконання:

- 1) розкрити поняття «дитинство» як соціально-психологічний феномен;
- 2) здійснити теоретичний аналіз поняття сімейного виховання та його ролі у формуванні особистості дитини;

3) розкрити стилі сімейного виховання та типи неадекватного батьківського ставлення;

4) дізнатися як впливає перенесений негативний дитячий досвід на фізичне та психологічне здоров'я дорослої людини;

5) емпірично дослідити як стилі виховання впливають на ставлення батьків до дітей та розвиток у них тих чи інших характерологічних особливостей;

6) емпірично дослідити як перенесений досвід батьківсько-дитячих стосунків впливає на особливості характеру та темпераменту людини, її психологічне благополуччя;

7) емпірично дослідити як самовідчуття дитини у своїй сім'ї та перенесений нею негативний дитячий досвід впливає на особливості характеру та темпераменту її у дорослому віці та її психологічне благополуччя.

Методи та методики дослідження: в дослідженні використано три групи методів.

- **Теоретичні** – аналіз, синтез та узагальнення даних літературних джерел;
- **Емпіричні** – психодіагностика, яка проводилась за допомогою наступних методик:

7. Розробленого нами опитувальника, який визначає який стиль виховання був застосований до наших досліджуваних та оцінку їх відношення до батьків.

8. Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа.

9. Характерологічний опитувальник Леонгарда Шмішека.

10. Тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту.

11. Методика «Типовий сімейний стан» Е.Г.Ейдеміллера.

12. Опитувальник «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences, ACE).

- **Математико-статистичні** – метод середніх значень та статистична обробка результатів за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона.

Наукова новизна дослідження:

- Визначено, як використання батьками того чи іншого стилю виховання вплинуло на відносини дітей до батьків.

- Виявлені взаємозв'язки, між стилем сімейного виховання та сформованими характерологічними особливостями дитини у дорослому віці.

- Виявлено взаємозв'язки між перенесеним негативним дитячим досвідом людини та сформованими характерологічними особливостями.

Теоретичне значення дослідження. Систематизовано та узагальнено розуміння сімейного виховання, його стилів, порушень у вихованні, визначено основні особливості його впливу на становлення особистості дитини.

Практичне значення дослідження. Проведено емпіричне дослідження впливу стилю виховання батьків, самовідчуття дитини у сім'ї, перенесений нею негативний дитячий досвід на особливості характеру та темпераменту особистості. Основні положення дипломної роботи та результати експериментального дослідження можуть бути використані для подальшого дослідження науковою спільнотою цих взаємозв'язків

Полігон дослідження: дослідження проводилось за допомогою google-опитувальника серед дорослого населення України в мережі Інтернет. В дослідженні взяло участь 56 осіб, із них 52 осіб жіночої статі та 4 осіб чоловічої статі.

Структура та обсяг дипломної роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається з вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел в кількості 91 та 10 додатків. Дипломна робота містить 11 таблиці і 10 рисунків. Загальний обсяг дипломної роботи 107 сторінки.

РОЗДІЛ І

ФЕНОМЕН ДИТИНСТВА У КОНТЕКСТІ ОНТОГЕНЕТИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Дитинство як соціально-психологічний феномен

Сім'я для дитини – найближче розвивальне та виховне середовище, його життєвий старт. Держава поклала величезну відповідальність на батьків за якість життя дитини, за збереження та зміцнення її здоров'я (усіх його складових). Кожна сім'я має своє «обличчя», живе за своїми правилами, своїм життям, а це означає, що «сімейний устрій сучасної сім'ї є досить різноманітний, і від нього залежить, в якому персональному оточенні відбуватиметься становлення дитячої особистості» (А.М. Богуш).[19] Так, для одних дітей сім'я – це академія життєвого досвіду, тиха гавань, де можна сховатися від життєвої коловерті, жорстокості, потрясінь, відчувати себе психологічно захищеними. Для інших - це також академія життєвого досвіду, але вже з іншим забарвленням. Така сім'я часто для дитини стає ареною для виживання, випробувань, це зустріч із самотністю, психологічними втратами, складними, психотравмуючими життєвими ситуаціями, байдужістю найрідніших людей, дорослим егоцентризмом.

Феномен Дитинства завжди знаходився в епіцентрі уваги величезної плеяди вчених, як вітчизняних так і зарубіжних, і це не дивлячись на те, що про нього вже стільки було написано і психологами, і педагогами (Ф. Арієс, П. П. Блонський, Л. С. Виготський, С. Л. Рубінштейн, Л. І. Божович, О. В. Запорожець, Д. Б. Ельконін, Е. Еріксон, О. В. Сухомлинський, В. В. Зеньковський та ін.). Але сьогодні нам необхідне переосмислення цього феномену з позиції реалій сучасного соціуму, проектування майбутнього, перегляду основ виховання (його постійне оновлення), оскільки дорослий світ стикається з якісно новим поколінням.

Глибоке розуміння феномену дитинства, його особливостей, тих змін, що відбуваються на очах дітей, оцінити їх вплив на дитячу психіку, що розвивається, осмислення сучасного середовища, в якому живе дитина, вимог, які висуває до неї нова ситуація розвитку, дозволить нам, дорослим, бути ближче до кожної конкретної дитини, хоча б ще на один крок, ефективно впливати на розвиток її особистості, світобачення. Без нового сучасного погляду на дитинство, без усвідомлення того, що дитинство надто чутливе до усіх змін, що відбуваються в суспільстві, а тому воно змінюється разом із суспільством, усі зусилля дорослих у вихованні підростаючого покоління будуть малоефективними.

Незважаючи на вагому значущість дитинства в системі життєвого шляху людини, інтерес до досліджуваного феномену з'явився досить пізно, лише в XVII столітті, а ставлення до дітей з боку суспільства, символічне значення дитинства і його місце в структурі життєвого шляху особистості у різні періоди історії змінювалися досить суттєво.

У психологічних, філософських, педагогічних, соціологічних словниках немає спеціального визначення поняття «дитинство», яке б максимально повно розкривало його сутність. У психологічному словнику є визначення дитинства як терміна, що означає «1) початковий період онтогенезу (від народження до підліткового віку); 2) соціокультурний феномен, що впливає на становлення особистості» [24]. У соціологічній літературі дитинство тлумачиться як стадія протягом життя, яка часто, хоча й не обов'язково, характеризується залежним станом через біологічну незрілість [10]. Згідно з філософським словником цей термін означає «1) найбільш ранній вік; 2) роки, що відокремлюють народження від підліткового періоду або періоду статевого дозрівання» [37]. В «Енциклопедичному словнику педагога» дитинство визначено як «1) початковий етап розвитку людини від народження до 17 років; 2) самостійний самоцінний культурологічний феномен, який має своє особливе призначення у життєвому просторі людини» [7].

Психологічний підхід до визначення поняття дитинства здебільшого ґрунтується на розробці періодизації дитинства та характеристики особливостей розвитку дітей на різних вікових етапах (зокрема роботи Б. Г. Ананьєва, Д. Б. Брамлея, Дж. Биррен, П. П. Блонського, Л. І. Божович, Ш. Бюлер, А. Валлон, Л. С. Виготського, А. Геззелла, Р. Заззо, Дж. Коулмена, К. Левіна, А. Н. Леонтьєва, Ж. Піаже, Г. Саліван, З. Фрейда, Е. Шпрангера, Д. Б. Ельконіна, Е. Еріксона та ін.).

Інтерес до вивчення психіки дитини був обумовлений відповідним рівнем розвитку суспільства наприкінці XIX століття. Саме в цей період дорослі перестали сприймати дітей як непотрібний моральний тягар та ігнорувати їхні потреби й інтереси. Завдання зрозуміти дитину стає найбільш актуальним. З іншого боку, тільки через вивчення психології дитини лежить шлях до розуміння того, що собою становить психологія дорослої людини. Зокрема З. Фрейд вказував на визначальну роль дитячого досвіду в розвитку особистості. Не будучи дитячим психологом у загальноприйнятому сенсі, З. Фрейд розробив метод аналізу психічних явищ, який привів його до розуміння значення несвідомих переживань дитинства у житті дорослої особистості. Використовуючи метод психоаналізу, дослідник виділяє три інстанції - «Воно», «Я» і «Над-Я», які існують на різних стадіях розвитку дитини, починаючи з самого моменту народження, та визначають характер її сексуальних потягів. Розвиток і взаємовплив цих інстанцій становлять схему двох факторів розвитку, а саме - інстинктивної сфери духовного життя людини, зокрема дитини, та вимог суспільства. Середовищні впливи витісняють сексуальні потяги, оскільки знаходяться з ними в антагоністичних, суперечливих відносинах.

Він виділив 5 стадій психосексуального розвитку особистості:

- Оральна (0-18 міс.)
- Анальна (18 міс.-3 роки)
- Фаллічна (3 – 6 років)
- Латентна (6 – 12 років)

– Генітальна (період статевого дозрівання і до 22 років) [30]

У системі взаємовідносин «дитина-дорослий», «дитина -суспільство» суспільство З. Фрейд визначає як джерело всіляких травм (при народженні, відлученні від грудей і т. д.). Саме тому відносини «дитина -дорослий», «дитина-суспільство» споконвічно мають антагоністичний характер та спричиняють виникнення проблеми включення дитини у соціум. Проблему соціалізації дитини в системі антагоністичних відносин продовжують досліджувати американські вчені і дочка З. Фрейда - А. Фрейд, яка продовжила і розвинула класичну теорію та практику психоаналізу.

Дотримуючись традиції класичного психоаналізу, А. Фрейд розділяє особистість на її стійкі складові частини: несвідоме або «Воно», «Я», «Над-Я», які також визначають фази розвитку дитини. Як зазначає дослідниця, ці фази розвитку є результатом вирішення конфлікту між внутрішніми інстинктивними потягами й обмежувальними вимогами зовнішнього соціального оточення [78].

Дитячий розвиток А. Фрейд розглядає як процес поступової соціалізації дитини, який підпорядковується закону переходу від принципу задоволення (внутрішнього принципу дитини) до принципу реальності (залежність задоволення бажання від зовнішнього світу). На думку дослідниці, для незрілої дитини характерні інстинктивні бажання, реалізація яких залежить від зовнішнього світу. Період дорослішання дитини починається з моменту, коли людина, стаючи «суддею у своїй справі», здатна контролювати свої наміри, піддавати їх розважливому аналізу і самостійно вирішувати, чи потрібно те чи інше спонукання відхилити, відкласти або перетворити в дію.

У сфері психоаналізу працював також Е. Еріксон, який є засновником психоаналітичної концепції про відносини «Я » та суспільства. Роботи Е.Еріксона знаменують собою початок нового шляху дослідження психіки - психоісторичного методу, який передбачає застосування психоаналізу до історії. Психоісторичний метод вимагає однакової уваги як до психології індивіда, так і до характеру суспільства, в якому живе людина. Основне

завдання, яке ставив перед собою Е. Еріксон, зводилося до розробки нової психоісторичної теорії розвитку особистості з урахуванням конкретного культурного середовища.

Разом з тим його концепція - це концепція дитинства. Е. Еріксон приймає ідею неусвідомленої мотивації, але присвячує свої дослідження головним чином процесам соціалізації. Вчений вводить нову систему, в якій розвивається дитина, розглядає її розвиток у ширшій системі соціальних відносин, підкреслюючи історичну реальність, у якій «Я» розвивається. Згідно з поглядами Е. Еріксона, для кожної стадії життєвого циклу характерне специфічне завдання, яке ставить суспільство. Суспільство визначає зміст розвитку на різних етапах життєвого циклу. Вирішення цього завдання, на думку вченого, залежить як від уже досягнутого рівня психомоторного розвитку індивіда, так і від загальної духовної атмосфери суспільства, в якій цей індивід живе [83].

Е. Еріксон вважає, що кожній стадії розвитку відповідають свої, властиві даному суспільству очікування, які індивід може виправдати або не виправдати. Як результат, він або включається у суспільство, або відкидається ним. Ці міркування психоаналітика лягли в основу двох найбільш важливих понять його концепції - «групової ідентичності» та «его-ідентичності». Групова ідентичність формується завдяки орієнтації виховання на включення дитини в дану соціальну групу, на вироблення властивого цій групі світовідчуття з першого дня життя. Его-ідентичність формується паралельно з груповою ідентичністю і створює у суб'єкта почуття стійкості та безперервності свого «Я», незважаючи на ті зміни, які відбуваються з людиною в процесі її росту та розвитку [83].

Значним внеском у розвиток дитячої психології є праці Ж. Піаже - засновника Женевської школи генетичної психології, яка вивчає розумовий розвиток дитини. Генетична психологія, створена Ж. Піаже, досліджує, як формуються у дитини такі фундаментальні поняття: об'єкт, простір, час, причинність [56]. Вчений досліджує особливості дитячої логіки, механізми

пізнавальної діяльності дитини, які приховані за зовнішніми проявами поведінки.

Найважливіший вихідний принцип дослідження для Ж. Піаже полягає в тому, щоб розглядати дитину як істоту, яка асимілює речі, відбирає та засвоює їх згідно зі своєю власною розумовою структурою. В ході проведення досліджень учений доходить висновку про те, що у дитини розвиток знань про себе виникає із соціальної взаємодії. Зміна розумових позицій здійснюється під впливом розвитку соціальних взаємин індивідів. У даному випадку суспільство виступає для дитини як сума соціальних відносин, серед яких можна виділити два полярних типи: відносини примусу та відносини кооперації. Для відносин примусу характерне нав'язування дитині правил обов'язкового характеру, особливо в системі взаємодії «дитина-суспільство» і «дитина-дорослий». Відмінною рисою відносин кооперації є потреба пристосуватися до іншої особи, що обумовлює зіткнення думок, які вимагають доказів. Результатом цих відносин, на думку Ж. Піаже, є усвідомлення існування інших поглядів.

Одним з основних досягнень Ж. Піаже є відкриття егоцентризму дитини, який також може бути властивий і дорослим. Егоцентризм показує, що зовнішній світ не діє безпосередньо на розум суб'єкта, а наші знання про світ не є відбитком зовнішніх подій, а є продуктом власної активності, що залежить від панівної розумової позиції [56].

Важливе місце у системі поглядів Ж. Піаже відведено поняттю соціалізації, яке передбачає відносини «дитина -дорослий», де дорослий є для дитини джерелом виховних впливів, який передає їй культуру суспільства. Дослідник визначає соціалізацію як процес адаптації дитини до соціального середовища, де, досягнувши певного рівня розвитку, вона стає здатною до співпраці з іншими людьми завдяки поділу та координації своєї точки зору і поглядів інших людей.

Істотну роль у розумінні формування особистості дитини відіграла культурно-історична концепція радянського психолога Л. Виготського про

становлення вищих психічних функцій. Л. Виготський розробив вчення про вік як одиницю аналізу дитячого розвитку. Він запропонував інше розуміння перебігу, умов, джерела, форми, специфіки і рушійних сил психічного розвитку дитини; описав епохи, стадії та фази дитячого розвитку, а також переходи між ними в ході онтогенезу; він виявив і сформулював основні закони психічного розвитку дитини.

Відповідно до поглядів Л. Виготського, всі сучасні йому теорії описували хід дитячого розвитку як процес переходу від соціального до індивідуального, де спадковість і середовище є умовами розвитку дитини. Більшість представників західної психології джерело розвитку шукають всередині індивіда, у його природі. Учений не погоджується із цим твердженням, оскільки вважає, що саме середовище виступає джерелом розвитку щодо розвитку вищих психічних функцій. У даному контексті дитина є соціальною істотою, яка без взаємодії із суспільством ніколи не розвине в собі якості, що розвинулися у результаті розвитку всього людства. Л. Виготський говорив також про зміну ставлення до середовища з віком, а, отже, мова йде про зміну і ролі середовища у розвитку. Дослідник підкреслював, що середовище треба розглядати не абсолютно, а відносно, оскільки вплив середовища визначається переживаннями дитини.

Концепція Л. Виготського найбільше відповідає соціологічному погляду щодо вивчення розвитку дитини, оскільки в ній характеризується саме соціокультурна природа дитинства. «Відносно складний і багатий соціальний контакт дитини приводить до надзвичайно раннього розвитку «засобів зв'язку», - писав психолог - ... сміх, лепет, жести, у перші ж місяці життя дитини виступають як засіб соціального контакту» [15].

Подальші кроки по шляху, відкритому Л. Виготським, були зроблені Д. Ельконіним. На основі вивчення етнографічних матеріалів учений дійшов висновку, що на ранніх етапах розвитку людського суспільства дитинства у звичному розумінні не було. В умовах первісних спільнот, з їх відносно примітивними знаряддями і засобами праці, діти навіть 3-4 років жили

спільним життям із дорослими, беручи участь у нескладних формах побутової праці, збиранні їстівних рослин, примітивному полюванні і рибальстві, найпростіших формах землеробства. Одночасно з освоєнням навичок життєзабезпечення дитина втягувалася у систему соціальних відносин своєї спільноти, які, як правило, зрівнювали дитину у правах з дорослими [82].

У первісних суспільствах не існувало різкої межі між дорослими і дітьми, та вона й не була потрібна. Висунута дітям вимога самостійності з боку суспільства знаходила природну форму реалізації у спільній праці з дорослими, що виключало необхідність створення інших форм зв'язку, тому не було потреби виділяти особливий статус дитини, створювати інститути соціалізації і відводити під соціалізацію особливий період життя.

У подальшому, зазначає вчений, дитинство, виділившись в історії розвитку людства, починає диференціюватися зсередини на нові якісні етапи. Д. Ельконін пропонує по-іншому подивитися на взаємовідносини дитини і суспільства. Він вважає неправильним вислів «дитина і суспільство», оскільки в даному контексті дитина протистоїть суспільству [82]. Правильніше було б, вважає дослідник, розглядати дитину в системі «дитина у суспільстві», де по-новому відбивається характер взаємозв'язку між ними.

До сучасних дослідників дитинства слід віднести також психолога Д.Фельдштейна, який виділяє особливості сучасного дитинства, дає чітке визначення даного поняття та аналізує характер взаємовідносин між дитинством і світом дорослих. Дослідник ставить ряд питань, зокрема, наскільки актуальне наукове визначення дитинства як особливого об'єктивно існуючого соціального явища, що має свої конкретні характеристики і займає цілком певне місце у суспільстві; чи можна розглядати дитинство не тільки як сукупність дітей і не просто як об'єкт впливу світу дорослих, а як особливе цілісно представлене соціальне явище, яке перебуває у складних функціональних зв'язках із цим світом.

Д. Фельдштейн у книзі «Соціальний розвиток у просторі-часі дитинства» (1997) зазначає, що узагальнене найменування - Дитинство - найчастіше

вживається в соціально-практичному, соціально- організаційному значенні. При цьому автор підкреслює відсутність наукового визначення дитинства (і функціонального, і змістовного) як особливого стану, який виступає складовою частиною загальної системи суспільства, не розкрита субстанціальна сутність Дитинства: «Не визначена загальна система координат для виявлення головних смислів здійснюваних тут процесів - фізичного і психічного дозрівання, входження в соціум, освоєння соціальних норм, ролей, позицій, набуття дитиною (в рамках дитинства) ціннісних орієнтацій і соціальних настанов, при активному розвитку самосвідомості, творчій самореалізації, постійному особистісному виборі в ході затвердження і розкриття власного індивідуального життєвого шляху» [75]. В результаті, зазначає вчений, відсутнє і спільне бачення дитячого соціального простору (як стану і середовища, які визначають реальний розвиток дитини), та не виокремлено загальну тенденцію, яка виступає головною у розвитку дитинства як узагальненого суб'єкта у системі відносин зі світом дорослих.

Розглядаючи сутнісні особливості сучасного дитинства, російський психолог вказує на першочергову необхідність багаторівневої оцінки реальної історичної ситуації, соціокультурного середовища, у якому сьогодні об'єктивно функціонує і розвивається дитинство. Як зазначає вчений, важливими є не лише уточнення і поглиблення наших знань про дитинство як особливий соціальний феномен, але й виявлення всіх його значущих особливостей та характеристик у сучасному світі. Важливою залишається і специфіка самого процесу розвитку сучасного дитинства, змін, зрушень, які фіксуються на різних його етапах і на всій дистанції онтогенезу [76].

Д. Фельдштейн визначає дитинство як особливий соціальний феномен, вказуючи на його об'єктивні характеристики. Як зазначає вчений, дитинство:

- історичне - на різних етапах історичного розвитку суспільства воно має різну сутність і структуру, крім того, мінливим є і ставлення дорослих до цього феномену;

- функціональне - постає як об'єктивно необхідний стан у динамічній системі суспільства, стан визрівання підростаючого покоління;

- змістовне - дитинство є процесом постійного фізичного зростання, накопичення психічних новоутворень, освоєння соціального простору, рефлексії на всі відносини у ньому, визначення себе, власної самоорганізації, яка відбувається в контактах дитини з дорослими та іншими дітьми [76].

Будучи складним, самостійним організмом, дитинство становить невід'ємну частину суспільства, виступає як особливий узагальнений суб'єкт багатопланових, різнохарактерних відносин, у яких воно об'єктивно ставить завдання і мету взаємодії з дорослими, визначаючи напрямки їх діяльності з ним, розвиває свій суспільно значущий Світ [75].

Мова йде про ставлення світу дорослих до дитинства як до суб'єкта взаємодії, як до особливого власного стану, яке суспільство проходить у своєму постійному відтворенні. Це не є «соціальний розплідник», а розгорнутий у часі, ранжируваний за щільністю, структурами, формами діяльності соціальний стан, у якому взаємодіють діти та дорослі [76]. Д. Фельдштейн відзначає, що важливо виокремити реальний сенс Дитинства як особливого стану розвитку в суспільстві і як узагальненого суб'єкта, який цілісно протистоїть світу дорослих та взаємодіє з ним на рівні суб'єкт-суб'єктних відносин. Однак сьогодні, підкреслює дослідник, незважаючи на те, що дорослі декларують активну позицію дитини у суспільстві, вони продовжують ставитися до неї як до об'єкта. Незважаючи на пильний інтерес з боку наукової спільноти, проблема взаємодії дорослих і дітей до цього часу залишається не допрацьована - не визначено простір, зміст, способи, характер взаємної дії дітей та дорослих [75].

Д. Фельдштейн відзначає, що дитинство відрізняється низкою специфічних особливостей не тільки як певний стан, а й як особливий процес. Все гостріше вимальовується завдання пізнання дитинства з точки зору розкриття закономірностей, характеру, змісту та структури самого процесу, розвитку дитини в дитинстві і дитинства у суспільстві, виявлення прихованих

можливостей цього розвитку у саморозвитку зростаючих індивідів, можливостей такого саморозвитку на кожному етапі дитинства і встановлення особливостей його руху до світу дорослих.

Виключно важливим є диференційований підхід до середовищних характеристик Дитинства - культурний контекст його розвитку. У цьому сенсі особливої значущості набуває дослідження реального соціального середовища, у якому практично знаходиться і формується Дитинство. Звідси перспективним стає виділення особливого цілісного стану Дитинства як суб'єкта, який самостійно розвивається, постійно виступає у цій якості у стосунках зі світом дорослих.

Своєрідність дитячого світу у його різних аспектах розкрито в роботах психолога М. Осоріної. Вона описала феноменологію дитячої територіальної поведінки і традиційні дитячі форми комунікації, показала, що дитина вибудовує свою власну модель світу під впливом дорослої культури, за рахунок накопичення особистого досвіду і чималою мірою завдяки досвіду інших дітей, втіленому в елементах дитячої субкультури.

М. Осоріна у книзі «Секретний світ дітей у просторі світу дорослих» (2008) зазначає, що «будь-яка людська культура обов'язково несе в собі модель світу, яка створена даною етнокультурною спільністю людей. Ця модель світу втілена у міфах, відображена в системі релігійних вірувань, відтворюється в обрядах і ритуалах, закріплена у мові, матеріалізована у плануванні людських поселень та організації внутрішнього простору житла. Кожне нове покоління отримує у спадок певну модель світобудови, яка служить опорою для побудови індивідуальної картини світу кожної окремої людини й одночасно об'єднує цих людей як культурну спільність»[53].

