

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої
людини**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-233
групи

Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Якименко Т.О.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Іванова Є.О.

к.психол.н.

Крайлюк А.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НЕГАТИВНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ДОРОСЛОЇ ЛЮДИНИ	
1.1. Поняття та провідні моделі емоційного інтелекту та його значення в дорослому віці.....	9
1.2. Підходи до вивчення негативного дитячого досвіду в науковій літературі	18
1.3. Зв'язок негативного дитячого досвіду з емоційним інтелектом	25
1.4. Наслідки негативного дитячого досвіду для емоційної сфери та міжособистісних стосунків у дорослому віці	29
Висновки до розділу I.....	33
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження.....	36
2.2. Характеристика вибірки.....	38
2.3. Використані методики.....	42
Висновки до розділу II.....	46
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
3.1. Дослідження рівня емоційного інтелекту та його компонентів.....	48
3.2. Аналіз особливостей осіб із негативним дитячим досвідом.....	62
3.3. Вплив негативного дитячого досвіду на рівень емоційного інтелекту дорослої людини	79
3.4. Практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту у осіб із негативним дитячим досвідом.....	94
Висновки до розділу III.....	98
ВИСНОВКИ.....	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	104
ДОДАТКИ.....	113

АНОТАЦІЯ

ЯКИМЕНКО Т.О. Вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини.

У кваліфікаційній роботі досліджується вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини. Розглядаються теоретичні аспекти емоційного інтелекту, його структура та функціональне значення. Особливу увагу приділено аналізу зв'язку між ранніми травматичними подіями та емоційною регуляцією, здатністю до емпатії, саморефлексії та соціальної взаємодії. У межах емпіричного дослідження проведено психодіагностичне опитування із використанням шкал оцінки негативного дитячого досвіду та рівня емоційного інтелекту. На основі отриманих даних розроблено програму психологічної інтервенції, спрямовану на підвищення рівня емоційного інтелекту у людей з негативним дитячим досвідом. Результати дослідження можуть бути корисними для психологів, психотерапевтів та спеціалістів у сфері емоційного розвитку.

Ключові слова: негативний дитячий досвід, емоційний інтелект, емоційна регуляція, психологічна адаптація, соціальна взаємодія, травматичні переживання.

ВСТУП

У сучасному світі проблема дитячих психологічних травм набуває все більшої актуальності, оскільки дослідження свідчать про їхній глибокий та довготривалий вплив на психічне здоров'я і життєдіяльність дорослої особистості. Травматичний досвід, отриманий у ранньому віці, може суттєво впливати на емоційну регуляцію, формування особистісних рис, адаптацію до стресових ситуацій та здатність будувати здорові міжособистісні стосунки. Особливо важливим є дослідження механізмів цього впливу, оскільки розуміння процесів, через які дитячі травми визначають поведінкові реакції у дорослому віці, дозволяє розробляти ефективні психотерапевтичні та профілактичні підходи. Актуальність теми також обумовлена тим, що наслідки дитячих психологічних травм можуть проявлятися на різних рівнях – від суб'єктивних переживань і тривожних станів до розвитку психічних розладів, зниження соціальної адаптації та навіть соматичних захворювань. Важливо зазначити, що невирішені дитячі травми можуть передаватися між поколіннями, впливаючи на моделі виховання та емоційне благополуччя особистості.

Травматичний вплив негативного дитячого досвіду на психічне здоров'я та функціонування особистості в дорослому віці є глибоким і довготривалим, що підтверджується численними дослідженнями. Дослідження показують, що травматичний досвід, отриманий у дитинстві, може впливати на емоційну регуляцію, адаптацію до стресових ситуацій, розвиток міжособистісних відносин та загальну якість життя (В.Фелітті, Р.Анда, Р.М.Цицей, Т.Д.Афіфі). Важливим аспектом аналізу наслідків дитячих травм є їхній зв'язок з емоційним інтелектом, оскільки рівень розвитку емоційного інтелекту визначає здатність людини керувати власними емоціями, розуміти почуття інших та ефективно взаємодіяти у соціальному середовищі. Саме тому дослідження впливу дитячих

психологічних травм на розвиток емоційного інтелекту в дорослому віці є важливим як у науковому, так і у практичному контексті.

Емоційний інтелект розглядається як інтегральна особистісна характеристика, що визначає здатність людини усвідомлювати, розпізнавати, інтерпретувати та регулювати як власні емоції, так і емоції інших людей. Ця здатність має суттєве значення для ефективної міжособистісної взаємодії, стресостійкості, прийняття рішень і загального психологічного благополуччя. Уперше термін «емоційний інтелект» був науково обґрунтований П. Саловей та Д. Майером, які запропонували модель, що охоплює чотири базові компоненти: сприйняття емоцій, використання емоцій у мисленні, розуміння емоційних процесів і регуляцію емоцій. Альтернативну концепцію представив Р. Бар-Он, розглядаючи емоційний інтелект як комплекс емоційно-соціальних компетентностей, необхідних для адаптивної поведінки. Доповнюючи наукову дискусію, Д. Гоулман акцентував увагу на практичному значенні ЕІ в контексті особистісного зростання, лідерства та професійної успішності. Таким чином, емоційний інтелект є не лише важливою когнітивно-афективною здатністю, але й ключовим чинником соціального функціонування та психологічної стійкості.

У наукових дослідженнях емоційний інтелект пов'язують із різними аспектами життєдіяльності, зокрема з успішністю в академічному (К.МакКан) та професійному середовищі (Ч.Міао, М.Гуо, С.Їнь), регуляцією стресу (М.Зайднер) та рівнем суб'єктивного благополуччя (А.Шор). Таким чином, розвиток емоційного інтелекту має важливе значення для адаптації людини у соціальному середовищі, що особливо актуально для осіб, які пережили дитячі психологічні травми.

Негативний дитячий досвід розглядається як один із ключових чинників, що впливає на психічне здоров'я, емоційний розвиток та міжособистісну сферу особистості впродовж життя (В.Фелітті, Р.Анда, Я.Гнатюк, Я.Гошовський, Р.М.Цицей). Травматичні події у дитинстві – такі як насильство, емоційна занедбаність чи деструктивне сімейне середовище –

можуть зумовлювати порушення емоційної регуляції, зниження самооцінки, труднощі у соціальній адаптації (Х.С.Кім, Д.Еванс, М.Ротбарт, Т.Д.Афіфі, Б.ван дер Колк, Б.С.МакІвен). Актуальні дослідження доводять, що накопичення подібного досвіду формує підґрунтя для емоційної вразливості в дорослому віці, що, зокрема, впливає на розвиток емоційного інтелекту — здатності розпізнавати, розуміти й регулювати емоції, а також ефективно взаємодіяти з оточенням (П.Саловей, Д.Майєр, Д.Гоулман, Р.Бар-Он).

Отже, негативний дитячий досвід є значущим фактором, що впливає на розвиток емоційного інтелекту, здатність до саморегуляції та якість міжособистісних стосунків у дорослому віці. Наслідки таких переживань можуть проявлятися у підвищеній тривожності, емоційній нестабільності, труднощах у побудові довірливих стосунків і навіть у фізіологічних змінах, пов'язаних зі стресовою реактивністю. Саме тому вивчення цього питання є важливим для глибшого розуміння механізмів впливу дитячих травм на психічне здоров'я та пошуку ефективних способів психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження: емоційний інтелект

Предмет дослідження: вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини

Мета: дослідити вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини

Завдання:

1. Провести теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення впливу негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект, емпатію та самооцінку дорослої особистості;
2. Організувати та реалізувати емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення взаємозв'язків між дитячою травматизацією, рівнем емоційного інтелекту, емоційного відгуку та самооцінки в дорослому віці;

3. Здійснити статистичний аналіз і психологічну інтерпретацію отриманих результатів із використанням методів описової статистики, t-критерію Стьюдента, кореляційного та факторного аналізу;
4. Розробити та обґрунтувати психокорекційну програму розвитку емоційного інтелекту для осіб із негативним дитячим досвідом, з урахуванням виявлених особливостей, та надати практичні рекомендації для її застосування.

Методи дослідження:

1. Аналіз наукової літератури.
2. Психодіагностичне дослідження: опитувальник «Анкета негативного дитячого досвіду» (ACE), опитувальник «Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R), опитувальник «Діагностика емоційного інтелекту», розроблений Н.Холлом, Опитувальник «Шкала емоційного відгуку» А.Меграбяна і Н.Епштейна, опитувальник «Шкала самооцінки», розроблений М.Розенбергом.
3. Математико-статистична обробка даних.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяла участь вибірка з 80 респондентів, які відповідають цільовим критеріям дослідження. За статевим складом: жінки становлять 83% вибірки, чоловіки – 17%. Згідно з отриманими даними, 71% опитаних перебувають у романтичних стосунках, тоді як 29% не мають постійного партнера. Досвід індивідуальної чи групової психотерапії мають 69% респондентів, тоді як 31% психологічної допомоги не отримували. Більшість учасників мають братів або сестер (74%), у той час як 26% є єдиними дітьми в родині. Важливим показником є також суб'єктивна оцінка дитячого досвіду: 75% опитаних вважають, що події, пережиті в дитинстві, залишили тривалий негативний психологічний слід, у той час як 25% такого впливу не зазначають.

Дослідницькі питання:

1. Яким чином негативний дитячий досвід впливає на розвиток емоційного інтелекту в дорослому віці?
2. Які аспекти емоційного інтелекту страждають найбільше внаслідок дитячих травматичних переживань?
3. Чи існує взаємозв'язок між дитячими психологічними травмами та труднощами у побудові міжособистісних стосунків у дорослому віці?
4. Які фактори можуть пом'якшити негативний вплив дитячих психологічних травм на розвиток емоційного інтелекту?

Теоретична та практична значущість роботи. Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукового розуміння взаємозв'язку між дитячими психологічними травмами та розвитком емоційного інтелекту в дорослому віці. Аналізуючи механізми впливу травматичного досвіду на емоційну регуляцію, соціальну адаптацію та стійкість до стресу, дослідження сприяє розширенню уявлень про довготривалі наслідки дитячих травм. Отримані результати можуть бути використані для подальшої розробки теоретичних моделей, що пояснюють вплив раннього травматичного досвіду на психічне здоров'я та міжособистісні взаємодії дорослої особистості. Практична значущість роботи полягає у можливості застосування отриманих даних у сфері психотерапії, консультування та психокорекційної роботи. Результати дослідження можуть сприяти розробці ефективних методів психологічної підтримки осіб, які пережили дитячі травми, з метою покращення їхньої емоційної регуляції та соціального функціонування. Крім того, висновки можуть бути корисними для психологів, педагогів та батьків у розробці профілактичних заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків дитячого травматичного досвіду та формування у дітей здорових механізмів емоційного реагування.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НЕГАТИВНОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ НА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ

1.1. Поняття та провідні моделі емоційного інтелекту та його значення в дорослому віці

Емоційний інтелект є важливим психологічним конструктом, що визначає здатність людини розпізнавати, розуміти та регулювати як власні емоції, так і емоції інших людей. Його розвиток тісно пов'язаний із раннім життєвим досвідом, зокрема з умовами дитинства та якістю емоційної взаємодії з оточенням. Негативний дитячий досвід може впливати на формування емоційної регуляції, здатність до емпатії та рівень соціальної адаптації в дорослому віці. У даному розділі розглянуто поняття емоційного інтелекту, основні теоретичні моделі його структури та функціонування, а також його значення для психоемоційного стану та міжособистісних відносин у дорослому житті.

Поняття емоційного інтелекту було вперше запропоноване Д.Майєром і П.Саловейєм у 1990 році. Вони визначили його як когнітивну здатність людини до розпізнавання, розуміння, вираження та регуляції власних і чужих емоцій. Відповідно до їхньої концепції, емоційний інтелект не лише допомагає людині орієнтуватися у соціальному середовищі, а й безпосередньо впливає на якість міжособистісних стосунків та професійну ефективність. У подальших дослідженнях Д.Майєр, П.Саловей і Д.Карузо наголошували, що емоційний інтелект є навичкою, яка розвивається протягом життя, і його рівень можна оцінювати за допомогою стандартизованих тестів [48]. Дослідження підтверджують, що люди з високим рівнем емоційного інтелекту краще адаптуються до соціальних змін, демонструють стійкіший емоційний контроль та мають ефективніші механізми вирішення конфліктів.

Інший підхід до визначення емоційного інтелекту запропонував Д.Гоулман (1995), який розширив концепцію емоційного інтелекту, включивши до неї не лише когнітивні здібності, а й такі особистісні характеристики, як самомотивація, емпатія, навички соціальної взаємодії та самоконтроль. У своїх дослідженнях він показав, що рівень емоційного інтелекту впливає на кар'єрний успіх, стресостійкість і загальне психологічне благополуччя людини [34]. Високий рівень емоційного інтелекту дозволяє людині ефективно справлятися зі складними життєвими ситуаціями, уникати імпульсивних рішень та підтримувати гармонійні соціальні зв'язки. Водночас, низький рівень емоційного інтелекту часто пов'язаний із труднощами в комунікації, конфліктністю та підвищеною емоційною чутливістю до стресових факторів.

Важливий внесок у вивчення емоційного інтелекту зробив Р.Бар-Он (2006), який розглядав його як систему адаптивних здібностей, що допомагають особистості ефективно функціонувати в соціальному середовищі. Його модель включає п'ять основних компонентів: внутрішньоособистісний інтелект (самоусвідомлення, самооцінка, самореалізація), міжособистісний інтелект (емпатія, соціальна відповідальність, міжособистісні відносини), адаптивність (гнучкість, ефективне вирішення проблем), управління стресом (толерантність до стресу, контроль імпульсивності) та загальний настрій (оптимізм, здатність бути задоволеним життям) [19]. Його дослідження довели, що емоційний інтелект є важливим фактором у запобіганні тривожності, депресії та розвитку психосоматичних розладів. Крім того, він наголошував, що рівень емоційного інтелекту формується ще в дитинстві та значною мірою залежить від якості раннього емоційного досвіду.

Дослідження К.МакКанн (2020) та її колег підтверджують, що емоційний інтелект є не лише когнітивною здатністю, а й важливим чинником, що впливає на успішність людини у різних сферах життя. Метаналіз, проведений вченими, продемонстрував, що високий рівень

емоційного інтелекту позитивно корелює з академічною успішністю, комунікативними навичками та професійною ефективністю [45]. Одним із пояснень цього є здатність людей із розвиненим емоційним інтелектом краще контролювати свої емоції, що допомагає їм уникати імпульсивних рішень, ефективно вирішувати проблеми та підтримувати продуктивні соціальні зв'язки. З іншого боку, особи з низьким рівнем емоційного інтелекту частіше стикаються з труднощами у саморегуляції, що може негативно впливати на їхню адаптацію в колективі, рівень стресостійкості та професійний розвиток.

Дослідження Г.Елфенбайн та К.МакКанн (2017) поглиблюють розуміння структури емоційного інтелекту, аналізуючи його компоненти та їхні взаємозв'язки. У рамках ієрархічної чотирикомпонентної моделі автори виділяють шість вузьких здібностей емоційного інтелекту: сприйняття емоцій, вираження емоцій, регуляція уваги за допомогою емоцій, розуміння емоцій, емоційна саморегуляція та регуляція емоцій інших людей. Вони підтверджують, що ці компоненти є взаємопов'язаними, що дає змогу розглядати емоційний інтелект як справжній вид інтелекту, а не просто набір поведінкових стратегій. Особливу увагу приділено відмінностям між сприйняттям і вираженням емоцій, які, як встановлено, є незалежними здібностями. Водночас емоційна саморегуляція та регуляція емоцій інших людей можуть мати спільні механізми. Автори наголошують, що чим вищий рівень емоційного інтелекту, тим ефективніше людина інтегрує емоційні сигнали в процес ухвалення рішень і соціальної взаємодії [26].

Дослідники К.Петрідес, А.Зіглінг, Д.Саклофські (2016) пропонують трактувати емоційний інтелект як емоційну самоефективність, яка проявляється на різних рівнях особистісної ієрархії. Автори виділяють 15 факторів емоційного інтелекту, які пов'язані із загальною особистісною структурою, і підкреслюють, що цей підхід відкриває нові можливості для вимірювання емоційного інтелекту у контексті індивідуальних відмінностей. Дослідники акцентують увагу на взаємозв'язку між емоційним інтелектом та загальним фактором особистості, вказуючи, що високий рівень емоційного

інтелекту сприяє вищій стресостійкості, адаптивності та психологічному благополуччю. Особливу увагу приділено диференціальному розгляду інкрементної валідності, тобто здатності різних аспектів емоційного інтелекту пояснювати критерії, які виходять за межі інших особистісних конструктів, таких як «Велика п'ятірка» рис характеру [58].

Дослідження Ч.Міао (2017) свідчать, що емоційний інтелект відіграє важливу роль у професійній діяльності, впливаючи на рівень задоволеності роботою, продуктивність працівників та їхню стресостійкість. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє ефективнішому керуванню емоціями в робочому середовищі, що допомагає мінімізувати негативні емоційні стани, покращити самоконтроль і адаптивність до змін. Встановлено, що працівники з розвиненим емоційним інтелектом легше долають професійні труднощі, рідше переживають емоційне вигорання та демонструють вищу організаційну віддачу. Крім того, емоційний інтелект сприяє більшій гнучкості мислення, що підвищує загальну ефективність виконання завдань. Враховуючи ці фактори, роботодавці все частіше звертають увагу на рівень емоційного інтелекту під час відбору персоналу, навчання та підвищення кваліфікації співробітників, адже розвиток емоційного інтелекту може значно знизити рівень конфліктності в колективі та покращити міжособистісну взаємодію [52].

Значний інтерес викликають дослідження зв'язку емоційного інтелекту із навчальною діяльністю та прокрастинацією. Наприклад, у роботах М.Гуо, С.Їня, Ц.Ванга, Л.Ні та Г.Ванга (2019) було виявлено, що низький рівень емоційний інтелект тісно пов'язаний із академічною прокрастинацією, а ефективність боротьби з цим явищем значною мірою залежить від самооцінки та самомотивації студента. Студенти, які вважають себе некомпетентними або побоюються невдач, частіше відкладають виконання завдань, що негативно позначається на їхній успішності. Водночас розвиток емоційного інтелекту, особливо його складових, пов'язаних із самомотивацією та управлінням емоціями, сприяє зниженню прокрастинації.

Ці висновки можуть бути використані при розробці освітніх програм і психологічних тренінгів для студентів, спрямованих на покращення навичок саморегуляції та підвищення академічної відповідальності [36].

Значну увагу дослідники приділяють взаємозв'язку емоційного інтелекту зі стресом та рівнем життєвого благополуччя. У роботі К.Шепса, І.Монтойя-Кастілла та Д.Рауфельдера (2019) було виявлено, що емоційний інтелект виступає важливим медіатором між стресом і задоволеністю життям, особливо в підлітковому віці. Зокрема, підлітки з вищим рівнем емоційного інтелекту краще контролюють свої емоції, що допомагає їм більш ефективно долати стресові ситуації. Цікаво, що дівчата, хоча й демонструють вищий рівень емоційного інтелекту, водночас схильні до більшого рівня стресу, що пояснюється їхньою більшою емоційною чутливістю. Це підтверджує, що розвиток емоційного інтелекту не лише допомагає контролювати негативні емоції, а й може підвищувати їхню інтенсивність у певних умовах. Таким чином, програми психологічної підтримки, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, можуть суттєво покращити адаптивні стратегії та загальну якість життя підлітків [66].

Дослідження також підтверджують, що емоційний інтелект впливає на здатність людини будувати стійкі соціальні зв'язки та отримувати підтримку від оточення. У роботі Ж.Є, Д.Юна, Е.Лю та Т.Рошеля (2019) було виявлено, що емоційний інтелект як риса особистості опосередковано впливає на рівень суб'єктивного благополуччя через соціальну підтримку. Іншими словами, люди з вищим рівнем емоційного інтелекту не лише краще розуміють емоції інших і легше формують міжособистісні контакти, але й отримують більше соціальної підтримки від свого оточення. Це пояснюється тим, що вони мають розвинені навички комунікації, співпереживання та врегулювання конфліктів. Результати дослідження підкреслюють важливість розвитку емоційного інтелекту у студентські роки, оскільки це допомагає сформувати стабільну соціальну мережу, що відіграє ключову роль у підтримці психологічного благополуччя молоді [72].

Згідно з дослідженнями М.Зайднера, Д.Меттьюза та Р.Робертса (2014), емоційний інтелект є одним із ключових компонентів соціальної адаптації та психологічного благополуччя особистості. Вчені розглядають емоційний інтелект як здатність інтегрувати емоційну інформацію у процеси прийняття рішень, що дозволяє людині краще розуміти власні емоції, керувати ними та використовувати їх у міжособистісній взаємодії [46]. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє формуванню стійкості до стресу, підвищенню впевненості в собі та ефективності комунікативної взаємодії. Люди, які володіють цією здатністю, демонструють кращі результати в соціальній сфері, легше долають конфліктні ситуації та загалом мають вищий рівень життєвої задоволеності.

На думку А.Шора (2015), розвиток емоційного інтелекту значною мірою залежить від раннього дитячого досвіду, зокрема якості емоційної взаємодії дитини з батьками. Вчений доводить, що діти, які зростають у середовищі, де емоційні потреби ігноруються або спостерігається нестача безпечної прив'язаності, у дорослому віці частіше мають труднощі з саморегуляцією, управлінням емоціями та встановленням довірливих стосунків [67]. Негативний дитячий досвід може призводити до підвищеного рівня тривожності, проблем з імпульсивною поведінкою та труднощів у комунікації. Водночас дослідження підтверджують, що емоційний інтелект є гнучкою навичкою, і його можна розвивати через спеціалізовані тренінгові програми, психотерапію та свідоме самонавчання.

Рівень емоційного інтелекту впливає не лише на міжособистісні взаємини, а й на прояви агресії. Дослідження Е.Гарсія-Санчо, Дж.Салгуеро та П.Фернандеса-Беррокала (2017) показало, що низький рівень емоційний інтелект корелює з підвищеною фізичною агресією, тоді як словесна агресія не продемонструвала такого зв'язку. Це свідчить про те, що здатність усвідомлювати та регулювати власні емоції може знижувати ймовірність фізичного насильства, тоді як вербальні форми агресії можуть мати інші психологічні механізми. Високий рівень емоційного інтелекту допомагає

людині краще розпізнавати емоційні тригери та контролювати імпульсивні реакції, що сприяє зниженню конфліктності у соціальних взаємодіях [33].

Розвиток емоційного інтелекту також відіграє важливу роль у підтримці психічного та фізичного здоров'я. Дослідження Ж.Кости, Ж.Мароко та Н.Феррейри (2017) встановило, що високий рівень емоційний інтелект сприяє зниженню депресивних симптомів, які можуть супроводжувати хронічний біль. Це пояснюється тим, що люди з розвиненим емоційним інтелектом мають кращу здатність до адаптації та використання ефективних стратегій подолання стресу, що позитивно впливає на їхній психологічний стан. Крім того, було виявлено, що саме емоційна регуляція та усвідомлення власних почуттів допомагають зменшити негативний вплив болю на емоційне благополуччя [22].

