УДК 159.922.7:159.972

Юлія ВЕРБАНОВА
здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Хмельницький національний університет
https://orcid.org/0009-0003-0416-8425
e-mail: yuliyasashkina@gmail.com
Лариса ПОДКОРИТОВА
кандидат психологічних наук, доцент,
Хмельницький національний університет
https://orcid.org/0000-0002-2242-2576
e-mail: podkorytoval@khmnu.edu.ua

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ТРАВМІВНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ

Стаття присвячена теоретичному аналізу травмівного дитячого досвіду. Розглянуто становлення наукових уявлень про психічну травму й основні підходи до розуміння її впливу на психіку людини. Проаналізовано погляди Дж. Герман, Б. ван дер Колка, Б. Перрі, А. Шора та інших дослідників. Особливу увагу приділено концепції несприятливого дитячого досвіду. Оглянуто уявлення про психологічні, нейробіологічні та соматичні наслідки травмівного дитячого досвіду. Підсумовано, що травмівний дитячий досвід є складним багатовимірним феноменом. Його наслідки залежать від характеру, кількості та тривалості несприятливих подій, віку дитини, наявності захисних чинників. Обґрунтовано доцільність використання концепції несприятливого дитячого досвіду для систематизації та кількісної оцінки накопиченого травмівного досвіду.

Ключові слова: травмівний дитячий досвід; психічна травма; несприятливий дитячий досвід; концепція несприятливого дитячого досвіду; дитяча травматизація; комплексна травма; психічне функціонування; кумулятивний вплив.

Yuliia VERBANOVA, Larysa PODKORYTOVA
Khmelnytskyi National University

THEORETICAL APPROACHES TO THE STUDY OF TRAUMATIC CHILDHOOD EXPERIENCE

This article provides a comprehensive theoretical analysis of traumatic childhood experiences. It examines the historical development of scientific perspectives on psychological trauma and highlights key theoretical frameworks explaining its impact on the human psyche. The research analyzes foundational insights from prominent trauma researchers, including J. Herman, B. van der Kolk, B. Perry, A. Schore, among others. Special emphasis is placed on the Adverse Childhood Experiences (ACE) concept, alongside a systematic review of the psychological, neurobiological, and somatic consequences of childhood traumatization.

The theoretical analysis demonstrates that traumatic childhood experience is a highly complex, multidimensional phenomenon capable of exerting profound long-term effects on individual mental and somatic health. Its ultimate consequences depend heavily on the nature, frequency, and duration of adverse events, the child's age during exposure, as well as the presence of internal and external protective factors.

The ACE framework plays a fundamental role in trauma studies, as it allows researchers to systematically categorize adverse childhood events and accurately measure their cumulative impact. In this study, we adhere to this approach, conceptualizing traumatic childhood experience as an aggregated continuum of adverse events occurring throughout childhood.

Future research perspectives lie in empirical investigations into the relationships between childhood trauma and various psychological characteristics of adults. Of particular scientific interest is exploring how accumulated adverse experience correlates with adult anxiety levels, tolerance of uncertainty, personal search for meaning in life, and overall psychological functioning in adulthood.

Keywords: traumatic childhood experience; psychological trauma; adverse childhood experiences; ACE; childhood traumatization; complex trauma; psychological functioning; cumulative impact.

https://doi.org/10.31891/PT-2026-4-7
Стаття надійшла до редакції / Received 03.10.2026
Прийнята до друку / Accepted 28.10.2026
Опубліковано / Published 26.11.2026