Таку модель світу дитина, з одного боку, отримує від дорослих, активно засвоює з культурно-предметного і природного середовища, з іншого боку, активно будує сама, в певний момент об'єднуючись у цій роботі з іншими дітьми.

М. Осоріна виділяє три головні фактори, які визначають формування моделі світу дитини:

- вплив «дорослої» культури, активними провідниками якої є перш за все батьки, а потім інші вихователі;
- особисті зусилля самої дитини, які проявляються у різних видах її інтелектуально-творчої діяльності;
- вплив дитячої субкультури, традиції якої передаються з покоління в покоління дітей та надзвичайно значущі для розуміння того, як освоїти світ навколо.

1.2 Виховний потенціал сім'ї. Стилi сімейного виховання та їх особливості

Головною метою виховання дітей у сім'ї є всебічний розвиток особистості, що поєднує у собі духовне багатство, моральну чистоту й фізичну досконалість. Під впливом сімейних принципів і всього сімейного укладу виховується твердість характеру, гуманізм, зосереджений розум. Саме в сім'ї дитина спостерігає й відчуває почуття любові до батьків і сама отримує від них цю любов і ласку.

Зміст сімейного виховання охоплює усі його напрями. У сім'ї здійснюється фізичне, естетичне, трудове, розумове, моральне виховання дітей, формується ціннісне ставлення в усіх напрямках. Батьки дають знання дитині про природу, суспільство, виробництво, професії, техніку; формують досвід творчої діяльності; виробляють деякі інтелектуальні навички; виховують ставлення до світу, людей, професій, життя [45].

Під сімейним вихованням розуміється багатовимірне утворення, яке включає [46] :

- ставлення батьків до дитини та переживання цього ставлення (емоційний компонент);

- особливості сприйняття та розуміння характеру дитини (когнітивний компонент);
- поведінкові стереотипи, які практикуються стосовно дитини (поведінковий компонент).

Виховання - це співпраця, взаємодія, взаємовплив, взаємозбагачення дітей і дорослих. При цьому кожна сім'я володіє більшими або меншими виховними можливостями, тобто різним виховним потенціалом. Від цього потенціалу і залежать результати виховання.

Для повноцінного розвитку особистості дитини в сім'ї повинні складатися сприятливі дитячо-батьківські взаємини. Діти, які ростуть в атмосфері любові і розуміння, мають менше проблем зі здоров'ям і труднощів у навчанні, ростуть доброзичливими, товариськими, відкритими, а порушення дитячо-батьківських стосунків веде до формування різних психологічних проблем (агресивність, тривожність, брехливість) і комплексів.

Порівняно з іншими соціальними інститутами сім'я має певні особливості, що істотно впливають на становлення особистості дитини [45]. Розглянемо їх.

1. Наявність усіх форм життєдіяльності людини, що реалізуються через функції сім'ї. У результаті сім'я формує власний спосіб життя, мікрокультуру, основою якої є цінності й елементи культури суспільства чи окремих його соціальних верств.

2. Включеність дитини в сім'ю з дня її народження, формування саме в сім'ї перших уявлень про те, що добре і що погано, що таке добро і зло, коли дитина найбільшою мірою сприймає виховні впливи. Фактично сім'я є першою сполучною ланкою між людиною і суспільством, яка передає від покоління до покоління генетичний код, певні соціальні цінності, що на суб'єктивному рівні є ціннісними орієнтаціями членів сім'ї.

3. Безперервність і тривалість контакту людей різної статі, віку, з різним обсягом життєвого досвіду спричинюються до інтеріоризації дітьми зразків поведінки насамперед батьків і тільки потім — людей поза сім'єю.

4. Переважно емоційний характер зв'язків між членами сім'ї, що базуються на любові і симпатії, створює сприятливу основу для спрацьовування таких неусвідомлюваних дитиною соціально-психологічних механізмів впливу, як наслідування, навіювання, психічне «зараження». При цьому забарвленість емоційних контактів впливає на формування почуття задоволення (незадоволення) собою і оточенням.

За Е. Еріксоном, особливо значною роль сім'ї у становленні особистості дитини є на первинному етапі її соціалізації [83].

Так, на першій стадії (до одного року) дитина розвивається за віссю «довіра - недовіра». Ступінь розвитку почуття довіри до інших людей і світу загалом залежить насамперед від якості материнської турботи, причому не так від кількості їжі чи ласки, які здатна надати мати, як від особливостей спілкування, здатності матері передати відчуття стабільності, тотожності переживань, того, що вона є людиною, якій можна довіряти.

На другій стадії (1-3 роки) дитина розвивається за віссю «автономія-сором і сумнів». Насамперед формується здатність до самоконтролю тілесних виявів, встановлюється певне співвідношення виявів впертості і добровільності дій. Особливості такого співвідношення залежать від готовності батьків поступово надавати дитині можливість самостійно контролювати свої дії, ненав'язливо обмежуючи її в тих сферах життя, які є потенційно або реально небезпечними для дитини і оточуючих. Переживання сорому проявляються як лють, спрямована на себе, коли дитині забороняється бути самостійною, коли батьки постійно або роблять усе за дитину, або очікують, що вона робитиме самостійно те, що поки що не спроможна робити. У результаті у дитини може сформуватися невпевненість у собі, слабка воля.

Третя стадія (3-6 років) визначається розвитком дитини за віссю «ініціативність-провина». При цьому ініціатива додає до автономії здатність брати на себе зобов'язання, планувати, розв'язувати нові завдання, набувати нових корисних навичок. Чи переважатиме у дитини ініціатива, значною

мірою залежить від того, як батьки ставляться до її волевиявлення, визнають і задовольняють її право на допитливість, фантазію, творчість.

Погляди та переконання батьків набувають утілення в способі життя сім'ї і способах взаємодії дорослих з дитиною, в стилі батьківсько-дитячих стосунків, адже саме від батьківсько-дитячих взаємин залежить успішність привласнення зростаючою особистістю соціально значущих цінностей і настанов, розвиток її емоційної сфери, усвідомлення сутності сімейних і більш широких соціальних ролей.

Почуття провини у дитини викликають батьки, які не заохочують її до самостійності або надмірно карають.

Таким чином, сім'я, особливості взаємодії батьків і дитини багато в чому забезпечують (чи не забезпечують) успіхи дитини на подальших етапах її соціалізації. До характеристик, що визначають особливості соціалізації в сім'ї, зараховують [5]:

- соціально-демографічну структуру сім'ї (соціальне становище членів сім'ї, професійний статус батьків, стать, вік, кількість членів сім'ї, наявність різних поколінь);
- переважаючий психологічний клімат, емоційну налаштованість сім'ї;
- тривалість і характер спілкування з дітьми;
- загальну і, зокрема, психолого-педагогічну культуру батьків;
- зв'язок сім'ї з іншими спільнотами (школою, родичами тощо);
- матеріально-побутові умови.

Батьки є першим соціальним середовищем, з яким знайомиться дитина. Особистісні характеристики батьків відіграють суттєву роль у житті кожної людини. Не випадково, що до батьків, особливо до матері, ми думкою звертаємося у важку хвилину життя. Любов кожної дитини до своїх батьків безмежна, безумовна. Причому, якщо в перші роки життя любов до батьків забезпечує власне життя і безпеку, то в міру дорослішання батьківська любов усе більше виконує функцію підтримки і безпеки внутрішнього, емоційного та

психологічного світу людини. Батьківська любов - джерело і гарантія благополуччя людини, підтримки тілесного і душевного здоров'я.

Саме тому першим і основним завданням батьків є розвиток у дитини впевненості в тому, що її люблять і про неї піклуються. Ніколи, ні за яких умов у дитини не повинно виникати сумнівів у батьківській любові. Дистанція, яка переважає у взаєминах з дитиною, безпосередньо залежить від того, яке місце займає діяльність виховання у складній, неоднозначній, часом внутрішньо суперечливій системі різних мотивів поведінки дорослої людини. Тому варто усвідомити, яке місце у власній мотиваційній системі батьків займе діяльність щодо виховання майбутньої дитини [6].

Отже, сімейне виховання відіграє важливу роль у житті і становленні дитини, оскільки все починається із сім'ї.

Так, сім'я - місце первинної соціалізації, духовного розвитку і становлення особистості. Від сім'ї, її особливостей функціонування, особистих якостей батьків залежить те, якою буде вихована ними дитина.

У кожній сім'ї складається певна система виховання, яка включає цілеспрямовані виховні впливи, які здійснюють батьки з метою формування певних якостей і умінь у дітей. Сукупність способів спілкування з дитиною, методів і прийомів виховання, строгість батьківського контролю і наявність емоційної підтримки визначають стиль сімейного виховання.

Стиль сімейного виховання - це спосіб взаємодії батьків та дітей, що характеризується застосуванням певних засобів і методів виховного впливу, виражається у особливій манері вербального та невербального спілкування.

Аналіз наукових джерел призводить до висновку, що існують різні підходи у класифікації стилів батьківського виховання, у яких автори використовують різні ключові підстави виділення типів стилів ставлення дітей.

Більшість авторів, що займаються дослідженням стилів батьківського виховання, виділяють такі параметри взаємодії батька з дитиною вимогливість (Е. Є. Маккобі, О. Коннер, П. Слатер); «автономія – контроль» (Е.С. Шеффер, Р.К. Белл, С. Броуді, Е.Є. Маккобі, В. Шульц); відкидання - прийняття (А. Рое,

М. Сегельман, А.І. Захаров, Д.І. Ісаєв, А.Я. Варга); ступінь емоційної близькості (Дж. Боулі, Г.Т. Хоментausкас), строгість (Є.Є. Маккобі, П. Слатер), непослідовність - послідовність (С. Бруді, Е.Є. Маккобі, А.І. Захаров).

Психолог Діана Баумрінд (Baumrind, 1971, 1991) виділяє такі стилі батьківського виховання (поблажливий, авторитарний, авторитетний); основою цієї класифікації служать комбінації таких характеристик, як комунікативність та емоційна близькість, зрілість вимог та контроль.

Маккобі Е. та Мартін Д. (1983) представили свою інтерпретацію класифікацію Д. Бомрінд. Вони виділили такі два основні фактори внутрішньосімейної взаємодії: прийняття/відкидання та рівень контролю.

Шкала «прийняття/заперечення» вказує, наскільки батьки виявляють любов та схвалення. Прийняття полягає в тому, наскільки вони часто усміхаються своїм дітям, підтримують і хвалять їх, намагаються не критикувати і карати за провини без вагомих причин. Відкидання навпаки характеризується критикою батьків, частими покараннями. Дорослі відхиляють прохання та скарги дітей, практично не виявляючи до них любов, повагу чи схвалення.

Батьківський контроль характеризується вираженою тенденцією до заборони дорослих. Батьки, у кого подібна тенденція є прерогативою у вихованні, обмежують право дитини наслідувати її власні бажання, вимагають від дітей беззаперечного підпорядкування і стежать за систематичним виконанням своїх обов'язків. Дорослі, котрим такі тенденції є переважними у вихованні, не пред'являють надмірних вимог і накладають набагато менше обмежень на поведінку своїх дітей.

Поєднання цих вимірів (прийняття/відкидання і батьківський контроль) утворюють чотири типи батьківського відношення на відміну класифікації Д. Баумрінд, додається ще один індіферентний стиль виховання.

Характеристика стилів взаємодії батьківської поведінки з дітьми за класифікацією Г.Крайг наведена у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика стилів взаємодії батьківської поведінки з дітьми за
класифікацією Г.Крайг

Стиль	Рівень контролю	Характеристика стилю поведінки
Авторитетний	Високий: теплі відносини	Батьки відкриті для обговорення з дітьми встановлених правил поведінки, визнають і заохочують автономію своїх дітей, в розумних межах допускають зміни своїх вимог; діти впевнені в собі, добре адаптовані, у них розвинені самоконтроль і соціальні навички, вони мають високу самооцінку, вони добре навчаються в школі.
Авторитарний	Високий: холодні стосунки	Батьки віддають накази і чекають, щоб вони були точно виконані; вони встановлюють жорсткі правила і закриті для постійного спілкування з дітьми, і не допускають їх обговорення, у незначному ступені погоджуються на незалежність від них дітей; їх діти угрюмі, замкнуті, боязкі, дратівливі та невибагливі; у період підліткового та юнацького віку дівчатка найчастіше пасивні та залежні, а хлопчики можуть виявити некерованість та агресію.
Ліберальний	Низький: теплі відносини	Батьки мало регламентують поведінку дитини, відкриті для спілкування з дітьми, але при цьому демонструють напрямок комунікації – від дитини до батьків; дорослі не встановлюють будь-яких обмежень і дітям надано деякий надлишок свободи; такі діти схильні до непослуху та агресивності, неадекватно та імпульсивно поведуться на людях, не вимогливі до себе; у деяких випадках вони стають творчими, активними та рішучими.
Індиферентний	Низький: холодні стосунки	Батьки не встановлюють жодних обмежень дітей, т.к. байдужі до них, закриті для спілкування з ними, оскільки вони не залишаються сил на виховання дитини через власні проблеми; якщо байдужість батьків поєднується з ворожістю, то дитина дає волю своїм руйнівним імпульсам і виявляє схильність до делінквентної поведінки.

На формування стилів сімейного виховання впливають об'єктивні та суб'єктивні фактори, а також генетичні особливості батьків і дитини. Вибір стилю сімейного виховання визначають [60] :

- типи темпераменту батьків, їхня сумісність;
- традиції сімей, у яких виховувалися самі батьки;
- науково-педагогічна і психологічна література, яку читають батьки;
- рівень освіти батьків.

Один з напрямів в описі типології сімейного спілкування - вивчення батьківських установок і позицій. У загальному вигляді були сформульовані оптимальна і неоптимальна батьківські позиції. Оптимальна батьківська позиція відповідає вимогам адекватності, гнучкості та прогностичності (А.Захаров, А. Співаковська) [29]. Адекватність батьківської позиції може бути визначена як уміння батьків бачити і розуміти індивідуальність своєї дитини, помічати в її душевному світі зміни. Гнучкість батьківської позиції розглядається як здатність перебудови впливу на дитину в процесі її дорослішання і у зв'язку з різними змінами умов життя сім'ї. Прогностичність батьківської позиції означає, що не дитина має вести за собою батьків, а, навпаки, поведінка батьків має випереджати появу нових психічних і особистісних якостей дітей.

Існує спроба описати спілкування в сім'ї через ті ролі, які виконує дитина. Дитячі ролі чітко виявляються в сім'ях, коли батьківські позиції втрачають гнучкість і адекватність. До найбільш типових відносять ролі [36]:

- «цап відбуйвайло». Ця дитяча роль виникає в сім'ї, коли подружні проблеми батьків переходять на дитину. Вона ніби відводить на себе емоції батьків, які насправді вони відчують один до одного;
- «кумир сім'ї». Роль виникає тоді, коли батьки не відчують один до одного ніяких почуттів, а емоційний вакуум заповнюється перебільшеною турботою про дитину, перебільшеною любов'ю до неї. Надання дитині ролі «кумира сім'ї» також може характеризуватися суперництвом між дорослими,

кожний з яких, демонструючи турботу про дитину, намагається утвердити своє верховенство у сім'ї або уявне співробітництво;

- «бейбі». У цій ролі дитина віддалена від батьків, вона ніби витісняється з сімейної спільності, їй нав'язано бути в сім'ї лише дитиною, від якої нічого не залежить. Ця роль виникає при сильній близькості подружжя один до одного;

- «детектив». Дисгармонійні стосунки у сім'ї здійснюють постійний негативний вплив на дітей відтоді, коли вони починають відчувати конфліктну, напружену атмосферу в родині. Діти виконують роль «детектива», досліджуючи приховану суть батьківських взаємин, та приходять до психотравматичного переконання: «Я є причиною проблем батьків», що є поштовхом до появи почуття провини та суїцидальних думок, психосоматичних захворювань;

- «рятівник сім'ї». Дитина несвідомо викликає у себе симптоматичну поведінку (агресія, неадекватна поведінка, нервові розлади, психосоматична хвороба, спроби самогубства) для того, щоб зберегти родину. Носій симптому виступає як «ідентифікований пацієнт» - член родини, проблеми якого змушують родичів об'єднатися. Дитина як виконавець неусвідомлюваної патологізуючої ролі сприяє інтеграції дисгармонійної сімейної системи, зазнаючи при цьому її психотравмуючого впливу;

- «жахлива дитина ». В умовах суперництва, уявного співробітництва функціонує роль «жахливої дитини», коли з поганої поведінки дитини робиться своєрідний сімейний фетиш, який дає змогу дорослим перекладати одне на одного провину за негативну поведінку дитини. Таким чином, дорослі підсвідомо домагаються самоствердження у сім'ї, проявляючи при цьому агресивне ставлення до дитини;

- «скарб». Дитина стає особистим кумиром для когось із батьків. Наявність даної ролі свідчить про суперництво між дорослими або про ізоляцію одного з них, який компенсує прихильністю до дитини нестачу емоційного тепла в сім'ї. І. Малкіна-Пих використовує поняття

«дисфункціональні коаліції» - один з батьків утворює стійку коаліцію з дитиною проти іншого (дистанційного).

Аналіз мотивів батьківського спілкування показав, що справжні спонукання, які визначають взаємодію з дітьми, не завжди повністю представлені у свідомості батьків [35].

Існує велика кількість типів сімейного виховання та їх класифікацій, ми розглянемо найпоширеніші з них, які зустрічаються в реальному житті. Їх виділив А. Лічко, описавши виокремив 8 типів:

1. Емоційне відторгнення - батьки майже не проявляють емоцій до дитини і, як наслідок, дитина дуже швидко перестає проявляти емоції до 19 батьків. Такі діти виростають замкненими, в них надзвичайно бідна емоційна сфера і надзвичайно низька самооцінка.

2. Жорстоке ставлення - часто супроводжується емоційним неприйняттям. Жорстокість може проявлятися як у фізичному, так і в психологічному насиллі над дитиною. Діти, що виховуються таким чином, часто демонструють порушення особистості і високий рівень агресії.

3. Підвищена моральна відповідальність - покладання на дитину надій, що не збулись, формальний підхід до неї. Емоційна сфера таких дітей бідна, вони губляться в інтенсивних, емоційно забарвлених ситуаціях.

4. Суперечливе виховання - виникає у випадку конфронтації з приводу стилів виховання всередині сім'ї. Такі діти виростають тривожними та лицемірними.

5. Гіпопротекція - відсутність інтересу до життя дитини, відсутність контролю. «Безконтрольні» діти ризикують потрапити під чужий негативний вплив.

6. Гіперпротекція (гіперопіка) - намагання повністю контролювати дитину і огородити її від зовнішнього світу. Часто є наслідком нереалізованої потреби батьків у любові. Діти, яких надмірно опікають, виростають егоїстичними, не здатними нормально влитись до колективу.

7. Іпохондричність - розвивається в тих сім'ях, де дитина довгий час

хворіла важким захворюванням. Все життя в сім'ї зав'язане на її самопочутті, такі діти егоцентричні.

8. Любов - ідеальний тип сімейного виховання, коли батьки беззаперечно приймають дитину, враховують її інтереси, підтримують ініціативу [13].

Таким чином, стиль і тип виховання, характер взаємин батьків та дітей змінюється не тільки в часі, але й у просторі.

Отже, дисгармонійні стосунки у сім'ї та деструктивні особистісні характеристики батьків негативно впливають на благополуччя дитини: не дозволяють задовольняти основні потреби, викликаючи стан внутрішньої напруги; слугують джерелом соматичних розладів, деструктивних переживань; призводять до виконання патологізованих ролей. Для створення умов розвитку гармонійної особистості дитини важливо враховувати: дитина - особистість, яка осмислює сім'ю та себе в ній; дитина по іншому сприймає та оцінює події, тому, щоб зрозуміти її емоції, переживання, поведінку, потрібно поглянути на ситуацію з її позиції; дитина розвивається під впливом поведінкових особливостей батьків, подружніх та батьківсько-дитячих стосунків.

Отже, становлення особистості, яке відбувається в умовах сім'ї у великій мірі залежить від стилю виховання, який застосовують батьки. Здійснюючи свідомий, особистий вибір, батьки самі проєктують траєкторію індивідуального розвитку власної дитини.

1.3 Психологія помилок у сімейному вихованні

В. Гарбузов, підкреслюючи вирішальну роль виховних впливів у формуванні характерологічних особливостей дитини, виділив три типи неправильного виховання [16]. Виховання за типом А (неприйняття, емоційне відчуження) - неприйняття індивідуальних особливостей дитини в поєднанні з жорстким контролем, з імперативним нав'язуванням їй єдиного правильного типу поведінки. Тип виховання А може поєднуватися з повним потуранням.

Виховання за типом В (гіперсоціалізуюче) виражається в тривожно-недовірливій концепції батьків щодо стану здоров'я дитини, її соціального статусу серед однолітків, особливо у школі, очікувань успіхів у навчанні та майбутній професійній діяльності. Виховання за типом С (еґоцентричне) - культивування уваги всіх членів сім'ї на дитині (кумир сім'ї), не зважаючи на інших дітей або членів сім'ї.

Науковий інтерес представляють роботи Е. Арутюнян, в яких батьківсько-дитячі стосунки пов'язані з аналізом сімейної структури [4]. На думку автора, існує три варіанти сім'ї: традиційна (патріархальна), дітоцентрична і подружня (демократична). У традиційній сім'ї розвивається повага до авторитету старших; педагогічний вплив здійснюється зверху вниз. Основною вимогою є підпорядкування. Підсумком соціалізації дитини в такій сім'ї є здатність легко вписатися в «вертикально-організовану» громадську структуру. Діти не ініціативні, не гнучкі в спілкуванні, діють, виходячи з уявлення про належне.

У дітоцентричній сім'ї головним завданням батьків вважається забезпечення «щастя дитини». Сім'я існує тільки для дитини. Вплив здійснюється, як правило, знизу вгору (від дитини до батьків). Існує «симбіоз» дитини і дорослого. В результаті у дитини формується висока самооцінка власної значущості, але зростає ймовірність конфлікту з соціальним оточенням за межами сім'ї. Тому дитина може оцінювати світ як ворожий. Дуже великий ризик соціальної дезадаптації, і, зокрема, навчальної дезадаптації дитини після вступу до школи. Е. Арутюнянц здійснює аналіз причин поширення цього типу сім'ї в сучасному суспільстві. Вона вважає інфантилізм молоді прямим наслідком виховання в дітоцентричній сім'ї.

Причини виникнення дітоцентризму полягають у наступному: спільне проживання дитячого та батьківського поколінь (в 1,5 рази довше, ніж у ХІХ столітті); зменшення числа дітей в сім'ї; зміни в системі освіти, коли до 17-22 років дітям необхідна допомога батьків. Методи виховання у матерів і батьків нерідко суперечливі, неузгоджені. Все це призводить до того, що у дітей не

виникає бажання засвоювати соціально прийнятні форми поведінки, не формується самоконтроль і почуття відповідальності. Вони уникають чогось нового, несподіваного, невідомого зі страху, що при зіткненні з цим новим не зможуть обрати правильну форму поведінки. У них не вироблено почуття незалежності й відповідальності, діти імпульсивні, відрізняються незрілістю суджень, низьким рівнем самоконтролю [14].

Найбільшою мірою шкодять дитині непослідовний, змішаний стиль виховання, неузгодженість і суперечливість установок батьків на процес виховання, оскільки постійна непередбачуваність реакцій батьків позбавляє дитину відчуття стабільності оточуючого світу, породжуючи в неї підвищену тривожність.

Стиль виховання дитини є репродуктивним, тобто багато в чому відтворює стиль виховання, який застосовувався у дитинстві батьків [66]. При цьому самооцінка, Я-образ дитини є проекцією батьківського ставлення і способів керування поведінкою дитини, що реалізується, по-перше, через пряме чи непряме (у взірцях поведінки) навіювання образу чи ставлення до себе, по-друге, через формування у дитини стандартів виконання тих чи інших дій, формування рівня домагань, по-третє, через контроль за поведінкою дитини, у якому вона засвоює способи самоконтролю.