Емоційний інтелект також може відігравати ключову роль у розвитку та перебігу психічних розладів. Дослідження К.Петрідеса, М.Гомеса та Х.-К.Перез-Гонзалеса (2017) виявило, що низький рівень емоційний інтелект у поєднанні з ірраціональними переконаннями підвищує ризик психічних захворювань. Люди, які мають труднощі з розпізнаванням та управлінням емоціями, частіше схильні до тривожних і депресивних станів, що може спричинити більш складний перебіг психічних розладів. Водночас емоційний інтелект може слугувати захисним фактором, допомагаючи особистості краще справлятися з психологічними труднощами та зменшувати вплив стресових ситуацій [57].

Наукові підходи до вивчення емоційного інтелекту розрізняються залежно від того, які аспекти цього феномену вважаються визначальними – когнітивні здібності, особистісні характеристики чи їх поєднання. У науковій літературі виділяють три ключові моделі емоційного інтелекту: модель здібностей, яка трактує емоційний інтелект як набір когнітивних навичок, змішану модель Д.Гоулмана, що включає як когнітивні, так і особистісні характеристики, та модель Р.Бар-Она, яка розглядає емоційний інтелект як систему некогнітивних здібностей, важливих для соціальної адаптації. Кожен

із цих підходів має свої теоретичні основи, методи вимірювання та практичні застосування.

Однією з найбільш впливових моделей емоційного інтелекту є модель здібностей, запропонована Д.Майером та П.Саловейем (1990). Вони визначили емоційний інтелект як набір когнітивних здібностей, що дозволяють людині ідентифікувати, аналізувати та регулювати власні емоції та емоції інших [65]. У цій моделі емоційний інтелект розглядається як підструктура соціального інтелекту та включає три ключові рівні:

1. Ідентифікація та вираження емоцій (розпізнавання власних і чужих емоцій, вираження емоцій через міміку та вокалізацію).
2. Регуляція емоцій (контроль власного емоційного стану та здатність впливати на емоційний стан інших).
3. Використання емоцій у когнітивній діяльності (застосування емоційної інформації для прийняття рішень, креативного мислення та мотивації) [65].

На основі цієї моделі автори розробили тест MEIS (Multi-factor Emotional Intelligence Scale), який пізніше удосконалили до MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test). Цей тест використовується для вимірювання рівня емоційного інтелекту шляхом оцінки здатності до емоційного сприйняття, розуміння та управління емоціями [47].

На відміну від Д.Майєра та П.Саловея, які розглядали емоційний інтелект як суто когнітивну здатність, Д.Гоулман (1995) запропонував змішану модель, що поєднує як когнітивні, так і особистісні характеристики [34]. Його модель включає п'ять основних компонентів:

1. Самоусвідомлення (здатність розпізнавати власні емоції та їхній вплив на поведінку).
2. Саморегуляція (контроль над емоційними імпульсами, адаптивність, ініціативність).
3. Мотивація (цілеспрямованість, здатність долати труднощі).
4. Емпатія (здатність розуміти та враховувати емоції інших людей).

5. Соціальні навички (ефективна комунікація, лідерство, конфліктологія, співпраця в команді) [34].

Д.Гоулман розглядав емоційний інтелект як важливий фактор особистісного та професійного успіху. Він наголошував, що люди з високим рівнем емоційний інтелект краще адаптуються до змін, мають вищий рівень стресостійкості та ефективніші навички комунікації. Згодом автор розширив свою модель, додавши окремі рекомендації для розвитку емоційний інтелект серед лідерів і керівників, що підкреслює його важливість у сфері менеджменту та бізнесу [35].

Ще один підхід до вивчення емоційного інтелекту запропонував Р.Бар-Он, який визначив його як сукупність некогнітивних здібностей, що допомагають людині успішно адаптуватися до життєвих викликів. Його модель включає п'ять сфер компетенцій:

1. Самосвідомість (усвідомлення власних емоцій, впевненість у собі).
2. Навички міжособистісного спілкування (емпатія, соціальна відповідальність, здатність до взаємодії).
3. Адаптивність (гнучкість, здатність вирішувати проблеми).
4. Регуляція стресу (стресостійкість, контроль над імпульсивністю).
5. Загальний настрій (оптимізм, здатність отримувати задоволення від життя) [19].

Р.Бар-Он (1997) розглядав емоційний інтелект як важливий фактор психічного благополуччя, підкреслюючи його роль у попередженні депресії, тривожних розладів та проблем соціальної адаптації. Його підхід отримав визнання в практичній психології та бізнес-коучингу, а для оцінки рівня емоційного інтелекту він розробив тест EQ-i (Emotional Quotient Inventory), який широко використовується в дослідженнях і професійній діяльності [18].

Хоча кожна з моделей має свої особливості, всі вони підкреслюють важливість розуміння та управління емоціями як ключових навичок для адаптації, професійного успіху та психічного благополуччя. Модель здібностей Майєра-Саловея-Карузо підкреслює роль когнітивної обробки

емоційної інформації, тоді як змішана модель Д.Гоулмана додає особистісні якості та навички соціальної взаємодії. У свою чергу, Р.Бар-Он акцентує увагу на некогнітивних компетенціях, які допомагають людині справлятися зі стресами та будувати ефективні стосунки.

Таким чином, емоційний інтелект є важливим показником здатності людини розпізнавати, розуміти та регулювати власні та чужі емоції, що безпосередньо впливає на її соціальну адаптацію, стресостійкість та загальне психологічне благополуччя. Незалежно від моделі, його структура включає когнітивні, особистісні та поведінкові компоненти, що взаємопов'язані та розвиваються протягом життя. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє ефективному подоланню стресу, підтримці гармонійних відносин та професійному успіху, тоді як його низький рівень може бути пов'язаний із підвищеною конфліктністю, імпульсивністю та емоційною вразливістю. Дослідження підтверджують, що формування емоційного інтелекту значною мірою залежить від раннього досвіду, зокрема якості емоційної взаємодії в дитинстві. Нестача емоційної підтримки чи травматичний досвід у дитячому віці можуть ускладнювати розвиток навичок саморегуляції та емпатії, що впливає на рівень емоційного інтелекту у дорослому житті. Це підкреслює важливість усвідомленого розвитку емоційного інтелекту як ресурсу для покращення адаптаційних механізмів, зміцнення психічного здоров'я та підвищення якості життя.

1.2. Підходи до вивчення негативного дитячого досвіду в науковій літературі

Негативний дитячий досвід є важливим фактором, який визначає подальший розвиток психічного здоров'я та емоційного функціонування людини. У науковій літературі розглядаються різні аспекти негативного дитячого досвіду, зокрема його зв'язок із травмами, емоційним стресом, насильством, а також соціальними та культурними умовами, які можуть впливати на формування особистості. Існує кілька підходів до визначення

негативного дитячого досвіду, що варіюються залежно від теоретичних поглядів: від психодинамічних і когнітивно-біхевіоральних до більш сучасних підходів, які включають нейробіологічні та соціокультурні аспекти. Наукові дослідження вказують на значний вплив ранніх негативних переживань на емоційну регуляцію, соціальні навички та когнітивні процеси у дорослому віці. Тому вивчення негативного дитячого досвіду є ключовим для розуміння механізмів, що лежать в основі емоційного інтелекту та психологічного благополуччя.

Негативний дитячий досвід охоплює низку подій, які можуть мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я дитини у подальшому житті. Визначення негативного дитячого досвіду у науковій літературі здійснюється через два основні підходи: перший базується на характеристиці подій, що викликали травму, другий – на аналізі наслідків, які з'являються через певний час після пережитої події. Наприклад, Р.М.Цицей підкреслює, що психотравма може бути наслідком подій, які змінюють уявлення людини про себе і навколишній світ, викликаючи емоційний дискомфорт, зниження самооцінки та втрату віри у майбутнє [12].

Згідно з визначенням, наведеним у науковому виданні «Психології особистості: словник-довідник» (2001), психотравма – це процес, що виникає внаслідок впливу подій, які становлять об'єктивну або суб'єктивну загрозу життю, фізичному та психічному благополуччю людини [9]. У свою чергу, А.А.Ткаченко (2021) зазначає, що травматичний досвід у дитячому віці може чинити значний вплив на розвиток особистості, спричиняючи зміну поведінкових патернів, порушення адаптації та психоемоційні розлади у дорослому віці [10].

Серед основних проявів негативного дитячого досвіду виділяють фізичне та емоційне насильство, нехтування потребами дитини, психологічний тиск, втрату значущих осіб тощо. Зокрема, науковці П.Пехтель і Д.Піццагаллі підкреслюють, що такі фактори можуть призводити

до тривалих когнітивних і афективних порушень, включаючи проблеми із соціальною адаптацією та саморегуляцією [56].

Поняття дитячої травми також вивчається у психоаналітичній традиції. З.Фрейд (1900) стверджував, що ранні травми можуть спричиняти невротичні симптоми у дорослому віці, а їхні наслідки можуть накопичуватися у психіці людини, формуючи комплекси та страхи. До основних причин таких травм він відносив смерть або втрату значущої особи, тривалу розлуку з батьками, жорстокі методи виховання та недостатню батьківську увагу [42]. Подібні концепції розвивали Дж.Боулбі, Д.Віннікот та інші дослідники прихильності, які зазначали, що відсутність емоційного контакту у ранньому віці призводить до труднощів у встановленні довірливих стосунків у дорослому віці [5].

Негативний дитячий досвід розглядається як комплекс потенційно травматичних подій, що відбуваються у віці 0–17 років і можуть мати довготривалий вплив на психічний та фізичний стан особистості. Один із найбільш фундаментальних підходів до його аналізу базується на біопсихосоціальной моделі, яка враховує взаємозв'язок між біологічними, психологічними та соціальними факторами у розвитку людини [32]. Значний внесок у дослідження наслідків негативного дитячого досвіду зробив В.Фелітті (1998), який вперше розглянув цей феномен як один із ключових чинників, що здатний негативно змінювати життєву траєкторію людини, підвищуючи ризик розвитку психічних розладів, соматичних захворювань та формування ризикованих копінг-стратегій [32]. Його дослідження показали, що негативний досвід дитинства часто пов'язаний із такими факторами ризику, як куріння, зловживання алкоголем, гіперсексуальна поведінка, що, у свою чергу, корелює з поширеними хронічними захворюваннями [30].

Значним проривом у вивченні негативного дитячого досвіду стало виявлення того, що фактори ризику не розподіляються випадково, а мають тенденцію до групування, що свідчить про їх системний вплив на формування особистості та стан здоров'я [24]. Саме це дало підставу для

більш детального аналізу впливу дитячого досвіду на копінг-стратегії у дорослому віці. Фахівці зазначають (2012), що люди з історією негативного дитячого досвіду частіше обирають деструктивні методи подолання стресу, що включають зловживання алкоголем, куріння, нездорове харчування або ж ризиковану сексуальну поведінку [23].

Також було виявлено, що негативний дитячий досвід чинить кумулятивний вплив на здоров'я людини, причому індивіди, які зазнали одного виду негативного дитячого досвіду, частіше переживали й інші його форми. Це підтверджує комплексний характер впливу негативного дитячого досвіду на особистість та організм [64]. Вплив негативного дитячого досвіду на стан здоров'я реалізується через декілька механізмів, зокрема через порушення функціонування нейромедіаторних систем, гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та зміну біологічної реакції на стрес [23].

Також важливим відкриттям у дослідженнях В.Фелітті (2008) стало виявлення зв'язку між пережитими в дитинстві травматичними подіями та розвитком самодеструктивної поведінки у дорослому віці. Було доведено, що люди, які зазнали насильства або нехтування у дитинстві, частіше вдаються до нездорових механізмів регуляції емоційної напруги, що, в свою чергу, підвищує їхню вразливість до психічних розладів [16]. Попри значну доказову базу щодо впливу негативного дитячого досвіду на здоров'я, варто зазначити певні обмеження досліджень у цій галузі. Більшість висновків базуються на ретроспективних даних, що можуть піддаватися спотворенню через суб'єктивні спогади респондентів. Проте автори наголошують, що така похибка найчастіше проявляється у недооцінці серйозності пережитих подій, а не в їх перебільшенні [31].

Сучасні дослідження (2018) продовжують підтверджувати значимість негативного дитячого досвіду як одного з ключових факторів, що впливають на психічне та фізичне благополуччя людини. Виявлено, що раннє втручання та підтримка можуть суттєво знизити ризики розвитку хронічних

захворювань та покращити адаптаційні можливості індивідів, які пережили негативний дитячий досвід [43].

Крім того, негативний дитячий досвід може сприяти формуванню негативних уявлень про себе та світ, що підвищує емоційну залежність у стосунках, тривожність та депресивні розлади [7]. Важливим аспектом є те, що різні форми негативного дитячого досвіду взаємопов'язані між собою, а їх кумулятивний ефект є значно потужнішим, ніж вплив кожного чинника окремо [69]. Наприклад, свідки домашнього насильства демонструють підвищений ризик розвитку психічних розладів навіть за відсутності безпосереднього насильства щодо них [16].

Національна мережа дитячого травматичного стресу (США) класифікує травми дитинства за такими категоріями: булінг, насильство у громадських місцях, комплексна травма (сукупність повторюваних негативних подій), катастрофи, рання дитяча травма (до 6 років), насильство з боку інтимного партнера, медична травма, фізичне насильство, переселення через війну чи переслідування, сексуальне насильство, тероризм та масове насильство [1].

М.Мюррей (2012) зазначає, що травматичний досвід, який не був опрацьований у дитинстві, може проявлятися у дорослому віці через панічні атаки, депресію, труднощі у встановленні близьких відносин та проблеми із самовідчуттям [54]. Крім того, невирішена травма може сприяти формуванню порушень харчової поведінки, хронічного стресу, потреби у постійному контролі та підвищеної тривожності [2].

Р.Анда (2010), один із провідних дослідників у сфері негативного дитячого досвіду, у своїй роботі наголошував, що основний механізм негативного впливу негативного дитячого досвіду пов'язаний із токсичним стресом, який активує гіпоталамо-гіпофізарно-адреналову вісь [17]. Це призводить до хронічного підвищення рівня кортизолу, що впливає на розвиток мозку, імунної системи та гормонального балансу. Як наслідок, діти з високим рівнем негативного дитячого досвіду частіше стикаються з

проблемами в навчанні, мають знижену емоційну стійкість і схильність до асоціальної поведінки.

Н.Б.Гарріс (2018) у своїх роботах підкреслює, що вплив негативного дитячого досвіду проявляється не лише в дорослому віці. У дітей із високим рівнем негативного досвіду частіше спостерігаються проблеми зі сном, знижена здатність до навчання, а також підвищений ризик розвитку хронічних захворювань, таких як астма, ожиріння, діабет другого типу та серцево-судинні патології [37]. Емоційні реакції на негативний досвід дитинства можуть виявлятися через надмірний страх, тривожність, раптові перепади настрою, безпорадність, труднощі у встановленні довірчих стосунків, а також нездатність подолати негативний життєвий сценарій. Часто ці реакції є відтермінованими й можуть проявитися навіть через десятки років після пережитого досвіду. Емоційні реакції на негативний досвід дитинства можуть виявлятися через надмірний страх, тривожність, раптові перепади настрою, безпорадність, труднощі у встановленні довірчих стосунків, а також нездатність подолати негативний життєвий сценарій. Часто ці реакції є відстроченими й можуть проявитися навіть через десятки років після пережитого досвіду.

Втрата довіри до світу та людей у дитинстві може мати серйозні наслідки для подальшого життя особистості, зокрема у формуванні здорових інтимних відносин та власної ідентичності. Дитина, яка зазнала психотравми, часто відчуває незадоволеність у стосунках із дорослими, прагнучи постійної турботи та захисту через втрату відчуття безпеки у міжособистісних взаємодіях [4]. Дослідження психотравматичного досвіду вказують на те, що пережиті у дитинстві негативні події можуть призводити до певних патернів поведінки у дорослому віці. Наприклад, жертви дитячої травми часто демонструють схильність до самоприниження, ідеалізації партнера, а також труднощі в установленні особистих меж у стосунках. Це пояснюється тим, що ранній травматичний досвід впливає на механізми регуляції емоцій та стратегії поведінки у соціальній взаємодії [27].

Неадекватна поведінка батьків, включаючи жорстокість або емоційне нехтування потребами дитини, може стати основним чинником труднощів у формуванні майбутніх батьківських ролей у дорослому віці. Діти, які зазнали травматичного досвіду, можуть відчувати складнощі із задоволенням власних потреб у соціально прийнятний спосіб, зокрема у контролюванні емоцій, прийнятті рішень та виконанні відповідальної батьківської ролі [71].

Однак негативний дитячий досвід не завжди передбачає відтворення насильницьких моделей поведінки у наступних поколіннях. Хоча частина осіб, що зазнали травми, намагається змінити свою поведінку, вони часто стикаються з труднощами у контролі емоцій та страхом повторення дитячого досвіду у власному батьківстві. Важливу роль у цьому процесі відіграють особистісні характеристики, такі як рівень рефлексивності, індивідуальні особливості темпераменту та ступінь пережитої травми [4].

При цьому, дослідження вказують на те, що не всі події, які сприймаються як травматичні, обов'язково мають довготривалі негативні наслідки. Ступінь впливу залежить від того, як саме людина переживала ситуацію в момент її виникнення. Однією з ключових змінних у цьому процесі є індивідуальна я-концепція, яка визначає спосіб інтерпретації травматичного досвіду та його вплив на подальший розвиток особистості [14].

Отже, дослідження негативного дитячого досвіду свідчать про його значний вплив на емоційний, когнітивний та соціальний розвиток особистості. Травматичні події, пережиті в дитинстві, можуть спричиняти труднощі у міжособистісних стосунках, порушення емоційної регуляції, формування деструктивних моделей поведінки та навіть соматичні розлади у дорослому віці. Водночас, ступінь впливу негативного дитячого досвіду залежить від індивідуальних особливостей особистості, рівня підтримки в дитинстві та здатності людини до рефлексії та адаптації.

1.3. Зв'язок негативного дитячого досвіду з емоційним інтелектом

Зв'язок негативного дитячого досвіду з емоційним інтелектом є важливим аспектом сучасних психологічних досліджень. Негативний досвід, пережитий у дитинстві, може суттєво впливати на здатність людини розпізнавати, розуміти та регулювати власні емоції, а також взаємодіяти з іншими. Відомо, що ранні травматичні події можуть порушувати емоційну сферу, ускладнюючи розвиток навичок саморегуляції та ефективної комунікації. Дослідження показують, що люди, які пережили несприятливі події в дитинстві, частіше мають труднощі у вираженні почуттів, схильні до підвищеного рівня тривожності, депресивних станів та складнощів у побудові міжособистісних стосунків. Вивчення цього взаємозв'язку є важливим для розуміння механізмів психологічної адаптації та розробки ефективних підходів до підтримки емоційного благополуччя.

Негативний дитячий досвід, як визначено у дослідженнях (1998), має суттєвий вплив на подальший розвиток особистості, включаючи формування емоційних здібностей. Один із ключових внесків у цю сферу зроблено дослідженням, яке систематизувало вплив травматичних подій у дитинстві на стан здоров'я дорослих. За даними цього дослідження, пережиті в ранньому віці форми насильства, нехтування та сімейна дисфункція суттєво корелюють із підвищеним ризиком розвитку не лише соматичних, але й психічних захворювань. Травматичний досвід, за його впливом, порушує механізми емоційної регуляції, що веде до зниження здатності до адаптації в умовах стресу та формування деструктивних копінг-стратегій. В результаті, негативні переживання у дитинстві можуть слугувати важливим предиктором невідповідностей у розвитку емоційної обізнаності, що, як показано, негативно впливає на подальше психологічне благополуччя [32].

Концепція емоційного інтелекту, яка охоплює здатність розпізнавати, розуміти та ефективно управляти емоціями, виступає ключовим чинником для соціальної адаптації та психоемоційного здоров'я. Теоретичні моделі, що

описують емоційний інтелект, підкреслюють його як когнітивну здатність, що розвивається протягом життя та є фундаментальною для формування здорових міжособистісних відносин. Однак негативний досвід у дитинстві може порушити нормальний розвиток цих навичок, оскільки дитина, яка перебуває у постійно стресовому середовищі, часто не отримує достатнього емоційного реагування з боку батьків або опікунів. Це може призвести до дефіциту в здатності правильно інтерпретувати власні емоції, що ускладнює процес адаптації та соціальної інтеграції у дорослому житті. Таким чином, вплив негативного дитячого досвіду може бути розглянутий як фактор, що знижує рівень емоційного інтелекту, позначаючи його як слабку точку у формуванні психоемоційних ресурсів [48].

Інтегральний підхід до вивчення негативного дитячого досвіду дозволяє об'єднати біологічні, психологічні та соціальні аспекти його впливу, що є важливим для розуміння взаємозв'язку між травматичними подіями та розвитком емоційного інтелекту. Згідно з цією теорією, вплив травм у дитинстві не обмежується лише психологічними наслідками, а включає порушення роботи нейробиологічних систем, відповідальних за регуляцію емоцій і стресу. Ці зміни можуть призводити до порушень у розвитку емоційної обізнаності, що, в свою чергу, впливає на подальшу здатність людини до емоційного навчання і соціальної інтеграції. Висвітлення взаємозв'язку між негативним досвідом дитинства та емоційною компетентністю допомагає визначити механізми, через які ранні травми впливають на психологічну адаптацію, та розробити ефективні інтервенції для підвищення рівня емоційного інтелекту у дорослих [43].

Результати досліджень свідчать, що негативний дитячий досвід впливає на нейробиологічні процеси, пов'язані з емоційним інтелектом. Зокрема, Р.Нуслок та Г.Міллер (2016) довели, що ранній стрес змінює роботу системи реагування на загрози та може призводити до хронічного підвищення рівня кортизолу, що ускладнює здатність регулювати емоції у дорослому віці [55]. Це означає, що люди, які зазнали травматичних подій у

дитинстві, можуть мати знижену здатність до адаптації в стресових ситуаціях, що безпосередньо впливає на їхній емоційний інтелект.

Важливим напрямом досліджень є вивчення впливу негативного дитячого досвіду на навички соціальної взаємодії. Дослідження Т.Д.Афіфі та її колег (2015) підтвердили, що особи, які пережили насильство або нехтування у дитинстві, у дорослому віці частіше демонструють труднощі у встановленні довірливих стосунків, низьку емпатію та проблеми з регуляцією власних емоцій [15]. Це ще раз підтверджує гіпотезу про те, що розвиток емоційного інтелекту відбувається в тісному зв'язку з ранніми соціальними взаємодіями.