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons CC-BY 4.0

© Юлія ВЕРБАНОВА, Лариса ПОДКОРИТОВА

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Проблема травмівного дитячого досвіду є актуальною для сучасної психологічної науки, оскільки пережиті в дитинстві несприятливі події можуть мати тривалий вплив на подальше психічне функціонування особистості. Особливого значення набуває вивчення накопиченого характеру такого досвіду та його віддалених наслідків. Попри значну кількість досліджень, травмівний дитячий досвід потребує подальшого теоретичного осмислення. У зв'язку з цим важливим є узагальнення сучасних наукових підходів до його розуміння та визначення можливостей використання концепції несприятливого дитячого досвіду у психологічних дослідженнях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Проблема травмівного дитячого досвіду активно досліджується у вітчизняній та зарубіжній психології. Серед українських учених вагомий внесок у вивчення психологічної травми зробила Т. Титаренко. Науковиця розглядає травмівний досвід у контексті життєтворення особистості, психологічного здоров'я, посттравмівного відновлення та особистісного зростання [9, с. 114-115]. Н. Максимова досліджує дитячі психотравми, сімейну дисфункцію, а також звертає увагу на їхній вплив на подальшу соціальну адаптацію [6; 8]. Л. Карамушка аналізує роль соціально-психологічних чинників, стресу та життєстійкості в умовах

кризових ситуацій [4]. В. Станчишин розглядає особливості переживання психологічної травми, її вплив на емоційну сферу й міжособистісні взаємини [9].

Серед зарубіжних дослідників важливе місце займають праці Б. ван дер Колка, який досліджував вплив травми на психічний і нейробіологічний розвиток дитини [1]. Дж. Герман розробила концепцію комплексної травми та описала наслідки хронічної міжособистісної травматизації [2]. Важливим етапом у розвитку цієї проблематики стало дослідження В. Фелітті та Р. Анди, які запропонували концепцію несприятливого дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences (ACE)) та показали довготривалий вплив несприятливих подій дитинства на психічне і фізичне здоров'я людини [12; 14; 15].

Попри значну кількість досліджень, у психологічній літературі досі немає єдиного підходу до визначення поняття «травмівний дитячий досвід» та систематизації основних концепцій його вивчення. Це зумовлює необхідність подальшого теоретичного осмислення цього феномену та узагальнення сучасних наукових підходів до його розуміння.

Формулювання цілей статті

Мета статті полягає у теоретичному аналізі сучасних наукових підходів до розуміння травмівного дитячого досвіду, розгляді основних етапів становлення уявлень про психічну травму та визначенні особливостей концепції несприятливого дитячого досвіду.

Виклад основного матеріалу

Поняття психічної травми не сформувалося одразу. Його становлення відбувалося поступово – у міру того як змінювалися наукові погляди на взаємозв'язок між екстремальними життєвими подіями та психічним функціонуванням людини. Одними з перших систематичних досліджень у цьому напрямі стали праці П'єра Жане. Учений розглядав травму як подію, з якою психіка не може впоратися звичайними адаптаційними засобами. На його думку, у такому випадку порушується цілісність психічних процесів. Особливу увагу П. Жане приділяв феномену дисоціації: під ним він розумів порушення інтеграції пам'яті, емоцій та свідомості під впливом надмірного стресу. Він вважав, що травмівний досвід не завжди стає частиною автобіографічної пам'яті. Натомість травмівні спогади можуть зберігатися як відносно ізольовані психічні переживання і знову актуалізуватися за певних обставин [1].

Подальше осмислення психологічної травми пов'язане з роботами Зиґмунда Фройда та Йозефа Брейєра. Досліджуючи природу істерії, вони звернули увагу на важливу обставину: витіснені травмівні переживання не зникають безслідно. Навпаки, вони можуть продовжувати впливати на поведінку людини через несвідомі механізми. Саме ці положення стали одним із підґрунть психоаналітичного розуміння психологічної травми. Вони ж справили значний вплив на подальший розвиток клінічної психології [5; 11]. Водночас у подальших роботах З. Фройд змістив увагу від реальних травмівних подій до внутрішньопсихічних конфліктів. Така зміна акцентів згодом стала предметом численних дискусій серед дослідників травми.