Дослідники розрізняють такі причини неадекватного ставлення до дитини:

а) психолого -педагогічна некомпетентність батьків, некритично засвоєні ригідні стереотипи виховання дитини, що призводить до стихійності виховання, неузгодженості установок і дій батьків тощо;

б) особистісні особливості батьків;

в) особливості взаємин подружжя чи інших членів сім'ї, що проектується на дитину [6].

Якщо перша причина не потребує коментарів, то щодо другої слід зазначити, що ще в 1922 р. А. Адлер описав тип тривожної матері, що надміру опікується дитиною, тим самим паралізуючи її власну активність і

самостійність.

Дослідник О. Захаров [29], характеризуючи особистісні особливості батьків дітей, що страждають на невроз, зазначає, що матері вирізняються тривожністю і невпевненістю у собі в поєднанні з надмірною пунктуальністю, нетерпимістю, конфліктністю, недостатньою емоційною чуйністю, а батьки - пасивністю, м'якістю, певною мінорністю загального фону настрою.

Негативно впливають на процес виховання дитини не тільки такі індивідуальні особливості батьків, як тривожність і афективність, а й домінантність, владність, бажання підкорити дітей і домогтися від них беззастережної слухняності (особливо це стосується ставлення матері до сина); марнославство батьків, що призводить до підвищеного рівня домагань щодо можливостей дитини.

У батьків із глибокими особистісними проблемами часто спрацьовує захисний механізм «проекції», коли вони несвідомо переносять власні небажані якості і проблеми на дитину. Такі батьки, не помічаючи в собі певних рис характеру і поведінки, що проєктуються на дитину, їх прояв у дитині, прагнуть наполегливо викорінити ці риси у ній. При цьому ставлення до дитини формується за типом «емоційне відторгнення», через невідповідність ідеальному образу батьків або за типом «гіперпротекція», маскуючи приховане відторгнення (такі батьки про свою дитину кажуть: «я її люблю, але вона погана, ледача, нерозумна тощо, робить щось тільки після покарання»).

Особливості взаємин членів сім'ї так само впливають на психічний розвиток дитини. Так, О. Варга [12], спостерігаючи за дітьми, які страждають на нічний енурез, виявила, що невротичний синдром у дитини стає умовно бажаний і для батьків, витісняючи негаразди у сфері власних інтимних стосунків.

У неповній сім'ї мати може проєктувати свої стосунки з колишнім чоловіком на сина, оцінюючи його негативно («такий самий, як батько») або, як зазначають О. Бодальов і В. Столін [67], ставлячись до сина-підлітка як такого, що «замінює» чоловіка (вимагаючи постійної уваги до себе, виявляючи

нав'язливе бажання постійно бути в товаристві сина, прагнучи обмежити його контакти з однолітками).

Дисгармонійні стосунки в сім'ї часто призводять до того, що окремі її члени використовують дитину для вирішення власних проблем.

Дослідники, які вивчали психологію таких сімей, виокремили три форми негараздів, що спостерігаються у них [17]:

- суперництво (прагнення двох або більшої кількості членів сім'ї забезпечити собі виключне становище, боротьба за яке набирає затяжного, хронічного характеру);
- уявне співробітництво (зовнішня удавана відсутність ускладнень у сімейних стосунках, що обертається на конфлікти в разі настання переломних для сім'ї подій - хвороби когось із членів сім'ї, підвищення по службі одного з подружжя і пов'язане з цим збільшення робочого часу тощо);
- ізоляція (психологічне відокремлення одного чи більше членів сім'ї один від одного, з якими підтримуються лише формальні стосунки, необхідні, скоріше, ділові контакти).

Дослідник О. Добрович [20] зазначає, що для дитини в такій «важкій сім'ї» часто передбачені фіксовані ролі - «кумир сім'ї», «мамин (татків, бабусин тощо) скарб », «жахлива дитина» тощо, які часто відображають ставлення дорослих членів сім'ї.

Так, зведення дитини в ранг «кумира сім'ї» часто спричинюється суперництвом дорослих, коли кожний з них, демонструючи виняткову турботу про дитину, намагається утвердити своє верховенство в сім'ї або уявне співробітництво (коли всі зацікавлені зберігати удавану відсутність ускладнень і загальне замилювання дитиною виконує функцію фактора, що «цементує» сім'ю).

Граючи роль «маминого (таткового, бабусиного тощо) скарбу », дитина стає чиймсь особистим кумиром, що найчастіше свідчить про суперництво між дорослими (це виявляється, наприклад, у запитанні «Кого ти більше любиш?», яке травмує і дезорієнтує дитину, змушуючи її демонструвати лицемірство і

спритність) або про ізоляцію когось із дорослих, який компенсує цією прихильністю брак емоційного тепла в сім'ї.

Приписувана дитині роль «цяці» часто пов'язана із ситуацією уявного співробітництва в сім'ї, коли дорослі, не вмючи і не вважаючи за потрібне глибоко проникати у внутрішній світ один одного, і від дитини очікують дотримання насамперед порядності, слухняності. При цьому докори дитині можуть трансформуватися в її самосвідомості в тенденцію до самозвинувачення, що робить її уразливішою до неминучих помилок і труднощів.

Часто наслідком уявного співробітництва в сім'ї є роль «жахливої дитини», коли з поганої поведінки дитини робиться своєрідний внутрішньосімейний фетиш, що парадоксально гуртує емоційно роз'єднаних людей.

В умовах внутрішньосімейного суперництва роль «жахливої дитини» трансформується у жертвенного козла, коли, перекладаючи один на одного провину за «поганість» дитини, дорослі підсвідомо домагаються самоствердження в сім'ї, при цьому часто розряджаючи агресивність на дитині. «Жахлива дитина» може бути виправданням ізоляції когось із членів сім'ї, «винних» у її «поганості».

Нездатність батьків виробити сприятливу для розвитку дитини виховну позицію може призвести до глибоких порушень у стосунках з дітьми, до жорстокості стосовно них. Розрізняють такі види жорстокості до дітей [60]:

- фізичне насильство, що охоплює всі форми травм дітей, отримані через цілеспрямовані дії батьків, фізичне покарання;
- сексуальне насильство як залучення функціонально незрілих дітей і підлітків до сексуальних дій чи до спостереження за ними без розуміння і згоди на це дитини;
- емоційне чи психічне насильство, що може виявитись як у формі негативної уваги (погрози, постійна критика, лайка тощо), так і у формі цілковитої неувважності до дитини;

- байдужість до дитини, нехтування її інтересами і потребами, не тільки духовними, а й матеріальними (одяг, їжа, медикаменти) тощо.

Виокремимо також фактори, що корелюють з жорстоким поведінням з дітьми. По-перше, це характерно для сімей, де хоча б один з батьків хворий на алкоголізм чи перебуває у стані депресії. По-друге, із дітьми можуть жорстоко поводитися в сім'ях, де помер один з батьків або якщо дитина залишилася сиротою і перебуває під опікою рідних чи інших вихователів.

Крім того, до факторів, що можуть зумовити жорстокість стосовно дітей, належать фінансові труднощі в сім'ї, безробіття, а також перенесене батьками в дитинстві жорстоке поведіння з ними.

Як наслідок, у дитини формуються здебільшого негативні якості: агресія, жорстокість, переживання безцільності існування, бажання неусвідомленої помсти чи, навпаки, загострене прагнення пошуку психологічного захисту, опіки з боку інших людей.

Отже, слід зазначити, що батьки переносять особистісні проблеми і проблеми у стосунках з іншими членами сім'ї на дітей переважно підсвідомо, найчастіше з глибоким переконанням, що саме так дитині роблять добро. Проте в результаті неадекватне ставлення батьків призводить до деформації особистості дитини, утруднює можливості її самореалізації, актуалізуючи тим самим необхідність надання сім'ї психологічної допомоги.

1.4 Негативний дитячий досвід та його вплив на фізичне та психологічне здоров'я дорослої людини

Відомо, що поява порушень поведінки, заниженої та загалом неадекватної самооцінки, емоційних розладів й інших психологічних проблем тісно пов'язана із рядом несприятливих подій в дитинстві дитини. Сім'ї, без сумнівів, належить визначальна роль в процесі розвитку особистості та її самосвідомості, її вплив набагато перевищує інші виховні дії. Тож, вкрай

важливо розуміти, як впливають несприятливі події дитинства на особливості формування особистості.

Фундаментальні засади домашнього насильства висвітлюються багатьма дослідниками: теоретичні основи насильства розглядають Л. Герасіна, І. Зверєва, М. Максимова [47]; природу та наслідки домашнього насильства розкривають Т. Сафонова, Е. Цимбал [23], соціально-психологічні аспекти аналізують М. Максимова, К. Мілютіна, І. Трубавіна [47], юридичні, психолого-педагогічні та медичні механізми запобігання домашньому насильству охарактеризовані в працях А. Довженко, В. Ганцюра, А. Присяжнюк [27], Я. Юрківа та ін.

А, власне дослідженнями впливу негативного дитячого досвіду, у тому числі фізичного та психологічного насильства, на стан фізичного та психологічного здоров'я займалися американці: терапевт, доктор медичних наук Дж. Феліччі та доктор медичних наук Роберт Енда. [85,86]

У 1985 році терапевт із Сан -Дієго Вінсент Дж. Феліччі, доктор медичних наук, голова проекту з профілактики хвороб обміну речовин у рамках програми Фонду охорони здоров'я Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), зауважив разючий збіг: більшість дорослих пацієнтів, які страждають на ожиріння, згадували про дитячі травми. З 286 опитаних пацієнтів багато хто пережив сексуальне насильство, у сім'ях інших була несприятлива ситуація. Ніхто з них не почував себе в дитинстві захищеним. Самим простим рішенням було «заїдання» проблеми. Їжа заспокоювала тривогу та страх, допомагала справлятися з депресією, яка стала тлом їхнього життя. Для деяких надмірна вага служила щитом, що захищає від небажаної фізичної уваги, і вони набирали ще більше кілограмів.

Опитування пацієнтів дозволило Феліччі намацати цей ланцюжок: дитячий досвід – фізичні та ментальні зміни у дорослому житті. В одній зі своїх статей Феліччі пише, що ожиріння, «будучи явною фізичною ознакою неблагополуччя, не є ключовою проблемою, якою слід займатися. Ожиріння –

це слідство, і щоб подолати його, треба виявити причини, а потім уже робити кроки у напрямку коригування ваги». [52]

Фелітті подумав, що, можливо, натрапив на прихований зв'язок між досвідом пережитого насильства і ожирінням. Щоб краще зрозуміти цей зв'язок, він розширив стандартний список питань для пацієнтів: тепер Фелітті запитував людей про те, чи не піддавалися вони у дитинстві сексуальному насильству. Результати його вразили: виявилось, що такі історії були у кожного другого пацієнта. Спочатку Фелітті просто не повірив тому, що побачив. Проте повідомлення 186 пацієнтів зрештою розвіяли сумніви. Тим не менш, щоб перевірити, чи немає будь-яких факторів, що виділяють його пацієнтів серед інших, Фелітті набрав п'яťох колег для проведення скринінгу сотні майбутніх відвідувачів клініки на предмет того, чи не зазнавали вони насильства. Коли колеги принесли йому аналогічні результати. Фелітті зрозумів: він відкрив щось дуже важливе.

Осяяння доктора Фелітті з приводу зв'язку між важким дитинством і здоров'ям людини майбутньому лягло основою видатного дослідження несприятливого дитячого досвіду (НДО).

У 1990-му він представив свої відкриття на національній конференції з питанням ожиріння в Атланті, після чого зазнав різкої критики з боку колег, бо висновки були шокуючими а вибірка вкрай мала (286 хворих). Тоді Фелітті вирішив провести великомасштабне, переконливе епідеміологічного погляду дослідження з тисячами учасників з різних верств населення, а не просто підгрупи людей, що проходять лікування від ожиріння, партнером у цьому він взяв лікаря епідеміолога з ЦКПЗ Роберта Анду, роботи якого були присвячені пошуку зв'язків між поведінковим здоров'ям та серцево-судинними захворюваннями. Для свого дослідження вони використали медичну базу компанії Kaiser Permanente Сан-Дієго в якій близько 45 000 дорослих на рік проходили всебічне медичне обстеження. Результати цієї оцінки стали б справжнім скарбом для Фелітті та Анди, тому що в них містилися демографічна

інформація, поставлені раніше діагнози, сімейна історія та опис поточних станів та захворювань кожного пацієнта. [52]

Вони розробили анкету НДД і розпочали своє дослідження особливості впливу дитячого досвіду на здоров'я на 17 421 власниках медичних страховок від Kaiser.

Опитувальник дозволив зібрати значну інформацію про явища, які Фелітті та Анда назвали «несприятливим дитячим досвідом», чи НДД. Грунтуючись на видах травматичного досвіду, який вдалося виявити в учасників програм схуднення, Фелітті та Анда виділили десять категорій НДД, пов'язаних з насильством, недоліком батьківської уваги та дисфункціональною домашнім середовищем. Їхнім завданням було визначити особливості історій пацієнтів через з'ясування того, з якою з десяти категорій НДО тим самим довелося зіткнутися до вісімнадцяти років:

- 1) емоційне насильство (повторюване);
- 2) фізичне насильство (повторюване);
- 3) сексуальне насильство (контакт);
- 4) фізична нестача уваги;
- 5) емоційний брак уваги;
- 6) вживання психоактивних речовин (ПАР) близькими (наприклад, проживання з алкоголіком або залежним);
- 7) психічне захворювання у близького (наприклад, проживання з людиною з депресією, психічним захворюванням або таким, що вчинив спробу самогубства);
- 8) жорстоке поводження з боку матері;
- 9) розлучення чи розлука батьків;
- 10) кримінальна поведінка близьких (наприклад, позбавлення волі людини, з якою жили в одному будинку).

Досвід дотику з будь-якою категорією насильства, нестачі уваги або дисфункціональності зараховувався як 1 бал. Оскільки категорій всього 10, максимальний результат за шкалою НДД становив 10 балів.

Використання даних медичної оцінки та опитувальників дозволило Фелітті та Анді виявити кореляції між результатами за шкалою НДД, поведінкою, пов'язаною з ризиками для здоров'я, та безпосередньо станом здоров'я.

По-перше, дослідники відразу побачили, що НДД в принципі надзвичайно широко поширений: 67% населення стикалися принаймні з однією з категорій НДО, а 12,6 % опитаних відзначили чотири та більше категорій.

По -друге, було виявлено зв'язок між кількістю НДД та несприятливими показниками здоров'я: що вищий бал за шкалою НДД, то вище піднімався і ризик проблем зі здоров'ям. Наприклад, ймовірність того, що у досліджуваних з чотирма та більше балами за шкалою НДД розвинеться серцево-судинне захворювання або рак, була вдвічі вищою, а ризик розвитку хронічної обструктивної хвороби легень порівняно з досліджуваними, які набрали 0 балів за шкалою, був вищим у три з половиною рази.

Кількість відповідей «так» на запитання анкети може високо передбачити обсяг медичної допомоги, яка знадобиться дорослій людині. Арифметика дуже проста: чим більше травмуючого досвіду, тим сумніший прогноз. Кожен бал збільшує ризик діагностування автоімунного захворювання; чотири бали – це пряма загроза онкології (ризик зростає вдвічі). Ті самі чотири бали на 460 % збільшують ризик депресії.

Підсумок НДД від шести і вище скорочує життя людини майже на двадцять років. [52]

Зрозуміло, не можна забувати і супутні чинники. Фелітті та Енда виявили, що люди, які пережили дитячі травми, більш схильні до куріння, зловживання алкоголем, багато хто їх підсідають на наркотики. Типовими для них є харчові розлади булімія та анорексія. За визнанням самих пацієнтів, шкідливі звички допомагали їм упоратися з тривожністю, і тому питання про те, щоб позбутися їх навіть не виникало.

У групі «колишніх нещасних дітей», як назвав її Фелічче, були винятки. Деякі не курили, не пили алкоголь, не вживали наркотики і не мали надмірної ваги, але тим не менше їхнє здоров'я залишало бажати кращого. Наприклад, у групі без шкідливих звичок при семи балах і вище ризик розвитку серцево-судинних захворювань у порівнянні з тими, у кого результат по анкеті АСЕ був нуль, зростав на 360%.

Значимість дослідження НДД пов'язана з різними причинами, але однією з головних є те, що у цій роботі порушено не лише поведінкові та психічні наслідки. Дослідження проводили не психологи, а два лікарі. Більшість людей інтуїтивно розуміють, що існує зв'язок між дитячими травмами та ризикованою поведінкою у дорослому віці (наприклад, надмірним вживанням алкоголю, поганим харчуванням та курінням). Але більшість людей не усвідомлюють, що такий зв'язок існує також між несприятливим дитячим досвідом та відомими вбивцями на кшталт раку та серцево-судинних патологій.

Причиною, чому дорослі, які пережили негативний дитячий досвід мають вищі ризики мати фізичні та ментальні хвороби є порушення у них механізму стресової відповіді.

Щоб краще зрозуміти, як гострий стрес, що переживається у дитинстві, змінює наш мозок, давайте спочатку подивимося, як виглядає нормальне перебіг стресової реакції.

Припустимо, ви лежите в ліжку, всі в хаті сплять. Година ночі. Ви чуєте, як рипнула сходинка. Потім знову. Звук такий, ніби хтось іде до вас і пройшов уже півдороги. Ви миттєво насторожуєтесь, ще до того, як ваша свідомість зважить можливі варіанти того, що відбувається. Маленька ділянка вашого мозку, відома як гіпоталамус, викидає гормони, що стимулюють гіпофіз і надниркові залози розганяти хімічні речовини по вашому тілу. Адреналін і кортизол (так звані гормони стресу) запускають в імунних клітинах потужну секрецію сигналізуючих молекул, які визначають імунологічну реакцію вашого тіла. Ви лежите, прислухаєтесь, а пульс шалено

стукає. Волосся на руках стає дибки. М'язи напружуються. Тіло готується до боротьби за життя та здоров'я. Потім ви розумієте, що це кроки вашого старшого брата, котрий іде до себе в кімнату. Тіло розслабляється. М'язи розтискаються. Волосся на руках опускається. Ваш гіпоталамус, як і гіпофіз з наднирковими залозами – «вісь напруги», – заспокоюються. А потім заспокоюєтеся і ви.

Нормальна стресова реакція розвивається в організмі досить швидко. Після стресової події ваше тіло гасить реакцію боротьби або позивання до негайної втечі, і ви повертаєтеся у вихідний (звичний) стан спокою. Іншими словами, ви проходите повний цикл реакції на стрес. Але навіть при цьому пережиті вами емоції впливають на ваше тіло. [52]

Це не «щось там у голові», а цілком реальні фізичні відчуття. Випробовуючи стрес, ви відчуваєте «ком у шлунку», або ядуха, або ж вам стає важко ковтати - адже не випадково є вираз, що описує спілкування з неприємною для вас людиною: «Він для мене як кістка в горлі».

Існує потужний зв'язок між ментальним стресом та фізичним збудженням. Коли ми відчуваємо стресогенні емоції - злість, страх, тривогу, занепокоєння, почуття втрати та інші, - «вісь напруги» викидає в кров гормони стресу, включаючи кортизол та цитокіни, які також є регуляторами імунних реакцій.

Припустимо, що вашій імунній системі потрібно боротися з вірусною або бактеріальною інфекцією. Щоб зруйнувати шкідливі мікроорганізми, що просочилися, і відновити пошкоджені тканини, до місця виявлення інфекції направляється велика кількість цитокінів, які виробляються клітинами імунної системи. Однак, коли цитокінів стає занадто багато, вони швидше руйнують тканину, ніж сприяють відновленню. Яскравим прикладом цього є токсичний шок.

Але пошкодження тканини може відбуватися і повільно, протягом тривалого часу, як реакція на хронічний стрес. Якщо «вісь напруги» постійно стимулювати, вона починає знижувати реакцію на стрес. Комуś може здатися,

що це навіть непогано, оскільки знижена стресова реакція веде до меншого збудження, правда? Ні, не так. Слід пам'ятати, що стресова реакція розрахована на серйозні фактори, що загрожують життю та здоров'ю, вона миттєво приводить організм у стан оборони, а потім організм швидко відновлюється та повертається у стан гомеостазу, тобто рівноваги. небезпека минула, і можна розслабитись. Проблема в тому, що коли ви стикаєтеся із затяжним стресом, стресова реакція не припиняється взагалі. Ви застряєте, умовно кажучи, у першій половині стресового циклу. Відновлення не відбувається. Натомість стресова реакція протікає хоч і мляво, але безперервно, нагнітаючи нові дози збудливих речовин. Залози, які відповідають за стрес, постійно виділяють гормони стресу, що веде до постійної активності цитокінів. Інакше висловлюючись, хронічний стрес веде до неконтрольного збудження. А порушення (підвищена активність цитокінів) призводить до захворювань.

Гормони стресу грають найважливішу роль організації роботи імунної системи та процесів порушення. І це пояснює, чому люди, які зазнають хронічного стресу, частіше хворіють. [52]

Як сказав професор Стендфордського університету Роберт Сапольський, доктор наук, стипендіат Мак -Артура з дослідження нейробиологічного впливу емоційного стресу на імунну систему, «Стресова реакція іноді приносить більше шкоди, ніж джерело стресу, що знаходиться в зовнішньому середовищі, тому що завдяки їй ми буквально купаємо гормонів стресу». Жаклін Брюс і Філ Фішер у дослідженні, проведеному в 2009 виявили, яким чином негативний досвід дошкільнят, які жили в прийомних сім'ях, впливає на функціонування системи стресової відповіді. Для цього вони проаналізували рівень кортизолу у 117 прийомних дітей та 60 дітей із сімей з низьким рівнем доходу, які не зазнавали поганого поводження. За результатами їх дослідження у дітей, які перебувають під тимчасовою опікою, у порівнянні з дітьми, які не мали аналогічного негативного досвіду, спостерігалися суттєві відхилення у показниках кортизолу.

Виявилося, що рівень кортизолу передбачувано змінюється протягом дня: вранці він досить високий, що допомагає нам прокинутися і підготуватися до дня, що настає; а потім він поступово знижується і досягає найнижчого рівня ввечері, якраз перед відходом до сну. Порухення цієї послідовності можна відстежити. Фішер та Брюс виявили, що у дітей, які зіткнулися з поганим поведінням, спостерігався не лише підвищений рівень кортизолу, але також порушення графік його змін протягом дня. Ранковий пік був менш вираженим, зниження рівня протягом дня відбувалося повільніше, а ввечері та протягом доби в цілому рівень кортизолу був вище за звичайне.

Особливий інтерес у цьому дослідженні є тим, що діти з контрольної групи не сильно відрізнялися від дітей з експериментальної групи, якщо порівнювати рівень освіти та доходу їхніх батьків. Головна відмінність полягала в тому, що діти з контрольної групи жили по принаймні з одним зі своїх біологічних батьків ніколи не контактували з органами опіки і не зазнавали поганого поведіння. Безперечно, і вони стикалися з певними труднощами, пов'язаними з бідністю, проте їх показники кортизолу були нормальними. Це допомагає зрозуміти, як виходить, що у деяких дітей пережитий стрес не переростає у дисрегуляцію. [52]

Усі розуміють, що важкі обставини, трагедії та складності – це частина життя. І як би нам ні хотілося захистити своїх дітей від хвороб, розлучень та травм, вони все одно можуть зіткнутися з подібними подіями. Дослідження показують, що підтримка з боку люблячого опікуна здатна допомогти подолати ці складнощі.

Так, Фішер зрештою описав три типи стресової відповіді:

- Позитивна стресова відповідь яка є нормальною та критично важливою частиною процесу розвитку. Він характеризується короточасним прискоренням серцебиття та невеликим підвищення рівня гормонів. Як приклади ситуацій, що провокують позитивну стресову реакцію, можна навести знайомство з новим опікуном або отримання щеплення.