Б.ван дер Колк (1995) у своїх дослідженнях розглядає негативний дитячий досвід як один із ключових чинників, що впливають на формування травматичної пам'яті та емоційної нестабільності у дорослому віці. Вчений стверджує, що травматичний досвід змінює механізми обробки емоційної інформації, що може призводити до фрагментації спогадів, підвищеної чутливості до стресових стимулів і труднощів у розпізнаванні власних емоцій [69]. Таким чином, відсутність емоційної регуляції у людей із травматичним минулим може бути зумовлена нейрофізіологічними змінами, викликаними негативним дитячим досвідом.

Крім того, дослідження К.Калмакіс (2015) підтверджують, що травматичний досвід дитинства пов'язаний із ризиком розвитку депресивних і тривожних розладів, що також негативно впливає на емоційний інтелект. Вчена наголошує, що такі люди часто мають знижену здатність до саморефлексії, що ускладнює ефективне управління емоціями та соціальними взаємодіями [39]. Це підкреслює важливість психотерапевтичної підтримки та розвитку навичок емоційної регуляції у людей, які зазнали негативного дитячого досвіду.

Травматичний досвід у дитинстві впливає не лише на емоційну регуляцію, а й на здатність людини встановлювати соціальні зв'язки. Дослідження Л.Люкен та Б.Аппельганс (2006) показали, що рання втрата

батьків або виховання у сім'ї з високим рівнем конфліктності може призводити до порушення реакції на стрес і зниження рівня емоційної обізнаності [44]. Люди, які у дитинстві пережили сімейну дисфункцію, у дорослому віці частіше стикаються з труднощами в побудові довірливих стосунків, що безпосередньо пов'язано з недостатньо розвиненим емоційним інтелектом.

Дослідження Д.Еванса та М.Ротбарт (2007) підтверджують, що емоційний інтелект розвивається у тісному взаємозв'язку з темпераментом, а негативний дитячий досвід може суттєво впливати на формування емоційної сфери. Вчені виявили, що діти, які зростали в середовищі з високим рівнем стресу, демонструють підвищену тривожність, імпульсивність і труднощі у розпізнаванні емоційних сигналів інших людей [28]. Це свідчить про те, що вплив негативного досвіду на емоційний інтелект розпочинається ще у ранньому дитинстві і може мати тривалі наслідки.

Одним із нейробіологічних механізмів, через який негативний дитячий досвід впливає на емоційний інтелект, є порушення регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи. Б.Маківен (2007) довів, що тривалий стрес у ранньому віці сприяє формуванню підвищеного рівня алостатичного навантаження, що проявляється у зниженні стресостійкості, порушенні когнітивної функції та труднощах у саморегуляції [50]. У результаті люди, які пережили травматичний досвід у дитинстві, можуть мати труднощі у керуванні власними емоціями, що є одним із ключових компонентів емоційного інтелекту.

Дослідження В.Фелітті (2001) та його команди демонструють, що негативний дитячий досвід не лише впливає на психологічне благополуччя, а й формує поведінкові моделі, які знижують рівень емоційного інтелекту. Вчені встановили, що люди, які у дитинстві пережили насильство або нехтування, частіше використовують деструктивні копінг-стратегії, такі як уникнення соціальних контактів або саморуйнівна поведінка [25]. Це ще раз підкреслює важливість раннього психологічного втручання для запобігання

негативним наслідкам травматичного досвіду та підтримки розвитку емоційного інтелекту.

Отже, негативний дитячий досвід впливає на емоційний інтелект багаторівнево, змінюючи як нейробиологічні процеси, так і особистісні характеристики. Ранні травматичні переживання можуть спричиняти труднощі у розпізнаванні власних емоцій та емоцій інших людей, що ускладнює міжособистісну взаємодію та соціальну адаптацію. Наслідки таких переживань проявляються у підвищеній емоційній збудливості, труднощах у саморегуляції, схильності до тривожних та депресивних станів. Взаємозв'язок між негативним досвідом у дитинстві та рівнем емоційного інтелекту простежується через формування механізмів подолання стресу, моделі поведінки у стосунках та загальні когнітивно-емоційні процеси. Дослідження підтверджують, що емоційний інтелект є ключовим показником якості міжособистісних відносин і психоемоційного стану, а його розвиток значною мірою визначається середовищем, у якому перебувала дитина в ранньому віці.

1.4. Наслідки негативного дитячого досвіду для емоційної сфери та міжособистісних стосунків у дорослому віці

Наслідки негативного дитячого досвіду мають значний вплив на емоційну сферу та міжособистісні стосунки дорослої людини. Ранні травматичні події можуть призводити до порушень у здатності правильно розпізнавати та регулювати емоції, що відображається у складнощах побудови здорових, довірливих стосунків. Такі переживання часто супроводжуються зниженням емоційної стабільності, підвищеною чутливістю до стресових ситуацій та труднощами у соціальній адаптації. В результаті, дорослі, які зазнали несприятливого досвіду в дитинстві, можуть демонструвати як емоційну нестабільність, так і проблеми з комунікацією, що негативно впливає на їхню особистісну ефективність та якість життя. У цьому підрозділі розглянуто механізми, за допомогою яких ранні травми

впливають на емоційний розвиток та формування міжособистісних зв'язків у дорослому віці.

Дослідник Х.С.Кім та його колеги (2023) систематично аналізували вплив несприятливих дитячих переживань на емоційну дисрегуляцію у дорослому віці, встановлюючи, що негативний досвід, який включає знущання, нехтування та інші форми травматичних подій, суттєво порушує здатність ефективно регулювати емоції. Автори відзначають, що порушення у механізмах емоційної регуляції проявляються у підвищеній емоційній реактивності, нестабільності настроїв та труднощах із самоконтролем, що безпосередньо впливає на здатність адаптуватися до стресових ситуацій і встановлювати здорові міжособистісні взаємодії у дорослому житті. Таким чином, ранні негативні переживання формують фундамент для подальших труднощів у розвитку емоційної компетентності, що визначає загальний рівень психоемоційного благополуччя особистості [40].

Дослідження Й.Чена (2021) виявило, що здатність до регуляції емоцій виступає як ключовий посередник у зв'язку між негативним досвідом дитинства та задоволеністю міжособистісними стосунками в дорослому віці. За результатами аналізу, порушення у використанні стратегій регулювання емоцій, що виникають внаслідок травматичних подій, негативно впливають на якість соціальних взаємодій, знижуючи рівень емоційної компетентності та задоволеності відносинами. Це свідчить про важливість розвитку ефективних механізмів емоційної регуляції для подолання наслідків раннього негативного досвіду [21]. Дослідження С.Кіма (2023) також вказує на те, що негативний досвід у дитинстві стає перешкодою для розвитку емоційної компетентності, що відображається у недостатньому використанні адаптивних механізмів регуляції емоцій [41].

Огляд досліджень, проведений Д.Г.Міллер (2020), демонструє, що ранній життєвий стрес суттєво впливає на формування соціальних зв'язків у дорослому віці. Систематичний аналіз свідчить, що негативний досвід дитинства асоціюється з порушеннями у здатності встановлювати стабільні

міжособистісні відносини, зниженням рівня соціальної підтримки та підвищеною емоційною дисрегуляцією. Ці результати підкреслюють, що вплив ранніх стресових подій має тривалі наслідки для соціальної функціональності, що потребує комплексного підходу до розуміння механізмів адаптації в дорослому віці [54].

Також дослідження Б.В.Робертса (2019) демонструє, що порушення у системі емоційної регуляції впливають на формування ризикованої поведінки та зниження рівня загального емоційного благополуччя [61]. Інші дослідження (2022) доводять, що негативний дитячий досвід асоціюється з підвищеним ризиком виникнення психічних розладів та розвитку деструктивних копінг-стратегій. Виявлено, що порушення у емоційній регуляції, які з'являються внаслідок ранніх травм, негативно впливають на загальний рівень соціальної адаптації, що відображається в труднощах у побудові довірливих відносин і формуванні здорової емоційної сфери [60].

Недостатня здатність до ефективної емоційної регуляції, що є наслідком травматичних подій у дитинстві, спричиняє труднощі в міжособистісних взаємодіях. Дослідження (2020) свідчать, що порушення в механізмах регуляції емоцій призводять до формування неадаптивних моделей поведінки, які негативно впливають на якість комунікації і здатність встановлювати стабільні зв'язки з оточуючими [20].

Систематичний огляд сучасних досліджень (2024) підтверджує, що ранній стресовий досвід значною мірою впливає на формування дорослих соціальних відносин. Аналіз показує, що негативний дитячий досвід асоціюється з порушеннями в емоційній обробці, що у свою чергу впливає на здатність людини встановлювати та підтримувати взаємовигідні зв'язки. Ці результати свідчать про те, що ефекти раннього досвіду є довготривалими і вимагають комплексного підходу до розуміння механізмів адаптації в дорослому віці [62].

Дитячі психотравми мають значний відтермінований вплив на психічний стан особистості у дорослому віці. У дослідженні, проведеному

Г.М.Лялюк та О.С.Мороз (2018), розглядається проблема насильства над дітьми та його довготривалих наслідків. Автори наголошують, що психологічні травми, пережиті в ранньому віці, залишають глибокий слід у психіці, який може проявлятися протягом усього життя. Насильство або емоційне нехтування у дитинстві часто асоціюється з підвищеним рівнем тривожності, депресивними станами, порушеннями самооцінки та труднощами в побудові довірливих міжособистісних відносин. Зокрема, у дорослих, які зазнали дитячих психотравм, спостерігається тенденція до формування унікальної або тривожної моделі прихильності, що проявляється у страху відторгнення, складності у встановленні глибоких зв'язків та схильності до самозахисту шляхом емоційного віддалення. Дослідження також вказує на кореляцію між пережитими психотравмами та ризиком розвитку психосоматичних захворювань, оскільки дитячий стрес без належної переробки може проявлятися у вигляді хронічної напруги та соматичних симптомів [8].

Негативний досвід взаємовідносин із батьками у підлітковому віці може мати довготривалі наслідки для емоційної та соціальної сфери особистості. Дослідження Г.Лазос (2023) виявило, що фактори сімейної динаміки, такі як недостатня емоційна підтримка, конфліктність у стосунках або відчуження з боку батьків, можуть значною мірою впливати на формування особистості дитини. Підлітковий період є критичним для розвитку автономії та ідентичності, тому брак розуміння і прийняття з боку батьків може викликати глибоке почуття невпевненості та страху перед відмовою. Діти, які зіштовхуються з емоційним холодом або надмірним контролем, нерідко демонструють підвищену тривожність у соціальних взаємодіях, оскільки вони не набувають необхідного досвіду здорової комунікації та довіри. Як наслідок, у дорослому віці такі люди можуть мати труднощі у встановленні тісних стосунків, уникати емоційної близькості або, навпаки, шукати надмірного підтвердження власної значущості з боку партнера. Дослідження також підтверджує, що дисфункційні дитячо-

батьківські відносини підвищують ризик розвитку таких розладів, як соціальна фобія, депресія та obsесивно-компульсивний розлад, що ускладнює інтеграцію особистості в суспільство [6].

Отже, негативний дитячий досвід має глибокий і тривалий вплив на емоційну сферу та міжособистісні стосунки дорослої людини. Пережиті у дитинстві травматичні події можуть порушувати здатність до емоційної регуляції, формувати нестабільні моделі прив'язаності та знижувати рівень соціальної адаптації. Дослідження підтверджують, що люди, які зазнали емоційного чи фізичного насильства, нехтування або інших форм сімейної дисфункції, частіше стикаються з труднощами у встановленні довірливих і стабільних відносин у дорослому віці. Вони можуть демонструвати підвищену емоційну реактивність, низьку здатність до розпізнавання власних почуттів та почуттів інших, а також схильність до конфліктної поведінки або, навпаки, уникнення тісних контактів. Негативні переживання дитинства також підвищують ризик розвитку депресивних станів, тривожності та інших психоемоційних розладів, що впливають на якість міжособистісних взаємодій. Водночас дослідження свідчать, що соціальна підтримка, терапевтична робота та усвідомлене формування навичок емоційної регуляції можуть значною мірою компенсувати наслідки негативного дитячого досвіду, сприяючи емоційному благополуччю та здатності будувати здорові стосунки у дорослому віці.

Висновки до розділу I

У першому розділі даної кваліфікаційної роботи було здійснено аналіз наукової літератури, присвячений вивченню впливу негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини. Було розглянуто поняття, основні моделі та значення емоційного інтелекту, підходи до дослідження негативного дитячого досвіду, а також його взаємозв'язок із емоційним інтелектом та наслідки для емоційної сфери і міжособистісних стосунків у дорослому віці.

1. Проаналізовано сутність та провідні моделі емоційного інтелекту. Емоційний інтелект розглядається як здатність людини розпізнавати, розуміти та регулювати власні емоції, а також емоції інших людей. Основними моделями емоційного інтелекту є модель здібностей (Д.Майер, П.Саловей, Д.Карузо), змішана модель (Д.Гоулман) та модель рис (Р.Бар-Он). Емоційний інтелект відіграє важливу роль у розвитку особистості, впливаючи на її адаптаційні можливості, стресостійкість та соціальну взаємодію (К.МакКан, Ч.Міао, М.Зайднер та інші).
2. Розглянуто наукові підходи до вивчення негативного дитячого досвіду. Негативний дитячий досвід охоплює різні види стресових та травматичних подій, які можуть мати довготривалі наслідки для психоемоційного розвитку. У дослідженнях (В.Фелітті, Р.Анда, П.Пехтель) виокремлено такі категорії дитячих травм, як фізичне, емоційне та сексуальне насильство, нехтування потребами дитини, а також несприятливі умови сімейного середовища: конфлікти, залежності батьків, психічні розлади в сім'ї тощо (Я.Гнатюк, Р.М.Цицей, Н.Б.Гарріс).
3. Досліджено взаємозв'язок негативного дитячого досвіду з емоційним інтелектом. Негативний дитячий досвід може призводити до порушень у розвитку емоційної регуляції, зниження здатності до емпатії та труднощів у соціальній взаємодії (В.Фелітті, Р.Нусслок, Г.Міллер, К.Калмакіс). Дослідження свідчать, що діти, які зазнали травматичних подій, мають нижчий рівень емоційного інтелекту в дорослому віці, що ускладнює їхню здатність до ефективного вирішення міжособистісних конфліктів та управління власними емоціями (Т.Д.Афіфі, Д.Еванс, Л.Люкен, М.Ротбарт).
4. Проаналізовано наслідки негативного дитячого досвіду для емоційної сфери та міжособистісних стосунків у дорослому віці. Дитячі травми можуть мати довготривалі наслідки, включаючи підвищену

тривожність, емоційну нестабільність, схильність до розвитку афективних розладів та труднощі у формуванні довірливих відносин (Х.С.Кім, Й.Чен, Г.М.Лялюк, О.С.Мороз). Дефіцит емоційного інтелекту, сформований під впливом травматичного досвіду, може впливати на стосунки з партнерами, друзями та колегами, а також знижувати рівень соціальної адаптації (Б.В.Робертс, Д.Г.Міллер та інші).

Отже, аналіз наукових джерел підтверджує існування взаємозв'язку між негативним дитячим досвідом та розвитком емоційного інтелекту в дорослому віці.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження

Дослідження впливу негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини є важливим і актуальним напрямом сучасної психології. В умовах зростаючої уваги до психічного здоров'я та його зв'язку з соціально-емоційними навичками людини виникає потреба у глибшому вивченні чинників, що впливають на розвиток емоційного інтелекту. Негативний дитячий досвід може мати значний вплив на емоційну регуляцію, самооцінку, адаптивність у міжособистісних взаєминах, що, у свою чергу, може визначати якість життя дорослої людини.

Метою дослідження є емпіричний аналіз впливу негативного дитячого досвіду на рівень емоційного інтелекту дорослої людини.

Для досягнення поставленої мети були поставлені такі завдання:

1. Визначити рівень і структуру емоційного інтелекту у дорослих респондентів, що мають досвід негативних подій у дитинстві;
2. Виявити зв'язки між кількістю та характером негативного дитячого досвіду і показниками емоційного інтелекту;
3. Проаналізувати вплив окремих типів дитячих травматичних подій (насильство, емоційне чи фізичне нехтування, сімейна дисфункція) на розвиток окремих компонентів емоційного інтелекту;
4. Здійснити факторний аналіз результатів психодіагностики з метою виявлення прихованих взаємозв'язків між негативним дитячим досвідом та емоційною сферою дорослої особистості;
5. Сформулювати рекомендації щодо психологічної підтримки та розвитку емоційної компетентності у дорослих з високим рівнем негативного дитячого досвіду.

У ході даного дослідження були визначені етапи наукового дослідження:

1. Визначення діагностичного інструментарію – підбір психодіагностичних методик, які найкраще дозволяють оцінити вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект. Методики підбиралися з урахуванням таких критеріїв: невелика трудомісткість при можливості отримання достовірного результату, зрозумілість та доступність для респондентів, а також наявність чіткої, короткої та зрозумілої інструкції.
2. Проведення діагностичного інструментарію – за допомогою Google Форми, шляхом перенесення питань в електронний формат та їх подальшого розповсюдження серед респондентів цільової вікової групи. Опитування проводилося анонімно для забезпечення конфіденційності даних.
3. Обробка отриманих результатів – математико-статистичний аналіз даних. Аналіз даних здійснювався за допомогою програмного забезпечення Jamovi.
4. Інтерпретація отриманих результатів – опис та висновки з отриманих в ході дослідження даних.

Методи математичної обробки були здійснені за допомогою програми Jamovi 2.2.2 та включали:

1. Описові статистики – була використана для обробки даних, їх систематизації та кількісного опису за допомогою основних статистичних показників;
2. t-критерій Стьюдента – клас методів статистичної перевірки гіпотез, які засновані на розподілі Стьюдента. В даній роботі цей метод використовується з метою визначення статистичної значимості різниці середніх величин.
3. Коефіцієнт кореляції Пірсона – використовується для оцінки сили та напрямку лінійного зв'язку між двома кількісними змінними. Цей

метод дозволяє виявити наявність та інтенсивність взаємозв'язку між показниками.

4. Факторний аналіз – використано для виявлення латентних змінних та структурування даних відповідно до основних психологічних компонентів. За допомогою цього методу було збудовано факторну модель, яка дозволяє виявити, які саме змінні найбільше впливають на окремі компоненти емоційного інтелекту.

Методи інтерпретації включали кількісний, якісний та порівняльний аналіз.

2.2. Характеристика вибірки

З метою вивчення впливу негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини була сформована вибірка досліджуваних у кількості 80 осіб, серед яких основна група – 60 осіб з суб'єктивно значущими травматичними подіями у дитинстві та контрольна група – 20 осіб, які у дитячому віці такого досвіду не зазнали. З метою емпіричного виявлення негативного дитячого досвіду та його тривалого психологічного впливу в дорослому віці, в рамках дослідження було застосовано спеціально розроблене анкетування. Одним із ключових запитань, що дозволяло провести первинний розподіл респондентів на основну та контрольну групи, було наступне: «Чи відчуваєте ви, що пережиті вами події в дитинстві залишили тривалий негативний психологічний слід?». Саме це суб'єктивне усвідомлення і стало підставою для включення учасника до основної вибірки. Такий підхід відповідає сучасним науковим тенденціям, які підкреслюють значущість індивідуального сприйняття та переживання травматичного досвіду, оскільки саме психологічна оцінка події, а не лише її об'єктивна характеристика, визначає її вплив на психоемоційний розвиток. Відповідно до такого наукового підґрунтя, науковий пошук було спрямовано на ідентифікацію осіб із наявним впливом дитячої травми через анкетування як чутливий метод виявлення суб'єктивного психологічного змісту отриманого

досвіду. Розподіл респондентів відповідно до отриманих відповідей подано на рисунку нижче.

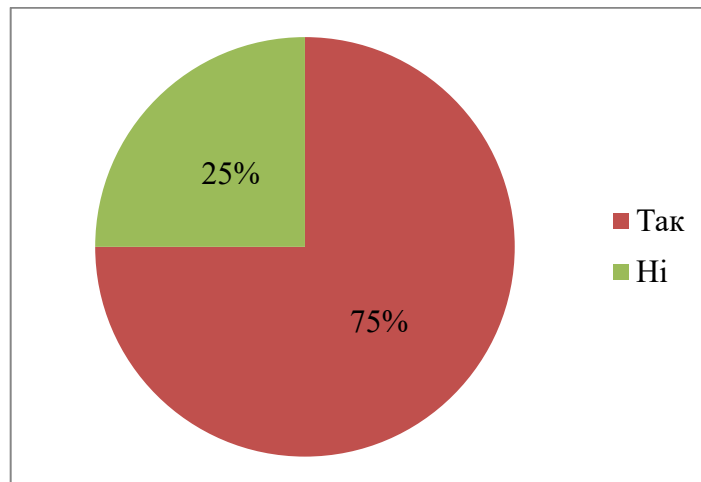


Рис.2.1. Розподіл досліджуваних за суб'єктивним сприйняттям наявності негативного дитячого досвіду

Присутня суттєва різниця обсягу експериментальної та контрольної вибірки, може бути пояснена такими факторами:

1. Україна протягом останніх років зазнає значного соціального стресу: війна, внутрішнє переміщення населення, економічна нестабільність, втрата родичів, проживання в небезпеці – все це формує психотравматичне тло. Навіть якщо сама травма не була безпосередньо пов'язана з війною, атмосфера тривалого стресу посилює сприйняття ранніх негативних переживань. Наукові джерела підтверджують, що хронічний стрес може реактивувати або посилити вплив давніх травматичних подій.
2. Дослідження вказують, що травматичний досвід може передаватися між поколіннями через моделі виховання, емоційні реакції та навіть епігенетичні механізми, тобто можливість трансгенераційної передачі травми. Багато з дорослих українців є дітьми або онуками осіб, які пережили Чорнобиль, розпад СРСР, 90-ті роки, а також внутрішні міграції через війну на сході України. Це створює фон психоемоційної

вразливості, де дитинство могло бути позначене неусвідомленою, але глибокою травматизацією.

- У пострадянському просторі, включно з Україною, традиційно спостерігається низький рівень психологічної грамотності та обмежений доступ до професійної психотерапевтичної допомоги. Це призводить до того, що навіть несерйозні з точки зору зовнішньої оцінки події залишаються неінтегрованими у психіці дитини й формують хронічні наслідки.

У межах дослідження додатково було досліджено ряд соціально-демографічних характеристик вибірки, зокрема розподіл за статтю, наявністю романтичних стосунків, досвідом проходження психотерапії, наявністю сиблінгів та вихованням у родині з рідними батьками. Із 80 респондентів, що взяли участь у дослідженні, 14 осіб – чоловіки, решта (66 осіб) – жінки, що узгоджується з загальною тенденцією більшої активності жінок у психологічних опитуваннях та дослідженнях емоційного досвіду.