Новий етап у вивченні травмівного досвіду пов'язаний із працями Джудіт Герман. Основою її концепції стало розмежування наслідків одноразової психотравмувальної події та тривалого, повторюваного насильства. Дж. Герман показала: хронічне насильство, особливо якщо воно пережите в дитячому віці, не обов'язково обмежується проявами класичного посттравматичного стресового розладу. За таких обставин можуть виникати значно складніші порушення. Вони стосуються емоційної сфери, самоідентичності, міжособистісних відносин і системи переконань людини. Дослідниця особливо наголошувала на травмувальному характері ситуацій, у яких джерелом небезпеки стають найближчі люди. Для дитини це має особливе значення: саме від цих людей вона залежить і водночас очікує від них захисту. У таких умовах формується не тільки переживання постійної загрози. Порушується також базова довіра до світу. У подальшому це може позначатися на різних сферах психічного функціонування. Дані положення посприяли подальшому розвитку уявлень про комплексну травму та необхідність її окремого дослідження [2].

Вагоме місце у вивченні травмівного дитячого досвіду посідають праці Бессела ван дер Колка. Дослідник значно розширив уявлення про те, яким чином травма впливає на людину. На відміну від підходів, у яких травма розглядалася переважно як психологічне переживання, Б. ван дер Колк звертав увагу на зміни у функціонуванні всього організму. Він наголошував: травмівний досвід певним чином «записується» у нервовій системі [11]. Він впливає на роботу головного мозку, автономної нервової системи, пам'яті, механізмів емоційної регуляції й тілесних реакцій. Саме цим можна пояснити те, що наслідки дитячої травми проявляються далеко не завжди безпосередньо через спогади або емоційні переживання. Вони можуть виявлятися інакше: у

вигляді хронічної гіперпильності, труднощів саморегуляції, соматичних симптомів, дисоціативних проявів, порушень прихильності та проблем із відчуттям власної ідентичності.

Окремо Б. ван дер Колк розглядав значення ранньої хронічної травматизації. Вона відбувається в період активного розвитку головного мозку. У цей час дитячий організм змушений пристосовуватися не до безпечного середовища, а до умов постійної загрози. Відповідно, виживання стає одним із головних завдань нервової системи. Інші процеси відходять на другий план: розвиток саморегуляції, емоційної компетентності, довільної уваги та навичок соціальної взаємодії.

У результаті навіть після припинення травмівних подій організм може продовжувати реагувати так, ніби небезпека все ще існує. Саме тому дорослим, які в дитинстві пережили тривалу травматизацію, нерідко складно контролювати власні емоційні реакції, зосереджувати увагу, будувати близькі стосунки та підтримувати внутрішнє відчуття психологічної безпеки. [1]

Важливою подією у вивченні дитячої психотравми стало масштабне епідеміологічне дослідження концепції несприятливого дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences (ACE)), проведене Вінсентом Фелітті та Робертом Андою (далі за текстом буде вживатись англомовна абревіатура за оригінальною назвою концепції – ACE). У межах цієї роботи вчені використали поняття «несприятливий дитячий досвід». Отримані результати суттєво вплинули на подальше розуміння віддалених наслідків травмівних подій дитинства. Було переконливо показано зв'язок несприятливого дитячого досвіду не тільки з психічним станом людини, але й із її соматичним здоров'ям у дорослому віці [2]. В основу цієї концепції було покладено припущення про кумулятивний характер впливу різних несприятливих подій. Інакше кажучи, значення має не тільки те, яку саме травмівну подію пережила дитина. Важливими є також їх загальна кількість і поєднання між собою. У межах дослідження було визначено десять категорій несприятливих подій. Їх умовно об'єднали у три великі групи, які представлені на рисунку 1: насильство, до якого віднесено емоційне, фізичне та сексуальне насильство; занедбаність, зокрема емоційну та фізичну; сімейна дисфункція (домашнє насильство, психічні захворювання членів сім'ї, алкогольну або наркотичну залежність батьків, розлучення, ув'язнення одного з членів родини). Для визначення сукупного впливу цих чинників було запропоновано ACE-індекс. Він відображає загальну кількість несприятливих подій, пережитих людиною до досягнення нею 18-річного віку [12].