Хороший приклад позитивного стресу – знайоме багатьом спортсменам збудження напередодні виступи. Перед виходом на доріжку зірка легкої атлетики може зазнати нападу збудження. Серце почне битися швидше, а в животі «танцюватимуть метелики». Проте підвищення рівня адреналіну виконує важливу функцію. Організм отримує більше кисню, до м'язів надходить більше крові, увага гранично концентрується. Коли звучить сигнал до початку гонки, організм повністю до неї готовий.

- Стрессова відповідь, що переноситься, вона сильніше активує систему тривожного оповіщення в тілі внаслідок більш важких, довгострокових труднощів – таких як втрата близької людини, стихійне лихо або страшна травма. Якщо така активація обмежується за часом та пом'якшується у відносинах з дорослими, які допомагають дитині адаптуватися, то мозок і інші органи отримують можливість відновитися після дії руйнівних факторів.

Багато дітей, будучи маленькими, упираються в ліжку, проте згодом це переростають. В як приклад стресової відповіді, що переноситься, можна навести тимчасове повернення енурезу після розлучення батьків. Якщо мати з батьком розходяться мирно і якщо теперішнє життя батька поза сім'єю не заважає обом батькам займатися вихованням дитини, якщо вони обоє розуміють, що зараз для нього особливо потрібна стабільність та додаткова підтримка – тоді завдяки їхнім зусиллям, спрямованим на зниження стресу у дитини, енурез пройде через кілька місяців.

- Токсична стрессова відповідь виникає, коли дитина стикається з сильною, частою та/або тривалим неблагополуччям: наприклад, фізичним чи емоційним насильством, недоліком уваги, наркотичною та алкогольною залежністю, а також психічним захворюванням опікуна - та/або змушений відчувати на собі тяжкий тягар економічних складнощів сім'ї – і навіть не отримує адекватної підтримки з боку дорослих. Настільки тривала активація системи стресової відповіді може підірвати розвиток мозку та інших систем

організму, підвищити ризик розвитку пов'язаних зі стресом захворювань та когнітивних порушень, у тому числі у дорослому віці. [52]

Для здорового розвитку системи стресової відповіді потрібно, щоб стрес, що переживає дитина, був і позитивним, і переносимим. Це дозволяє САТ та ДГНО налаштуватися на оптимальну роботу при зіткненні з різними факторами стресу. Проте кожен випадок несприятливого досвіду, що отримується дитиною, підвищує ризик переростання стресу, що переноситься, в токсичний, оскільки система дедалі частіше й інтенсивніше реагує на численні чинники стресу.

Доктор Керріон тривалий час займався вивченням дітей, які зіткнулися з великою кількістю несприятливий життєвий досвід. Дослідження на дорослих показували, що високий рівень кортизолу негативно впливає на гіпокамп, проте доктор Керріон вирішив вивчити його вплив безпосередньо на дитячий організм. Завдяки технології МРТ він зміг зазирнути в мозок дітям, які пережили травматичний досвід, і зрозуміти, як це на них вплинуло.. Помістивши дитину з досвідом важкого дитинства в апараті МРТ, можна побачити вимірні зміни в структурах мозку.

Керріон із колегами залучили до дослідження пацієнтів із різних місцевих служб охорони здоров'я. Як критерії включення у вибірку використовувалися: наявність травматичного досвіду, вік від 10 до 16 років, і навіть прояв симптомів ПТСР. Більшість учасників дослідження зіткнулися з численними травматичними подіями: ставали свідками чи жертвами фізичного насильства, страждали від насильства емоційного. Багато хто з них жив у бідності. В учасників контрольної групи не було історій травматичного досвіду, однак такі показники, як рівень доходу, вік та раса, були порівнянними. У ході попередньої співбесіди дослідники опитували самих дітей або їхніх опікунів про симптоми ПТСР та гіперзбудження – таких як труднощі зі сном, дратівливість, проблеми з концентрацією уваги та ін. Потім вони проводили МРТ та чотири рази на день вимірювали показники кортизолу

в слині досліджуваних. Коли знімки були готові, дослідники проаналізували обсяг гіпокампу кожної дитини на тривимірному зображенні.

З'ясувалося наступне: чим більше симптомів було у дитини і чим вищий рівень кортизолу, тим менше виявлявся обсяг гіпокампу. Потім через 12 -18 місяців дослідники знову виміряли обсяг гіпокампу у дітей та виявили, що він зменшився. Незважаючи на те, що діти більше не переживали травматичні події, частина їх мозку, відповідальна за навчання та пам'ять, продовжувала зменшуватися, демонструючи тим самим безперервний вплив раннього зіткнення зі стресом на нервову систему.

Крім цього, дитяча лікарка Надін Харрис Берк проводячи, аналогічне дослідження НДД як і Фелітті, але на дітях, вона виявила що серед її пацієнтів з чотирма і більше балами по шкалі ризик виникнення зайвої ваги або ожиріння був у два рази вищим, тоді як ризик виявлення проблем з поведінкою чи навчанням був вищим у 32,6 рази, цим дітям найчастіше ставили діагноз – СПАУ (Синдром порушення активності та уваги). [8]

Так, вчені називають взаємозв'язок між діяльністю мозку, дитячою травмою та благополуччям дорослого життя «новою психобіологічною теорією всього». Кожні кілька десятиліть ця теорія допомагає нам виробити новий сценарій розуміння того, чому ми стали тим, ким ми стали, і як стали.

На початку двадцятого століття теорія психоаналізу Фрейда наводила аргументи на користь того, що нашим життям великою мірою управляє несвідоме, породжуючи концепт нашого «я».

Карл Густав Юнг, описуючи психологічні типи одночасної роботи, виділив три пари «психічних полюсів»: екстраверсія - інтроверсія, сенсорика - інтуїція, мислення - емоції.

Ці пари допомагали пояснити поведінку людини, але, на думку американських дослідників Ізабель Бріггс Майерс та її матері Кетрін Бріггс, у запропонованій Юнгом схемі бракувало однієї ланки. Не будучи професійними психологами, вони намацали його: сприйняття та оцінка.

Пізніше, у 1950-х роках, був розроблений опитувальник Майєрс - Бріггс (опитувач MBTI), який широко застосовується у США та допомагає людям краще розуміти себе та свої таланти – те, що закладено соціальним середовищем та вихованням. Якщо людина має негативний дитячий досвід, то її таланти з великою часткою ймовірності можуть не розкритися, у тому числі й з причин фізіологічного характеру – хвороба не дозволить рухатися вперед.

Дослідження з негативного дитячого досвіду показують, що страждання будь-якого порядку порушують складну роботу імунної системи, яка є основним центром контролю тіла.

Дитячі враження на рівні чотирьох пар психічних процесів призводять до збою роботи цього центру.

Уніфікуючий принцип «нової теорії всього» полягає в наступному: ваша емоційна біографія формує вашу фізіологію, і разом вони пишуть сценарій вашого життя.

Навіть «слабкий» негативний досвід, пережитий у дитинстві, має значення, дитині не обов'язково переживати серйозне насильство, щоб із нею почали відбуватися глибокі біофізичні зміни, які пізніше призведуть до хронічних захворювань.

«Наші дослідження показали, що будь-який негативний досвід, навіть незначний, завдає шкоди. І, хоч би що переживала дитина, результат буде приблизно однаковий», – каже Феличчі. [52]

Разом з Ендою вони з'ясували, що за своїми наслідками рукоприкладство не поступається сексуальному насильству, а періодичне приниження з боку батьків завдає не меншого шкода, ніж відверта байдужість. Будь-які відхилення у нормальному взаємозв'язку «дитина - батько» збільшує шанс хронічних захворювань та депресії у дорослому віці. Мозок як губка вбирає всі образи, послаблюючи імунну систему, яка рано чи пізно дає збій.

До речі, про мозок. У 2014 році дослідники Кембриджського університету встановили, що мозок сімнадцяти-, вісімнадцяти- та дев'ятнадцятирічних, що піддавалися в дитинстві різним видам

психотравмуючих впливів, менше за обсягом, ніж мозок їх однолітків, що вирости в нормальних умовах.

Анкета ACE показує тільки «верхівку айсберга», і насправді травмуючих факторів у дитинстві набагато більше. «Сімейні» проблеми включають напружені відносини між батьками, які не обов'язково закінчуються розлученням, а також тимчасові сварки, які швидко забуваються дорослими, але довго пам'ятаються дітьми. Сюди ж можна зарахувати нестачу спілкування між членами сім'ї, а також постійну зайнятість батьків, у яких не залишається часу на спілкування з дітьми. Так, була розроблена розширена анкета з дитячих травм (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ) яка дозволяє відстежити додаткові чинники. У ній є такі пункти, як, наприклад: «У моїй сім'ї мені говорили неприємні (образливі) речі» або «У моїй сім'ї мене обзивали тупим, ледарем або виродком». Відповіді передбачають варіативність: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто» або «дуже часто». Є в CTQ і позитивні твердження, наприклад: «Моя сім'я була для мене джерелом сили та підтримки», «Я відчував, що мене люблять», які також передбачають кілька варіантів відповіді. Завдяки анкеті CTQ дослідники отримують більш точну картину дитячий досвід. Як і ACE, анкета CTQ продемонструвала науково обґрунтований зв'язок між порушеними зв'язками в сім'ї, специфічною перебудовою мозку в ранньому віці та негативним відбитком здоров'я.

Незважаючи на наявність доведеного взаємозв'язку між травмами дитинства та «дорослими» захворюваннями, негативний досвід не є єдиним «винуватцем» збоїв в організмі.

Хвороби розвиваються з багатьох причин, включаючи спосіб життя, генетику, фактори навколишнього середовища та харчові звички. Ми не захворюємо лише тому, що в дитинстві з нами трапилося щось жахливе. І, звичайно, одне лише усвідомлення негативного досвіду не призводить до зцілення. Проте дослідження Феліччі та Енди говорить про те, що шлях до зцілення стає легшим, коли людина враховує всі чинники, які зіграли роль розвитку захворювання, і шукає нагоди впоратися з ними.

Негативний дитячий досвід часто призводить до глибокої депресії у дорослому житті. За даними Феліччі та Енди, легкою формою депресії страждали 18% досліджуваних, які набрали за анкетною АСЕ лише один бал. Майже 50% тих, хто набрав чотири бали і вище, страждали від хронічної депресії.

Для жінок цей зв'язок ще більш руйнівний. Для порівняння: легка форма депресії спостерігалася у 19% чоловіків, які набрали один бал, а жінок із аналогічним результатом було 24%. При чотирьох балах і вище за хронічну депресію страждали 35% чоловіків і 60% жінок. [52]

Найсильнішою предтечею депресії виявився досвід із категорії «емоційне насильство в дитинстві».

Якщо дитину ростить страждаюча депресією мати, це підвищує для неї ризик стати пацієнтом психіатричних клінік. Такі діти втричі більше схильні до захворювання на шизофренію у дорослому віці.

Психологи та психотерапевти допомагають нам зрозуміти зв'язок між дитячими душевними ранами та емоційними проблемами у дорослому житті, і встановлення цього взаємозв'язку допомагає нам звільнитися від болю минулого.

Але дослідження свідчить, що негативний досвід дитинства веде до глибоких змін мозку.

Не тільки депресія, але навіть стійке порушення настрою здатне на клітинному рівні змінити наше життя.

Як негативний досвід, здобутий у ранньому дитинстві, впливає на мозок ?

Коли маленька дитина стикається з емоційною травмою, клітини мозку викидають гормон, під дією якого в гіпокампі сповільнюється утворення нових клітин, що призводить до зниження здатності обробляти емоції та справлятися зі стресом. Магнітно-резонансні дослідження показують: що вищий результат з дитячих травм, тим менше обсяг мозку на ключових ділянках, включаючи префронтальну кору, зону, що відповідає за прийняття

рішень та навички саморегуляції; мигдалеподібне тіло, що відповідає за обробку страхів; кору головного мозку та мозочок, відповідальні за сенсорні зв'язки.

МРТ також показує, що у дітей, які ростуть у дитячих будинках, мозок менший за розміром, ніж у дітей «домашніх» дітей. Зменшення його обсягу може бути пов'язане із зменшенням кількості мозкової сірої речовини, що складається з нервових клітин, або нейронів, а також із зменшенням кількості білої речовини, що складається з нервів (покрытих оболонкою, або мієлінізованих, аксонів), які забезпечують швидку передачу сигналу між різними областями мозку.

Інші дослідження показують, що зменшена в розмірах мигдалика у дорослих, які пережили погане поводження в дитинстві, демонструє виражену «гіперактивність».

Лобові області мозку у дорослих, які пережили погане поводження в ранньому віці, виявляють «атипову активність» у повсякденному житті, тобто ці люди видають гіпертрофовану реакцію навіть на слабкі чинники стресу.

Дослідження щодо скорочення кількості нервових клітин у пубертатний період і до нього, коли дитина піддається стресу, допомагають пояснити причини депресій та неврозів у дорослій життя. Згідно з інформацією Національного інституту психіатрії (NIMH), депресією страждають вісімнадцять мільйонів американців. Така сама невтішна статистика спостерігається повсюдно. Всесвітня організація охорони здоров'я назвала депресію «світовим лідером по інвалідизації»; на думку фахівців, вона завдає більших збитків, ніж онкологія, ВІЛ/ СНІД, захворювання серцево-судинної системи та респіраторні захворювання.

Міалгічним енцефаломієлітом (синдром хронічної втоми) у шість разів частіше страждають ті, хто мав не надто щасливе дитинство.

Мільйони людей по всьому світу страждають на депресію і тривожність, багато хто не може вибратися із болота пригніченого настрою. Це не просто

песимісти: більшість із них – жертви сімейного насильства чи просто байдужості дорослих.

Емоційні події нашого дитинства визначають алгоритм функціонування нашого мозку та тіла. Ми беремо з собою з дитинства абсолютно все, що пропонує нам реагує на роздратування мозок. Якщо картинка відображається негативна, психічно та фізично ми відчуватимемо себе погано. Стан нейрозапалення, породжений стресом, означає, що ми будемо легко виходити з себе і нервуватись через дрібниці. Від цього страждатимуть наші стосунки з інших людей. Ми бачитимемо образу там, де її немає. Світ дратуватиме нас, і наші шанси на здорове та стабільне життя з кожним роком стрімко скорочуватимуться.

Також, негативний дитячий досвід створює серйозні функціональні зміни на ділянках мозку, що управляють розпізнаванням наших власних відчуттів, потреб та бажань та аналогічних почуттів у інших людей. [52]

Дитячий психіатр Ден Зігель, доктор медичних наук, автор книги «Осяяння: сила і мета підліткового мозку» (Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain), пояснює дилему дитини так: «Коли батько чи мати є джерелом травми, мозок дитини каже: «Біжи від цієї людини, щоб вижити». Але в той же час мозок дає іншу команду: «Тримайся цієї людини, ця людина – твій порятунок».

Якщо одна частина мозку каже: «Тримайся мами», а інша: «Йди», це нерозв'язний біологічний парадокс, - продовжує Зігель. – Активуються дві схеми, які мають абсолютно різні цілі. Дитина не може виконати дві команди одночасно. Свідомість дитини розривається, і це вже не так емоційна, як реальна травма для мозку».

Джерелом постійного стресу для дітей стають і батьки, які не здатні керувати своїми власними реакціями. Дитина не може відмахнутися від емоцій дорослої людини та одночасно переживає свої емоції. «Будь-якого зведе з розуму необхідність відчувати безліч емоцій, – каже Рут Ланіус. – Та ще коли ви усвідомлюєте, що не можете діяти відповідно до них, інакше взагалі кінець.

Єдиний вихід – відокремитись від своїх емоцій, але тоді ви втрачаєте емоційне усвідомлення того, що відбувається навколо вас».

Навіть якщо травма виникає з іншого джерела негативного досвіду – смерть або важка хвороба когось із батьків, або розлучення, або постійні сварки на очах у дитини, – дитина не може вирішити завдання «борись чи тікай», обравши щось одне. Мережа пасивного режиму роботи мозку, пояснює Ланіус, вимикається, і дитина перестає розуміти, як вчинити цієї хвилини і що робити потім. «Якщо дитина живе в умовах постійного стресу, виключення почуттів стає для нього єдиним способом вижити, – каже Рут. – Але це означає, що він виросте таким, що не усвідомлює свої емоційні стани, і для нього все буде пофарбовано однією фарбою».

Через роки цей «заморожений стан» позначиться на спробі вибудувати відносини з протилежною статтю. Людина, травмована у дитинстві, не вміє справлятися з негативними емоціями, вона потребує емоційної підтримки, але не знає, як отримати її. Вона не вміє розпізнати небезпечні або нездорові ситуації, і це спонукає її залишатися в відносинах, що травмують, тому що ці відносини здаються йому знайомими і безпечними. Вона може різко перейти з одного емоційного стану в інший, тому що у нього відсутня емоційне налаштування на свої внутрішні сигнали, які по-хорошому мали підказати, де потрібно позначити більш чіткі межі, де він віддає більше, ніж отримує, де потрібно йти вперед, а де краще зупинитися. [52]

Це підтверджено експериментально. Дорослим учасникам дослідження роздали картки зі словами, що позначають різні емоції, і позитивні, і негативні. Ті, хто пережив травмуючий дитячий досвід, судячи з електроенцефалограми, однаково сприймали всі слова, для них не було різниці між «любов'ю» та «ненавистю».

Рут Ланіус також з'ясувала, що у людей із пригніченою емоційністю спостерігається менша активність у корі головного мозку; це свідчить про те, що такі люди «не здатні визначити власне «я»; не усвідомлюють своїх емоцій і навіть не в змозі здорово про це подумати». Пригнічена емоційність часто

спостерігається у тих, хто втратив одного з батьків у дуже ранньому віці. Пізніше таких людей відзначається низька самооцінка, вони почуваються самотніми, відірваними від світу і нездатними висловлювати власні почуття. «МРТ показує, – каже Ланіус, – що травми раннього дитинства знижують активність у зоні мозку, яка впливає на нашу здатність регулювати та моделювати емоції. Коли у нас виникають проблеми з контролем над емоціями, ми можемо дуже бурхливо реагувати на те, що вважаємо для себе несправедливим, у нас буде рефлекторна реакція на незгоди та протиріччя. Ми будемо надто агресивними, надто сварливими або просто злими. Невміння загасити загострені почуття веде до посилення активності з боку мигдалеподібного тіла, що регулює нашу реакцію. Через війну гостре відчуття тривоги, провини, сорому, страху, болю посилюється. Тобто ми по повній програмі реагуємо на всіх і всіх перед нами – реагуємо на шкоду собі».

Але є й інший сценарій: ми можемо дійти висновку, що обдумати власні почуття та прийняти відповідне рішення – завдання зовсім непосильне. І ми добровільно відступимо в тінь, а потім нас переповнюватимуть почуття втрати та зради.

Найчастіше люди, які пережили ранній негативний досвід, впадають у два стани: недостатній контроль над почуттями, що провокує гострі емоційні реакції, і надконтроль – емоційне замикання, яке відводить від реального життя з образою на це реальне життя. «Бує й так, що вони приречені кидатися між цими двома станами свідомості, – каже Ланіус, – і бути поруч із такими людьми дуже важко».

Без усвідомлення своїх почуттів ви не зможете зрозуміти свою поведінку, а без розуміння своєї поведінки ви дійсно не зможете виправити сценарій міжособистісних відносин, найважливіших у вашому житті.

Хороша новина полягає також і в тому, що не у всіх людей через непередбачуваний стрес, пережитого у дитинстві, підривається здоров'я. Деякі дорослі, які мали важке дитинство, чудово почуваються і залишаються емоційно стійкими.

Нейропсихолог Марджері Сільвер, опитавши довгожителів та оцінивши стан їхнього здоров'я, з'ясувала, що загальною рисою для них є те, що вони добре справляються зі стресом.

«Навіть ті з них, у кого життя було сповнене труднощів і втрат, хто зазнав сильного стресу, включаючи геноцид, змогли протистояти ударам долі, прийняти втрати, пожуритися та жити далі», – пише вона.

Стійкі люди – гнучкі люди. Можна сказати про них, що вони вміють тримати удар, але на вони вміють ухилятися від ударів.

Питання в наступному: чому одні сильніші за інші?

Психіатри називають кумулятивний ефект стресу – те, наскільки він зношує наше тіло та мозок, - «Алостатичні навантаженням». Термін, сформульований Брюсом С. Мак-Івенем, доктором наук, професором нейроендокринології з Рокфеллерівського університету, описує активний процес, за допомогою якого організм відповідає на події зовнішнього середовища та підтримує гомеостаз – сталість показників внутрішнього середовища, наприклад артеріального тиску. Буквально він означає досягнення стабільності через зміни. Нормальний алостаз дозволяє адаптуватися до емоційних випробувань, з якими ми стикаємося в протягом життя, і повертатися у стан рівноваги. Іншими словами, виявляючи гнучкість, ми відновлюємось і продовжуємо йти вперед.

Але більшість дітей, які мають хронічний стрес, не мають інструментів, щоб відновити рівновагу. Ці діти потрапили у пастку неконтрольованих обставин; вони намагаються осмислити емоційний хаос навколо них, породжений дорослими людьми, та власне замішання.

Загалом що вищий результат по анкеті ACE, то вище алостатическое навантаження і більше ймовірність фізичного та нервового виснаження. Тіло і мозок у результаті заплатять надто високу ціну за пережиті емоційні страждання. [52]

Однак деякі люди, на чию частку випало багато негативу, справляються краще за інших. Не в кожній людині з травмуючим досвідом дитинства

розвиваються аутоімунні захворювання, захворювання серцево-судинної системи чи тривожний невроз. Відсоток високий, але це не вирок. Але все ж таки дослідження травмуючого досвіду дитинства показує: старе прислів'я «Що нас не вбиває, то робить сильнішим» рідко відповідає дійсності. Чим більше у дитини негативного досвіду тим більше ймовірність розвитку захворювань або психологічних проблем у пізнішому віці. Але ви і самі чудово знаєте, що людей, які пурхають життям без стресових навантажень просто не буває. І відсутність негативу не є оптимальною умовою для здорового розвитку.

Доктор наук, ад'юнкт-професор психології Університету Буффало Марк Д. Сієрі, задавшись питанням про те, чи може стресозалежність зробити людей сильнішими у перспективі, вирішив досліджувати позитивний бік негативного досвіду. Він попросив страждаючих від хронічної поперекового болю пацієнтів заповнити анкету, в якій було перераховано тридцять сім видів стресового досвіду – більше, ніж у анкеті ACE. Там були такі пункти, як «серйозне захворювання коханої людини», «смерть бабусі чи дідуся», «дискримінація в чомусь», «розлучення батьків», питання про сексуальне та фізичне насильство і навіть питання про шкільні проблеми.

Ознайомившись із результатами, Сієрі виявив, що «пацієнти, які практично не мали негативного досвіду в дитинстві, зверталися до лікаря з приводу поперекового болю не рідше за тих, у кого в дитинстві було багато стресових подій». Але, що найцікавіше, вони так само часто страждали від неврозів чи депресій.

Можливо, є золота середина? Так є. Люди, у яких був незначний негативний досвід дитинства та юності, рідше зверталися до лікарів у зрілому віці.

Напрошується висновок: отримання помірного стресового навантаження у роки дорослішання формує здатність справлятися зі складними ситуаціями, роблячи людину стійкішою у перспективі зіткнення із неприємностями.

На думку самого Сієрі, у попередніх дослідженнях досліджуваним ставили питання, що стосуються найболючіших епізодів, у той час як людина (дитина) може пережити менше травмуюча подія. Ця подія все одно зачіпає її, але не настільки, щоб привести в рух руйнівних механізмів. Навпаки, воно призводить до розвитку життєстійкості.

Сієрі перевінив свою гіпотезу іншим способом. Він попросив тих, хто відповідав на запитання протягом п'ять хвилин потримати руки у відрі з дуже холодною водою. Досліджуванні із «золотої середини» менше реагували на фізичний біль. У цій же групі відзначалася стійкість до психологічним переживанням; і в цих людей була вища задоволеність життям.