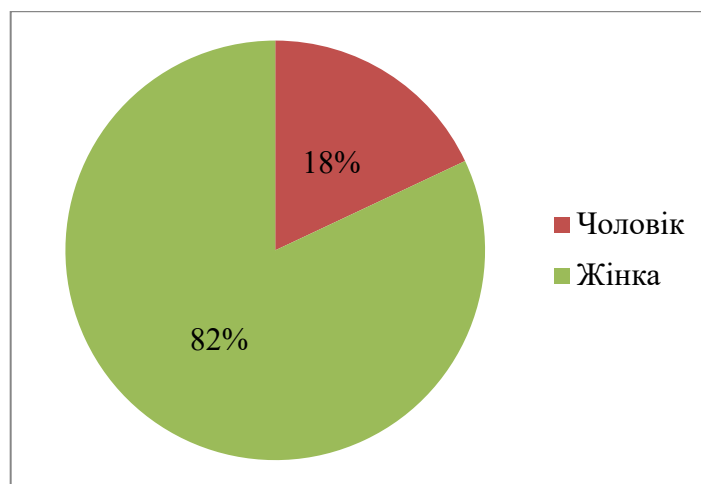


Рис.2.2. Розподіл досліджуваних за статтю

Щодо міжособистісного контексту, 57 респондентів на момент опитування перебувають у стосунках, тоді як решта (23 особи) наразі не мають стосунків. Цей показник є достатньо важливим для обраної теми дослідження, оскільки міжособистісні стосунки можуть виступати як ресурс для емоційної регуляції або ж, навпаки, бути сферою ускладнень для осіб із

травматичним досвідом у дитинстві. Розподіл респондентів представлений на рисунку нижче.

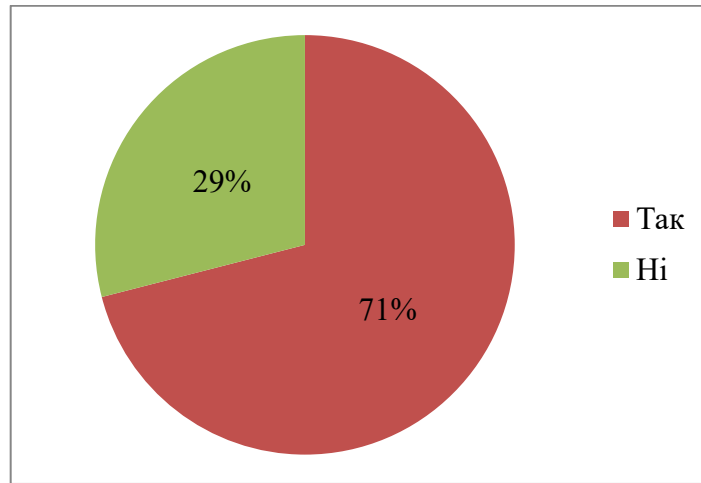


Рис.2.3. Розподіл досліджуваних за наявністю близьких стосунків

Ще одним важливим фактором є досвід особистої або групової психотерапії. На момент дослідження 55 осіб зазначили, що зверталися по психологічну допомогу, тоді як решта (25 осіб) не мають такого досвіду. З огляду на обрану тему дослідження, цей показник дозволяє оцінити, наскільки суб'єктивно значущі дитячі травми можуть бути пов'язані з пошуком професійної психологічної підтримки в дорослому віці.

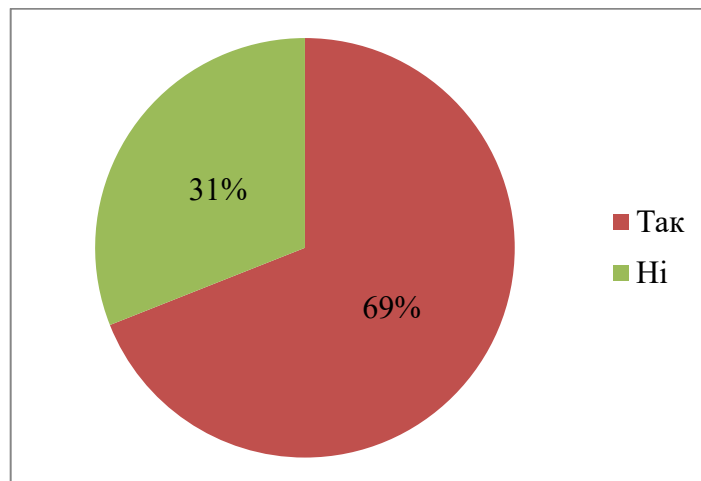


Рис.2.4. Розподіл досліджуваних за наявністю психотерапії

За критерієм наявності сиблінгів, 59 респондентів зазначили, що мають братів або сестер, тоді як 21 опитаних – єдині діти в сім'ї. Сиблінгові стосунки можуть мати як компенсаторний, так і додатково травмувальний

характер, що має значення при інтерпретації емоційного функціонування в дорослому віці.

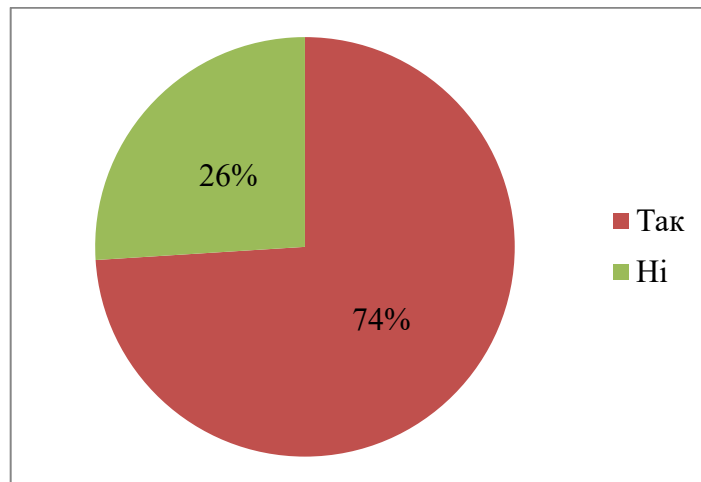


Рис.2.5. Розподіл досліджуваних за наявністю сиблінгів

Таким чином, вибірка дослідження є достатньо репрезентативною за основними соціально-демографічними параметрами та охоплює як осіб із суб'єктивно значущим негативним дитячим досвідом, так і тих, хто його не зазнав. Такий розподіл дозволяє здійснити порівняльний аналіз показників емоційного інтелекту, виявити ймовірні закономірності впливу дитячих травматичних подій на емоційний розвиток та забезпечує надійне підґрунтя для проведення якісного емпіричного дослідження.

2.3 Використані методики

Для проведення дослідження були обрані методики, які найкращим чином дозволяють проаналізувати та дослідити вплив негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини.

Діагностика рівня розвитку емоційного інтелекту респондентів здійснювалася за допомогою опитувальника «Діагностика емоційного інтелекту», розробленого Н.Холлом [13]. Дана методика була розроблена з метою виявлення здібності розуміти відносини особистості, які репрезентуються в емоціях, та керувати емоційною сферою на основі прийняття рішень. В основі тесту на визначення емоційного інтелекту лежить

змішана модель емоційного інтелекту. Опитувальник містить 30 тверджень, які респондент має підтвердити, чи заперечити, згідно його уявлень про себе. Методика містить п'ять шкал: шкала 1 – «емоційна обізнаність»; шкала 2 – «управління своїми емоціями» (емоційна нерігідність); шкала 3 – «самотивація» (довільне керування своїми емоціями); шкала 4 – «емпатія»; шкала 5 – «розпізнавання емоцій інших людей» (вміння впливати на емоційний стан інших). Згідно з інструкцією до методики, оцінювання кожного твердження проводиться за шкалою від -3 до $+3$, що дозволяє враховувати не лише рівень згоди з висловлюванням, але й ступінь емоційної включеності. Таким чином, інтегральний показник емоційного інтелекту може набувати як додатних, так і від'ємних значень, що відображає наявність як позитивних, так і дезадаптивних емоційних установок. Від'ємні значення свідчать про низький рівень розвитку емоційного інтелекту за критеріями методики. [11].

Для більш детального дослідження рівня емоційного інтелекту опитаних осіб була застосована методика «Опитувальник методики «Шкала емоційного відгуку», розроблена А.Меграбяном та модифікована Н.Епштейном [51]. Методика «Шкала емоційного відгуку» дозволяє проаналізувати загальні емпатійні тенденції респондентів, такі її аспекти, як рівень вираженості здатності до емоційного відгуку на переживання іншої людини і ступінь відповідності/невідповідності переживань об'єкта і суб'єкта емпатії. Об'єктами емпатії виступають соціальні ситуації і люди, яким опитані могли співпереживати у повсякденному житті. Опитувальник складається з 25 суджень закритого типу – як прямих, так і зворотних. Респонденти мають оцінити ступінь своєї згоди/незгоди з кожним із них. Шкала відповідей (від «повністю згоден» до «повністю не згоден») дає можливість виразити відтінки ставлення до кожної ситуації спілкування [51].

Діагностика рівня негативного дитячого досвіду здійснювалася за допомогою методики «Опитувальник негативного дитячого досвіду» (ОНДД), адаптованого українськими дослідниками О. Власовою, Н. Родіною,

Ю. Целіковою, Л. Ворніковою та Ю. Тихоненко [3]. Ця методика базується на американській анкеті Adverse Childhood Experiences (ACE), розробленій В. Фелітті та його колегами [29]. Мета методики – виявлення травматичних подій, пережитих у дитинстві, їхній вплив на особистість та подальший психоемоційний стан. Структура опитувальника: методика містить 22 запитання, які респондент має оцінити відповідями «Так» або «Ні» залежно від його досвіду до 18 років. Опитувальник поділено на чотири шкали:

1. Проживання у дисфункціональній сім'ї – охоплює ситуації, пов'язані з психічними розладами, алкоголізмом, насильством чи розлученням у родині.

2. Деструктивне ставлення оточення – стосується фізичного чи емоційного насильства, нехтування, а також відсутності підтримки в сім'ї.

3. Залучення до раннього статевого життя – оцінює досвід сексуальних домагань або зловживань.

4. Соціально-емоційна занедбаність (додаткова шкала) – включає ситуації соціально-економічних труднощів, булінг та емоційне нехтування.

5. Загальний рівень негативного дитячого досвіду – інтегрований показник, що відображає загальну кількість травматичних подій, пережитих респондентом у дитинстві. Ця шкала є узагальненням відповідей на всі 22 запитання опитувальника, охоплюючи досвід, описаний у попередніх трьох шкалах. Вона дозволяє визначити рівень накопиченого негативного досвіду та його потенційний вплив на психічне та фізичне здоров'я респондента.

Процедура підрахунку результатів: відповіді «Так» підсумовуються для кожної шкали окремо. Підрахунок балів дозволяє визначити рівень травматичного досвіду респондента:

- Норма – відсутність або низький рівень негативного досвіду.
- Не норма – високий рівень негативного досвіду.

Для більш детального дослідження впливу травматичної події була застосована методика «Шкала оцінки впливу травматичної події», розроблена М.Горовіц – Impact of Event Scale (IES-R) [38]. Методика

дозволяє оцінити суб'єктивний дистрес, викликаний травматичною подією. Цей інструмент є відповідним інструментом для вимірювання суб'єктивної реакції на конкретну травматичну подію. Шкала складається з 22 пунктів, які розподіляються на три шкали: «вторгнення», «уникнення» і «збудливість». Кожен пункт оцінюється як «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (3 бали) або «часто» (5 балів). Всі пункти мають пряме значення, значення шкали підраховується простим підсумовуванням відповідей пунктів. Шкала оцінки впливу травматичної події складається з таких субшкал: «вторгнення», «уникнення», «збудливість».

Діагностика рівня самооцінки здійснювалася за допомогою методики «Шкали самооцінки Розенберга» (RSES), яка призначена для оцінки загального рівня самооцінки особистості [63]. Шкала розроблена Морісом Розенбергом у 1965 році і широко використовується для вимірювання самооцінки в психологічних дослідженнях і практиці. Методика складається з 10 тверджень, на які респондент відповідає за 4-бальною шкалою: повністю згоден – 3 бали; згоден – 2 бали; не згоден – 1 бал; повністю не згоден – 0 балів. Також у методиці є 5 зворотних тверджень, які оцінюються в зворотному порядку. Оцінка за цією шкалою дозволяє отримати загальний бал, що варіюється від 0 до 30. Вищі бали свідчать про високу самооцінку, тоді як низькі бали можуть вказувати на знижений рівень самооцінки. Метою цієї шкали є вимірювання самооцінки як важливої характеристики особистості, що має суттєвий вплив на психічне здоров'я і благополуччя людини. Шкала широко використовується в психологічних дослідженнях для визначення взаємозв'язку між самооінкою та різними психічними розладами, такими як депресія, тривожність, стрес. Методика була адаптована для різних мов, зокрема для української [63].

Також до опитувальника була додана авторська анкета, яка містила наступні питання:

- стать (жінка, чоловік)
- перебування в близьких стосунках (та/ні)

- наявність психотерапії (так/ні)
- наявність сиблінгів (так/ні)
- досвід проживання в родині з рідними батьками (так/ні)
- суб'єктивне сприйняття наявності негативного дитячого досвіду (так/ні)

Висновки до розділу II

У другому розділі було здійснено організацію емпіричної частини дослідження, спрямованого на вивчення впливу негативного дитячого досвіду на емоційний інтелект дорослої людини. Проведене дослідження дозволяє виявити статистично значущі закономірності взаємозв'язку між пережитими у дитинстві травматичними подіями та рівнем сформованості емоційної компетентності в дорослому віці. Це має важливе наукове і практичне значення для подальшого розвитку психологічної допомоги та профілактичної роботи з особами, які зазнали емоційного неблагополуччя у дитинстві.

З метою реалізації дослідницьких завдань була сформована вибірка з 80 осіб віком від 20 до 40 років, серед яких 60 респондентів склали основну групу (особи з суб'єктивно значущим досвідом дитячих травматичних подій), а 20 – контрольну (ті, хто не ідентифікують свій досвід як травматичний). Більшість респондентів – жінки (86%), що відображає загальну тенденцію більшої відкритості жінок до участі в дослідженнях психологічного змісту.

У дослідженні були використані такі психодіагностичні інструменти:

- опитувальник «Анкета негативного дитячого досвіду» (АСЕ);
- шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R);
- опитувальник «Діагностика емоційного інтелекту» Н. Холла;
- шкала емоційного відгуку А. Меграбяна і Н. Епштейна;
- шкала самооцінки М. Розенберга.

Для обробки даних застосовано описову статистику, t-критерій Стьюдента, коефіцієнт кореляції Пірсона, а також факторний аналіз, що дозволив виявити латентні зв'язки між типами дитячого травматичного досвіду та рівнем емоційного інтелекту. Отримані результати створюють підґрунтя для подальшого аналізу та розробки корекційних програм, спрямованих на розвиток емоційної компетентності у дорослих із досвідом дитячої травматизації.

РОЗДІЛ III

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Дослідження рівня емоційного інтелекту та його компонентів

В даній частині роботи представлені результати дослідження: аналіз та інтерпретація емпіричних даних, які дозволяють дослідити особливості емоційного інтелекту та негативного дитячого досвіду дорослої людини.

Представлено результати, отримані за допомогою методики «Діагностика емоційного інтелекту» Н.Холла. Для наочності отримані дані – рівень емоційного інтелекту та його структурних компонентів опитаних, представлені на рисунку 3.1 у вигляді діаграми.

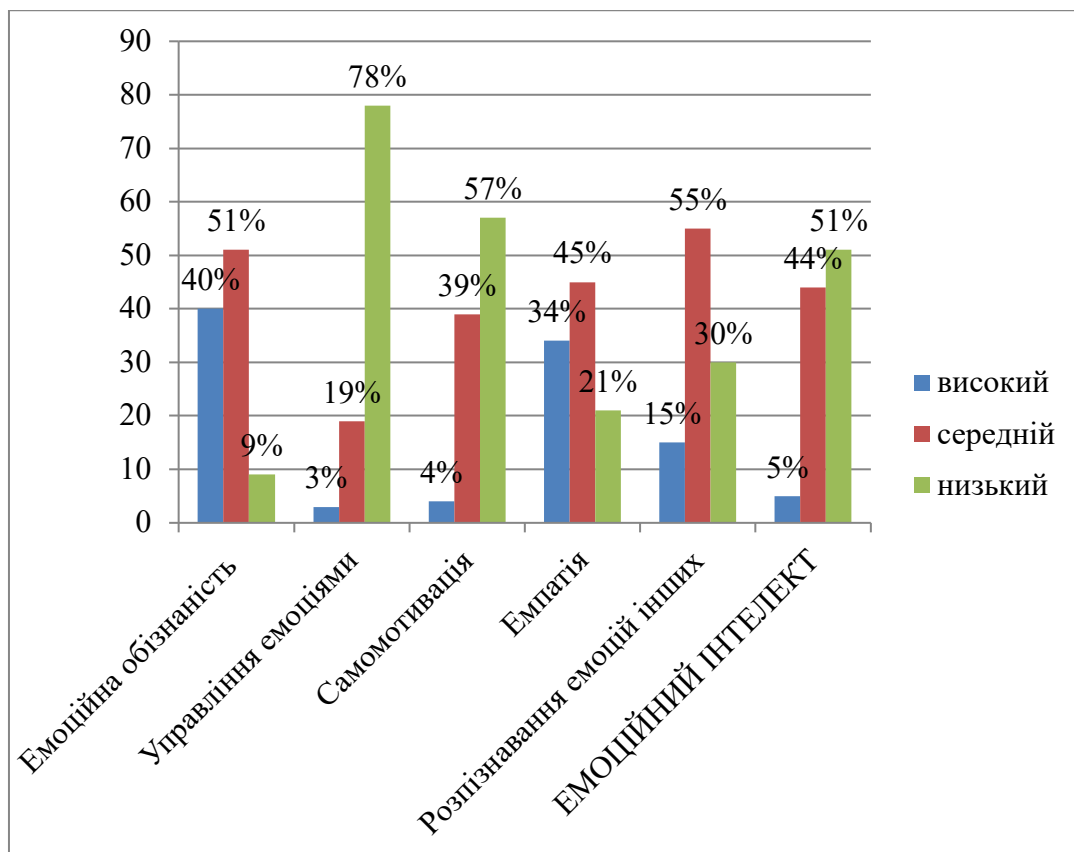


Рис.3.1. Розподіл опитаних в залежності від рівня сформованості емоційного інтелекту та його структурних компонентів (в %)

Аналіз результатів оцінки емоційного інтелекту за методикою «Діагностика емоційного інтелекту» Н.Холла дозволяє зробити висновки про особливості розвитку емоційної сфери досліджуваних. З рисунку можна побачити, що серед учасників дослідження, які пройшли діагностику емоційного інтелекту, спостерігається низький рівень розвитку таких показників, як управління емоціями (78% респондентів) та самомотивація (57% респондентів). Низький рівень емоційної обізнаності спостерігається у 9% досліджуваних, що є відносно невеликим показником. Водночас, за інтегральним рівнем емоційного інтелекту 51% респондентів мають низький показник, що вказує на загальні труднощі з емоційною регуляцією та використанням емоцій для адаптивної поведінки. Середній рівень емоційного інтелекту переважає у показниках емпатії (45%), розпізнавання емоцій інших людей (55%) та емоційної обізнаності (51%), що може свідчити про певний рівень здатності респондентів усвідомлювати власні почуття й емоційні стани оточення, але за умови недостатнього самоконтролю і внутрішньої мотивації.

Отримані дані можуть свідчити про те, що в учасників дослідження збережена здатність до емоційного розпізнавання та емпатійної взаємодії, однак існують значні труднощі з управлінням власними емоціями, стримуванням негативних переживань та підтриманням внутрішнього емоційного балансу. Це може негативно впливати на загальну емоційну стійкість особистості у ситуаціях стресу, конфліктів чи високої відповідальності. Зокрема, труднощі у самомотивації можуть бути ознакою емоційного виснаження, зниження внутрішнього ресурсу, що, своєю чергою, ускладнює реалізацію особистісного потенціалу та досягнення життєвих цілей.

За інтегральним показником емоційного інтелекту більшість респондентів демонструють низькі або середні результати, що свідчить про потребу у розвитку навичок емоційної саморегуляції, підвищення усвідомленості емоційних процесів та формування ефективних стратегій

емоційного реагування. В межах даного дослідження неможливо однозначно діагностувати розлади емоційної сфери, однак можна припустити, що низький рівень розвитку окремих компонентів емоційного інтелекту може створювати труднощі у міжособистісній взаємодії, самореалізації та емоційному благополуччі досліджуваних.

Рівень емоційного інтелекту та його компонентів у дорослих респондентів, які взяли участь у дослідженні, представлений на рисунку нижче. Для аналізу отриманих даних було застосовано метод описових статистик, що дозволяє замінити сукупність індивідуальних показників одним узагальненим числовим значенням, яке відображає центральну тенденцію вибірки. У межах даного дослідження за міру центральної тенденції було обрано середнє арифметичне значення. На першому етапі аналізу були розглянуті результати загальної вибірки дорослих осіб, без поділу на групи за наявністю або відсутністю негативного дитячого досвіду.

Табл.3.1.

**Описові статистики емоційного інтелекту та його компонентів
респондентів**

Описові статистики	Емоційна обізнаність	Управління емоціями	Самотивація	Емпатія	Розпізнавання емоцій інших	ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ
Середнє арифметичне	11,90	2,66	5,66	10,80	8,80	39,80
Мінімум	-4,00	-18,00	-6,00	-8,00	-6,00	-5,00
Максимум	18,00	17,00	18,00	18,00	18,00	89,00

З наведеної таблиці можна зробити певні висновки щодо особливостей вираженості емоційного інтелекту в досліджуваній вибірці дорослих осіб. Середнє значення емоційної обізнаності (11,90 балів) свідчить про достатньо сформовану здатність респондентів розпізнавати власні емоційні стани. Проте мінімальні значення (-4,00 бали) дають підстави припустити, що окремі учасники мають серйозні труднощі з ідентифікацією своїх емоцій, що

може негативно позначатися на їхній поведінці, саморегуляції та міжособистісній взаємодії.

Низьке середнє значення управління емоціями (2,66 бала) свідчить про загальну недостатню сформованість навичок контролю емоційних проявів. Значні мінімальні відхилення (-18,00 балів) можуть вказувати на деякі проблеми з емоційною регуляцією у частини респондентів, що може зумовлювати імпульсивність, емоційні спалахи або труднощі у підтриманні стійких соціальних контактів. Це може бути достатньо тривожним сигналом, адже труднощі з контролем власних емоцій істотно ускладнює адаптацію в умовах стресу і загрожує емоційному благополуччю.

Показник самомотивації (5,66 балів) знаходиться на низькому рівні у більшості опитаних. Це може свідчити про недостатню внутрішню емоційну енергію та труднощі у постановці й досягненні особистісних цілей. Мінімальні значення вказують на ризик зниження ініціативності, втрати інтересу до діяльності або розвитку станів емоційного виснаження.