Рис. 1. Ключові складники в структурі несприятливого дитячого досвіду

Особливістю концепції ACE стало те, що вона дала змогу простежити дозозалежний характер впливу травмівного дитячого досвіду. Дослідники встановили: зі збільшенням кількості несприятливих подій зростає ризик розвитку психічних розладів, серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, ожиріння, залежностей, суїцидальної поведінки, передчасної смертності та інших порушень здоров'я. Отже, наслідки окремих травмівних подій не просто накопичуються (див. рис. 2). У певних випадках вони можуть взаємно посилювати негативний вплив одна одної [1; 12].

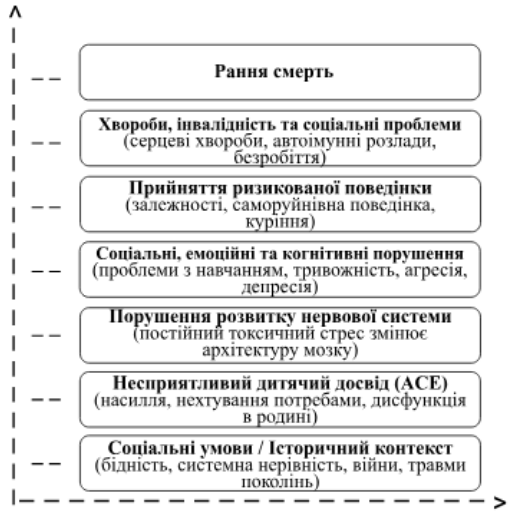


Рис. 2. Піраміда наслідків несприятливого дитячого досвіду

Водночас несприятливий дитячий досвід не можна розглядати виключно через психологічні наслідки. Тривалий стрес впливає на нейроендокринні механізми, передусім на систему «гіпоталамус – гіпофіз – наднирники». Унаслідок цього можуть виникати стійкі зміни у функціонуванні нервової, імунної та ендокринної систем. За таких умов формується стан токсичного стресу. Якщо дитина не отримує достатньої підтримки з боку значущих дорослих, це може негативно позначатися на розвитку її головного мозку, процесах саморегуляції, емоційному реагуванні та фізичному здоров'ї [15].

Подальші дослідження дозволили значно розширити ці уявлення. Було встановлено: наслідки травмівного дитячого досвіду визначаються не тільки кількістю несприятливих подій. Значення мають також їхня тривалість і повторюваність, вік дитини на момент травматизації, характер взаємин із кривдником. Важливу роль відіграють і захисні чинники. Серед них дослідники особливо виділяють безпечну прив'язаність, підтримку значущих дорослих та сформовану психологічну стійкість [12; 14].

Разом із тим сучасні автори звертають увагу на певні обмеження класичної концепції ACE. Насамперед початковий варіант опитувальника не охоплює низки потенційно травмівних подій. Сьогодні вони розглядаються як значущі для розвитку дитини. Серед них можна назвати булінг, життя в умовах війни, вимушене переселення, стихійні лиха, тяжкі захворювання, смерть близьких, дискримінацію, бідність та інші тривалі стресори. Крім того, однакова кількість ACE не обов'язково свідчить про однакову тяжкість пережитої травми. Реакція дитини значною мірою залежить від її особистісних і соціальних ресурсів.

Саме тому сучасне розуміння травмівного дитячого досвіду вже не обмежується класичною моделлю ACE. Дослідники дедалі частіше розглядають дитячу травматизацію як результат взаємодії кількох груп чинників: біологічних, психологічних, сімейних та соціокультурних. Відповідно, оцінювання її наслідків сьогодні здійснюється не тільки за кількістю пережитих несприятливих подій. Не менш важливим є те, як цей досвід позначився на розвитку особистості, саморегуляції, формуванні прив'язаності, когнітивному функціонуванні та подальшій якості життя [16].