Отже, сумнівів не залишалося: переживання помірного стресу у минулому допомагає справлятися з факторами стресу у теперішньому. Сієрі каже: «Здається, ці люди здобули відчуття того, що якщо щось погане відбувається, це не означає, що так буде завжди. Негативні події минулого сприяли тому, що вони стали гнучкіше сприймати неприємності». Досвід дав їм оптимальну життєву стійкість, вони гнуться, але не падають.

І навпаки, люди без негативного досвіду, як і люди з надлишком такого, ризикують впасти під вантажем обставин.

Помірний стрес, який правильніше було б назвати струсом, може дати ґрунт для життєстійкості тільки в тому випадку, якщо він не є глибоко особистим, часто повторюється і не ініційований людиною, яку ви любите.

Джек Шонкофф, доктор медичних наук, професор Гарвардського університету, директор Центру розвитку дитини, вивчав реакцію на гострий стрес – вплив труднощів дитинства на розвиток мозку та захворювання у дорослому житті. [52]

Стрес, якщо він не хронічний, допомагає дітям навчитися знаходити ресурсні стратегії, заспокоюватися та відновлюватися. Він вчить бути гнучким. «Досвід раннього дитинства буквально в'їдається в наше тіло і впливає на розвиток мозку, серцево-судинної, імунної та метаболічної систем, – сказав він на форумі з хронічного стресу в 2012 року. – Проте повністю виключити

стрес не можна. Навичка справлятися зі стресовими ситуація є частиною здорового розвитку. Стрес, якщо він не хронічний, допомагає дітям навчитися знаходити ресурсні стратегії, заспокоюватись та відновлюватися. Він вчить бути гнучким.

Інша справа, якщо дитина переживає стрес за відсутності підтримки та протягом тривалого часу, коли стрес стає тлом його життя. Такий стрес, майже завжди спровокований дорослими, пов'язаний з активацією систем, що руйнують нейронні зв'язки, та в міру свого розвитку зношує тіло».

Хронічний стрес не загартовує дитину – вона ламає їй мозок, і дитина поступово втрачає здатність справлятися із життєвими випробуваннями. Різниця між досвідом, що гартує характер, і хронічний стрес очевидний.

Вкрай важливим для зменшення руйнівної сили негативного дитячого досвіду у дитини є підтримка надійного дорослого. Практично у всіх, хто пережив негативний досвід, але зумів набути життєстійкості, була людина, якому вони могли довіритись. Надійний дорослий не тільки заступається за дитину, а й допомагає зрозуміти: те, що відбувається, відбувається не з вини постраждалого.

У Центрі розвитку дитини Джека Шонкоффа виявили, що наявність чи відсутність адекватної підтримки з боку дорослих надає колосальний вплив на те, чи будуть фактори стресу корисними чи руйнівними. Стрес можна перенести, коли те, що трапилося, компенсується участю дорослої, здатної навчити дитину адаптуватися.

Якщо є людина, на яку можна спертися, мозок з великою ймовірністю відновиться; якщо такої людини немає, наслідки, швидше за все, будуть руйнівними.

Також зменшити руйнівну силу пережитого негативного досвіду допомагає усвідомлення і прийняття цього досвіду.

Келлі МакГонігал, доктор наук, психолог Стенфордського університету, відкрила дивовижний взаємозв'язок між сприйняттям стресу, захворюваннями та життєстійкістю в ході роботи над дослідженням, яке тривало вісім років і охопило тридцять тисяч дорослих. У дослідженні задавалися два питання: «Як

часто ви стикалися зі стресовими ситуаціями минулого року?» і «Чи вважаєте ви, що стрес шкідливий для вашого здоров'я?». [52]

Не дивно, що ті, хто часто стикався зі стресом, мали підвищений ризик летального результату - 43%: чим більше стресу, тим більше захворювань, тим ближча смерть. Але, каже Макгонігал, «взаємозв'язок між стресом і ранньою смертністю стосувався лише тих людей, які були переконані, що стрес шкідливий для здоров'я. Ті, хто не розглядав стрес як щось фатальне, виявилися більш життєздатними ». Фактично, вказує вона, ця остання група «мала найнижчий ризик смерті, включаючи людей, які зі стресовими ситуаціями майже не стикалися».

Дослідження за «усвідомленим стресом» говорить нам про те, що не сам досвід стресу завдає шкоди – шкодить реакція на стрес.

Коли ми можемо переосмислити стрес і зрозуміти, що він може бути корисною реакцією, ми зменшуємо згубність його довгострокового впливу. «Коли ви розумієте, що ваше барабанне серце готує вас до дії, – каже Макгонігал, – коли ви починаєте частіше дихати, закачуючи кисень у мозок, ви починаєте думати швидше, і стресова реакція допомагає вам діяти, прийняти виклик ». Усвідомлення, що стрес – це смертельно, саме собою неймовірно корисно. Напружені кровоносні судини розслаблюються, розслабляється тіло, а підвищена увага при цьому залишається.

Коли ми віримо в те, що стресова реакція здатна врятувати нас, попереджаючи про те, як діяти, ймовірність того, що ми самостійно витягуватимемо себе з болота, як це робив барон Мюнхгаузен, зростає. Один із способів – оточити себе небайдужими людьми, відкритись їм. Коли ми інстинктивно шукаємо соціальних контактів, у нас виробляється окситоцин, гормон співчуття. Окситоцин ще більше захищає тіло від впливу стресу. Окситоцин, зазначає МакГонігал, - це «природний засіб проти запалення».

Безумовно, діти надто малі, щоб переосмислити своє сприйняття негативного досвіду, особливо якщо травму їм завдала близька людина. Але дорослих дослідження Макгонігал може надихнути. Що ж до дитинства... Якщо ви зможете сприйняти травмуючі фактори з вашого дитинства як

каталізатори росту, які допомагають стати тим, ким ви завжди мріяли стати, це стане переломним моментом на шляху лікування.

У переосмисленні минулого слід пам'ятати, що найчастіше модель сімейної дисфункції сформувалася задовго до вашого народження; ваш негативний досвід виник побічно, в результаті пережитого вашими батьками та їхніми батьками.

Те, як ми зберігаємо спогади у своєму мозку, і те, як ми відтворюємо їх час від часу, є ще одним фактором, який визначає, як вплинуть на нас дитячі нещастя.

Четверо братів і сестер з однієї сім'ї можуть мати чотири абсолютно різні уявлення про те, що сталося двадцять років тому, коли мати з батьком розлучилися, перекроюючи по-своєму причини, через які вони відчували саме те, що відчували. [52]

Різниця у відтворенні спогадів частково є генетичною, частково пояснюється різним досвідом, який кожна дитина отримує у сім'ї, та частково пов'язана з тим, як мозок зберігає довгострокові спогади та як інтерпретує їх.

Для виживання нашого виду здатність мозку пам'ятати страх була дуже важливою. У ході еволюції нашим предкам довелося запам'ятовувати, наприклад, що певні рослини є отруйними. Скажімо, вовча ягода – щоразу, побачивши цю ягоду, мозок досі застерігає: «Не їж, інакше помреш».

Коли ми переживаємо гострий непередбачуваний стрес, просте спогад про хворобливу для нас подію може запустити повторне переживання болю. Ми не хочемо знову і знову переживати цей стрес і водночас не можемо позбутися спогадів.

Коли ми відчуваємо страх, любов або лют, специфічні гормони кардинально змінюють синапси мозку, що розвивається. Гормон норадреналін, попередник адреналіну, змінює шляхи формування пам'яті. Запускається складний біохімічний процес, у ході якого мозок захоплює, кодує і зберігає травмуючі враження, - нейровчені називають його «консолідацією». Ось чому найстійкіші людські спогади – яскраві автобіографічні кадри нашого

дитинства – асоціюються з емоційно насиченими подіями, під час яких ми відчували сильний страх, тривогу, кохання, приниження чи лют.

Більшість людей вважають, що яскраві спогади подібні до кліпів, які можна програти заново, і приймають спогади за справжнє та незмінне зображення минулого. Проте насправді записані мозком спогади коригуються все життя. Навіть після того, як спогад закріплено - закодовано і збережено в мигдалеподібному тілі та гіпокампі, - воно не залишається незмінним. Через якийсь час мозок переписує спогади на основі нової інформації та досвіду. Щоразу, коли ми згадуємо неприємний випадок з дитинства, це конкретне спогад перезаписується для подальшого зберігання, і перезаписується воно трохи зміненім. [52]

Ми переписуємо деякі деталі на основі нових даних, стираючи частину попередньої інформації. Але почуття, які ми відчували, коли вперше здобули негативний досвід (не важливо, в якому віці), ми чудово пам'ятаємо.

Наш мозок створює світ, який ніхто інший не може побачити, помацати чи почути. Тобто, як іноді кажуть послідовники буддизму, дороги до правди немає. Розширювати межі спогадів не обов'язково погано. Але ви не той, хто був учора, оскільки вчорашні події змінили вас. І заразом змінили сприйняття того, що сталося сорок років тому.

Ми зберігаємо два види спогадів: експліцитні чи імпліцитні.

Експліцитні спогади – це спогади специфічних подій, подробиць, концепцій та ідей. Чим сильніше відчуття небезпеки чи болю, тим більше нервових клітин збуджується і зв'язується друг з одним, вносячи пережитий досвід експліцитну пам'ять.

Імпліцитні спогади – емоційні відчуття, те, що відчували під час певних подій; це наша інстинктивна реакція на щось.

До певного віку діти надто малі, щоб запам'ятати експліцитні деталі, тому вони звертаються до імпліцитних спогадів. У розумінні негативного дитячого досвіду точність у тому, що на кому було надіто або хто де стояв, набагато менш важлива, ніж сам факт події, що травмує, що запустив гостру стресову реакцію.

Емоційно інтенсивні ранні спогади збуджують нервові клітини і спонукають їх до взаємодії, і згодом вони починають змінюватися. Спогади впливають на наше життя, і ми повертаємося в минуле, коли нам тридцять, сорок або навіть шістдесят п'ять.

Чи є вихід? Замість того, щоб застрягти в калейдоскопі картин з минулого, спробуйте пропрацювати свій досвід таким чином, щоб не підживлювати його свіжими емоціями. Негативні спогади змушують нас бути напготові – ми завжди очікуємо: а раптом станеться щось таке, що змусить нас відчувати себе так само, як у дитинстві? У цьому є певна користь: свідомо та несвідомо ми шукаємо інформацію для розуміння того, чому такі ситуації є небезпекою. Однак це може виявитися справжньою проблемою, оскільки тривожний центр мозку, мигдалеподібне тіло працює набагато швидше, ніж кора головного мозку. Мигдалеподібному тілу необхідно двісті мілісекунд, щоб розрахувати на основі наших спогадів, чи потрібно запускати систему «боротьба чи втеча», тоді як корі головного мозку потрібно від трьох до п'яти секунд для прийняття більш виважених рішень. Це означає, що наші спогади можуть викликати рефлекторну реакцію раніше, ніж ми встигнемо подумати.

За великим рахунком, наш мозок спантеличений надміру пошуком підтвердження того, що світ – небезпечне місце, так само як і люди, які в ньому проживають. Ми починаємо вже надто узагальнювати лякаючі спогади, що призводить до хронічної тривожності, а в результаті – до руйнування установок на благополуччя. [52]

Коли минуле затягує вас знову і знову, а ви не вживаєте заходів, щоб зупинити це, позбутися наслідків дитячих травм буде важко.

Вирішальним кроком до лікування є вивчення негативного досвіду, його вербалізація з метою кращого розуміння та опрацювання минулого.

Але, не тільки негативний травмуючий дитячий досвід впливає на фізичне та психологічне здоров'я у дорослої людини, великий вплив на це має і почуття дитини у своїй сім'ї.

Задовго до того, як було виявлено зв'язок між травмуючим дитячим досвідом та здоров'ям дорослої людини, вчені намагалися провести кількісний

розрахунок позитивного впливу батьківського кохання на добробут дорослої людини.

На початку 1950-х дослідники Гарварда попросили 126 здорових студентів-випускників чоловічої статі оцінити ставлення до них із боку батьків. На вибір були представлені три варіанти: «дуже близьке », «помірне» та «відчужене та холодне».

Через тридцять п'ять років, у 1993 році, психологи глянули на медичні картки цих людей, яким уже перевалило за п'ятдесят і за шістдесят. Якийсь серйозний медичний діагноз був у 91% тих, хто десятиліття тому вибрав два останні варіанти, вказавши, що так до них ставилася мати. Ще більш обтяжлива статистика була у тих, хто зізнався в «помірних» та «відчужених і холодних» відносинах з обома батьками: захворювання відзначалися у 100% – у кожного першого.

При «теплих та близьких» стосунках із матір'ю захворювання до п'ятдесяти років виявились у 45 % випадків. Ті, хто відчував любов з боку батька, також хворіли менше.

Інша група дослідників звертала увагу до слова, які використовували люди, описуючи своїх батьків. Дев'яносто п'ять відсотків тих, хто не описував батька та матір з позитивного боку, мали серйозні відхилення у здоров'ї.

Це говорить про те, що, незалежно від анамнезу сім'ї, незалежно від того, чи розлучалися батьки, померли чи ні, нелюбов до власних дітей призводить до сумних наслідків.

Аналогічне дослідження провели і дослідники Блумберзької школи громадського здоров'я при Університеті Джонса Хопкінса. Проаналізувавши стосунки студентів-медиків з їхніми батьками, через багато років, коли колишнім студентам перевалило за сорок, вчені запросили цих же людей на обстеження. З'ясувалося, що дефіцит ніжних почуттів набагато частіше були схильні до онкології.

Висновок очевидний: жоден інший фактор не має такого сильного зв'язку з хворобами, як міра близькості з батьками. Фактично брак близькості надає

більше впливу на розвиток захворювань, ніж куріння, схильність до алкоголю, розлучення або смерть батьків або вплив згубного середовища. [52]

Загалом Феліччі та Енда написали у співавторстві сімдесят чотири роботи. [85,86] Цих двох дослідників визнали піонерами у доказі зв'язків між важким дитинством та серйозними змінами в організмі, що ведуть до хронічних захворювань. В даний час розроблена ними анкета рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як один із засобів виявлення анамнезу захворювань. Анкету ACE сьогодні використовують у чотирнадцяти країнах. У Сполучених Штатах багато практикуючих лікарів саме з неї починають знайомство з пацієнтами.

Висновки до розділу 1

Сім'я - це первинна ланка соціалізації особистості дитини і сфера від якої значною мірою залежить розвиток дитини, її поведінка, характер, особистісні якості, культурний рівень тощо. Правильна сім'я є тим замкненим комфортним середовищем, що захищає внутрішній світ дитини, має правила та секрети, протистоїть зовнішньому впливу.

Від сімейного оточення залежить які форми поведінки унаслідок дитина, на кого із батьків буде схожа поведінково, з ким в неї буде налагоджене і довірливе спілкування, або навпаки, за умов дисгармонійного сімейного виховання, дитина буде характеризуватися замкнутістю, невпевненістю, тривожністю, низькою самооцінкою, не здатна до самостійних рішень, ригідна та внутрішньо конфліктна.

Становлення особистості, яке відбувається в умовах сім'ї у великій мірі залежить від стилю виховання, який застосовують батьки. Здійснюючи свідомий, особистий вибір, батьки самі проєктують траєкторію індивідуального розвитку власної дитини.

З-поміж класифікацій стилю сімейного виховання виділяють 4 основні стилі сімейного виховання :

- гармонійні: демократичний, ліберальний;
- дисгармонійні: авторитарний, індіферентний.

Дослідники розрізняють такі причини неадекватного ставлення до дитини:

а) психолого -педагогічна некомпетентність батьків, некритично засвоєні ригідні стереотипи виховання дитини, що призводить до стихійності виховання, неузгодженості установок і дій батьків тощо;

б) особистісні особливості батьків;

в) особливості взаємин подружжя чи інших членів сім'ї, що проектується на дитину.

Відомо, що поява порушень поведінки, заниженої та загалом неадекватної самооцінки, емоційних розладів й інших психологічних проблем тісно пов'язана із рядом несприятливих подій в дитинстві дитини. Сім'ї, без сумнівів, належить визначальна роль в процесі розвитку особистості та її самосвідомості, її вплив набагато перевищує інші виховні дії. Тож, вкрай важливо розуміти, як впливають несприятливі події дитинства на особливості формування особистості.

Дослідженнями впливу негативного дитячого досвіду, у тому числі фізичного та психологічного насильства, на стан фізичного та психологічного здоров'я займалися американці: терапевт, доктор медичних наук Дж. Фелічі та доктор медичних наук Роберт Енда.

Вони емпірично довели, що дорослі, які мали суттєвий негативний дитячий сімейний досвід більш схильні до фізичних та психологічних хвороб, ніж ті, дорослі, які не мали у дитинстві такого досвіду. Причиною, чому дорослі, які пережили негативний дитячий досвід мають вищі ризики мати фізичні та ментальні хвороби є порушення у них механізму стресової відповіді.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ СТОСУНКІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

2.1 Програма емпіричного дослідження

Для реалізації мети та завдань дослідження було застосовано такі діагностичні методики:

- Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа.
- Характерологічний опитувальник Леонгарда Шмішека.
- Тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту.
- Методика «Типовий сімейний стан» Е.Г.Ейдемільера.
- Опитувальник «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences, ACE).

Особливості психологічного благополуччя вивчалися за допомогою методики «Шкали психологічного благополуччя» The scales of psychological well-being C. D. Ryff в адаптації Т.Д. Шевеленкова, П.П Фесенко (Шевеленкова, Фесенко, 2005). Опитувальник містить 84 твердження, які об'єднуються у такі шкали: самоприйняття (прийняття всього власного особистісного різноманіття), автономія (можливість регулювати власну поведінку та оцінювати себе, виходячи з власних стандартів), особистісне зростання (почуття безперервного саморозвитку, реалізації свого потенціалу), позитивні відносини з оточуючими (наявність близьких, приємних, довірчих відносин із оточуючими, бажання піклуватися про інших), мети у житті (наявність почуття осмисленості життя), управління середовищем (почуття упевненості і компетентності під управлінням повсякденними справами). Крім того, автори вважають за можливе розрахувати індекс загального психологічного благополуччя шляхом підсумовування балів, отриманих по всіх шести шкалах тесту. [90]

Діагностика типу акцентуації особистості проводили за допомогою тесту – опитувальника Г. Шмішека, К. Леонгарда. Цей тест опублікований Г. Шмішеком у 1970 р і є модифікацією «Методики вивчення акцентуацій особистості К. Леонгарда ». Методика призначена для діагностики акцентуацій характеру та темпераменту. Відповідно до К. Леонгарду акцентуація - це «загострення» деяких, властивих кожній людині, індивідуальних властивостей.

Акцентуовані особи не є патологічними, тобто вони нормальні. В них потенційно закладено як можливості соціально позитивних досягнень, і соціально негативний заряд.[42]

Виділені Леонгардом 10 типів акцентуованих особистостей поділені на дві групи: акцентуації характеру (демонстративний, педантичний, застрягаючий, збудливий) та акцентуації темпераменту (гіпертимічний, дистимічний, тривожно-боязливий, циклотимічний, афективний, емотивний).

Тест призначений для виявлення акцентуованих властивостей характеру та темпераменту осіб підліткового, юнацького віку та дорослих. Характерологічний тест Шмішека підходить для врахування акцентуацій характеру в процесі навчання, професійного відбору, психологічного консультування, профорієнтації.

Темперамент досліджуваних вивчався за допомогою особистісного опитувальника Ганса Айзенка. Ця методика, спрямована на вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості.

Мета даної методики – виявлення ступеня вираженості властивостей, які є суттєвими компонентами особистості: нейротизм, екстраверсія – інтроверсія та психотизм. На сьогоднішній день ця методика використовується для виявлення характеристик темпераменту.

Опитувальник EPI (Eysenck Personality Inventory) було опубліковано 1963 року. Даний опитувальник містить 57 питань: 24 - шкала екстраверсії - інтроверсії, 24 - шкала нейротизму та 9 питань становлять шкалу соціальної бажаності досліджуваного, його ставлення до дослідження та достовірності результатів.

Г.Айзенк створив дві версії даного опитувальника А і В. Ці версії відрізняються лише текстом та інше в них аналогічне. Таке існування двох форм версій опитувальника дає можливість провести повторне дослідження.

Ця версія опитувальника є найпоширенішою серед дослідників такого процесу, як темперамент.

Г. Айзенк, проаналізувавши матеріали обстеження 700 солдатів-невротиків, дійшов висновку, що всю сукупність описують людину характеристик можна уявити у вигляді двох основних чинників: екстраверсії (інтроверсії) і нейротизму.

Перший із цих факторів біполярний і представляє характеристику індивідуально -психологічного складу людини, крайні полюси якої відповідають орієнтації особистості або світ зовнішніх об'єктів (екстраверсія), або суб'єктивний внутрішній світ (інтроверсія). Вважають, що екстравертам властиві товариськість, імпульсивність, гнучкість поведінки, велика ініціативність (але мала наполегливість) і висока соціальна пристосовність. Інтровертам ж, навпаки, притаманні нетовариські, замкнутість, соціальна пасивність (при досить великій наполегливості), схильність до самоаналізу та утруднення соціальної адаптації.

Другий фактор - невротизм - описує деяку властивість - стан, що характеризує людину з боку емоційної стійкості, тривожності, рівня самоповаги та можливих вегетативних розладів. Фактор цей також біполярний і утворює шкалу, на одному полюсі якої знаходяться люди, що характеризуються надзвичайною стійкістю, зрілістю та прекрасною адаптованістю, а на іншому надзвичайно нервозний, нестійкий і погано адаптований тип. Більшість людей розташовуються між цими полюсами, ближче до середини (відповідно до нормального розподілу).

Перетин цих 2 біполярних характеристик дозволяє отримувати несподіваний і досить цікавий результат - досить чітке віднесення людини до одного з чотирьох 4 темпераменту (меланхолік, флегматик, сангвінік, холерик).

Дослідження відносин у сім'ї здійснювалось за допомогою методики «Типовий сімейний стан» (Ейдемільер, Юстицький 1987) з модифікованою інструкцією. Методика передбачає оцінку трьох психотравмуючих компонентів відносини піддослідних до батьків: загальної незадоволеності ситуацією, нервово-психічного напруження, тривожності, відповідно формулюються назви трьох шкал: У (загальна незадоволеність), Т (сімейна тривожність), Н (нервово-психічна напруга) У кожній шкалі по 4 субшкали. Випробуваним пропонується охарактеризувати свої відчуття, пов'язані з актуальними стосунками з батьками, по всіх 12 субшкала або дихотомії самопочуття. Під час обробки підраховується загальна сума балів за кожною шкалою.

Діагностували пережитий негативний дитячий досвід за допомогою опитувальника «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences, ACE). Опитувальник складається з 10 питань які встановлюють скільки ушкоджених дослідів у дитинстві мала людина та його ризиків у зв'язку з цим.

Емпірична база дослідження

Дослідження проводилося у формі опитувалька Google Forms, в ньому прийняли участь 56 досліджуваних, які старші за 18 років, 52 жінки та 4 чоловіка.



Рис.2.1 - Розподіл досліджуваних за статтю

Найбільш чисельна (68 %) (38) вікова категорія досліджуваних – 26-40 років. 16% (9) становлять досліджувані 18-25 років, 11% (6) досліджуваних 41-55 років, і 5 % - 56-70 років.(3)



Рис.2.2. – Розподіл досліджуваних за віком

Юридичний статус сімей в яких виховувались досліджувані був такий: 39 осіб виховувались в повних сім'ях (69 %), 15 досліджуваних виховувала одна матір (27%), 1 (2%) досліджуваний виховувався лише батьком, 1 досліджуваний (2 %) не мав батьків, ним опікувались опікуни.