Середній рівень емпатії (10,80 балів) та розпізнавання емоцій інших (8,80 балів) демонструє, що досліджувані в цілому мають достатню здатність розуміти та інтерпретувати емоції інших людей. Однак широка амплітуда між мінімальними та максимальними значеннями свідчить про виражену індивідуальну варіативність у цій сфері. У деяких респондентів спостерігаються значні труднощі в емоційному резонансі з оточуючими, що потенційно може сприяти зниженню ефективності соціальної взаємодії.

Інтегральний показник емоційного інтелекту (39,80 балів) вказує на середній рівень емоційної компетентності загалом. Проте наявність респондентів з мінімальними значеннями до -5,00 балів дозволяє припустити, що певна частина досліджуваних має суттєві труднощі у розпізнаванні, розумінні та регулюванні емоційних процесів, що вимагає окремої уваги при подальшому аналізі їхнього психологічного стану та потреб у розвитку емоційного інтелекту.

Значний інтерес у контексті даного дослідження становлять крайні значення результатів за шкалами емоційного інтелекту, що представлені у таблиці як мінімальні та максимальні показники. Вони дають змогу оцінити вираженість індивідуальних відмінностей серед респондентів, зокрема в межах інтегрального показника емоційного інтелекту. Для наочності цієї варіативності результати дослідження відображені у вигляді гістограми, яка дозволяє візуально представити розподіл отриманих балів та глибше зрозуміти характер емоційної компетентності у вибірці дорослих осіб. Це графічне зображення сприяє більш чіткому аналізу тенденцій, виявлених під час опитування, зокрема щодо рівня сформованості емоційної сфери в учасників дослідження.

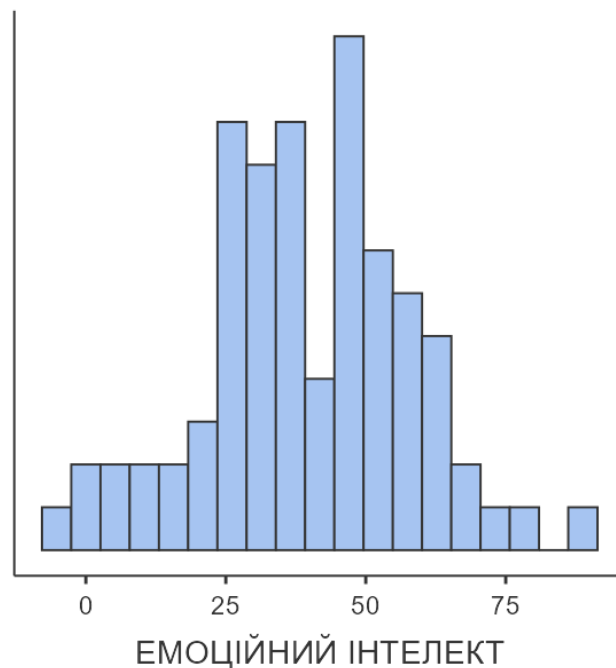


Рис.3.2. Розподіл опитаних за рівнем сформованості емоційного інтелекту

З рис.3.2 можна побачити, що рівень емоційного інтелекту у досліджуваних розподілений нерівномірно. Найбільша частка респондентів зосереджена в діапазоні від 30 до 50 балів, що відповідає середньому рівню. Водночас спостерігається значна кількість осіб з низькими значеннями емоційного інтелекту – нижче 25 балів, що викликає певне занепокоєння та

може свідчити про недостатню здатність до регуляції емоційної сфери, емпатії або самомотивації.

Особливу увагу також привертає наявність респондентів із низькими показниками (менше 10 балів), що в межах дослідження не дозволяє стверджувати про наявність патологій, але, безперечно, потребує подальшого індивідуального аналізу. Такі результати можуть бути зумовлені не лише внутрішніми психоемоційними труднощами, а й впливом зовнішніх факторів – втоми, неуважності чи нерозуміння окремих тверджень тесту.

Таким чином, загальний розподіл емоційного інтелекту демонструє як наявність потенціалу для розвитку емоційної компетентності в частини вибірки, так і потребу у фаховій підтримці та психопрофілактичній роботі з респондентами, чий рівень емоційного інтелекту є значно нижчим за середній. Рисунки у вигляді гістограми за компонентами емоційного інтелекту представлені у додатках (Додаток А).

З метою визначення статистично значущих відмінностей у рівнях емоційного інтелекту та його окремих компонентів між різними підгрупами дорослих респондентів, було застосовано t-критерій Стьюдента для двох незалежних вибірок. Порівняння проводилося між групами за такими соціально-психологічними ознаками: стать (чоловіки / жінки), наявність досвіду психотерапії (так / ні), наявність сиблінгів (так / ні), наявність або відсутність суб'єктивно значущого травматичного досвіду в дитинстві, а також наявність романтичних/партнерських стосунків (так / ні).

Аналіз дозволяє виявити, як зазначені чинники можуть впливати на сформованість емоційного інтелекту, і які саме його компоненти є більш вразливими або, навпаки, більш розвиненими в певних підгрупах. У таблиці нижче наведено результати t-критерію лише для тих шкал, де було зафіксовано статистично значущі відмінності.

Табл.3.2.

**Т-критерій Стьюдента для порівняння середніх показників
емоційного інтелекту та його компонентів у двох незалежних вибірках
(за ознаками: стать, наявність психотерапії, сиблінгів, партнерських
стосунків, суб'єктивно пережитої дитячої травми)**

Незалежні вибірки	Шкала	Т-критерій	p-value
Наявність суб'єктивно пережитої дитячої травми (група 1 – так; група 2 –ні)	Управління емоціями	-2,31	0,02*
	Самомотивація	-2,09	0,04*
За статтю (група 1 – чоловіки; група 2 – жінки)	Емпатія	-2,48	0,02*
Наявність психотерапії (група 1 – так; група 2 –ні)	Самомотивація	-2,47	0,02*

Згідно з наведеними результатами, було виявлено статистично значущі відмінності в окремих показниках емоційного інтелекту залежно від суб'єктивного досвіду дитячої психологічної травми, статевої належності респондентів, а також досвіду психотерапії. Найбільш релевантними для даного дослідження є результати порівняння груп за наявністю суб'єктивно значущого травматичного досвіду в дитячому віці. Згідно з аналізом, опитані, які зазначили наявність негативного досвіду дитинства, продемонстрували нижчі показники за шкалами «Управління емоціями» ($t = -2,31$; $p = 0,02$) та «Самомотивація» ($t = -2,09$; $p = 0,04$). Ці результати дозволяють припустити, що дитячий травматичний досвід може мати тривалий вплив на розвиток здатності до емоційної регуляції в дорослому віці, що узгоджується з сучасними уявленнями про нейропсихологічні наслідки ранніх стресових

подій. Зниження самомотивації в осіб із травматичним досвідом також може свідчити про дефіцит внутрішніх емоційних ресурсів, знижену стресостійкість, а також можливі труднощі у побудові довготривалих цілей та їх реалізації.

Окрім цього, були зафіксовані гендерні відмінності у показниках емпатії. Опитані жінки демонструють вищий рівень емпатичних здібностей порівняно з чоловіками ($t = -2,48$; $p = 0,02$). Така відмінність є цілком очікуваною в контексті гендерної соціалізації, а також може бути пов'язана з нейробіологічними та культурно зумовленими особливостями вираження емоційної чутливості в залежності від статевої приналежності.

Ще одна статистично значуща відмінність була виявлена за шкалою «Самомотивація» між респондентами, які мають досвід психотерапії, та тими, хто такого досвіду не має ($t = -2,47$; $p = 0,02$). Ці результати вказують на те, що рівень самомотивації є нижчим саме серед осіб, які зверталися до психотерапевтичної допомоги. Це може бути зумовлено тим, що потреба у психотерапії може виникати на фоні труднощів із внутрішньою мотивацією, цілепокладанням, подоланням апатії чи зниженням рівня життєвої енергії. Таким чином, можна припустити, що зниження самомотивації є одним із факторів, що спонукає до звернення за психологічною підтримкою. Водночас це відкриває перспективи для оцінки динаміки змін в емоційній сфері після проходження терапії, зокрема в контексті підвищення рівня самомотивації як однієї з важливих цілей психокорекційної роботи.

З метою більш глибокого аналізу емоційної сфери респондентів, у межах нашого дослідження було додатково використано методика «Шкала емоційного відгуку» (А. Меграбян, Н. Епштейн). Ця методика дозволяє оцінити здатність особистості до емоційного відгуку, тобто до вираження і переживання емоцій у відповідь на міжособистісні чи соціальні стимули. Отримані дані представлені на рисунку нижче у вигляді діаграми для візуалізації рівнів емоційного відгуку в загальній вибірці.

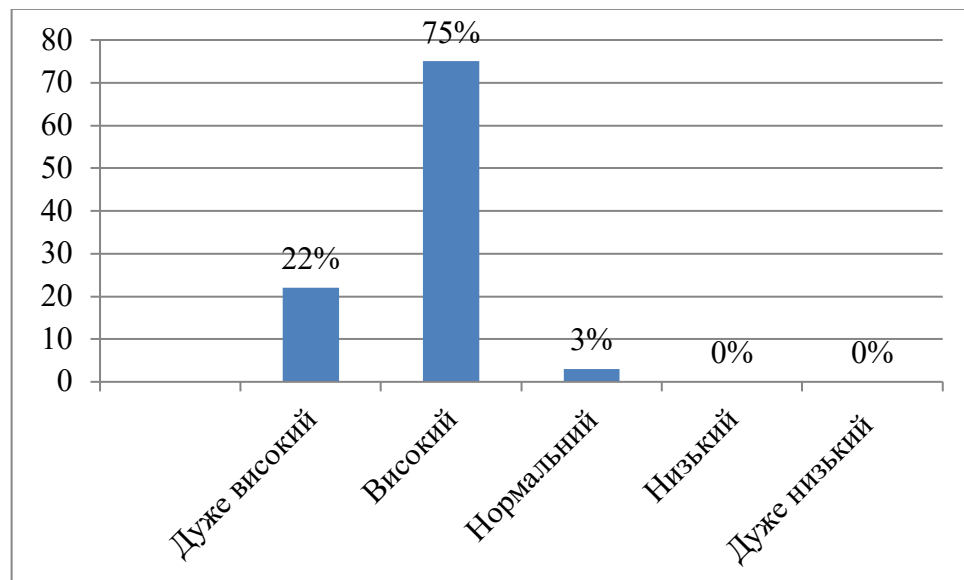


Рис.3.3. Розподіл опитаних за рівнем вираженості емоційного відгуку

З рисунка 3.3 наочно видно, що переважна більшість респондентів (75%) мають високий рівень емоційного відгуку, ще 22% демонструють дуже високі показники, і лише 3% учасників знаходяться в межах нормального рівня. При цьому респондентів із низьким або дуже низьким рівнем емоційного відгуку виявлено не було.

Отримані результати можуть свідчити про високу здатність більшості досліджуваних до співпереживання, чутливість до емоцій інших людей, а також загальну схильність до емпатичної взаємодії. Високий емоційний відгук часто пов'язаний з готовністю підтримати інших, зниженою агресивністю, моральною орієнтацією та соціальною відкритістю. Можна припустити, що у багатьох респондентів у дитинстві були значущі фігури, які демонстрували емоційну доступність і підтримку, що сприяло розвитку емпатійних якостей.

Однак варто враховувати, що дуже високий рівень емоційного відгуку в окремих випадках може мати і зворотний бік – підвищену вразливість, емоційне виснаження або навіть залежність від схвалення з боку інших. Це може створювати труднощі у побудові здорових меж у міжособистісній взаємодії. Водночас повна відсутність низьких показників може свідчити або про справді високий загальний рівень емпатії у вибірці, або про соціально

бажану поведінку респондентів у відповідях. Загалом, отримані результати дозволяють припустити, що більшість учасників мають достатній рівень емоційного включення та здатні до глибокого емоційного контакту з іншими.

Середній рівень емоційного відгуку у дорослих респондентів представлений в таблиці 3.3 нижче. Для аналізу результатів було використано описову статистику, зокрема середнє арифметичне як показник центральної тенденції. На цьому етапі аналіз охоплює загальну вибірку без урахування соціально-психологічних відмінностей між учасниками.

Табл.3.3.

Описові статистики за шкалою емоційного відгуку

Описові статистики	Шкала емоційного відгуку
Середнє арифметичне	75,20
Мінімум	53,00
Максимум	95,00

Згідно з таблицею 3.3, можна зробити висновок, що за шкалою емоційного відгуку, середнє арифметичне значення у вибірці становить 75,20 бала. Мінімальне значення відповідає 53 балам, а максимальне – 95 балам. Всі результати респондентів, таким чином, охоплюють діапазон від високого до дуже високого рівня, згідно з класифікацією шкали (63–81 балів — високий рівень, 82–90 і вище — дуже високий).

Отримані результати свідчать про те, що більшість учасників дослідження демонструють виражену здатність до емоційного співпереживання, чутливості до емоцій інших людей, готовності підтримувати та взаємодіяти у дусі емпатії. Такий рівень емоційного відгуку може бути позитивним маркером особистісної зрілості, моральних орієнтацій та соціальної адаптації. Він також узгоджується з високим рівнем афіліативної поведінки, готовністю надавати підтримку, проявляти альтруїзм, виявляти турботу про інших.

Водночас настільки високі показники можуть потребувати достатньо обережної інтерпретації. Не виключено, що у частини респондентів гіперемпатійність поєднується з емоційною вразливістю, схильністю до перевантаження внаслідок переживань інших, або з труднощами у встановленні психологічних меж. У межах подальшого аналізу доцільно буде дослідити зв'язок цього показника з іншими змінними (наприклад, пережитою дитячою травмою чи рівнем емоційної регуляції) для глибшого розуміння як ресурсного, так і потенційно ризикового впливу високої емпатії на функціонування особистості.

Для виявлення статистично значущих відмінностей у рівнях емоційного інтелекту та його компонентів серед різних підгруп респондентів було використано t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. Порівняння проводилося між групами за такими ознаками: стать, досвід психотерапії, наявність сиблінгів, партнерські стосунки та суб'єктивна наявність дитячої травми. Далі подано лише ті результати, де було зафіксовано статистично значимі відмінності.

Результати t-критерію Ст'юдента виявили статистично значущі відмінності за шкалою емоційного відгуку між чоловіками та жінками ($t = -3,53$; $p < .001$), що свідчить про вищу здатність до емоційного співпереживання у жінок. Це може бути пов'язано з традиційною соціалізацією, яка більше заохочує жінок до емоційного вираження, турботи та емпатійної поведінки, а також з біопсихологічними особливостями функціонування емоційної сфери у жінок. Вищий емоційний відгук у жінок може забезпечувати їм кращу адаптацію в міжособистісних стосунках, здатність до ефективнішого розуміння та підтримки інших.

Також було виявлено статистично значущу різницю між респондентами з суб'єктивно значущим дитячим травматичним досвідом та тими, хто його не має ($t = -2,86$; $p = 0,01$), при цьому останні демонструють вищий емоційний відгук. Особи без травматичного досвіду демонструють вищі показники емоційного відгуку. Це може свідчити про те, що негативні

дитячі переживання можуть порушувати здатність до емоційного співпереживання, що проявляється в емоційній закритості, труднощах у встановленні близьких стосунків, або униканні емоційних ситуацій як форми психологічного захисту. Травматичний досвід може формувати механізми емоційного пригнічення або дистанціювання, які знижують чутливість до емоцій інших людей. За іншими ознаками (психотерапія, сиблінги, стосунки) статистично значущих відмінностей не виявлено.

З метою доповнення уявлення про психологічні особливості респондентів у контексті впливу негативного дитячого досвіду, в дослідженні було застосовано «Шкалу самооцінки» М. Розенберга. Ця методика дозволяє визначити загальний рівень самоприйняття та впевненості в собі, що є важливими складовими емоційної сфери дорослої особистості. Отримані результати подані на рисунку нижче у форматі діаграми для наочного представлення рівнів самооцінки в досліджуваній вибірці.

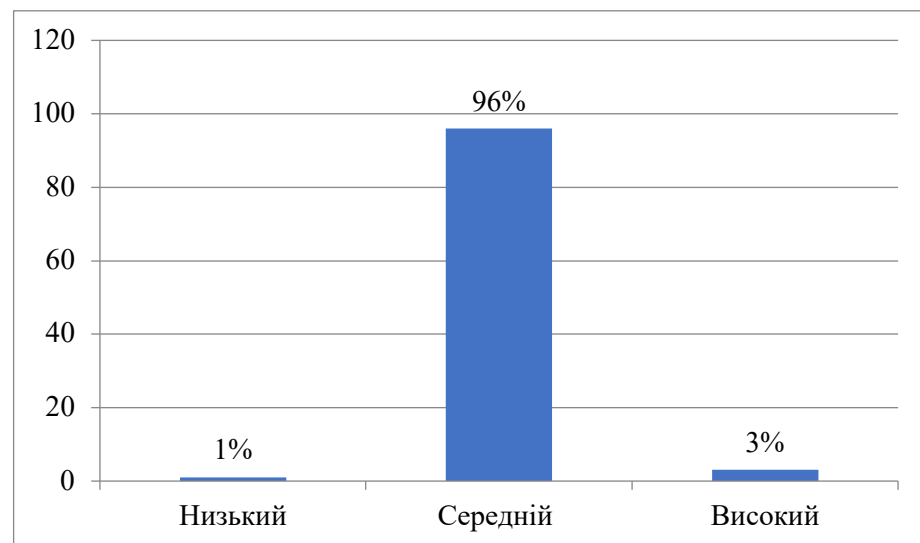


Рис.3.4. Розподіл опитаних за рівнем самооцінки

З рисунку 3.4 можна зробити висновок, що абсолютна більшість учасників (96%) мають середній рівень самооцінки, що вказує на відносно збалансоване ставлення до себе. Це свідчить про те, що респонденти здебільшого мають реалістичне самосприйняття, не схильні до надмірної самокритики або самозвеличення.

Високий рівень самооцінки спостерігається лише у 3% опитаних. Це може свідчити про впевненість у власних силах, стабільну «Я-концепцію» і достатньо позитивне емоційне ставлення до себе, що часто пов'язане з адаптивною поведінкою та високою емоційною компетентністю.

Низький рівень самооцінки, зафіксований у 1% респондентів та може бути сигналом про наявні емоційні труднощі, невпевненість у собі або негативний досвід міжособистісної взаємодії в минулому.

Середній рівень самооцінки респондентів, виміряний за шкалою Розенберга, представлений в таблиці 3.4 нижче. Для первинного аналізу результатів було застосовано описову статистику із використанням середнього арифметичного як узагальненого показника. На цьому етапі розглядалася загальна вибірка без поділу на підгрупи.

Табл.3.3.

Описові статистики за шкалою самооцінки

Описові статистики	Шкала самооцінки
Середнє арифметичне	28,30
Мінімум	22,00
Максимум	36,00

Результати, подані в таблиці, свідчать про те, що середній показник самооцінки респондентів за шкалою «Самооцінка» становить 28,30 бала, що відповідає середньому рівню самооцінки. З цього можна зробити висновок, що в загальному респонденти мають достатньо стабільне уявлення про власну цінність, не демонструючи схильності до надмірної самокритики чи завищених уявлень про себе.

Мінімальне значення – 22 бали, що знаходиться ближче до нижньої межі норми, і може свідчити про дещо занижену самооцінку в окремих випадках. Натомість максимальний бал (36) є найвищим можливим показником за методикою, що вказує на наявність учасників із досить

високим рівнем прийняття себе та позитивного ставлення до власної особистості. Отже, попри варіативність індивідуальних результатів, більшість респондентів оцінюють себе в середньому достатньо позитивно позитивно.

З метою виявлення статистично значущих відмінностей у рівні самооцінки між різними підгрупами дорослих респондентів було застосовано t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. Порівняння проводилося за такими ознаками: стать, наявність досвіду психотерапії, наявність сиблінгів, пережитий травматичний досвід у дитинстві та наявність романтичних/партнерських стосунків.

За результатами аналізу не було виявлено статистично значущих відмінностей між жодною з порівнюваних груп. Це може свідчити про те, що рівень самооцінки є відносно стабільною особистісною характеристикою, менш залежною від вказаних соціально-психологічних чинників. Іншими словами, фактори зовнішнього досвіду або міжособистісного контексту не справили суттєвого впливу на сприйняття себе респондентами в межах цієї вибірки.

Отже у даному підпункті наукової роботи було здійснено комплексне дослідження рівня емоційного інтелекту та його окремих компонентів у вибірці дорослих респондентів. На основі опитувальника Н. Холла проаналізовано як загальний інтегральний показник емоційного інтелекту, так і п'ять його складових, що дало змогу описати загальний профіль емоційної сфери учасників. Розподіл респондентів за рівнями розвитку емоційного інтелекту дозволив виявити переважаючі тенденції у вибірці. Застосування t-критерію Стюдента дало змогу виявити статистично значущі відмінності між підгрупами за статтю та наявністю травматичного досвіду в дитинстві. Окрему увагу приділено аналізу емпатійної складової емоційної сфери за шкалою емоційного відгуку, а також рівню загальної самооцінки респондентів за методикою М. Розенберга. Отримані результати відображають як загальні особливості емоційного функціонування вибірки,

так і вплив соціально-психологічних чинників на окремі елементи емоційного інтелекту дорослої людини.

3.2. Аналіз особливостей осіб із негативним дитячим досвідом

У даній частині наукової роботи було здійснено аналіз особливостей респондентів, які мали досвід негативних подій у дитинстві й сформували основну вибірку дослідження, загалом 60 опитаних. Основна мета полягає у вивченні характеру цього досвіду, а також у виявленні психологічних наслідків, що з ним пов'язані. На першому етапі було проаналізовано дані, отримані за опитувальником негативного дитячого досвіду (Анкета оцінки негативного дитячого досвіду), що дозволило охарактеризувати поширеність та інтенсивність негативних впливів у дитячому віці. Далі було розглянуто емоційні та поведінкові реакції на травматичні події на основі Шкали впливу подій, зокрема рівень інтрузії, уникнення та збудливості. Завершальним етапом стало порівняння основної групи з контрольною, що дало змогу виявити відмінності у переживанні психотравмуючого досвіду.

Далі представлено результати, отримані за допомогою методики «Анкета оцінки негативного дитячого досвіду». Для наочності зібрані дані – рівень поширеності негативного досвіду за окремими шкалами – представлено на рисунку 3.5. у вигляді діаграми, що дає змогу оцінити характер і частотність дитячих травматичних впливів у вибірці респондентів.