Наступний напрям наукових пошуків був пов'язаний із вивченням нейробіологічних механізмів, через які хронічний стрес впливає на розвиток дитини. Якщо концепція ACE переконливо показала зв'язок між несприятливими подіями дитинства та станом здоров'я людини в майбутньому, то сучасні нейронаукові дослідження

дали можливість більш детально пояснити, яким саме чином цей вплив реалізується.

Одним із провідних дослідників у цьому напрямі є Брюс Перрі. Він розглядає дитячу травму з позицій нейророзвитку та звертає увагу на послідовний характер формування головного мозку. Різні його структури дозрівають у різні вікові періоди. Тому значення травмівної події багато в чому залежить від того, на якому етапі розвитку перебуває дитина. Особливо вразливим є ранній період життя. Саме тоді інтенсивно формуються нейронні мережі, пов'язані з емоційною регуляцією, поведінковим контролем, пам'яттю та соціальною взаємодією. За умов тривалого стресу мозок пристосовується до постійної небезпеки. Це може проявлятися у стійкій гіперпильності, труднощах саморегуляції та порушеннях навчання [7].

Вагомий внесок у розуміння наслідків ранньої травматизації зробив Аллан Шор. Науковець обґрунтував важливість ранніх стосунків дитини з батьками для розвитку правої півкулі головного мозку. На його думку, саме безпечна прив'язаність створює необхідні умови для формування систем емоційної регуляції. Якщо ж ранній досвід пов'язаний із хронічним стресом, емоційним нехтуванням або насильством, дозрівання відповідних нейронних структур може порушуватися. У подальшому це позначається на здатності людини контролювати емоції, заспокоювати себе та встановлювати міжособистісні контакти [3, с. 326].

На сьогодні одним із пріоритетних напрямів досліджень залишається вивчення функціональної організації головного мозку після тривалої дитячої травматизації. У роботах Рут Ланіус, Джуліана Форда та Крістін Куртуа показано: хронічна травма дитинства пов'язана зі змінами функціональної взаємодії між різними структурами мозку. Ці структури беруть участь у формуванні самосвідомості, регуляції емоцій та автобіографічної пам'яті. Водночас автори не розглядають такі зміни як остаточні та незворотні. Своєчасна психотерапевтична допомога, розвиток навичок емоційної усвідомленості й безпечні міжособистісні стосунки можуть створювати умови для відновлення порушених механізмів саморегуляції [13].

Отже, кожна з розглянутих концепцій дає можливість побачити окрему сторону впливу травмівного дитячого досвіду на психіку особистості. На нашу думку, саме поєднання цих підходів дає змогу сформувати більш цілісне уявлення про природу, прояви та віддалені наслідки травмівного дитячого досвіду. Жодна з наведених концепцій не охоплює повністю всіх аспектів цього складного феномену. Їх взаємодоповнення дозволяє розглядати дитячу травматизацію

одночасно на психологічному, біологічному, міжособистісному та соціальному рівнях. Такий підхід створює необхідне теоретичне й методологічне підґрунтя для подальшого дослідження феномену, а також для розроблення ефективніших стратегій його профілактики, діагностики та психологічної допомоги.

Висновки з даного дослідження
і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Проведений теоретичний аналіз показав, що травмівний дитячий досвід є складним багатовимірним феноменом, який може впливати на психічне та соматичне здоров'я людини. Його наслідки залежать від кількості й характеру несприятливих подій, їх тривалості, віку дитини та наявності захисних чинників. Важливе місце у його вивченні займає концепція несприятливого дитячого досвіду, яка дає змогу систематизувати несприятливі події дитинства та оцінити їх сукупний вплив. І саме цієї концепції ми дотримуємося в нашій роботі.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні взаємозв'язку травмівного дитячого досвіду з різними психологічними характеристиками дорослої особистості. Особливий інтерес становить дослідження того, як накопичений несприятливий досвід пов'язаний із тривожністю, ставленням до невизначеності, переживанням сенсу життя та іншими аспектами психологічного функціонування дорослих.