Рис. 2.3. – Юридичний склад сім'ї досліджуваних

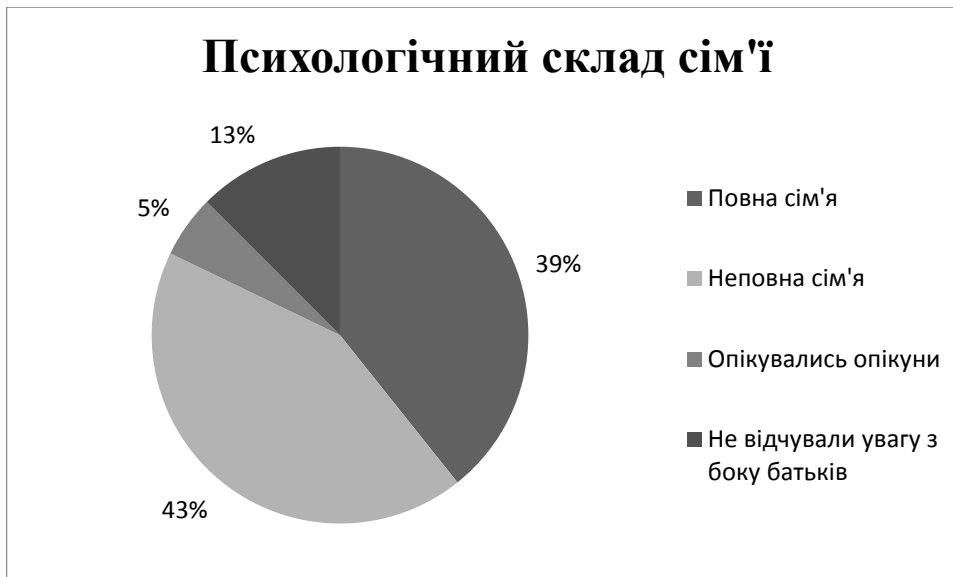


Рис. 2.4. – Психологічний склад сім'ї досліджуваних

Психологічно, відчували що виховуються у повній сім'ї – 22 досліджувані (39 %), в неповній сім'ї себе відчували – 24 досліджувані (43%), опікувались опікунами – 3 досліджувані (5%), 7 (13 %) досліджуваних не відчували уваги і турботи з боку батьків.

2.2 Оцінка психологічного благополуччя досліджуваних за шкалою психологічного благополуччя К. Ріффа

Першим завданням нашого дослідження було вивчення та опис особливостей психологічного благополуччя досліджуваних. Для дослідження рівня психологічного благополуччя використовувалася шкала психологічного благополуччя К.Ріффа.

У даному дослідженні використовуємо найбільш поширену і визнану версію на 84 питання, які відображають різні компоненти психологічного благополуччя (Додаток А).

Твердження опитувальника мають як прямий (позитивний), так і зворотний (негативний) сенс щодо характеристик психологічного благополуччя. Подібна конфігурація опитувальника була створена для того, щоб нівелювати негативні ефекти, що виникають при недостатній щирості випробовуваних при заповненні тесту. Обробка результатів

зводиться до підрахунку набраних балів і перекладу балів в спадну шкалу в тих випадках, коли пункт має зворотний зв'язок з базовою характеристикою благополуччя. Набрані бали підсумовуються в наступні шкали: «самоприйняття», «автономія», «управління середовищем», «особистісне зростання», «позитивні відносини з оточуючими», «цілі у житті». Крім цього, автори вважають за можливе розраховувати індекс загального психологічного благополуччя, який визначається шляхом підсумовування балів, отриманих за всіма шести шкалами тесту

Дана методика складається з шести шкал, які становлять компоненти психологічного благополуччя згідно Ріфф: самоприйняття, автономія, мета в житті, особистий ріст, позитивні стосунки з оточуючими, управління середовищем: [55]

1. Самоприйняття.

Високі значення. Позитивне ставлення до себе і свого минулого, прийняття свої позитивних та негативних якостей. Позитивна оцінка свого минулого.

Низькі значення. Незадоволеність собою. Розчарування власним минулим. Стурбованість деякими рисами власної особистості, неприйняття себе. Бажання бути іншим, не таким, який я є насправді.

2. Автономія.

Високі значення. Незалежність та самостійність. Здатність чинити опір суспільству, яке змушує думати і діяти певним чином, самостійно регулювати поведінку, оцінювати себе згідно із власними стандартами.

Низькі значення. Заклопотаність очікуваннями та оцінками інших. Орієнтація на думку інших людей при ухваленні важливих рішень. Нездатність протистояти соціальному тиску в думках і вчинках.

3. Ціль у житті.

Високі значення. Наявність цілей у житті, відчуття напрямку. Присутність відчуття, що ваше теперішнє та минуле осмислені, мають

сенси. Переконавання, які надають цілей життю. Присутність певних цілей та завдань у житті.

Низькі значення. Розмитість цілей в житті і відчуття його ритмів. Відсутність відчуття, що сьогоднішня і минуле осмислені, мають сенс. Відсутність переконань, що додають цілей життю.

4. Особистий ріст.

Високі значення. Відчуття постійного росту, розвитку та реалізації свого потенціалу, відкритість до нового досвіду, відстежування власного особистого зростання, вдосконалення себе та своєї поведінки з часом.

Низькі значення. Переживання особистої стагнації. Відсутність відчуття власного прогресу з часом. Нудьга та загальна незацікавленість життям. Відчуття власної нездатності засвоювати нові навички.

5. Позитивні стосунки з оточуючими. Високі значення.

Наявність близьких, теплих, довірливих стосунків з іншими. Бажання проявляти турботу про інших людей. Здатність до емпатії, любові і близькості. Уміння знаходити компроміси у взаєминах. Присутнє розуміння принципу побудови стосунків за правилом «давати -брати».

Низькі значення. Відсутність достатньої кількості близьких, довірчих стосунків. Труднощі у прояві теплоти, відвертості і турботи про інших людей. Переживання власної ізольованості і фрустрації. Небажання йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з оточуючими.

6. Управління середовищем.

Високі значення. Відчуття впевненості, майстерності і компетентності в управлінні оточенням та повсякденними справами. Відчуття контролю зовнішніми видами діяльності. Ефективне використання запропонованих життєвих можливостей. Змога самостійно обирати та створювати контекст, який відповідає особистим потребам людини та її цінностям.

Низькі значення. Нездатність справлятися з повсякденними справами. Відчуття неможливості зарадити або поліпшити умови свого життя. Відчуття безсилля в управлінні зовнішніми обставинами.

Проаналізувавши результати дослідження досліджуваних за цією методикою (Додаток) можна зробити такі висновки:

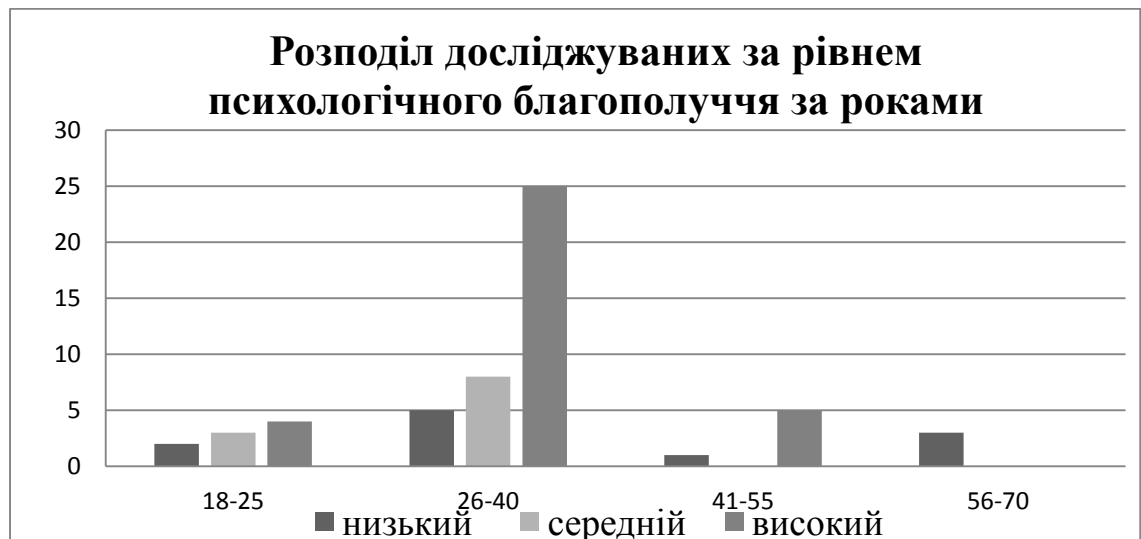


Рис.2.5. - Рівень психологічного благополуччя досліджуваних за віковими групами

1. В середньому наші досліджуванні мають високий рівень психологічного благополуччя. Середній інтегральний показник психологічного благополуччя дорівнює - 361,27 (354 і більше – високий рівень психологічного благополуччя).

2. Середній найбільший показник (67,96) маємо за шкалою «Цілі у житті». Наші досліджуванні ,у середньому, мають цілі у житті, відчуття напрямку. Присутнє відчуття, що теперішнє та минуле осмислені, мають сенс. Присутність певних цілей та завдань у житті.

3. Середній найнижчий показник (54,79) маємо за шкалою «Управління середовищем». Наші досліджуванні (у середньому) відчувають нездатність справлятися з повсякденними справами. Відчуття неможливості зарадити або поліпшити умови свого життя. Відчуття безсилля в управлінні зовнішніми обставинами .

4. 11 досліджуваних оцінюють свій рівень психологічного благополуччя як низький (0-323 бали), 26 -40 років – 5 досліджуваних, 56-70 – 3 досліджуванні, 18-25 – 2 досліджуванні, 41-55 - 1 досліджуваний. Тобто, 100% досліджуваних у віковій групі 56-70 оцінюють своє психологічне

благополуччя як низьке, у цьому віці люди здебільшого ретроспективно оцінюють своє життя, до того ж як правило цей віковий період відбувається зниження працездатності, відповідно погіршується матеріальне становище та фізичне та психологічне почуття.

5. 11 досліджуваних оцінюють свій рівень психологічного благополуччя як середній (324-353 бали). 18-25 років – 3 досліджуванні, 26 -40 років – 8 досліджуваних.

6. 34 досліджуванні оцінюють свій рівень психологічного благополуччя як високий (більше 354 балів). 18-25 років – 4 досліджуванні, 26-40 років – 25 досліджуваних, 41-55 років - 5 досліджуваних. Тобто 5 з 6 досліджуваних у віковій групі 41-55 років оцінюють свій рівень психологічного благополуччя як високий. Це пояснюється тим, що люди ще працюючи, досягли певного рівня фінансового достатку, діти як правило подорослішали, фізичне здоров'я ще залишається на хорошому рівні.

2.3 Діагностика акцентуацій характеру досліджуваних за допомогою характерологічного опитувальника Леонгарда-Шмішека.

Тест призначений для виявлення акцентуованих властивостей характеру та темпераменту осіб підліткового, юнацького віку та дорослих. Характерологічний тест Шмішека підходить для врахування акцентуацій характеру в процесі навчання, професійного відбору, психологічного консультування, профорієнтації.

Тест включає в себе 88 питань, на які необхідно дати чіткі відповіді «Так» чи «Ні».

За кожною шкалою підраховуються плюси (позитивні відповіді на зазначені питання) і мінуси (негативні відповіді відповідні шкалі питання). Потім отримані бали (плюси та мінуси) за шкалою підсумовуються і результат множиться на коефіцієнт – при кожному типі акцентуації свій. В результаті

обробки результатів тестування вийде 10 показників, що відповідають вираженості тієї чи іншої акцентуації особистості за Леонгардом.

Максимальний показник за кожним типом акцентуації (за кожною шкалою опитувальника) дорівнює 24 бали. Отримані дані можуть бути представлені у вигляді «профілю акцентуацій особистості».

За деякими джерелами, ознакою акцентуації вважається величина, що перевищує 12 балів. Інші підстави практичного застосування опитувальника вказують, що сума балів у діапазоні від 15 до 18 говорить лише про тенденції до того чи іншого типу акцентуації. І лише у разі перевищення 19 балів особа є акцентуованою.

Таким чином, висновок про рівень вираженості акцентуації робиться на підставі наступних показників за шкалами:

0-12 – властивість не виражена

13 -18 - середній ступінь виразності якості (тенденція до того чи іншого типу акцентуації особистості)

19 -24 – ознака акцентуації.

Проаналізувавши результати дослідження досліджуваних за цією методикою (Додаток) можна зробити такі висновки:

1. Середній досліджуваний має середню вираженість ознаки акцентуації характеру (13,45 балів).

2. В середньому вибірка має такі найвищі показники за такими ознаками акцентуацій:

- Емотивність/лабільність – 16,71 (Середня вираженість). Емоції домінують у змісті мотивації поведінки, - будь-яка подія, свій внесок у нього переживаються надзвичайно глибоко і тривало; можлива витонченість почуттів, схильність до співчуття і емпатійності, м'якість, співчутливість, альтруїзм, бажання допомогти справою. Особлива чутливість цієї натури веде до того, що душевні потрясіння роблять на таких людей хворобливо глибокий вплив і викликають реактивну депресію, іноді, коли це досягає патологічного ступеня, можливі спроби самогубства. Тяжкість пережитої депресії у цього

типу завжди відповідає тяжкості викликаних її події, переживання. У них відсутня схильність до депресивних реакцій.

- Демонстративність – 15,8. (середня вираженість) Людина в масці свого співрозмовника, людина-дзеркало для інших в силу підвищеної здатності до емпатії і самозречення від можливості мати більшу постійність свого внутрішнього світу. Здатний до самообману. Володіє феноменальною здатністю до витіснення - людина може в певний момент і навіть на тривалий час витіснити з пам'яті знання про події, які не можуть бути йому невідомі. Він може зовсім «забути» про те, чого не бажає знати, він здатний брехати, взагалі не усвідомлюючи, що бреше. Він бреше з невинним виразом обличчя, говорить з співрозмовником дружелюбно, просто і правдиво. Це пояснюється тим, що запекла брехня для істерика в момент спілкування стає істиною. Ці люди вельми стурбовані враженням, яке вони виробляють, однак обмірковувати лінію поведінки заздалегідь вони не здатні. Вони хитрі на вигадку, але цю хитрість легко викрити, так як, прагнучи до мети, такі люди без розбору користуються будь-якими засобами. У патології - нестримна брехливість.

- Застрягаючий/ригідний – 14,71 (середня вираженість). Іноді називається «неврівноваженим», що спотворює його сутність складається з стійкості афектів, які є його основою і, в той же самий час, - в їх спонтанності, що призводить до нестійкої поведінки, що визначається то одним то іншим «застряганням». Якщо складається система «застрягання», то людина стає «борцем за ідею, за правду, за честь і помста». При патологічному розвитку даної акцентуації в першу чергу у особистості розвиваються егоїстичні афекти, найбільш сильно проявляються тоді, коли порушені його особисті інтереси. В області психіатрії така патологія в першу чергу характеризується розвитком надцінних або навіть маячних, параноїчних ідей. Поза психіатрії такого роду розвитку майже манерного порядку видно в першу чергу у зв'язку з ревнощами. Стан афекту у даного типу акцентуації при його високому прояві може призвести до розвитку експансивно-параноїчного психозу, що характеризується серед інших особливостей і прагненням до досягнення

надцінних ідей, цілком оволодівають свідомістю людини. При помірному розвитку даної акцентуації, вона може принести користь, так як змушує дану людину домагатися поваги і авторитету у оточуючих шляхом досягнення позитивних результатів у діяльності (честолюбних), досягнення високих показників у будь-якому виді діяльності. У патології паранояльний психопат.

Таблиця 2.1.

Середні показники акцентуацій за віковим розподілом

Вік	Рів. псих. благ.	Сер. акце н.	Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист .	Екз.
18-25	332	13,5	10	14,88	15,33	10,22	11,66	15,33	14,22	13,66	15,66	14
26-40	375	13,5	13,34	14,42	16,89	11,47	12,4	13,18	16,1	11,37	12,32	13,89
41-55	365	13,7	12	17,67	18,5	12,33	8	14,5	14,67	14,5	11,5	14
56-70	264	11,5	7	12	15	14,67	18	8	7,33	12	13	8

1. В середньому, у заданій вибірці, найменше виражені такі акцентуації:

- Педантичність – 11,54;
- Тривожність – 12,11;
- Неврівноваженість/збудливість – 12,11.

2. З таблиці ми бачимо, що найвище оцінюють свій рівень психологічного благополуччя вікова категорія 26-40 років, цей період життя людини є найпродуктивнішим. Низьким свій рівень психологічного благополуччя оцінює вікова категорія 56 -70 років.

3. У наймолодшій віковій категорії (18 -25 років), у середньому найбільш виражені такі акцентуації як : дистимність – 15,66, демонстративність – 14,22, емотивність – 15,33. Найменш виражені : гіпертимність – 10, педантичність – 10,22.

4. У віковій категорії 26-40 років найбільш виражені такі акцентуації: емотивність – 16,89, демонстративність – 16,1. Найменш виражені такі акцентуації як : невірноваженість/збудливість -11,37, педантичність – 11,47.

5. У віковій категорії 41-55 років найбільш виражені такі акцентуації як : емотивність – 18,5, застрягання – 17,67. Найменш виражені : тривожність –

8, дистимність – 11,5.

6. У віковій категорії 56-70 років найбільш виражені такі акцентуації як : тривожність – 18, емотивність – 15, педантичність – 14,67. Найменш виражені такі акцентуації як : гіпертимність – 7, демонстративність – 7,33, циклотимність – 8, екзальтованість – 8.

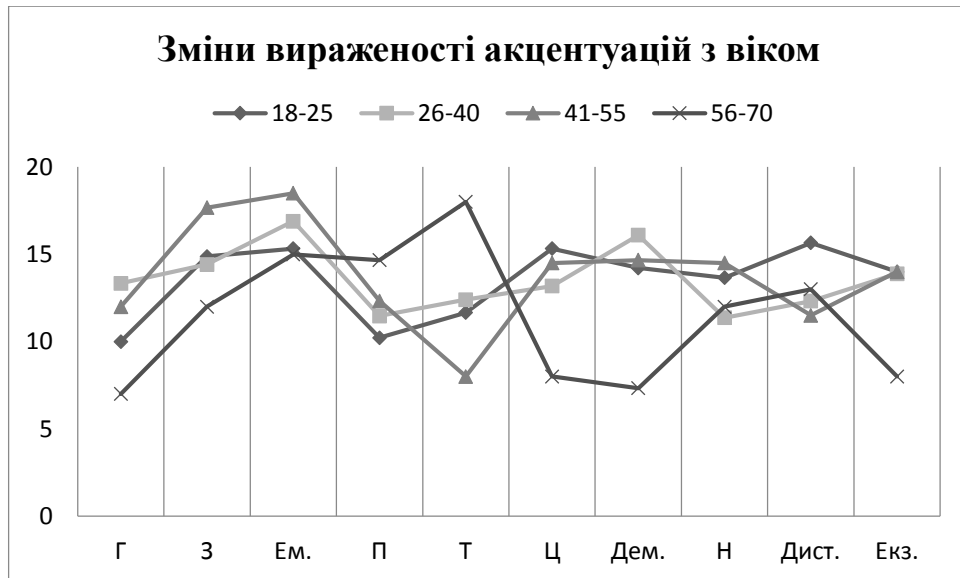


Рис.2.6. - Зміни вираженості акцентуацій характеру з віком

Визначимо статистичну залежність між вираженістю тієї чи іншої акцентуації характеру та оцінкою рівня психологічного благополуччя за допомогою визначення коефіцієнтів кореляції Пірсона.

Таблиця 2.2.

Кореляційний аналіз впливу вираженості акцентуацій на оцінку рівня психологічного благополуччя

Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист.	Екз.
0,74	-0,04	0,21	-0,14	-0,21	-0,18	0,51	-0,32	-0,40	-0,04

Проаналізувавши таблицю, ми бачимо, що існує сильний зв'язок ($r=0,74$) між високою оцінкою свого психологічного благополуччя та вираженістю гіпертимної акцентуації темпераменту, тобто товариські, енергійні, оптимістичні, ініціативні люди з легким відношенням до життєвих проблем,

вважають себе більш психологічно щасливішими, або ж психологічно щасливі люди мають більш виражену гіпертимну акцентуацію. Середній зв'язок ($r=0,51$) існує між демонстративною акцентуацією характеру та високою оцінкою свого рівня психологічного благополуччя. Люди цього типу є носіями таких рис як рухливість, жвавість, легкість у встановленні контакту з іншими людьми. Вони схильні до фантазерству і вдавання, часто прикрашають свій характер, потребують уваги і влади, люблять похвалу. З іншого боку, можливо, вони і демонструють себе та своє життя суспільству бо вважають себе цінними а своє життя щасливим.

Середній обернений зв'язок є між такими акцентуаціями як : дистимність ($r= - 0,4$) та неврівноваженість /збудливість ($r= - 0,32$). Дистимічний тип акцентуації характеру відрізняється інертністю, замкнутістю, пасивністю, песимізмом, відлюдництвом, невмінням встановлювати близькі хороші стосунки з оточенням. А збудливий тип акцентуації темпераменту характеризується дратівливістю, запальністю, поганим контролем над собою. Тобто, вираженість у людини таких рис характеру не сприяють її психологічному благополуччю.

2.4 Діагностика темпераменту досліджуваних за допомогою тесту Г.Айзенка.

Особистісний опитувальник Ганса Айзенка - це методика, спрямована на вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості.

Мета даної методики – виявлення ступеня вираженості властивостей, які є суттєвими компонентами особистості: нейротизм, екстраверсія – інтроверсія та психотизм. На сьогоднішній день ця методика використовується для виявлення характеристик темпераменту.

Опитувальник складається з 57 запитань, на які треба дати чіткі відповіді «Так» чи «Ні».

Подання результатів за шкалами екстраверсії та нейротизму здійснюється за допомогою системи координат. Інтерпретація отриманих результатів проводиться з урахуванням психологічних характеристик особистості, відповідних тому чи іншому квадрату координатної моделі з урахуванням ступеня індивідуально-психологічних властивостей і ступеня достовірності отриманих даних.

Залучаючи дані з фізіології вищої нервової діяльності, Айзенк висловлює гіпотезу про те, що сильний і слабкий типи, за Павловим, дуже близькі до екстравертованого та інтровертованого типу особистості. Природа інтроверсії та екстраверсії вбачається у вроджених властивостях центральної нервової системи, які забезпечують урівноваженість процесів збудження та гальмування.

Таким чином, використовуючи дані обстеження за шкалами екстраверсії, інтроверсії та нейротизму, можна вивести показники темпераменту особистості за класифікацією Павлова, який описав чотири класичні типи: сангвінік (за основними властивостями центральної нервової системи характеризується як сильний, врівноважений, рухливий), холерик (неврівноважений, рухливий), флегматик (сильний, врівноважений, інертний), меланхолік (слабкий, неуврівноважений, інертний).