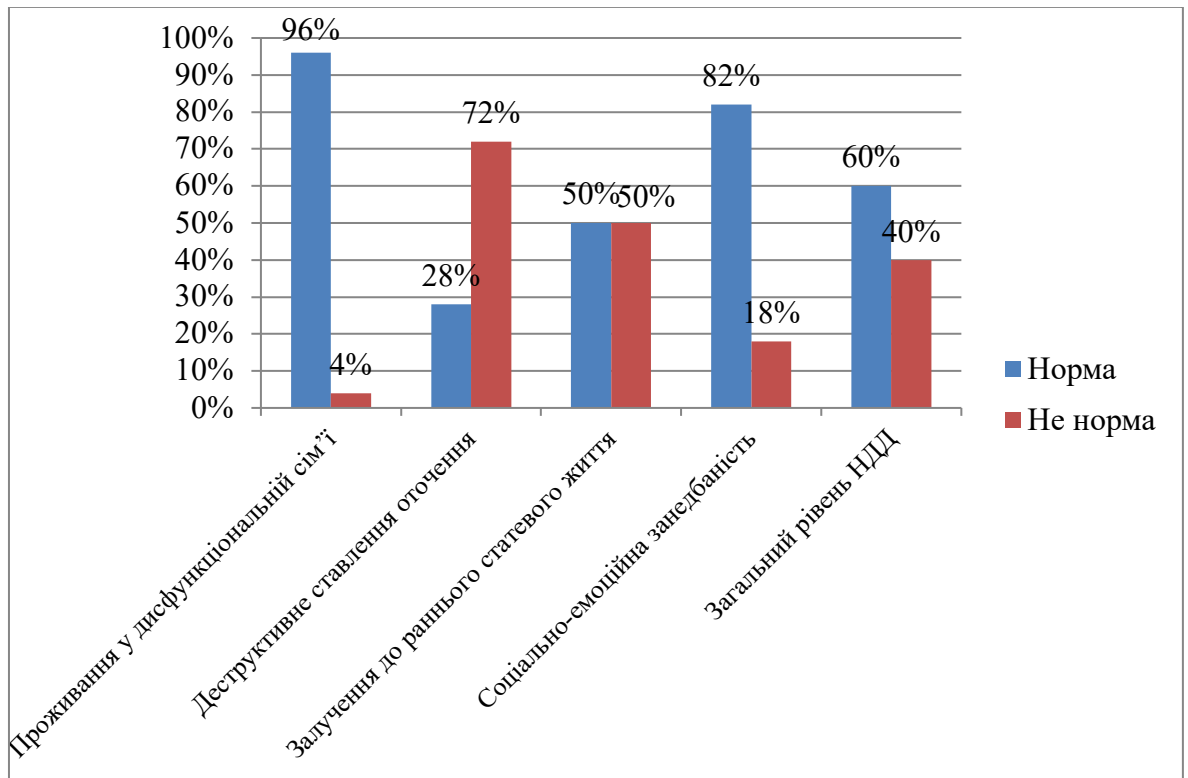


Рис.3.5. Розподіл опитаних основної вибірки рівнем негативного дитячого досвіду та його компонентів

На рисунку 3.5 представлено розподіл опитаних основної вибірки ($n = 60$) за рівнями негативного дитячого досвіду та його окремими компонентами. Усі респонденти мали досвід психологічної травматизації, що дозволяє простежити характер та поширеність окремих типів негативного впливу у дитинстві.

За шкалою «Проживання у дисфункціональній сім'ї» 96 % учасників продемонстрували рівень у межах норми, тоді як 4 % мали досить високий рівень за цим критерієм. Це свідчить про те, що переважна більшість респондентів не зазнавала системної дезорганізації у родинному середовищі, такої як постійні конфлікти, залежності, насильство або глибока емоційна нестабільність у батьків. Проте наявність навіть незначної частки осіб із високим рівнем цього досвіду вказує на те, що дисфункція у сім'ї може залишатися латентною, не завжди відкрито проявляючись, але все ж впливаючи на емоційний розвиток дитини.

На противагу цьому, за шкалою «Деструктивне ставлення з боку оточення» 72 % продемонстрували відхилення від норми. Такий результат може вказувати на поширеність досвіду психологічного або фізичного насильства, приниження, емоційного ігнорування з боку близьких дорослих, що формує глибокі порушення у сфері прив'язаності та самосприйняття.

За шкалою «Залучення до раннього статевого життя» відхилення від норми виявлено у 50 % респондентів (30 осіб). Такий результат може свідчити про достатньо високу поширеність досвіду передчасного включення у сексуальну взаємодію, що може бути пов'язане як із прямим сексуальним насильством, так і з недостатнім захистом з боку дорослих або відсутністю відповідного виховання. Раннє статеве залучення може порушити формування здорової сексуальної ідентичності, спричинити почуття провини, сорому, втрату контролю над власним тілом і межами. У дорослому віці це часто проявляється у труднощах із побудовою безпечних, довірливих інтимних стосунків, страхом близькості або, навпаки, гіперсексуальністю як способом відреагування.

За шкалою «Соціально-емоційна занедбаність» відхилення від норми було виявлене у 18 % учасників. Попри відносно нижчу поширеність цього чинника серед опитаних, він має вагоме значення – відсутність підтримки, уваги, емоційного відгуку з боку дорослих у дитинстві може створити передумови для формування тривожних або уникаючих стилів прив'язаності, проблем у побудові емоційно безпечних взаємин.

Щодо інтегрального показника «Загальний рівень негативного дитячого досвіду», 40 % респондентів демонструють результат, що виходить за межі встановленої норми. Такий показник свідчить про наявність у значної частини вибірки множинного та/або хронічного травматичного досвіду у дитячому віці. Йдеться не лише про окремі епізоди психологічної травматизації, а про систематичні та стійкі порушення у базових сферах дитячого розвитку – таких як безпека, підтримка, стабільність і прийняття. Накопичення такого досвіду значно підвищує ризики формування

дезадаптивних психологічних стратегій, труднощів у регуляції емоцій, міжособистісних проблем, тривожних або депресивних станів у дорослому віці. Також подібна картина може свідчити про недостатню інтеграцію травматичних переживань, що в свою чергу знижує загальну стресостійкість особистості.

Рівень негативного дитячого досвіду та його окремі компоненти, отримані в результаті аналізу даних за допомогою математико-статистичних методів, наведені нижче. Для даного аналізу був застосований метод описових статистик, який дозволяє замінити сукупність значень вимірюваної ознаки та представити його у вигляді одного числа, яке виражає центральну тенденцію основної вибірки. Для даного дослідження мірою центральної тенденції було обрано середнє арифметичне.

Табл.3.4.

Описові статистики за опитувальником негативного дитячого досвіду

Описові статистики	Проживання у дисфункціональній сім'ї	Деструктивне ставлення оточення	Залучення до раннього статевого життя	Соціально-емоційна занедбаність	Загальний рівень негативного дитячого досвіду
Середнє арифметичне	1,97	5,85	0,68	1,43	8,50
Мінімум	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Максимум	7,00	10,00	2,00	4,00	15,00

З таблиці 3.4. можна зробити певні висновки. Середній інтегральний показник негативного дитячого досвіду у вибірці становить 8,50 балів при максимально можливому значенні 15. За встановленими нормативами (норма 0–9), цей результат перебуває у верхній межі норми, однак вказує на наявність значного навантаження негативними факторами у дитячому досвіді учасників. При цьому мінімальне значення дорівнює 1, що свідчить про наявність хоча б одного чинника негативного дитячого досвіду у кожного

учасника опитування, а максимальне значення 15 підтверджує наявність випадків комплексної багатофакторної травматизації.

Шкала «Проживання у дисфункціональній сім'ї» має середнє арифметичне значення 1,97 при нормі 0–5, що свідчить про переважно нормативний рівень за цим компонентом. Водночас максимальне значення у 7 балів виходить за межі норми, вказуючи на те, що частина респондентів мала значну кількість факторів, які свідчать про функціональні порушення у сімейному середовищі (наприклад, вживання психоактивних речовин, психічні розлади у батьків, конфліктна або нестабільна атмосфера).

За шкалою «Деструктивне ставлення оточення» було отримано середнє значення 5,85, що вже перевищує нормативний діапазон (0–4), вказуючи на наявність поширених негативних міжособистісних взаємодій – таких як приниження, ігнорування, агресія або відсутність підтримки з боку дорослих. Це може свідчити про системну емоційну травматизацію, яка може мати довготривалий вплив на самосприйняття, емоційну регуляцію та формування міжособистісної довіри.

За шкалою «Залучення до раннього статевого життя» середнє значення становить 0,68 при нормі 0, що вже вказує на клінічно значущий рівень відхилень. Це є важливим індикатором порушення кордонів, ранньої сексуалізації або залучення до ситуацій, які є неприйнятними з урахуванням віку. Максимальне значення в 2 бали посилює припущення про наявність у частини учасників травматичного сексуалізованого досвіду.

За шкалою «Соціально-емоційна занедбаність» отримане середнє значення 1,43 при нормі 0–2, що, попри відповідність нормі, демонструє досить високий рівень нехтування базовими емоційними потребами дитини – у прийнятті, підтримці, розумінні та емоційному контакті. Це може мати вплив на формування незрілої або тривожної прихильності, труднощів з ідентифікацією власних емоцій і побудовою довірливих стосунків у дорослому віці.

Загалом отримані дані вказують на те, що більшість учасників дослідження мали досвід одного або кількох різновидів негативного дитячого досвіду. Найбільш вираженим компонентом виявилось деструктивне ставлення з боку оточення, що може бути ключовим фактором у формуванні психологічних труднощів у дорослому віці. Показники також підтверджують релевантність вибірки як такої, що зазнала психотравмувального впливу у дитячому віці, і потребує подальшого аналізу у контексті клінічної або психотерапевтичної роботи.

Далі було здійснено графічну інтерпретацію інтегрального показника негативного дитячого досвіду в основній вибірці. Для цього побудовано стовпчикову діаграму, яка демонструє середнє значення загального рівня негативного дитячого досвіду із нанесеним довірчим інтервалом. Такий підхід дає змогу не лише оцінити середній рівень проявів негативного досвіду в дитинстві серед респондентів, але й візуалізувати діапазон можливої варіації в межах вибірки.

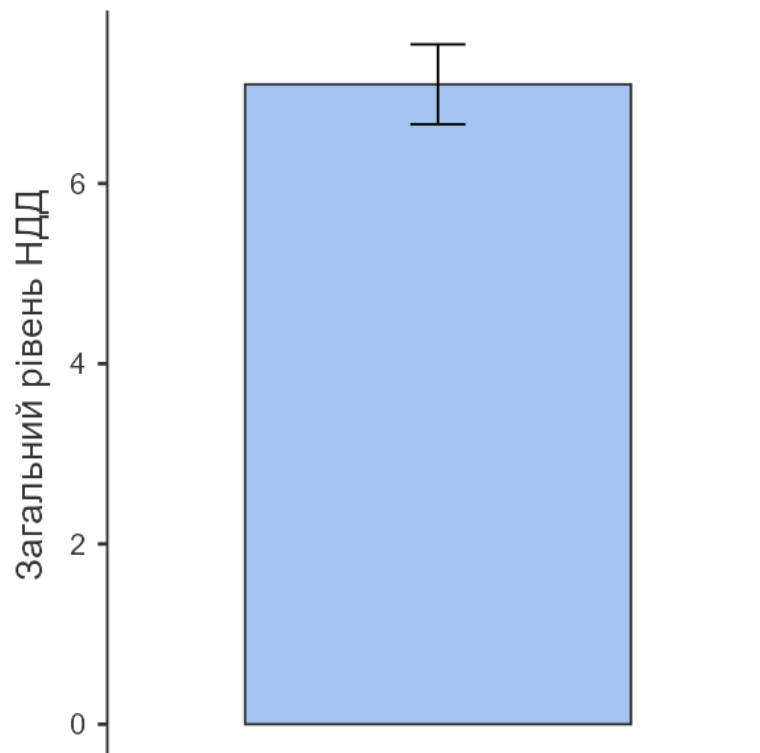


Рис.3.6. Середній рівень загального негативного дитячого досвіду з довірчим інтервалом

Як видно з рисунку, середнє значення загального рівня негативного дитячого досвіду становить приблизно 8,5 бала, що наближається до верхньої межі нормативного діапазону (0–9 балів). Візуалізований довірчий інтервал засвідчує, що частина респондентів має ще вищі показники, які можуть перевищувати межу норми, що, у свою чергу, свідчить про потенційно високий рівень психологічної уразливості.

Цей результат дозволяє зробити попередній висновок про те, що значна частина вибірки могла зазнати хронічного або кумулятивного впливу травматичних факторів у дитячому віці. Такий досвід може мати стійкий вплив на емоційний, когнітивний і поведінковий розвиток особистості, зокрема впливати на рівень стресостійкості, міжособистісну взаємодію, схильність до соматизації чи формування неадаптивних копінг-стратегій. Решта рисунків, що демонструють розподіл респондентів за окремими компонентами негативного дитячого досвіду – такими як проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення оточення, залучення до раннього статевого життя та соціально-емоційна занедбаність – наведено в додатках (Додаток Б).

З метою виявлення статистично значущих відмінностей у переживанні та наслідках негативного дитячого досвіду серед дорослих респондентів було проведено порівняльний аналіз між двома незалежними вибірками: особами, які суб'єктивно вважають, що події, пережиті ними в дитинстві, залишили тривалий психологічний слід (основна група), та тими, хто так не вважає (контрольна група). Для цього було використано t-критерій Стюдента, що дозволяє оцінити наявність статистично значущих відмінностей між групами за показниками, отриманими за шкалами опитувальника «Оцінка негативного дитячого досвіду».

Аналіз охоплював як окремі компоненти негативного дитячого досвіду (проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення оточення, залучення до раннього статевого життя, соціально-емоційна занедбаність), так і інтегральний показник загального рівня негативного дитячого досвіду.

У таблиці нижче наведено результати t-критерію для тих показників, за якими було виявлено статистично значущі розбіжності між основною та контрольною вибірками.

Табл.3.5.

Результати t-критерію Стьюдента для порівняння показників негативного дитячого досвіду між основною та контрольною вибірками

Шкала	T-критерій	p-value
Проживання у дисфункціональній сім'ї	2,650	0,01
Деструктивне ставлення оточення	7,070	< .001
Залучення до раннього статевого життя	2,980	0,004
Соціально-емоційна занедбаність	4,670	< .001
Загальний рівень негативного дитячого досвіду	6,880	< .001

Результати, представлені у таблиці 3.5., засвідчують наявність статистично значущих відмінностей між респондентами з наявним суб'єктивно пережитим негативним дитячим досвідом (основна група 1) та тими, хто такого досвіду не відзначив (контрольна група 2) за всіма шкалами опитувальника негативного дитячого досвіду. Це свідчить про глибший, системний характер дитячих порушень у першій групі, що ймовірно впливає на функціонування емоційної сфери дорослої особистості, зокрема на розвиток емоційного інтелекту.

Зокрема, за шкалою «Проживання у дисфункціональній сім'ї» ($t = 2,650$; $p = 0,01$), опитані з травматичним досвідом частіше зростали в умовах психоемоційно нестабільного родинного середовища, що могло включати алкогольну або наркотичну залежність батьків, психічні розлади, розлучення чи відсутність підтримки з боку дорослих. Такі фактори є критично значущими для формування базової безпеки дитини, і їхня відсутність здатна призводити до порушення розвитку механізмів емоційної регуляції, що в майбутньому може проявитися як недостатній контроль над емоціями чи труднощі у побудові стосунків з іншими.

Досить значуща відмінність виявлена за шкалою «Деструктивне ставлення оточення» ($t = 7,070$; $p < .001$). Цей показник охоплює досвід фізичного чи емоційного насильства, що є прямим чинником травматизації. Такі порушення довіри та безпеки в ранньому віці значною мірою впливають на здатність розпізнавати й адекватно виражати власні емоції, формувати емпатію та витримувати емоційне напруження у міжособистісних стосунках. Це може мати безпосередній зв'язок з показниками емоційного інтелекту, зокрема з компонентами «управління емоціями» та «розуміння емоцій інших».

За шкалою «Залучення до раннього статевого життя» ($t = 2,980$; $p = 0,004$) також спостерігається суттєва різниця. Цей показник відображає порушення вікових меж і може свідчити про передчасне втягнення дитини в сексуалізовану поведінку або ситуації. Такий досвід часто призводить до деформації уявлень про близькість, недовіру до інших та знижену здатність до самоусвідомлення, що є основою здорового емоційного функціонування.

Значна відмінність за шкалою «Соціально-емоційна занедбаність» ($t = 4,670$; $p < .001$) вказує на те, що особи з травматичним досвідом у дитинстві значно частіше зростали в умовах, де ігнорувалися їхні емоційні потреби, відсутня була емоційна підтримка та контакт з батьками. Такий дефіцит емоційного відгуку дорослих суттєво впливає на здатність дитини до емпатії, саморегуляції та побудови довірливих стосунків, що у майбутньому може формувати труднощі в розвитку емоційного інтелекту як інтегрованої особистісної здібності.

Нарешті, інтегральний показник «Загальний рівень негативного дитячого досвіду» ($t = 6,880$; $p < .001$) свідчить про значно вищу кумулятивну травматизацію у представників основної групи. Поєднання кількох форм негативного дитячого досвіду – від емоційної занедбаності до насильства – створює ризик хронічного стресу, який, як доводять сучасні дослідження, може мати тривалий вплив на розвиток нервової системи, а також на

здатність управляти емоціями, бути в контактi з власними почуттями й потребами, що є ключовими складовими емоційного інтелекту.

Таким чином, результати аналізу підтверджують, що респонденти з суб'єктивно значущим травматичним досвідом у дитинствi мають вищі показники за всіма шкалами негативного досвіду, що свідчить про можливі серйозні порушення у формуванні емоційної сфери.

Для виявлення статистично значущих відмінностей у показниках негативного дитячого досвіду в основній групі за соціально-психологічними характеристиками респондентів було застосовано t-критерій Ст'юдента для двох незалежних вибірок. Аналіз проводився за такими груповими ознаками: стать (чоловіки / жінки), наявність досвіду психотерапії (так / ні), наявність сиблінгів (так / ні) та наявність романтичних/партнерських стосунків (так / ні). У цьому підпункті розглянуто лише ті результати, за якими були виявлені статистично значущі відмінності на рівні $p < 0,05$.

У межах аналізу основної вибірки осіб із суб'єктивно пережитим негативним дитячим досвідом було виявлено лише одну статистично значущу відмінність за шкалою «Залучення до раннього статевого життя» залежно від статі ($t = -1,997$; $p = 0,050$). Жінки (група 2) мали вищі показники за цією шкалою порівняно з чоловіками (група 1). Це може свідчити про те, що серед жінок частіше фіксується досвід раннього сексуального контакту, сексуалізованого насильства або примусового дорослішання через статево об'єктивацію в дитячому віці. Подібні події можуть суттєво впливати на подальший емоційний розвиток, зокрема на формування особистісних меж, здатність до самозахисту, самоцінність, а також – на окремі компоненти емоційного інтелекту, зокрема саморегуляцію та емоційну обізнаність.

Водночас, відсутність статистично значущих відмінностей за іншими параметрами (проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення оточення, соціально-емоційна занедбаність, загальний рівень негативного дитячого досвіду) свідчить про відносну однорідність основної вибірки щодо досвіду дитячої травматизації. Це може пояснюватися

критеріями відбору учасників, які вже на етапі заповнення анкети ідентифікували свій дитячий досвід як психотравмуючий. Висока подібність у загальних показниках негативного дитячого досвіду вказує на глибину та системність травматичного впливу.

З метою поглибленого аналізу впливу пережитого негативного досвіду на психоемоційний стан респондентів основної вибірки, у дослідженні було застосовано «Шкалу оцінки впливу травматичної події». Для наочності отримані дані представлені на рисунку 3.7 у вигляді діаграми.

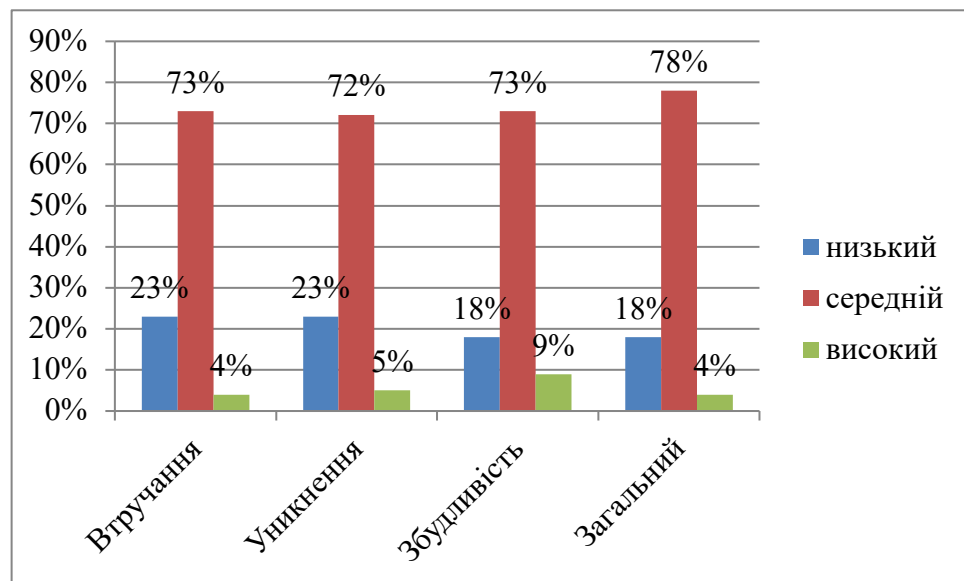


Рис.3.7. Розподіл респондентів основної вибірки за рівнем вираженості симптомів впливу травматичної події

Результати, отримані за допомогою методики «Шкала оцінки впливу травматичної події», дозволяють оцінити глибину психоемоційного реагування на пережиті у дитинстві травматичні події серед респондентів основної вибірки. За шкалою «Втручання», яка відображає інтенсивність нав'язливих спогадів, думок і снів, пов'язаних із травматичним досвідом, більшість респондентів (73 %) продемонстрували середній рівень вираженості симптомів. Це може свідчити про наявність часткової інтеграції травматичного досвіду у психіку, водночас зберігаючи його емоційний заряд. Для 23 % опитаних рівень втручання був низьким, тоді як 4 % мали високий

показник, що свідчить про більш виражене посттравматичне реагування, яке може порушувати повсякденне функціонування.

Аналогічні тенденції простежуються за шкалою «Уникнення», що оцінює схильність уникати спогадів, емоцій та ситуацій, пов'язаних із травмою. Середній рівень уникнення виявлено у 72 % респондентів, що може свідчити про застосування деяких психологічних захисних механізмів, які перешкоджають усвідомленню та опрацюванню травматичного досвіду. Високий рівень уникнення демонструють 5 % респондентів, що може бути індикатором хронічної емоційної ізоляції та схильності до дисоціації.