Література

1. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Пер. з анг. А. Цвіра. Харків : Вид-во Vivat, 2022. 624 с.

2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від аб'юзу до політичного терору. Пер. з анг. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 424 с.

3. Григорьєва С. В. Дослідження асиметрії мозку та її впливу на взаємини в діаді «матір–дитина». *Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія* : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ : Логос, 2018. Вип. 14. С. 324-339. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v3/i14/15.pdf (дата звернення: 28.07.2026).

4. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. реком. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2022. 52 с. URL: https://surl.li/shqavk (дата звернення: 27.07.2026).

5. Ковальчук З. Я. Історія психології : курс лекцій. Львів : ЛьвДУВС, 2013. 344 с.

6. Максимова Н. Ю. Типологія сімей, які потребують соціально-психологічної допомоги. *Вісник Київського національного університету імені Т. Г. Шевченка. Соціальна робота.* 2017. № 1. С. 45-51. URL: https://visnyk.soch.robota.knu.ua/index.php/journal/article/view/72 (дата звернення: 26.07.2026).

7. Перрі Б., Салавіц М. П. Хлопчик, якого ростили як собаку та інші випадки дитячих психологічних травм та лікування з практики психіатра. Пер. з анг. Т. Андріяшина. Хмельницький : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 536 с.

8. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища : монографія / Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф. та ін.; за ред. Н. Ю. Максимової. Київ : Педагогічна думка, 2015. 254 с. URL: https://surl.li/beszew (дата звернення: 27.07.2026).

9. Станчишин В. В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ : Віхола, 202. 192 с.

10. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с. URL: https://surl.li/gfvatk (дата звернення: 26.07.2026).

11. Bohleber W. The development of trauma theory in psychoanalysis. *Upheaval: Psychoanalytic perspectives on trauma*, 2000. Vol. 54 (9). P. 797-839. URL: https://www.researchgate.net/publication/287592259_The_development_of_trauma_theory_in_psychoanalysis (дата звернення: 24.07.2026).

12. Broekhof R., Nordahl H., Bjørnelv S., Selvik S. Prevalence of adverse childhood experiences and their co-occurrence in a large population of adolescents: a Young HUNT 3 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2022. Vol. 57 (11). P. 2223-2232. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02277-z (дата звернення: 26.07.2026).

13. Ford J., Courtois C. Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models. New York: The Guilford Press, 2013. 368 p. DOI: 10.1080/07317107.2014.967640 (дата звернення: 27.07.2026).

14. Kalmakis K. A., Chandler G. E. Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing.* 2014.

Vol. 70. P. 1489-1501. DOI: 10.1111/jan.12329 (дата звернення: 24.07.2026).

15. Miller G., Chen E., Parker K. Psychological Stress in Childhood and Susceptibility to the Chronic Diseases of Aging: Moving Towards a Model of Behavioral and Biological Mechanisms. *Psychological Bulletin*. 2011. Vol. 137 (6). P. 959-997. DOI: 10.1037/a0024768 (дата звернення: 24.07.2026).

16. Portwood S., Lawler M., Roberts M. The handbook of adverse childhood experiences: A framework for collaborative health promotion. Cham: Springer, 2023. 263 p. URL: https://surl.li/zrdfzk (дата звернення: 24.07.2026).

References

1. Van der Kolk B. Tilo vede lik. Yak lyshyty psykhotravmy v mynulomu. Per. z anh. A. Tsvira. Kharkiv : Vyd-vo Vivat, 2022. 624 s.

2. Herman Dzh. Psykholohichna travma ta shliakh do vyduzhannia: naslidky nasylstva – vid abiuzu do politychnoho teroru. Per. z anh. O. Lyzak, O. Nakonechna, O. Shlapak. Lviv : Vydavnytstvo Staroho Leva, 2015. 424 s.