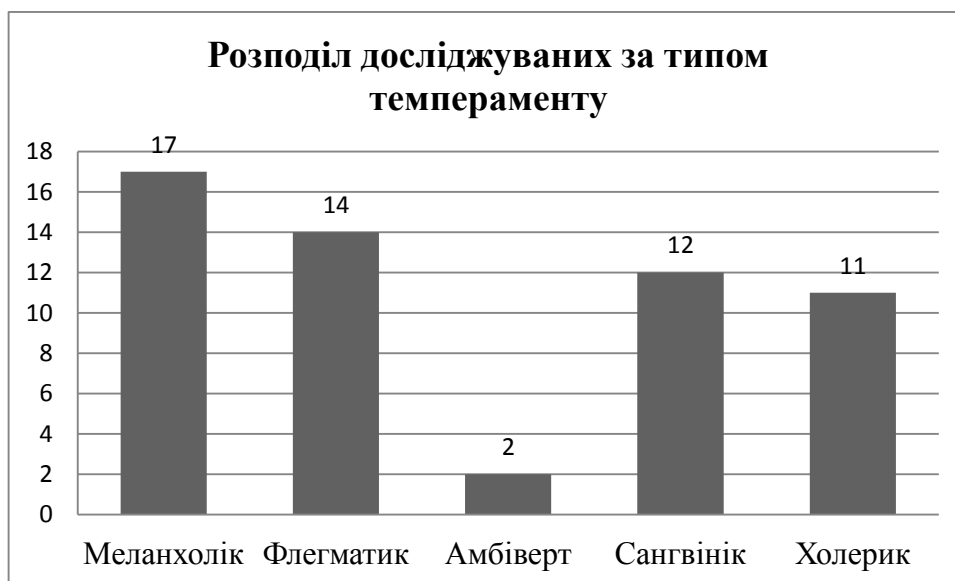


Рис.2.7.- Розподіл досліджуваних за типом темпераменту

Провівши дослідження темпераменту досліджуваних (рис.) і виявили що більшість досліджуваних – меланхоліки – 17 осіб, 14 – флегматиків, 12 – сангвініків, 11 – холериків, і два – амбіверти. Середній досліджуваний має такі ознаки :

- за показником інтроверсія / екстраверсія – 10,82;
- за показником психологічна стійкість/ нейротизм – 13,21.

Таблиця 2.3.

Кореляційний аналіз впливу вираженості ознак темпераменту і
акцентуацій

Властивість темпераменту /акцентуація	Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист.	Екз.
Інтроверсія/Екстраверсія	0,76	-0,02	0,23	0,10	-0,06	0,31	0,66	-0,03	-0,44	0,09
Психологічна стійкість /нейротизм	-0,07	0,42	0,28	0,38	0,34	0,65	0,05	0,67	0,41	0,55

Здійснивши кореляційний аналіз між ознаками темпераменту та акцентуаціями характеру (таб.2.3) ми прийшли до таких висновків:

- 1) Існує сильний прямий зв'язок ($r=0,76$) між екстраверсією та гіпертимністю.
- 2) Наявний сильний прямий зв'язок ($r=0,66$) між екстраверсією та демонстративністю.
- 3) Наявний середній зворотній зв'язок ($r= - 0,44$) між екстраверсією та дистимністю.
- 4) Наявний сильний зв'язок ($r=0,67$) між нейротизмом та неврівноваженою акцентуацією.
- 5) Наявний сильний зв'язок ($r=0,65$) між нейротизмом та циклотимністю.
- 6) Наявний середній зв'язок ($r=0,55$) між нейротизмом та екзальтованістю.
- 7) Наявний середній зв'язок ($r=0,42$) між нейротизмом та застятванням.

8) Наявний середній зв'язок ($r=0,41$) між нейротизмом та дистимністю.

9) Наявний середній зв'язок ($r=0,38$) між нейротизмом та педантичністю.

10) Наявний середній зв'язок ($r=0,34$) між нейротизмом та тривожністю.

Провівши кореляційний аналіз між ознаками темпераменту та рівнем психологічного благополуччя досліджуваних ми дійшли до таких висновків:

1) Маємо середній за силою прямий зв'язок ($r=0,54$) між ознакою темпераменту інтроверсія-екстраверсія та рівнем психологічного благополуччя, тобто людина яка більше орієнтована на зовнішній світ відчуває себе більш психологічно щасливішою.

2) Маємо середній за силою зворотній зв'язок ($r= - 0,36$) між ознакою темпераменту психологічна стійкість /нейротизм та рівнем психологічного благополуччя, тобто невротична людина відчуває себе менш психологічно щасливішою.

2.5 Дослідження батьківсько-дитячих відносин досліджуваних.

Дитячо -батьківські взаємини визначаються як особливого роду безперервні й тривалі міжособистісні стосунки, що характеризуються сильною емоційною значущістю як для дитини, так і для батьків, віковою змінністю, балансом полярних позицій, потребою піклуватися та відповідальністю, як такі, що зумовлюють психічний розвиток і соціалізацію дитини.

Нашим досліджуванам було запропоновано визначити в балах с 1 до 10 яку роль у їх житті відігравали матір та батько, та як вони оцінюють свої стосунки з матір'ю та батьком, а також визначити який стиль виховання використовувався їх батьками по відношенню до них.

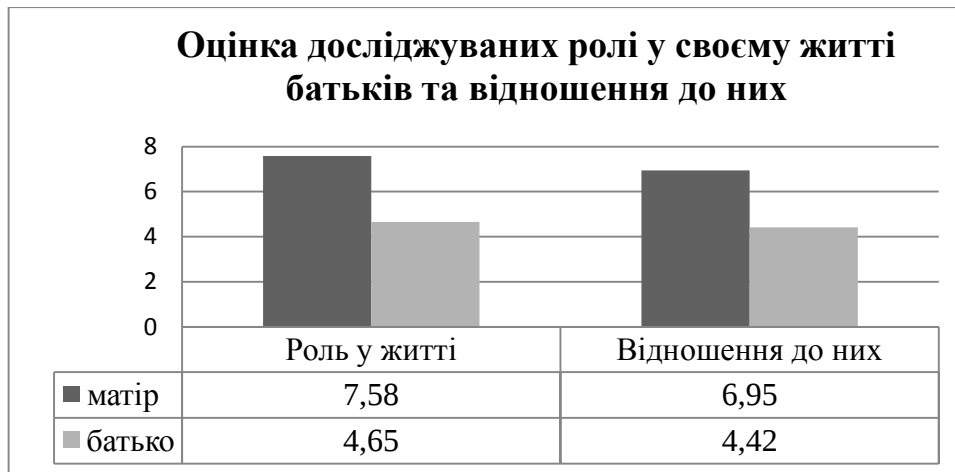


Рис.2.8.- Оцінка досліджуваними ролі у своєму житті батьків та відношення до них

З рис 2.8. видно, що оцінка ролі матері у житті наших досліджуваних значно вища за роль батька (7,58 проти 4,65), а також оцінка відношення до матері досліджуваних вища ніж відношення до батька. (6,95 проти 4,42). Двоє досліджуваних відзначили що матері в них не було, а сім досліджуваних відзначили що в них не було батька.



Рис.2.9. - Стиль виховання в сім'ях досліджуваних

Як видно з рис 2.9. у більшості сімей (23) наших досліджуваних був демократичний стиль виховання, авторитарний стиль був в 16 сім'ях, індиферентний стиль – у 9 сім'ях, ліберальний – у 8 сім'ях.

Для дослідження того як стиль виховання у сім'ї впливає на оцінку ролі батьків та відношення до них ми кожному стилю виховання надали ранг за потенційно негативним впливом на дитину, а саме:

- Демократичний стиль – 1 бал
- Ліберальний – 2 бали
- Індиферентний – 3 бали
- Авторитарний – 4 бали.

Далі ми провели кореляційний аналіз між відношенням досліджуваних до своїх батьків та стилю виховання який використовувався батьками по відношенню до досліджуваних. Виявили сильний зворотній зв'язок ($r=0,65$) між цими параметрами, тобто чим менш педагогічний стиль виховання у сім'ї тим гірше діти відносяться до своїх батьків. Коефіцієнт кореляції між самопочуттям досліджуваних у своїй сім'ї та стилем виховання у сім'ї становить $r=0,65$.

Кореляційний зв'язок між стилем виховання в сім'ї та оцінкою досліджуваними свого психологічного благополуччя є слабким $r= - 0,1$.

Таблиця 2.4.

Кореляційний аналіз впливу стилю виховання на вираженість акцентуацій

Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист.	Екз.
-0,14	0,27	-0,02	0,14	-0,09	0,12	-0,11	0,37	0,26	0,19

Провівши кореляційний аналіз між стилем виховання та вираженістю акцентуацій (таб. 2.4.) ми бачимо, що чим менш педагогічний метод виховання використовували батьки до наших досліджуваних тим більш виражені акцентуації характеру вони мають, а саме такі акцентуації як :

- невірноваженість/збудливість - $r=0,37$
- застрявання - $r=0,27$
- дистимність - $r=0,26$
- екзальтованість - $r=0,26$

- педантичність - $r=0,14$.

Таблиця 2.5.

Аналіз впливу стилю виховання на вираженість акцентуацій

Стиль виховання/ Акцентуація	Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем	Н	Дист.	Екз.	Середня акц.
Автор.	11,44	16,88	16,50	12,88	11,63	14,06	14,38	15,00	14,44	14,25	14,14
Індиф.	10,33	15,33	17,00	11,56	12,67	15,00	14,22	14,33	15,67	15,33	14,14
Демокр.	12,91	14,09	16,83	11,23	13,30	12,90	15,23	10,43	12,26	12,52	13,17
Лібер.	14,63	11,50	16,50	9,75	9,00	11,63	17,75	8,63	7,88	13,50	12,08
Індиф./Автор, +/- %	-9,70	-9,18	3,03	- 10,25	8,94	6,69	-1,11	-4,47	8,52	7,58	0,00
Демокр./Авто р,+/- %	12,85	-16,53	2,00	- 12,81	14,36	-8,25	5,91	-30,47	-15,10	- 12,14	-6,86
Лібер./Автор, +/- %	27,88	-31,87	0,00	- 24,30	- 22,61	-17,28	23,44	-42,47	-45,43	-5,26	-14,57

З таблиці 2.5 видно, що найбільш гармонійними особистостями виявилися досліджувані які виховувались батьками у ліберальному стилі. Так, вони мають на 27,85% більше виражену гіпертимну акцентуацію та на 23,44% демонстративну акцентуацію ніж ті, хто виховувалися в авторитарному стилі, на 31,87% мають менш виражену ригідність, на 24,3% менш виражену педантичність, на 22,61% менш виражену тривожність, на 17,28% менш виражену циклотимність, на 42,47% збудливість. Досліджувані, які виховувалися у демократичному стилі мають на 12,85% більше виражену гіпертимну акцентуацію та на 14,36% тривожну акцентуацію ніж ті, хто виховувалися в авторитарному стилі, на 16,53% мають менш виражену ригідність, на 12,81% менш виражену педантичність, на 30,47% збудливість, на 15,1 – дистимність. Вираженість акцентуацій у досліджуваних, які виховувалися батьками в авторитарному та індиферентному стилі практично однакова.

Разом з тим, найвищу оцінку по шкалі відношення до матері/батька (8,82/5,39, середнє = 7,1) поставили досліджувані, чий батьки до них

застосовували демократичний стиль виховання. Досліджувані, чиї батьки застосовували ліберальний стиль виховання, оцінюють своє відношення до батьків дещо нижче (8,38 / 4,75, середнє = 6,57) що менше на 7,46% за середню оцінку відношення до батьків при демократичному стилі виховання. Ставлення до батьків при авторитарному та індиферентному стилі виховання приблизно однаково оцінюють досліджувані, авторитарний стиль (4,81/3,13, середнє = 3,97), індиферентний стиль (4,67/3,78, середнє = 4,21), що на 44% та 46,78% менше за середню оцінку ставлення досліджуваних до батьків при демократичному стилі виховання.

За допомогою методики «Типовий сімейний стан» Е.Г.Ейдемільера ми виявили найбільш типовий стан який був у досліджуваних у власній родині: задовільний - незадовільний; нервово-психічна напруга; сімейна тривожність.

Результат дослідження психологічного стану наших досліджуваних в їх сім'ї такий:

1. 4 досліджуванні вказали на загальну незадоволеність своїм самопочуттям у сім'ї, середній показник по шкалі «Загальна незадоволеність» - 13,63.

2. 4 досліджуванні відчували нервово-психічне напруження у своїй сім'ї, середній показник по шкалі « Нервово-психічне напруження» - 15,48.

3. 5 досліджуваних відчували тривожний стан у своїй сім'ї, середній показник по шкалі «Сімейна тривожність» - 14,86

4.

Таблиця 2.6.

Кореляційний аналіз впливу негативного самопочуття у сім'ї на особливості характеру дорослої людини

Психологічне благопочуття	Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист.	Екз.
-0,35	-0,26	0,28	-0,06	0,23	0,33	0,29	-0,21	0,52	0,42	0,31

З таблиці 2.6. видно, що негативне самопочуття наших досліджуваних у своїй сім'ї має відображення на вираженість таких акцентуацій у дорослому

віці :

1. Неврівноваженість /збудливість ($r=0,52$);
2. Дистимність ($r=0,42$);
3. Тривожність ($r=0,33$);
4. Екзальтованість ($r=0,31$).

2.6 Виявлення перенесеного негативного дитячого досвіду досліджуваних та дослідження його впливу на формування характеру.

Для діагностики пережитого негативного дитячого досвіду (до 18 років) наших досліджуваних ми використовували опитувальник «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences, ACE).

Таблиця 2.7.

Негативний дитячий досвід досліджуваних

НДС	Кіл-сть	%
1.Відчували нестачу матеріальних ресурсів та піклування з боку батьків	7	12,50
2.Втратили одного з батьків	24	42,86
3.Проживали з людиною з психічними проблемами	9	16,07
4.Проживали з людиною яка має проблеми з алкоголем./наркотиками	27	48,21
5.Були свідками насильства у своїй сім'ї	26	46,43
6.Були об'єктом фізичного насильства у своїй сім'ї	29	51,79
7.Проживали з людиною, яка мала проблеми з законом	3	5,36
8.Були об'єктом психологічного насильства у своїй сім'ї	37	66,07
9.Відчували нелюбов до себе з боку батьків	18	32,14
10.Були небажані статеві акти	10	17,86
	56	

Маємо такі результати (табл. 2.7.) діагностики негативного дитячого досвіду досліджуваних:

- 66 % досліджуваних зазнавали психологічного насильства зі

сторони батьків або інших членів сім'ї;

- Були об'єктами фізичного насильства зі сторони сім'ї – 51.79%;
- Були свідками насильства у своїй сім'ї – 46,43 %;
- 46,43% досліджуваних жили з людиною, яка мала проблеми з алкоголем або наркотиками.
- 42,86% - втратили одного з батьків через розлучення, залишення, смерть чи з іншої причини.
- 32,14% не відчували любові до себе у дитинстві.
-

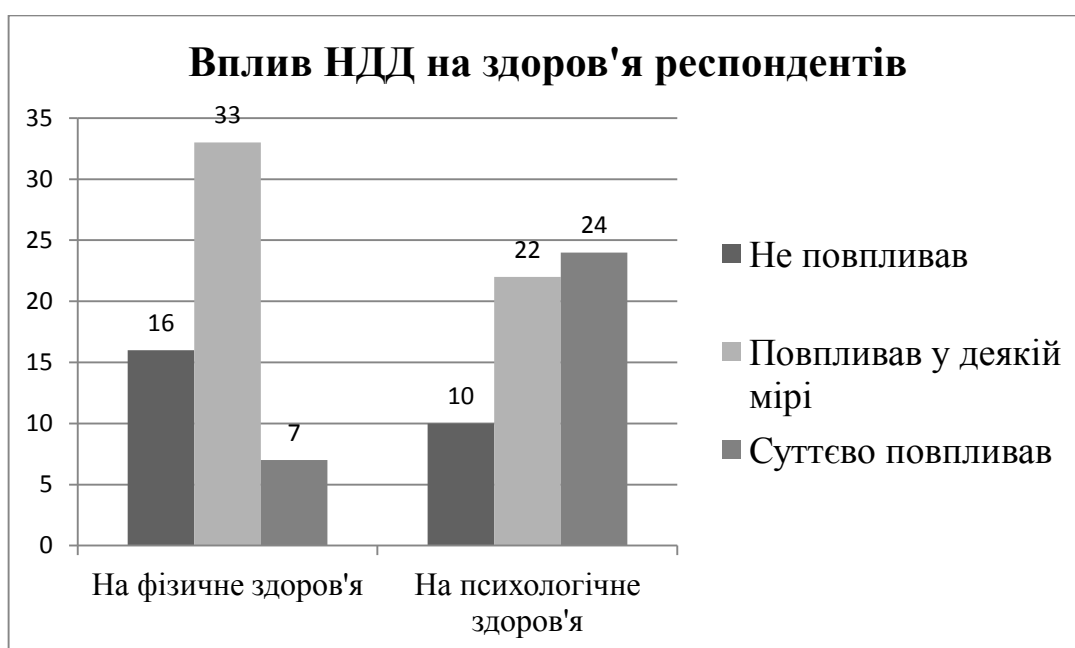


Рис. 2.10 – Вплив НДД на здоров'я досліджуваних

Як видно з рис. 2.10. , 28,5% досліджуваних вважають що негативний дитячий досвід не вплинув на їх фізичне здоров'я, і 18% вважають що не вплинув на їх психологічне здоров'я. 59% досліджуваних вважають що негативний дитячий досвід деякою мірою вплинув на їх фізичне здоров'я, і 39% вважають що деякою мірою вплинув на їх психологічне здоров'я. 12,5% досліджуваних вважають, що негативний дитячий досвід суттєво вплинув на їх фізичне здоров'я, а 43% - що суттєво вплинув на їх психологічне здоров'я.

Таблиця 2.8.

Кореляційний аналіз впливу негативного дитячого досвіду на
особливості характеру дорослої людини

НДД	Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист.	Екз.
1. Ви відчували нестачу їжі, були змушені носити брудний одяг, або у вас не було нікого, хто б захистив чи подбав про вас?	0,03	0,36	0,21	-0,05	0,13	-0,01	0,02	0,19	0,10	-0,06
2. Ви втратили одного з батьків через розлучення, залишення, смерть чи з іншої причини?	0,29	0,05	0,17	-0,13	-0,07	-0,14	0,09	-0,20	-0,23	-0,17
3. Ви проживали з кимось, хто був у депресії, психічно хворий або намагався покінчити життя самогубством?	0,05	0,06	-0,04	-0,02	-0,03	0,20	0,20	0,29	0,19	0,23
4. Ви проживали з кимось, хто мав проблеми з вживанням наркотиків, включаючи ліки, що відпускаються за рецептом?	0,02	0,11	-0,20	-0,19	0,04	0,23	0,05	0,09	0,02	0,13
5. Ваші батьки або дорослі у вашому будинку коли -небудь наносили удари, били кулаком, били чи погрожували завдати шкоди один одному?	0,07	-0,05	0,00	0,34	0,18	0,24	0,00	0,13	0,02	0,10
6. Ви проживали з кимось, хто потрапив у місце ув'язнення чи в'язницю?	0,06	0,07	0,14	0,24	0,19	0,32	0,14	0,08	-0,09	0,23
7. Батьки чи дорослий у вашому домі будь-коли обзивав, ображав чи пригнічував вас?	-0,07	0,13	0,08	0,20	-0,08	0,31	0,07	0,33	0,09	0,26
8. Батьки чи дорослий у вашому домі коли-небудь били, штурхали чи наносили вам фізичної шкоди ?	0,00	0,04	0,01	0,30	0,12	0,14	0,09	0,22	-0,04	0,35
9. Ви відчували, що ніхто у вашій родині не любив вас?	-0,07	0,28	0,14	0,09	0,19	0,23	-0,04	0,38	0,16	0,21
10. Чи були у вас небажані статеві контакти (такі як приставання або оральний /анальний/вагінальний контакт/проникнення)?	0,11	0,09	0,12	0,26	-0,08	0,18	0,06	0,28	-0,02	0,33

Провівши кореляційний аналіз впливу негативного дитячого досвіду на вираженість акцентуацій наших досліджуваних. Ми можемо зробити такі висновки:

- маємо слабкий зв'язок між недостатністю піклування над дитиною та загострення в неї таких акцентуацій як : застрягання – $r=0,36$, та емотивність – $r=0,21$. Тут важко сказати, що є первинним : те що людина з такими властивостями характеру як образливість, здатність надмірно сильно реагувати на події, так оцінює піклування до себе від батьків, чи то дійсно недостатнє піклування з боку батьків привело до більшої вираженості цих акцентуацій у дорослої людини.

- маємо слабкий зв'язок ($r=0,29$) між втратою одного з батьків дитиною та загостренню такої акцентуації як гіпертимність. Це можливо зв'язано з тим, що власне втрата одного з батьків, який викликав негативні емоції, та створював не здорову ситуацію у сім'ї, позитивно вплинула на дитину, а саме підвищила її позитивне ставлення до життя. А також зменшила вираженість таких акцентуацій як я збудливість ($r=-0,2$), та дистимність ($r=-0,23$).

- Проживання дитиною з кимось хто мав психологічні проблеми, загострив власне ті акцентуації, які вказують на можливі психологічні проблеми : циклотимність ($r= 0,2$), демонстративність ($r= 0,2$), збудливість ($r=0,29$), дистимність ($r= 0,19$), екзальтованість ($r= 0,23$).

- Проживання дитиною з людиною, яка мала проблеми з алкоголем чи наркотиками загостило вираженість такої акцентуації як циклотимність ($r= 0,23$), та зменшило вираженість таких акцентуацій як емотивність ($r=-0,2$) та педантичність ($r=-19$).

- Діти, які були свідками фізичного та психологічного насильства у сім'ї мають загострення таких акцентуацій як: педантичність ($r=0,34$) та циклотимність ($r=0,24$).

- Діти, які проживали з людиною, яка мала проблеми з законом мають у дорослому віці вираженість таких акцентуацій як : циклотимність ($r=0,32$), педантичність ($r=0,24$), екзальтованість ($r=0,23$), тривожність ($r=0,19$).

- Діти, які були об'єктом психологічного насильства з боку сім'ї мають загострення таких акцентуацій як : збудливість ($r=0,32$) , циклотимність ($r=0,31$), екзальтованість ($r=0,26$), педантичність ($r=0,2$).

- Діти, які були об'єктом фізичного насильства з боку сім'ї мають загострення таких акцентуацій : екзальтованість ($r=0,35$), педантичність ($r=0,3$), збудливість ($r=0,22$).

- Діти, які не відчували любов від батьків мають загострення таких акцентуацій : збудливість ($r=0,38$), застрягання ($r=0,28$), циклотимність ($r=0,23$), екзальтованість ($r=0,21$).

- Діти, які мали небажані статеві контакти, у дорослому віці мають загострення таких акцентуацій : екзальтованість ($r=0,33$), збудливість ($r=0,28$), педантичність ($r=0,26$).

Таблиця 2.9.

Вплив кількості негативного дитячого досвіду на вираженість акцентуацій

Бали НДД	Г	З	Ем.	П	Т	Ц	Дем.	Н	Дист.	Екз.
0-2	12,60	13,47	16,42	10,21	12,63	10,74	14,74	9,16	12,32	11,34
3 і більше	12,40	15,35	16,87	12,22	11,84	14,76	15,40	13,60	13,05	14,77
Відхилення, +/-	-0,20	1,88	0,45	2,01	-0,79	4,02	0,66	4,44	0,73	3,43
Відхилення, %	-1,59	13,96	2,74	19,69	-6,25	37,43	4,48	48,47	5,93	30,25

Проаналізувавши вплив кількості перенесеного негативного дитячого досвіду на вираженість акцентуацій у дорослому віці можемо зробити такі висновки:

- при наявності значного негативного дитячого досвіду (3 і більше балів НДД), відбувається (у порівнянні з тими хто не має НДД, або ж мав помірне його вираження) збільшення вираженості таких акцентуацій :

- на 48,47% неврівноваженість або збудливість;

- на 37,43% циклотимність;

- на 30,25 % екзальтованість;

- на 19,69% педантичність;

- на 13,96% застягання.

Таблиця 2.10.