За шкалою «Збудливість» 73 % респондентів також мають середній рівень показника. Ця шкала охоплює такі симптоми, як дратівливість, гіперпильність, труднощі зі сном та концентрацією. Середній рівень може вказувати на хронічну гіперактивацію нервової системи, що утруднює ефективне емоційне саморегулювання. Водночас 9 % респондентів показали високі значення за цією шкалою, що є потенційним маркером гострої або резидуальної посттравматичної симптоматики.

Загальний інтегральний показник за шкалою «Загальний рівень впливу травматичної події» демонструє, що 78 % опитаних з основної групи мають середній рівень вираженості симптомів рівня впливу травматичної події, 18 % – низький рівень, а 4 % – високий. Це свідчить про те, що для більшості респондентів характерна помірна, але стабільна посттравматична реакція на дитячі події, що має безпосередній вплив на емоційне функціонування. Навіть середній рівень таких симптомів може бути пов'язаний із обмеженою здатністю до розпізнавання, регуляції й вираження емоцій – тобто із ускладненнями у розвитку емоційного інтелекту. З огляду на це, отримані результати підтверджують потребу у вивченні не лише симптоматики рівня впливу травматичної події, а й вторинних психоемоційних наслідків дитячих травм, що мають прямиий зв'язок із якістю емоційної адаптації в дорослому віці.

З метою глибшого аналізу психоемоційного реагування на пережиті в дитинстві травматичні події було обчислено описові статистики за шкалами методики «Шкала оцінки впливу травматичної події». Результати представлені в таблиці 3.6.

Табл.3.6.

Описові статистики за шкалами оцінки впливу травматичної в основній вибірці

Описові статистики	Втручання	Уникнення	Збудливість	Загальний
Середнє арифметичне	10,00	12,10	9,85	32,00
Мінімум	0,00	0,00	0,00	2,00
Максимум	28,00	32,00	28,00	88,00

Отримані результати свідчать про те, що середній загальний бал за шкалою «Загальний рівень впливу травматичної події» становить 32,00, що відповідає середньому рівню посттравматичної симптоматики. Це може вказувати на наявність помірно виражених проявів травматичних реакцій серед досліджуваних, з потенційним ризиком розвитку або збереження проявів, подібних до посттравматичних реакцій у частини опитаних осіб. При цьому варто зазначити, що максимальне значення в 88 балів суттєво перевищує клінічно значущий поріг, що свідчить про наявність учасників з високим рівнем посттравматичної реакції.

За шкалою "Втручання" середнє значення становить 10,00, що також відповідає середньому рівню. Це може свідчити про часті спонтанні спогади, образи або сновидіння, пов'язані з дитячими травматичними подіями. Такі симптоми можуть порушувати концентрацію, сон і створювати стійке емоційне напруження.

За шкалою "Уникнення" було отримано найвище середнє значення серед трьох субшкал – 12,10, що також в межах середнього рівня, але ближче до верхньої межі. Це свідчить про часті спроби уникати думок, почуттів або ситуацій, пов'язаних із дитячою травмою. Уникнення може бути як свідомим

(наприклад, уникнення розмов про дитинство), так і несвідомим (наприклад, витіснення спогадів), і зазвичай супроводжується емоційною відстороненістю.

За шкалою "Збудливість" середній показник становить 9,85, що говорить про помірну вираженість симптомів підвищеної нервово-психічної збудливості, таких як роздратованість, гіпернастороженість, порушення сну чи реакції переляку. Такі симптоми часто виникають унаслідок тривалого емоційного напруження та несформованих механізмів регуляції.

Загалом, аналіз таблиці дозволяє зробити висновок, що вибірка респондентів із суб'єктивно значущим негативним дитячим досвідом демонструє наявність стабільної, але не надмірно вираженої травматичної симптоматики, що потребує уваги в контексті подальшого дослідження та може мати зв'язок із емоційною регуляцією та емоційним інтелектом.

Далі було здійснено графічну інтерпретацію інтегрального показника негативного дитячого досвіду в основній вибірці. Для цього побудовано стовпчикову діаграму, яка демонструє середнє значення загального рівня негативного дитячого досвіду із нанесеним довірчим інтервалом.

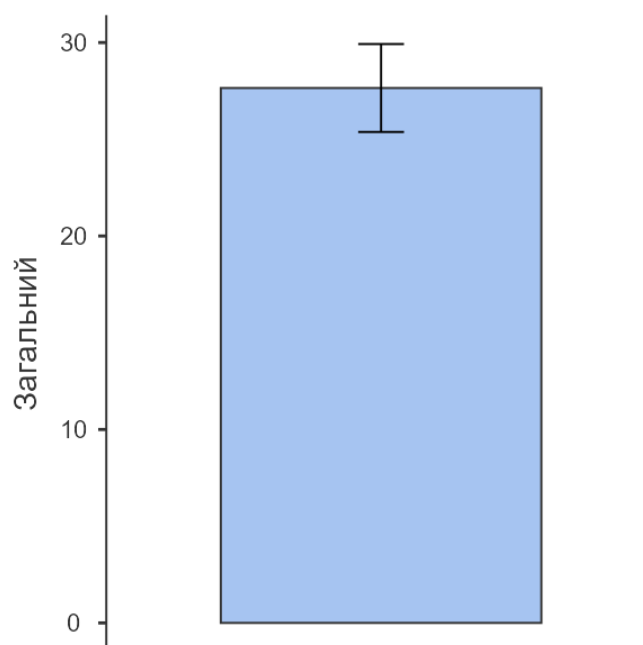


Рис.3.8. Середній рівень загального впливу травматичної події з довірчим інтервалом

На рисунку представлено середні значення загального впливу травматичних подій, зафіксоване за допомогою методики «Шкала оцінки впливу травматичної події». Гістограма відображає середній бал серед респондентів, а також довірчий інтервал, що вказує на ступінь варіативності в реакціях досліджуваної групи.

Середній показник перебуває в межах 27-28 балів, що відповідає середньому рівню психоемоційного напруження, пов'язаного з впливом травматичних подій у минулому. Отриманий результат свідчить про те, що частина респондентів основної групи і досі перебуває під значним впливом болісних спогадів, які можуть викликати емоційне перевантаження, труднощі з регуляцією внутрішнього стану, а також тенденцію до уникання ситуацій, що нагадують про пережите.

У контексті вивчення емоційного інтелекту цей результат є суттєвим, адже неопрацьований психологічний досвід може перешкоджати розвитку ключових компонентів емоційної компетентності – зокрема, емоційної обізнаності, управління емоціями та здатності до емпатії. Решта рисунків, що ілюструють розподіл респондентів за окремими складовими впливу травматичних подій – такими як втручання (інтрузивні спогади), уникнення, збудливість – наведено в додатках (Додаток В).

З метою виявлення статистично значущих відмінностей у переживанні психотравмуючих подій серед дорослих респондентів було проведено порівняльний аналіз між двома незалежними вибірками: особами, які суб'єктивно вважають, що події, пережиті ними в дитинстві, залишили тривалий психологічний слід (основна група), та тими, хто так не вважає (контрольна група). Для аналізу було використано t-критерій Стьюдента, що дозволяє оцінити наявність статистично значущих відмінностей між групами за показниками, отриманими за шкалами опитувальника «Шкала оцінки впливу травматичної події», а саме: втручання, уникнення, збудливість та загальний рівень посттравматичної симптоматики.

Табл.3.7.

**Результати t-критерію Стьюдента для порівняння показників
негативного дитячого досвіду між основною та контрольною вибірками**

Шкала	T-критерій	p-value
Втручання	3,41	0,001
Уникнення	3,74	<.001
Збудливість	2,85	0,006
Загальний	3,57	<.001

З наведеної таблиці можна зробити деякі висновки. За шкалою «Втручання» ($t = 3,41$; $p = 0,001$) виявлено статистично значущу різницю між респондентами, які повідомили про наявність суб'єктивно значущої дитячої травми, та тими, хто її не зазначив. У представників основної вибірки показники вищі, що може свідчити про більшу вираженість нав'язливих спогадів, емоційних флешбеків або снів, пов'язаних із минулим досвідом. Такі реакції характерні для тривалих непропрацьованих емоційних переживань і можуть ускладнювати емоційне функціонування в дорослому житті.

Шкала «Уникнення» також було зафіксовано статистично значущу відмінність ($t = 3,74$; $p < 0,001$). У групі з негативним дитячим досвідом спостерігаються підвищені прояви схильності до уникання – прагнення уникати розмов, емоційних тем або ситуацій, що можуть викликати болісні спогади. Така захисна стратегія, хоча й допомагає зменшити короткочасне напруження, водночас обмежує гнучкість емоційного реагування та може бути перешкодою для розвитку таких складових емоційного інтелекту, як емоційна обізнаність та емпатія.

За шкалою «Збудливість» ($t = 2,85$; $p = 0,006$) також виявлено значущу різницю – респонденти з травматичним досвідом мають вищі показники, що може вказувати на загальну підвищену напруженість, дратівливість, тривожність, схильність до афективної нестабільності. Такі риси можуть

негативно впливати на здатність керувати емоціями, знижують рівень саморегуляції та можуть ускладнювати міжособистісні взаємини.

Отриманий результат за інтегральним показником ($t = 3,57$; $p < 0,001$) також свідчить про значущу відмінність між основною і контрольною групами. Середні значення в осіб із суб'єктивно значущим дитячим травматичним досвідом є помітно вищими, що вказує на загальну емоційну вразливість, підвищену збудливість, схильність до формування нестабільних реакцій на стресові або міжособистісні подразники. Така реактивність може проявлятися як у вигляді тривалого емоційного напруження, так і у труднощах із адаптацією до змін, регуляцією настрою та встановленням безпечних, довірливих стосунків із соціальним оточенням. У контексті емоційного інтелекту це може означати ослаблення таких його компонентів, як емоційна обізнаність, управління емоціями, самомотивація та емпатія.

Окрім вищенаведених статистично значущих результатів, аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента не виявив достовірних відмінностей між основною та контрольною групами за іншими соціально-психологічними показниками – зокрема, за ознаками статі, наявності психотерапевтичного досвіду, сиблінгів чи романтичних стосунків. Це може свідчити про те, що сам факт суб'єктивного переживання дитячої травми є більш значущим фактором у формуванні емоційної чутливості та реактивності, ніж чинники поточного соціального контексту. Ймовірно, глибина та вплив ранніх негативних подій перевищує вплив пізніших міжособистісних або життєвих обставин, що підтверджує ключову роль досвіду дитинства у формуванні базових патернів емоційного функціонування дорослої особистості.

Отже, результати порівняльного аналізу за шкалами опитувальника «Оцінка впливу травматичної події» підтверджують, що респонденти, які відзначили наявність суб'єктивно значущої дитячої травми, демонструють істотно вищі показники втручання, уникнення, збудливості та загального рівня емоційної напруженості. Це свідчить про те, що ранній негативний досвід залишає слід не лише в автобіографічній пам'яті, але й у поточному

емоційному функціонуванні, підвищуючи ризик формування хронічного емоційного дистресу та знижуючи адаптивні ресурси особистості.

У цій частині було здійснено комплексний аналіз особливостей негативного дитячого досвіду серед респондентів основної вибірки. Дослідження дозволило встановити як рівень загального негативного впливу, так і структуру окремих його компонентів, що включають проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення з боку оточення, соціально-емоційну занедбаність та інші прояви ранньої травматизації. Оцінка впливу травматичних подій методом опитувальника «Оцінка впливу травматичної події» засвідчила, що значна частина учасників демонструє емоційні реакції, характерні для затяжного стресового навантаження. Порівняльний аналіз між основною та контрольною групами виявив достовірні відмінності за інтегральним рівнем емоційної збудливості, що підкреслює довготривалий вплив суб'єктивно значущих дитячих переживань на психоемоційний стан у дорослому віці. Отримані результати підтверджують актуальність подальшого вивчення цього феномена та важливість психологічної підтримки для осіб із ранньою травматизацією.

3.3. Вплив негативного дитячого досвіду на рівень емоційного інтелекту дорослої людини

У цьому підпункті представлено результати аналізу взаємозв'язку між негативним дитячим досвідом та рівнем емоційного інтелекту дорослої людини. Основна увага зосереджена на вивченні того, як окремі компоненти ранньої психотравматизації, а також інтенсивність посттравматичних реакцій у дорослому віці пов'язані з показниками емоційної обізнаності, управління емоціями, емпатії, самомотивації та розпізнавання емоцій інших. Для цього було застосовано кореляційний аналіз, який дозволив виявити статистично значущі асоціації між шкалами опитувальників «Оцінка негативного дитячого досвіду», «Шкала оцінки впливу травматичної події» та шкалами емоційного інтелекту за методикою Н. Холла. Додатково проведено

факторний аналіз, що дозволив виявити латентні структури у сукупності досліджуваних показників і поглибити розуміння взаємозв'язку між дитячою травматизацією та функціонуванням емоційної сфери дорослої особистості.

З метою виявлення зв'язку між досвідом негативного дитинства та емоційною компетентністю в дорослому віці, було проведено кореляційний аналіз Пірсона між шкалами опитувальника «Оцінка негативного дитячого досвіду» та компонентами емоційного інтелекту за методикою Н. Холла. Аналіз охоплював загальну вибірку респондентів ($N = 80$) з урахуванням варіативності показників травматизації та емоційного функціонування. Результати представлені в таблиці 3.8.

Табл.3.8.

Кореляційні зв'язки між показниками негативного дитячого досвіду та компонентами емоційного інтелекту дорослих респондентів

Показники ОНДД / Компоненти ЕІ	Емоц. обізнаність	Управління емоціями	Самотивація	Емпатія	Розпізнавання емоцій інших	Інтегральний ЕІ
Проживання у дисфункціональній сім'ї	$r = -0.002$ ($p = 0.987$)	$r = -0.089$ ($p = 0.435$)	$r = -0.169$ ($p = 0.135$)	$r = 0.048$ ($p = 0.673$)	$r = 0.093$ ($p = 0.410$)	$r = -0.039$ ($p = 0.730$)
Деструктивне ставлення оточення	$r = -0.044$ ($p = 0.701$)	$r = -0.244^*$ ($p = 0.029$)	$r = -0.220^*$ ($p = 0.049$)	$r = 0.026$ ($p = 0.817$)	$r = -0.072$ ($p = 0.527$)	$r = -0.171$ ($p = 0.129$)
Залучення до раннього статевого життя	$r = 0.031$ ($p = 0.786$)	$r = -0.233^*$ ($p = 0.038$)	$r = -0.143$ ($p = 0.204$)	$r = -0.012$ ($p = 0.914$)	$r = 0.022$ ($p = 0.849$)	$r = -0.112$ ($p = 0.325$)
Соціально-емоційна занедбаність	$r = -0.121$ ($p = 0.287$)	$r = -0.226^*$ ($p = 0.044$)	$r = -0.201$ ($p = 0.074$)	$r = -0.031$ ($p = 0.785$)	$r = -0.006$ ($p = 0.960$)	$r = -0.174$ ($p = 0.124$)
Загальний рівень негативного дитячого досвіду	$r = -0.026$ ($p = 0.821$)	$r = -0.250^*$ ($p = 0.025$)	$r = -0.250^*$ ($p = 0.025$)	$r = 0.036$ ($p = 0.753$)	$r = -0.008$ ($p = 0.941$)	$r = -0.157$ ($p = 0.166$)

Результати кореляційного аналізу між показниками опитувальника «Оцінка негативного дитячого досвіду» та компонентами емоційного інтелекту за методикою Н. Холла демонструють наявність статистично значущих обернених зв'язків між деякими типами травматичного досвіду в дитинстві та ключовими здібностями емоційної саморегуляції у дорослому віці.

Зокрема, за «загальним рівнем негативного дитячого досвіду» було виявлено помірний обернений зв'язок із такими компонентами, як «управління емоціями» ($r = -0.250$; $p = 0.025$) та «самотивація» ($r = -0.250$; $p = 0.025$). Це вказує на те, що чим більше дитина зазнає травматичних або стресогенних подій у ранньому віці, тим більш імовірно, що в дорослому віці вона матиме труднощі з керуванням власними емоційними станами та з підтриманням внутрішнього емоційного ресурсу для подолання життєвих труднощів. Така закономірність може пояснюватися тим, що рання травматизація порушує становлення функцій префронтальної кори та лімбічної системи, які відповідають за емоційне гальмування, планування дій, формування вольових установок і подолання імпульсивності.

Окремо варто відзначити статистично значущі обернені кореляції між «деструктивним ставленням оточення» та «управління емоціями» ($r = -0.244$; $p = 0.029$), а також «самотивацією» ($r = -0.220$; $p = 0.049$). Це підтверджує важливу роль емоційно токсичного середовища у дитинстві (ігнорування, словесне знецінення, агресія, насмішки тощо) в ослабленні здатності людини регулювати внутрішні стани, долати емоційне напруження та зберігати вмотивованість. Досвід систематичного приниження або нехтування може призвести до стійких патернів дезадаптивної саморегуляції, таких як уникнення, пригнічення або реактивність.

«Залучення до раннього статевого життя», яке охоплює ситуації передчасної сексуалізації або раннього включення в інтимні стосунки, пов'язане із зниженням здатності до «управління емоціями» ($r = -0.233$; $p =$

0.038). Можна припустити, що респонденти, які мали негативний дитячий досвід, не мали достатньо часу для етапного становлення емоційної зрілості, оскільки були змушені засвоювати дорослі сценарії поведінки до того, як сформувались базові навички емоційного самозахисту. Це потенційно формує нестійкість афективної сфери, зростання тривожності, складнощі з довірою до партнерів у майбутньому.

Схожі результати спостерігаються і при «соціально-емоційній занедбаності», яка також пов'язана зі зниженим рівнем «управління емоціями» ($r = -0.226$; $p = 0.044$). Це підтверджує припущення, що емоційна депривація в дитинстві, зокрема дефіцит підтримки, уваги, тепла й прийняття з боку дорослих, може суттєво уповільнювати розвиток механізмів адаптації до складних емоційних переживань. Людина, яка не отримала досвіду емоційного віддзеркалення у дитинстві, часто не вміє в подальшому розпізнавати і приймати власні емоції, що призводить до труднощів у самозаспокоєнні, стриманості або мобілізації в ситуаціях стресу.

Водночас, за іншими компонентами емоційного інтелекту – «емпатія», «розпізнавання емоцій інших людей» та «емоційна обізнаність» – не було виявлено статистично значущих кореляцій за жодною з досліджуваних шкал негативного дитячого досвіду. Такий результат може мати кілька пояснень. По-перше, ці функції можуть бути менш вразливими до прямого впливу ранньої травматизації, оскільки формуються на більш складних когнітивних та соціальних рівнях і можуть бути частково відновлені або розвинені в зрілому віці. По-друге, ймовірно, у деяких респондентів наявні компенсаторні стратегії (наприклад, надконтроль або гіперемпатія), які знижують очевидність зв'язку між травмою і емпатичними здібностями в межах опитувальника.

Таким чином, результати аналізу підтверджують, що саме компоненти емоційного інтелекту, пов'язані з інтраперсональною регуляцією – управлінням емоціями та самомотивацією – є найбільш уразливими до впливу негативного досвіду дитинства.

З метою поглибленого аналізу було досліджено зв'язки між переживанням травматичних подій (на основі шкал опитувальника «Шкала впливу подій») та емоційним інтелектом дорослих респондентів. Кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Пірсона дозволяє встановити, чи існує статистично значущий взаємозв'язок між інтенсивністю симптомів після психотравматичного досвіду (інтрузії, уникнення, збудливість) та розвитком окремих компонентів емоційного інтелекту. Це дає змогу виявити, які саме аспекти емоційної сфери можуть бути порушені внаслідок психологічної травматизації.

Табл.3.9.

Кореляційні зв'язки між показниками шкали впливу травматичної події та компонентами емоційного інтелекту

Показники IES-R / Компонент и EI	Емоційна обізнаність	Управління емоціями	Самотивація	Емпатія	Розпізнавання емоцій інших	Інтегральний EI
Втручання	$r = -0.031$ (p = 0.783)	$r = -0.280^*$ (p = 0.012)	$r = -0.075$ (p = 0.507)	$r = 0.225^*$ (p = 0.045)	$r = 0.086$ (p = 0.446)	$r = -0.036$ (p = 0.754)
Уникнення	$r = -0.169$ (p = 0.133)	$r = -0.302^{**}$ (p = 0.007)	$r = -0.132$ (p = 0.244)	$r = 0.045$ (p = 0.181)	$r = 0.050$ (p = 0.675)	$r = -0.114$ (p = 0.315)
Збудливість	$r = 0.033$ (p = 0.769)	$r = -0.252^*$ (p = 0.024)	$r = -0.120$ (p = 0.290)	$r = 0.109$ (p = 0.140)	$r = -0.058$ (p = 0.611)	$r = -0.091$ (p = 0.424)
Загальний рівень впливу	$r = -0.064$ (p = 0.571)	$r = -0.295^{**}$ (p = 0.008)	$r = -0.117$ (p = 0.302)	$r = 0.192$ (p = 0.089)	$r = 0.028$ (p = 0.807)	$r = -0.087$ (p = 0.443)

Результати кореляційного аналізу між шкалами впливу травматичної події та компонентами емоційного інтелекту, представлені в табл. 3.9,

дозволяють виявити певні закономірності у взаємозв'язках між посттравматичними реакціями та емоційною сферою особистості. Найбільш виразними є обернені кореляційні зв'язки між усіма шкалами переживання травматичної події («втручання», «уникнення», «збудливість», «загальний рівень») та таким компонентом емоційного інтелекту, як «управління емоціями». Зокрема, «втручання» ($r = -0.280$; $p = 0.012$), «уникнення» ($r = -0.302$; $p = 0.007$), «збудливість» ($r = -0.252$; $p = 0.024$) та «загальний рівень впливу травматичних подій» ($r = -0.295$; $p = 0.008$) показали статистично значущі обернені зв'язки з зазначеною характеристикою. Це свідчить про те, що чим інтенсивніше респонденти переживають залишковий вплив психотравматичних подій, тим меншою є їхня здатність до емоційної саморегуляції. Така особливість може вказувати на наявність труднощів у стабілізації емоційних станів, контролі емоційних імпульсів та у використанні емоцій у конструктивний спосіб у повсякденному функціонуванні.

Окрім того, було виявлено прямий зв'язок між шкалою «втручання» та «емпатією» ($r = 0.225$; $p = 0.045$). Це може свідчити про підвищену емоційну чутливість респондентів із більш вираженим феноменом інтрузії. У таких випадках досвід травматизації може сприяти формуванню гіперуважності до емоційного стану інших людей, що, з одного боку, підвищує здатність до співпереживання, а з іншого – потенційно формує схильність до емоційної вразливості.