3. Hryhorieva S. V. Doslidzhennia asymetrii mozku ta yii vplyvu na vzaiemyny v diadi «matir–dytyna». Aktualni problemy psykholohii. T. III : Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia : zb. nauk. prats In-tu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Kyiv : Lohos, 2018. Vyp. 14. S. 324-339. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v3/i14/15.pdf (data zvernennia: 28.07.2026).

4. Karamushka L. M. Psykhichne zdorovia osobystosti pid chas viiny: yak yoho zberehty ta pidtrymaty : metod. rekom. Kyiv : Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy, 2022. 52 s. URL: https://surl.li/shqavk (data zvernennia: 27.07.2026).

5. Kovalchuk Z. Ya. Istoriia psykholohii : kurs lektsii. Lviv : LvDUVS, 2013. 344 s.

6. Maksymova N. Yu. Typolohiia simei, yaki potrebuiut sotsialno-psykholohichnoi dopomohy. Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni T. H. Shevchenka. Sotsialna robota. 2017. № 1. S. 45-51. URL: https://visnyk.soch.robota.knu.ua/index.php/journal/article/view/72 (data zvernennia: 26.07.2026).

7. Perri B., Salavits M. P. Khlopchyk, yakoho rostyly yak sobaku ta inshi vypadky dytiachykh psykholohichnykh travm ta likuvannia z praktyky psykhiatra. Per. z anh. T. Andriiashyna. Khmelnytskyi : Vydavnytstvo Rostyslava Burlaky, 2023. 536 s.

8. Psykholohichni mekhanizmy adaptatsii deviantiv do suchasnoho sotsiokulturnoho seredovyshcha : monohrafiia / Maksymova N. Yu., Hrys A. M., Manilov I.F. ta in.; za red. N. Yu. Maksymovoi. Kyiv : Pedahohichna dumka, 2015. 254 s. URL: https://surl.li/beszew (data zvernennia: 27.07.2026).

9. Stanchyshyn V. V. Stiny v moii holovi. Zhyty z tryvozhnistiu i depresiieiu. Kyiv : Vikhola, 202. 192 s.

10. Tytarenko T. M. Posttravmatychne zhyttietvorennia: sposoby dosiahnennia psykholohichnoho blahopoluchchia : monohrafiia. Kropyvnytskyi : Imeks-LTD, 2020. 160 s. URL: https://surl.li/gfvatk (data zvernennia: 26.07.2026).

11. Bohleber W. The development of trauma theory in psychoanalysis. *Upheaval: Psychoanalytic perspectives on trauma*, 2000. Vol. 54 (9). P. 797-839. URL: https://www.researchgate.net/publication/287592259_The_development_of_trauma_theory_in_psychoanalysis (data zvernennia: 24.07.2026).

12. Broekhof R., Nordahl H., Bjørnelv S., Selvik S. Prevalence of adverse childhood experiences and their co-occurrence in a large population of adolescents: a Young HUNT 3 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2022. Vol. 57 (11). P. 2223-2232. DOI: 10.1007/s00127-022-02277-z (data zvernennia: 26.07.2026).

13. Ford J., Courtois C. Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models. New York: The Guilford Press, 2013. 368 p. DOI: 10.1080/07317107.2014.967640 (data zvernennia: 27.07.2026).

14. Kalmakis K. A., Chandler G. E. Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing.* 2014. Vol. 70. P. 1489-1501. DOI: 10.1111/jan.12329 (data zvernennia: 24.07.2026).

15. Miller G., Chen E., Parker K. Psychological Stress in Childhood and Susceptibility to the Chronic Diseases of Aging: Moving Towards a Model of Behavioral and Biological Mechanisms. *Psychological Bulletin*. 2011. Vol. 137 (6). P. 959-997. DOI: 10.1037/a0024768 (data zvernennia: 24.07.2026).

16. Portwood S., Lawler M., Roberts M. The handbook of adverse childhood experiences: A framework for collaborative health promotion. Cham: Springer, 2023. 263 p. URL: https://surl.li/zrdfzk (data zvernennia: 24.07.2026).