Різниця між особливостями характеру та темпераменту між досліджуваними які низько та високо оцінюють своє психологічне благополуччя

Псих.благополуччя	Низьке та середнє (до 353 балів)	Високе (від 354 балів)	Відхилення, +/-	Відхилення, %
НДД	3,64	3,23	-0,41	-11,26
Оцінка сім.стан	52,00	38,75	-13,25	-25,48
Інтр./Екстр	9,09	11,94	2,85	31,35
Ст./Невр.	15,64	11,65	-3,99	-25,51
Г	7,64	15,35	7,71	100,92
З	15,18	14,41	-0,77	-5,07
Ем.	16,77	16,68	-0,09	-0,54
П	11,73	11,41	-0,32	-2,73
Т	14,20	10,76	-3,44	-24,23
Ц	15,00	12,35	-2,65	-17,67
Дем.	13,20	16,47	3,27	24,77
Н	14,45	10,59	-3,86	-26,71
Дист.	15,00	11,38	-3,62	-24,13
Екз.	13,64	13,59	-0,05	-0,37

Дослідивши різницю між тими хто низько /середньо та високо оцінює своє психологічне благополуччя можна зробити наступні висновки:

- Ці дві групи досліджуваних не значно відрізняються за кількістю перенесеного дитячого досвіду (3,63 проти 3,23), але суттєво відрізняються (25,48%), між оцінками свого самопочуття у своїй сім'ї, тобто не так важливі негативні події які відбувалися у сім'ї як їх внутрішня оцінка нашими досліджуваними і самопочуття їх у власній сім'ї.

- Досліджуванні, які високо оцінили свій рівень психологічного благополуччя є на 31,25% більш екстравертовані та на 25,51 % менш невротичні, за тих хто низько або середньо оцінив рівень свого психологічного благополуччя.

- Досліджуванні з високим рівнем психологічного благополуччя у 2 рази більш гіпертимні за тих, хто низько або середньо оцінює своє

психологічне благополуччя.

- Досліджуванні з високим рівнем психологічного благополуччя на 24,77% більш демонстративні за тих, хто низько або середньо оцінює своє психологічне благополуччя.

- Досліджуванні з високим рівнем психологічного благополуччя мають менш виражені такі акцентуації як :

- ✓ Збудливість – 26,71 %;

- ✓ Тривожність – 24,23%;

- ✓ Дистимність – 24,13%.

- Вираженість таких акцентуацій як : застрягання, емотивність, педантичність, екзальтованість – суттєво на оцінку свого психологічного благополуччя не впливають.

Висновки до розділу 2

Проаналізувавши вплив батьківсько-дитячих стосунків на особливості формування особистості можна зробити такі висновки:

- Провідну роль у житті наших досліджуваних відігравала матір (7,58 проти 4,65). Так, 43% досліджуваних фактично виховувались у неповних сім'ях.

- Стиль виховання у сім'ї значно впливає на відношення дитини до батьків ($r=-0,65$), тобто чим сильніше стиль виховання відрізняється від демократичного, тим гірше діти ставляться до своїх батьків.

- Стиль виховання у сім'ї значно впливає ($r=0,65$) на самопочуття дитини у цій сім'ї, чим сильніше стиль виховання відрізняється від демократичного тим більш нещасними діти себе почувають.

- Стиль виховання у сім'ї має слабкий прямий зв'язок між вираженістю таких акцентуацій у дорослих як : дистимність ($r=0,26$), ригідність ($r=0,27$), екзальтованість ($r=0,19$), педантичність ($r=0,14$), та слабкий обернений зв'язок між вираженістю таких акцентуацій : гіпертимність ($r=-0,14$)

та демонстративність ($r=-0,11$).

- Стиль виховання у сім'ї має середній прямий зв'язок ($r=0,37$), на вираженість такої акцентуації як неврівноваженість /збудливість.

- Більш суттєво на вираженість тих чи інших акцентуацій у досліджуваних впливає наявність у них негативного дитячого досвіду, так, наявність 3 і більше типів НДД збільшує на 48,47 % вираженість такої акцентуації як неврівноваженість/збудливість, на 37,43% - циклотимної акцентуації, на 30,25% – екзальтованості, на 19,69% - педантичності, на 13,96% – ригідності.

- Разом з тим перенесений дитячий негативний досвід практично не впливає на оцінку досліджуваними свого психологічного благополуччя, але самопочуття у своїй родині дещо впливає на оцінку свого психологічного благополуччя у дорослому віці.

- Так, погане психологічне почуття дитини у своїй сім'ї збільшує вираженість таких акцентуацій у дорослому житті : збудливість ($r=0,52$), дистимність ($r=0,42$), тривожність ($r=0,33$), екзальтованість ($r=0,31$).

- Погане психологічне самопочуття дитиною у своїй сім'ї робить її у дорослому віці більш інтровертованою ($r=-0,27$), та більш невротичною ($r=0,46$).

- Людина, яка високо оцінює своє психологічне благополуччя має такі характерні відмінності від тих, хто низько та середньо оцінює своє психологічне благополуччя:

- Має виражену гіпертимність (+100%)
- Має більшу демонстративність (+24,77%)
- Є більш екстравертованою (+24,25 %) , та менш невротичною (-25,51%).

- Є менш збудливою (-26,71 %), дистимною (-24,13%), тривожною (-24,23%), та циклотимною (-17,67%).

Отже, як загальне несприятливе дитинство впливає на рівень психологічного благополуччя дорослої людини:

- Слабко впливає на вираженість таких акцентуацій як гіпертимність та демонстративність, які сильно корелюють ($r=0,76$ та $r=0,66$) з такою властивістю темпераменту як інтроверсія/екстраверсія.

- Але середньо впливає на вираженість такої акцентуації як дистимність, яка у свою чергу середньо обернено корелює ($r=-0,44$) з властивістю темпераменту як інтроверсія/екстраверсія.

- Так, загальне несприятливе дитинство суттєво впливає на вираженість таких акцентуацій у дорослому віці як збудливість, циклотимність, екзальтованість, дистимність, які середньо корелюють з такою властивістю темпераменту як психологічна стійкість/нейротизм.

ВИСНОВКИ

Сім'я - це первинна ланка соціалізації особистості дитини і сфера від якої значною мірою залежить розвиток дитини, її поведінка, характер, особистісні якості, культурний рівень тощо. Правильна сім'я є тим замкненим комфортним середовищем, що захищає внутрішній світ дитини, має правила та секрети, протистоїть зовнішньому впливу.

Від сімейного оточення залежить які форми поведінки унаслідок дитина, на кого із батьків буде схожа поведінково, з ким в неї буде налагоджене і довірливе спілкування, або навпаки, за умов дисгармонійного сімейного виховання, дитина буде характеризуватися замкнутістю, невпевненістю, тривожністю, низькою самооцінкою, не здатна до самостійних рішень, ригідна та внутрішньоконфліктна.

Становлення особистості, яке відбувається в умовах сім'ї у великій мірі залежить від стилю виховання, який застосовують батьки. Здійснюючи свідомий, особистий вибір, батьки самі проєктують траєкторію індивідуального розвитку власної дитини.

З-поміж класифікацій стилю сімейного виховання виділяють 4 основні стилі сімейного виховання :

- гармонійні: демократичний, ліберальний;
- дисгармонійні: авторитарний, індиферентний.

Відомо, що поява порушень поведінки, заниженої та загалом неадекватної самооцінки, емоційних розладів й інших психологічних проблем тісно пов'язана із рядом несприятливих подій в дитинстві дитини. Сім'ї, без сумнівів, належить визначальна роль в процесі розвитку особистості та її самосвідомості, її вплив набагато перевищує інші виховні дії. Тож, вкрай важливо розуміти, як впливають несприятливі події дитинства на особливості формування особистості.

Дослідженнями впливу негативного дитячого досвіду, у тому числі фізичного та психологічного насильства, на стан фізичного та психологічного

здоров'я займалися американці: терапевт, доктор медичних наук Дж. Феліччі та доктор медичних наук Роберт Енда.

Вони емпірично довели, що дорослі, які мали суттєвий негативний дитячий сімейний досвід більш схильні до фізичних та психологічних хвороб, ніж ті, дорослі, які не мали у дитинстві такого досвіду. Причиною, чому дорослі, які пережили негативний дитячий досвід мають вищі ризики мати фізичні та ментальні хвороби є порушення у них механізму стресової відповіді.

У результаті емпіричного дослідження було доведено, що дорослі, чиї батьки застосовували до них дисгармонійні стилі виховання є більш невротичними, ніж ті, які виховувалися в гармонійних стосунках з батьками. Також було доведено, що наявність суттєвого негативного дитячого досвіду (більше 3) є на 48% більш невротичними, ніж ті, хто не мали суттєвого негативного дитячого досвіду. Також було встановлено, що наявність негативного дитячого досвіду майже не впливає на оцінку досліджуваних свого рівня психологічного благополуччя.

Стосовно дослідження чинників психологічного благополуччя, то вони пов'язані з такими особистісними характеристиками як екстраверсія, оптимістичний стиль атрибуції і емоційна стійкість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамова Г. С. Вікова психологія: Підручник для студентів вузів / Г. С. Абрамова. – М.: Академічний Проект, 2011. – 479 с.
2. Алексєєнко, «Тенденції трансформації виховної функції сім'ї та основні пріоритети сучасної державної політики у захисті прав дитини в Україні», Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді, Вип. 20(1), с. 25–35, 2018.
3. Андреева Т В. Семейная психология : учеб. пособие. - СПб. : Речь, 2004. - 244 с.
4. Арутюнян М. Педагогический потенциал семьи и проблема социального инфантилизма молодежи. Отец в современной семье. Вильнюс, 1988. С. 26–33.
5. Баркан А.И. Практическая психология для родителей, или как научиться понимать своего ребенка / А.И. Баркан. – М. : АСТ-ПРЕСС, 2000. – 432 с.
6. Батьків не обирають...: Проблеми відповідального батьківства в сучасній Україні / За ред. Ю. М. Якубової та ін. — К.: АЛД, 2017. – 185 с.
7. Безрукова В.С. Основы духовной культуры. Энциклопедический словарь педагога [Электронный ресурс]. /В. С. Безрукова - Режим доступа : <http://didacts.ru/dictionary/1010/word/detstvo>.
8. Берк Б.Х. У глибокій прірві. Як позбутися наслідків дитячих травм /– ФОРС, 2021 – 336 с.
9. Бех І. Д. Виховання особистості: сходження до духовності: [наук. видання] / Іван Дмитрович Бех. – К. : Либідь, 2006. – 272 с.
10. Большой толковый социологический словарь (Collins). Том 1 (А-О): Пер с англ. - М.: Вече, АСТ, 1999. - 554 с.
11. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї / О.І. Бондарчук. – К. : МАУП, 2001. – 96 с.

12. Варга А. Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции / А. Я. Варга // Вести. МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1985. – № 4. – С. 32-38.
13. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. психол. Наук : 19.00.01 / А.Я. Варга. – М., 1986. – 206 с.
14. Волков Б.С. Детская психология : Логические схемы / Б.С. Волков, Н.В. Волкова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 265 с.
15. Выготский Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления; [под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. В. Петухова]. - М. : Изд-во Моск. ун-та, 1981. - С. 153-175.
16. Гарбузов В. И. Неврозы и их лечение. / В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. – Л.: Медицина, 1977. – 272 с.
17. Герасіна Л. М. Насильство як соціальна деструкція. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2015. № 1148. С. 35-40.
18. Деркач Л. М., Горач Л. В. Проблема булінгу та сором'язливості в сучасному українському освітньому просторі: крос-культурний аспект. Міжнародний науковий вісник. Ужгород, 2018. Випуск 2 (18). С. 48–59.
19. Діти і соціум: Особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку: Монографія / [А.М. Богуш, Л.О. Варяниця, Н.В. Гавриш, С.М. Курінна, І.П. Печенко]; наук. ред. А.М. Богуш; за заг. ред. Н.В. Гавриш. Луганськ: Альма-матер, 2006. - 368 с.
20. Добрович А. Б. Кто в семье психотерапевт? / А. Б.Добрович – М.: Знание, 1985. – 80 с.
21. Дубровський В.Л. Вплив спілкування в сім'ї на формування особистості дитини [Електронний ресурс] / Валерій Леонідович Дубровський. – 2012. – Режим доступу: <http://intkonf.org/dubrovskiy-v-l-vpliv-spilkuvannya-v-simyi-na-formuvannya-osobistosti-ditini/>
22. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. К.: Центр учбової

літератури, 2016. 424 с.

23. Е.И.Цымбал, Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия—М:РБФНАН,2010.—286с.

24. Еникеев М. И. Энциклопедия. Общая и социальная психология / М. И. Еникеев. - М. : «Издательство ПРИОР», 2002. - 560 с.

25. Журавель Т.В., Кочемировська О.О. Вплив несприятливих умов соціалізації на формування дезадаптивних форм мислення та поведінки дитини // Підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально-методичний посібник / Авт. кол.: Бондаренко Т.В., Гришко А.А., Журавель Т.В., Зверева І.Д. та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверєвої, – К.: «Версо 04», 2011. – С. 256 – 274.

26. Заверико Н. В. Соціально-педагогічна корекція: розвиток поняття в історичній перспективі. Вісник Запорізького національного університету. 2010. 2 (13). С. 60–64.

27. Запобігання насильства в сім'ї / під заг. ред. А. В. Довженко, А. Й. Присяжнюк, В. А. Ганцюра. Київ : ТОВ НОВА, 2004. 136 с.

28. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти: навчально-методичний посібник / В. Л. Андрєєнкова та ін. Київ : ФОП Нічога С. О., 2020. 196 с.

29. Захаров А.И. Семейное воспитание и его дефекты / А.И. Захаров // Социальная психология личности – Л. : Знание, 1974. – С. 189-206.

30. Зигмунд Ф. Психологія сексуальності; пер. укр. Є. В. Тарнавського. — Харків: Фоліо, 2018.

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

32. Карлсон А. Вперед к прошлому: перестройка семейной жизни в постсоциалистической Швеции / А. Карлсон. – Вестн. МГУ. – 1995. – №2. – С. 84-92.

33. Карсаканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації/Карсаканова С.

- В.//Практична психологія та соціальна робота. – 2011. – Вип.1. – С. 1–10.
34. Кириленко Т. С. Пошук гармонії. Емоційні переживання та стани особистості. К.: КНУ, 2004. 100 с.
 35. Ковалев С.В. Психология семейных отношений / С.В. Ковалев. – М. : Педагогика, 1987. – 160 с.
 36. Ковалев С.В. Психология современной семьи / С.В. Ковалев. – М. : Просвещение, 1988. – 208 с
 37. Конт-Спонвиль А. Философский словарь / Андре Конт-Спонвиль; [пер. с фр. Е. В. Головина]. - М. : Эстерна, 2012. - 752 с.
 38. Краснікова, Т. С.Вплив типів сімейного виховання на емоційну сферу особистості молодшого школяра/ Т. С. Краснікова, Є. М. Семенова //Психологічне благополуччя сучасної сім'ї: матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю – Ярославль, 2016. – С. 63-65. (26)
 39. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учебник для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Т. А. Куликова. – М.: «Академия», 1999. – 232 с.
 40. Лапшина Є.А., Дуда І.В. Характеристика стилів сімейного виховання // Universum: Психологія та освіта: електрон. наук. журн. 2017. № 9 (39). Режим доступу :<http://7universum.com/ru/psy/archive/item/5113>
 41. Лемко Г. Спілкування як принцип взаємодії батьків і дітей // Materiały V Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Kluczowe aspekty naukowej działalności – 2009». – Volume 6. – Pedagogiczne nauki. –Przemysl «Nauka i studia», 2009. – S. 96-98.
 42. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев: Знание, 1981. 392 с.
 43. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1983. – 168 с.
 44. Мазурова, Н.В. Взаємозв'язок тривожності дітей дошкільного віку та стилю сімейного виховання / Н. В. Мазурова, Ю. А. Трофімова// Запитання сучасної педіатрії. – 2013. – №3.– С. 82-88. (20)

45. Макаренко А. С. Виховання в сім'ї та школі / А. С. Макаренко – К.: Рад. шк., 1987. – Т. 4. – 520 с. (17)
46. Макаренко А. С. Книга для родителей / А. С. Макаренко – М.: Педагогика, 1988. – 304 с.
47. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л. Соціально-психологічні аспекти проблем насильства. К., 2003. 337 с.
48. Машовець М.А. Міжособистісне спілкування в сім'ї як показник щасливого буття дитини [Електронний ресурс] / М.А. Машовець, М.С. Науменко // Молодий вчений. – 2017. – No 11(51). – С. 362-365. – Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/11/86.pdf>
49. Миколаїв Є.В., Лацевов А.В. Психологічні особливості прояви тривожності молодших школярів залежно від їх стилів сімейного виховання. Міжнародний студентський науковий вісник. – 2016. – №6. - С. 108. (28).
50. Мілютіна К.Л. Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2018. No 2 (14). С. 78–83.
51. Муляр Н.М., Морально-етичне виховання в українській сім'ї (друга половина XIX - поч. XX ст.), Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01, Дрогоб. держ. пед. університет І. Франка, Дрогобич 2010
52. Наказава Д. Осколки детских травм. Почему мы боеем и как это остановить/ под. ред. Р. Фасхутдінова. – ФОРС, 2019 - 336
53. Осорина М. В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М. В. Осорина. - СПб : Питер, 2009. - 304 с.
54. Павелків Р В. Вікова психологія: підручник / Р В. Павелків. - К. : Кондор, 2011. - 469 с.
55. Паніна Є. М. Зв'язок суверенності психічного місця і психічного благополуччя особистості: Автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, психологія особистості, історія психології» / Є. М.

Паніна. – Красноярськ, 2006. – 187 с

56. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / Жан Пиаже; [пер.с франц. и англ.; сост. комм.; ред. перевода В. А. Лукова, В. А. Лукова]. - М.: Педагогика-Пресс, 1994. - 528 с.

57. Поліщук М. В. Вікова і педагогічна психологія: навчальний посібник / В. М. Поліщук. - Вид. 3-тє, виправ. - Суми: Університетська книга, 2010. - 352 с.

58. Протидія домашньому насильству: посібник / Ля-Страда Україна, 2021 [Електродний ресурс] - Режим доступу https://la-strada.org.ua/wp-content/uploads/2021/01/posibnyk_protydiya-nasylstvu_-dodatok.pdf

59. Психолого-педагогические проблемы семейного воспитания: / под ред. Е. И. Сермяжко ; В 4 ч. - Могилев, 2005. - Ч. 1. - 162 с.

60. Развитие личности ребенка: Пер. с англ. / [под. ред. А. Фонарева]. — М.: Прогресс, 203.

61. Савченко Ю.Ю. Ставлення дорослих до дитини в умовах сім'ї як фактор становлення психологічної статі дошкільника / Ю.Ю. Савченко // Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія: зб. наук.праць; редкол.: В.О. Огнев'юк, І.Д. Бех, Л.Л. Хоружа [та ін.] – К.: Університет, 2008. – No 12(2). – С. 86-90.

62. Савченко Ю.Ю. Цінність батьківсько-дитячих стосунків у процесі особистісного розвитку дошкільника [Електронний ресурс] / Юрій Юрійович Савченко // Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2014. Режим доступу : http://elibrary.kubg.edu.ua/6221/1/Y_Savchenko_ZBDSPORD_APP_Kostuka_2014.pdf

63. Савчин М. В. Вікова психологія : навч. посіб. / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. - 2-ге вид., доповн. - К. : Академ-видав, 2011. - 384 с.

64. Сапогова Е. Е. Культурный социогенез и мир детства. Лекции по историографии и культурной истории детства : Учебное пособие для высшей школы / Е. Е. Сапогова. - М. : Академический проект, 2004

65. Семенчук О. П'ять мов любові. Тренінг для батьків / Оксана Семенчук // Дошкільне виховання. – 2014. – № 6. – С. 21-24
66. Семья в психологической консультации / [под. ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина]. — М.: Педагогика, 1989. — С. 85-202.
67. Столин В. В. Семья как объект психологической диагностики / В. В. Столин // Семья и формирование личности. — М. : НИИ ОПП АПН СССР, 1981. — С. 26–38.
68. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 240 с.
69. Теплюк А.А. Емоційні переживання як чинник розвитку довільної поведінки дитини дошкільного віку в умовах сім'ї / А.А. Теплюк // Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. — К., 2014. — Том. 11. — Вип. 11. —Ч. 2. — С. 377-383.
70. Терещенко М. Емпіричне дослідження дитячо-батьківських стосунків як фактора становлення образу сім'ї дошкільників /М. Терещенко // Вісник інституту розвитку дитини. Серія: Філософія. Педагогіка. Психологія. — К.:Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012, N Вип. 23. — С.158-166.
71. Трубавіна І.М. Сім'я в соціально-педагогічних дослідженнях: матеріали Всеукр. наук.практ.конф. (Київ, 17 травня 2012 р). — К.: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2012. — С.9-12.
72. Трубицина Л. В. Процесс травмы. М.: Смысл; ЧеРо, 2005. 218 с.
73. Шаллан И. Шкала оценки тяжести воздействия травматического события Горовица. Практична психологія та соціальна робота. 1999. No 8. С. 25.
74. Федоришин Г. М. Психологічні проблеми сімейного виховання. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2013. 219 с.
75. Фельштейн Д. И. Психология взросления : структурно-содержательные характеристики процесса развития личности. Избранные труды / Д. И. Фельдштейн. - 2-е изд. М.: Московский психологосоциальный

институт: Флинта, 2004. - 672 с.

76. Фельштейн Д. И. Сущностные особенности современного детства и задачи теоретико-методологического обеспечения процесса образования / Д. И. Фельштейн // Педагогика. - 2009. - №1. - С. 8-14.

77. Флейвелл Джон Х. Генетическая психология Жана Пиаже / Джон Х. Флейвелл; [предисл. Жана Пиаже, пер. с англ.]. - М.: «Просвещение», 1967. - 623 с.

78. Фрейд А. Введение в детский психоанализ/ А. Фрейд ; [пер. с англ.]. - М.:ИОИ, 2016. - 400 с.

79. Хомуленко Т. Б., Шукалова О. С. Стилї сімейного виховання як чинник розвитку пізнавального інтересу молодших школярів. Харків : ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2011. 173 с.

80. Целікова Ю.О. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2018. № 1 (15) /2019. С. 141–146.

81. Шпак М. М. Емоційна компетентність батьків як засіб психологічної профілактики емоційного насилля над дітьми // Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конференції (Тернопіль, 29-30 квітня 2014 р.) / За заг. ред. проф. О. М. Кікінежді. Тернопіль: Стереарт, 2014. С. 409-410

82. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды / Д. Б. Эльконин. - М.: Педагогика, 1989. - 560 с.

83. Эриксон Э. Детство и общество [Электронный ресурс] / Эрик Эриксон. Режим доступа: http://psychoanalysis.by/wp-content/uploads/2018/04/detstvo_i_obshestvo.output.pdf

84. Derkach, L.M., Fedorenko, L. (2013). Aggression dynamics and its interaction with disposition peculiarities in teenagers and youth. Current Problems in Pedagogy and Psychology and Their Role in Contemporary Society: Proceedings of the International Conference, Odessa, 2013, pp. 9-12.

85. Felitti V. J., Anda R. F. The Lifelong Effects of Adverse Childhood Experiences / Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment. Vol. 2; ed. by D. L. Chadwick, A. P. Giardino, R. Alexander, et al. – [MO: St. Louis], STM Learning, 2014. – P. 203–215.

86. Felitti V. J., Anda R. F. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care / Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic; ed. by R. Lanius, E. Vermetten, C. Pain. – New York: Cambridge University Press, 2010. – P. 77.

87. Lyubomirsky, S. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change /S. Lyubomirsky, K.M. Sheldon & D. Schkade // Review of General Psychology, 2005- Vol.9. - P. 111-131.

88. Nelsen J. Positive Discipline A–Z: 1001 Solutions to Everyday Parenting Problems / J. Nelsen // Publisher:Harmony. – 2007. – 336 pages.

89. Rigby, B. T. Do causal attributions mediate the relationship between personality characteristics and life satisfaction in adolescence? / B.T. Rigby & E.T. Huebner // Psychology in the Schools, 2005. - Vol.42. - P. 91-99.

90. Ryff, C. D. The contours of positive human health / C. D. Ryff & B. Singer // Psychological Inquiry. -1998. -Vol. 9. - P. 719-727.

91. Sph.Miryam Schüssler-Fiorenza Rose, D. Xie, M. Stineman, (2014). Adverse Childhood Experiences & Disabilityin US Adults. Published online 2014. P. 670-680. doi: 10.1016/j.pmrj.2014.01.013.