За іншими компонентами емоційного інтелекту – «емоційна обізнаність», «самотивація», «розпізнавання емоцій інших», а також «інтегральний показник емоційного інтелекту» – не було виявлено статистично значущих зв'язків із жодною із шкал впливу травматичної події. Відсутність цих кореляційних зв'язків може свідчити про відносну стійкість зазначених характеристик до травматичних впливів або вказувати на те, що вони опосередковуються додатковими чинниками, такими як характер

прив'язаності, досвід підтримки в дитинстві, рівень освіти чи психотерапевтична робота тощо.

У цілому, результати свідчать про те, що саме компонент управління емоціями є найбільш уразливим до наслідків травматичного досвіду.

З метою вивчення зв'язку між негативним дитячим досвідом та емоційною чутливістю й самооцінкою дорослої особистості було проведено кореляційний аналіз між шкалами опитувальника «Оцінка негативного дитячого досвіду» та результатами, отриманими за шкалою емоційного відгуку (А. Меграбян і Н. Епштейн) і шкалою самооцінки (М. Розенберг). Такий аналіз дозволяє встановити, чи впливають окремі типи дитячого досвіду на рівень емпатійності та ціннісного ставлення до себе в подальшому житті.

Табл.3.10.

Кореляційні зв'язки між показниками негативного дитячого досвіду, емоційного відгуку та самооцінки

Показники ОНДД	Емоційний відгук (r, p)	Самооцінка (r, p)
Проживання у дисфункціональній сім'ї	$r = 0.170$ ($p = 0.131$)	$r = - 0.067$ ($p = 0.552$)
Деструктивне ставлення оточення	$r = 0.159$ ($p = 0.160$)	$r = - 0.080$ ($p = 0.481$)
Залучення до раннього статевого життя	$r = 0.338^{**}$ ($p = 0.002$)	$r = - 0.066$ ($p = 0.560$)
Соціально-емоційна занедбаність	$r = 0.258^*$ ($p = 0.021$)	$r = - 0.138$ ($p = 0.221$)
Загальний рівень негативного дитячого досвіду	$r = 0.243^*$ ($p = 0.030$)	$r = - 0.096$ ($p = 0.398$)

На основі результатів кореляційного аналізу між показниками негативного дитячого досвіду та емоційним відгуком і самооцінкою було виявлено низку статистично значущих зв'язків, що мають важливе

психологічне значення для розуміння емоційного функціонування дорослих осіб із травматичним минулим.

Зокрема, встановлено прямий кореляційний зв'язок між показником «Залучення до раннього статевого життя» та рівнем «емоційного відгуку» ($r = 0.338$; $p = 0.002$). Це може свідчити про підвищену емоційну чутливість і схильність до емпатійного реагування у респондентів, які мали досвід несвоєчасного емоційного чи тілесного залучення у стосунки в дитячому віці. Така емпатійність може виступати як компенсаторний механізм адаптації до пережитого досвіду, проте в окремих випадках – і як підґрунтя для емоційної вразливості або емоційної залежності у міжособистісних стосунках.

Подібну динаміку демонструє й показник «Соціально-емоційна занедбаність», що також корелює з «емоційним відгуком» ($r = 0.258$; $p = 0.021$). В умовах дефіциту турботи, тепла та уваги з боку значущих дорослих у дитинстві, респонденти можуть формувати гіперчутливість до емоційного стану інших, зокрема як спосіб утримати або вибудувати безпечні зв'язки в дорослому віці.

«Інтегральний показник негативного дитячого досвіду» також демонструє позитивний зв'язок із «емоційним відгуком» ($r = 0.243$; $p = 0.030$), що підтверджує припущення про зростання загального рівня емпатійності у контексті накопиченого негативного впливу у дитинстві. Така особливість може бути водночас як адаптивною, так і ризикованою стратегією, оскільки надмірна емпатія може знижувати межі особистісної автономії та спричиняти емоційне виснаження.

Що стосується самооцінки, то жоден із показників негативного дитячого досвіду не продемонстрував статистично значущого зв'язку з рівнем самооцінки ($p > 0.05$). Це може вказувати на те, що оцінка власної цінності у респондентів не прямо залежить від окремих аспектів негативного дитячого досвіду, а радше опосередковується іншими факторами – такими як підтримка у дорослому житті, психотерапевтичний досвід, особистісні

ресурси або пізніші компенсаторні стратегії. Водночас тенденційне зниження коефіцієнтів у негативному напрямку може бути ознакою потенційного впливу деяких типів досвіду (наприклад, соціально-емоційної занедбаності) на зниження впевненості в собі, що потребує подальшого аналізу на розширених вибірках.

З метою з'ясування, яким чином переживання травматичних подій впливають на здатність до емоційного співпереживання та на рівень самооцінки дорослих осіб, було проведено кореляційний аналіз між шкалами опитувальника «Оцінка впливу травматичної події» та результатами за шкалою емоційного відгуку А. Меграбяна і Н. Епштейна, а також за шкалою самооцінки М. Розенберга. Результати представлені в таблиці.

Табл.3.10.

Кореляційні зв'язки між показниками впливу травматичної події, емоційного відгуку та самооцінки

Показники впливу травматичної події	Емоційний відгук (r, p)	Самооцінка (r, p)
Втручання	$r = 0.251^* (p = 0.025)$	$r = - 0.307^{**} (p = 0.006)$
Уникнення	$r = 0.280^* (p = 0.012)$	$r = - 0.268^* (p = 0.016)$
Збудливість	$r = 0.102 (p = 0.368)$	$r = - 0.284^* (p = 0.011)$
Загальний рівень впливу	$r = 0.226^* (p = 0.044)$	$r = - 0.302^{**} (p = 0.006)$

На основі отриманих результатів кореляційного аналізу між показниками впливу травматичної події (за методикою IES-R) та шкалами емоційного відгуку і самооцінки було виявлено кілька статистично значущих взаємозв'язків, що дозволяють зробити певні висновки.

Зокрема, виявлено прямий зв'язок між шкалою «Втручання» та «емоційним відгуком» ($r = 0.251$; $p = 0.025$), що свідчить про те, що частіше переживання нав'язливих спогадів та думок про травматичну подію може супроводжуватися підвищеною емоційною чутливістю. Аналогічна тенденція простежується і для шкали «Уникнення» ($r = 0.280$; $p = 0.012$) та «загального рівня впливу травми» ($r = 0.226$; $p = 0.044$) – чим інтенсивніше респонденти намагаються уникати спогадів про подію, тим більш емоційно реактивними вони виявляються. Можна припустити, що спроба уникнення болісних емоцій супроводжується парадоксальним посиленням загальної афективної збудливості, зокрема у сфері міжособистісного сприйняття.

Разом із тим, результати демонструють наявність статистично значущого оберненого зв'язку між усіма шкалами впливу травматичної події і «самооцінкою». Найбільш сильна обернена кореляція спостерігається між втручанням та самооцінкою ($r = -0.307$; $p = 0.006$), а також загальним рівнем впливу травми ($r = -0.302$; $p = 0.006$). Це вказує на те, що чим інтенсивніше проявляються симптоми психологічного впливу травматичного досвіду, тим нижчою є оцінка респондентами власної цінності, здатності до самореалізації та контролю над життям. Подібна тенденція спостерігається і для шкал «Уникнення» ($r = -0.268$; $p = 0.016$) та «Збудливість» ($r = -0.284$; $p = 0.011$), що підтверджує зв'язок між підвищеним емоційним напруженням та внутрішньою нестабільністю особистісної структури.

У цілому, отримані дані свідчать про те, що психологічні наслідки травматичних подій у дорослому віці асоціюються не лише з функціонуванням емоційної сфери (як-от емоційний відгук), а й істотно впливають на базову особистісну структуру – самооцінку. Висока травматизація корелює з уразливістю Я-концепції та формуванням негативного образу себе.

З метою глибшого розуміння структури взаємозв'язків між показниками негативного дитячого досвіду, реакціями на травматичну подію, рівнем емоційного інтелекту, емоційним відгуком та самооцінкою було

проведено факторний аналіз методом головних компонент. До моделі було включено всі шкали, що використовувалися у дослідженні, що дозволяє виявити латентні (приховані) фактори, які пояснюють спільну варіативність психоемоційних характеристик респондентів. Такий підхід забезпечує більш цілісне уявлення про психологічну структуру наслідків дитячої травматизації та її взаємозв'язок з емоційною сферою дорослої людини. Результати аналізу представлені в таблиці 3.11.

Табл.3.11.

Матриця факторних навантажень за результатами аналізу всіх психометричних шкал дослідження

Психометричні шкали	Factor				Uniqueness
	1	2	3	4	
Проживання у дисфункціональній сім'ї		0.483			0.75150
Деструктивне ставлення оточення		0.697			0.38728
Залучення до раннього статевого життя		0.669			0.55594
Соціально-емоційна занедбаність		0.789			0.37150
Загальний рівень НДД		0.993			-0.00387
Втручання	0.912				0.12356
Уникнення	0.871				0.16290
Збудливість	0.933				0.14067
Загальний рівень впливу травматичної події	1.005				-0.02150
Емоційна обізнаність			0.579		0.67741
Управління емоціями			0.859		0.23479
Самомотивація			0.721		0.37673
Емпатія				0.748	0.30443
Розпізнавання емоцій інших				0.766	0.23617
ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ			0.863	0.397	-0.06280
Шкала емоційного відгуку			-0.397	0.689	0.42527
Шкала самооцінки	-0.330		0.363		0.75010

З представленої таблиці можна зробити певні висновки. Згідно з результатами факторного аналізу із залученням шкал емоційного інтелекту, негативного дитячого досвіду, впливу травматичних подій, а також додаткових змінних (емоційного відгуку та самооцінки), було виявлено чотири латентні фактори, які пояснюють структуру взаємозв'язків між досліджуваними психометричними показниками.

Перший фактор включає високі позитивні навантаження показників впливу травматичних подій, таких як «Втручання» (0.912), «Уникнення» (0.871), «Збудливість» (0.933) та загальний рівень впливу травматичної події (1.005), а також помітне негативне навантаження шкали самооцінки (-0.330). Це дозволяє інтерпретувати фактор як емоційно-когнітивну вразливість до травматичних подій, яка поєднує інтенсивність переживань після психотравми з внутрішнім образом себе. Цей фактор демонструє, що підвищений рівень симптомів після психотравми – таких як нав'язливі спогади, уникнення тригерів чи фізіологічна збудливість – має тісний зв'язок зі знизеним рівнем самооцінки. Це може свідчити про те, що переживання травми впливає не лише на емоційний стан, але й на базову ідентичність людини, формуючи почуття власної неадекватності, провини чи вразливості. Таким чином, фактор відображає цілісний ефект посттравматичного дистресу, який трансформується у негативне сприйняття себе та зниження психологічної стійкості.

Другий фактор об'єднує всі показники, що стосуються негативного дитячого досвіду, зокрема: «Проживання у дисфункціональній сім'ї» (0.483), «Деструктивне ставлення оточення» (0.697), «Залучення до раннього статевого життя» (0.669), «Соціально-емоційна занедбаність» (0.789) та інтегральний показник «Загальний рівень НДД» (0.993). Такий розподіл факторних навантажень дає підстави інтерпретувати цей фактор як інтегрований конструкт дитячої психотравматизації, що охоплює як зовнішні умови виховання (насильство, знецінення, ігнорування), так і дефіцити емоційної підтримки та стабільності в дитячому середовищі. Цей фактор демонструє, що негативний досвід у дитинстві не є сукупністю розрізнених подій, а формує цілісне психоемоційне тло, яке може суттєво впливати на формування особистості. Зокрема, такий досвід здатен зумовлювати порушення базової довіри до світу, ускладнення в емоційній регуляції, схильність до дезадаптивних поведінкових моделей і зниження самоцінності. Високе факторне навантаження інтегрального індексу (0.993) вказує на те,

що саме накопичений та системний характер дитячих труднощів відіграє ключову роль у подальшому впливі на емоційне функціонування дорослої людини.

Третій фактор характеризується високими прямими навантаженнями за шкалами емоційного інтелекту: «Емоційна обізнаність» (0.579), «Управління емоціями» (0.859), «Самомотивація» (0.721), а також інтегральним показником «Емоційний інтелект» (0.863). Окрім цього, до фактору входить позитивне навантаження шкали самооцінки (0.363) та негативне навантаження шкали емоційного відгуку (-0.397). Такий патерн дозволяє інтерпретувати фактор як особистісний ресурс емоційної саморегуляції, що поєднує здатність усвідомлювати та керувати емоціями з адаптивною мотивацією і внутрішньою впевненістю. Помірне включення показника самооцінки вказує на зв'язок між адекватною оцінкою себе та рівнем емоційної компетентності. Водночас негативне навантаження шкали емоційного відгуку може свідчити про те, що надмірна чутливість до емоцій інших (надмірна емпатичність) потенційно перешкоджає ефективній саморегуляції або ж асоціюється з меншою інтегрованістю особистісних ресурсів. Таким чином, фактор демонструє баланс між внутрішніми регуляторними здібностями та емоційною стабільністю, що забезпечують дорослій людині адаптивну поведінку в умовах стресу чи міжособистісних взаємодій.

Четвертий фактор об'єднує високі факторні навантаження за шкалами міжособистісної чутливості: «Емпатія» (0.748), «Розпізнавання емоцій інших» (0.766), а також показує помірне включення загального рівня «Емоційного інтелекту» (0.397) та «Шкали емоційного відгуку» (0.689). Цей фактор можна інтерпретувати як соціально-емпатичну чутливість, яка відображає здатність респондентів тонко зчитувати емоційні стани інших, співпереживати, встановлювати емоційний контакт і бути включеним у міжособистісну взаємодію. Наявність у структурі фактору емоційного відгуку як індикатора соматичних або афективних реакцій на емоції інших

осіб підсилює його сенс як внутрішньо переживаної емпатії, а не лише когнітивного розуміння емоцій. Цей фактор демонструє важливу складову емоційного інтелекту, що стосується соціальної компетентності, зокрема здатності встановлювати теплі, підтримувальні стосунки та ефективно взаємодіяти з оточенням. Він також свідчить про потенційно підвищену емоційну відкритість, яка може як сприяти поглибленій емпатійній взаємодії, так і створювати ризик емоційної вразливості за умов надмірного включення у переживання інших.

З метою виявлення оптимальної кількості латентних факторів, що узагальнюють структуру взаємозв'язків між показниками негативного дитячого досвіду, впливу травматичної події, емоційного інтелекту, емоційного відгуку та самооцінки, було побудовано графік власних значень факторів з порівнянням емпіричних даних. Цей метод дозволяє уникнути перенасиченості моделі та зберегти лише статистично обґрунтовані фактори. Результати представлені на рисунку 3.9.

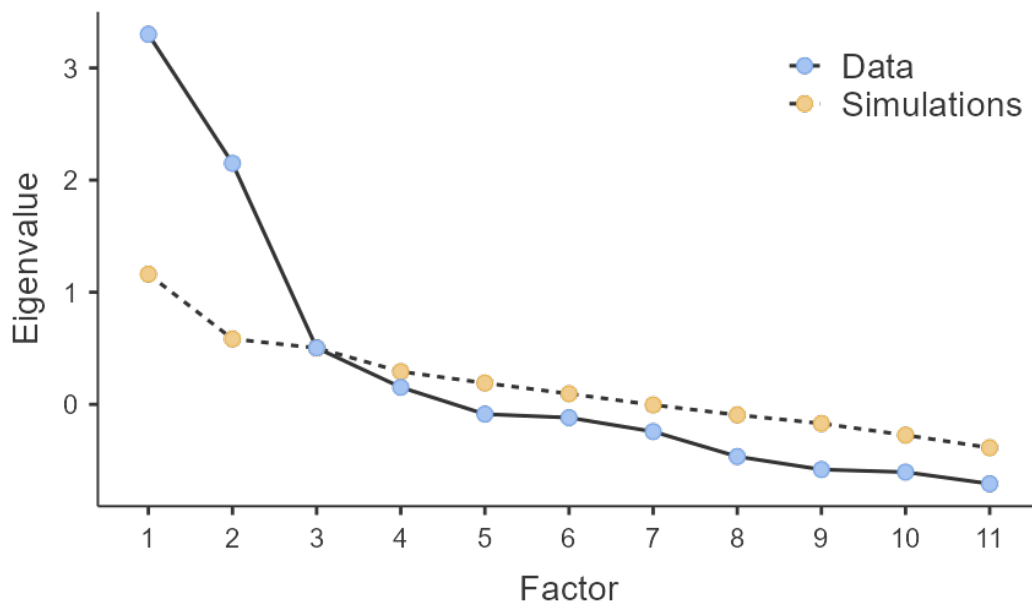


Рис.3.9. Графік власних значень для визначення оптимальної кількості латентних факторів

На рисунку представлено результати паралельного аналізу у вигляді графіку власних значень, що дозволяє визначити оптимальну кількість латентних факторів у структурі досліджуваних психометричних змінних. Синя лінія відображає власні значення, отримані на основі емпіричних даних, тоді як помаранчева – симульовані значення, отримані шляхом генерації випадкових наборів даних із аналогічними характеристиками.

Згідно з критерієм перетину, фактори вважаються статистично значущими лише тоді, коли їхні власні значення перевищують відповідні значення симульованих даних. На графіку чітко видно, що перші три фактори мають власні значення, що перевищують поріг випадковості, тоді як четвертий фактор опускається нижче лінії симульованих значень, що свідчить про його обмежену значущість і слабкий вклад у пояснення варіації даних.

Четвертий фактор, хоча і має певне пояснювальне навантаження, розміщується нижче порогової лінії та не досягає порогу значущості, що свідчить про його відносно незначний внесок у загальну дисперсію змінних. Таким чином, саме три фактори можна вважати змістовно релевантними у межах даної моделі.

Ці три фактори, згідно з інтерпретацією факторних навантажень, відображають:

Фактор 1 – Емоційно-когнітивна вразливість до травматичних подій, яка поєднує інтенсивність посттравматичних симптомів з тенденцією до зниження самооцінки.

Фактор 2 – Інтегральна змінна дитячої психотравматизації, що охоплює системні порушення емоційного та соціального середовища в дитинстві.

Фактор 3 – Особистісний ресурс емоційної саморегуляції, пов'язаний із розвитком емоційного інтелекту, внутрішньою мотивацією та впевненістю в собі.

Загалом, побудована модель підтверджує, що як негативний досвід у дитинстві, так і психотравматичні переживання мають потенціал до

інтеграції у стійкі латентні психоемоційні конструкти, які, в свою чергу, можуть значущо впливати на рівень емоційної компетентності, самооцінку та адаптаційні ресурси дорослої особистості.

Отже, у даній частині роботи було проведено комплексний статистичний аналіз з метою вивчення впливу негативного дитячого досвіду та подальших травматичних переживань на емоційний інтелект у дорослому віці. Кореляційний аналіз дозволив виявити зв'язки між окремими шкалами негативного досвіду, пережитих подій та компонентами емоційної сфери, такими як саморегуляція, мотивація, емпатія та самооцінка. Факторний аналіз виявив чотири латентні компоненти, які відображають внутрішню структуру взаємозв'язків між травматичним досвідом та емоційними ресурсами особистості. Отримані результати поглиблюють розуміння механізмів, за допомогою яких дитячі та дорослі травматичні переживання можуть впливати на емоційну адаптацію, та підкреслюють важливість розвитку емоційної компетентності як чинника психологічної стійкості.

3.4. Практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту у осіб із негативним дитячим досвідом

З огляду на результати проведеного емпіричного дослідження, які засвідчили наявність статистично значущого зв'язку між негативним дитячим досвідом, переживанням психотравматичних подій у дорослому віці та окремими компонентами емоційного інтелекту, виникає об'єктивна потреба у розробці цілеспрямованих психологічних інтервенцій. Такі інтервенції мають бути спрямовані на зниження наслідків емоційної дезорганізації та формування стійких навичок емоційної саморегуляції у осіб, які пережили психотравмуючий досвід у дитинстві. Практичні рекомендації, що подаються нижче, базуються на комплексному аналізі емпіричних даних, включаючи кореляційний та факторний аналіз, і мають на меті розвиток

емоційної компетентності як ресурсу адаптації та психологічного благополуччя.

На основі результатів дослідження, практична програма психологічної допомоги особам із негативним дитячим досвідом має бути орієнтована на такі ключові завдання:

- Розвиток навичок емоційної обізнаності та управління емоціями. З огляду на виявлений зв'язок між високим рівнем дитячої травматизації та зниженими показниками емоційної обізнаності та саморегуляції, особливу увагу слід приділити формуванню здатності усвідомлювати та називати власні емоції, розрізняти емоційні стани та вчитися керувати ними в умовах стресу.
- Корекція заниженої самооцінки як наслідку травматичного досвіду. Виявлені обернені зв'язки між самооцінкою та симптомами психотравматизації свідчать про потребу у включенні до програми компонентів, спрямованих на підтримку позитивної ідентичності, розвиток впевненості в собі, подолання почуття провини та сорому.
- Формування збалансованої емпатії та емоційного відгуку. У контексті виявленого негативного навантаження шкали емоційного відгуку в ресурсному факторі емоційного інтелекту, доцільно включати елементи тренінгів, що допомагають регулювати надмірну чутливість до емоцій інших, знижувати емоційне перенапруження та розвивати асертивність.
- Опрацювання травматичних спогадів та зниження емоційної збудливості. З огляду на високі значення інтрузії, уникнення та збудливості у частини респондентів, програму слід доповнити елементами психотерапевтичної роботи, спрямованої на зниження симптомів посттравматичної реактивності (наприклад, методи стабілізації, ресурсні техніки, техніки десенсибілізації).

- Підвищення адаптивної самомотивації та внутрішніх опор. Оскільки показники самомотивації були зниженими в частини респондентів, доцільно включати вправи, що сприяють постановці цілей, вмінню діяти усупереч труднощам та розвитку відповідальності за власний емоційний стан.

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити суттєві взаємозв'язки між компонентами емоційного інтелекту, самооцінкою, емоційним відгуком та показниками негативного дитячого досвіду й травматизації. На основі отриманих результатів було визначено, що негативні переживання дитинства суттєво впливають на здатність дорослої особистості до емоційної саморегуляції, усвідомлення себе та взаємодії з іншими. Особливо уразливими виявилися компоненти самомотивації, управління емоціями, емоційної обізнаності та самооцінки, що дозволяє говорити про необхідність цілеспрямованого розвитку цих здібностей через спеціальні психокорекційні заходи.

Метою програми є розвиток емоційного інтелекту як ресурсу подолання психологічних наслідків дитячих травм, зниження емоційної вразливості та формування більш адаптивної емоційної поведінки.

Завдання програми:

- Розвиток здатності усвідомлювати та називати власні емоційні стани.
- Формування навичок саморегуляції та подолання імпульсивних реакцій.
- Підвищення рівня самооцінки як бази емоційної стабільності.
- Регулювання рівня емпатії та зниження надмірної емоційної включеності.
- Опрацювання емоційно забарвлених дитячих спогадів через безпечну символізацію.

- Розвиток внутрішніх опор, самомотивації та стратегії емоційної витривалості.

Форма проведення: групова, з елементами індивідуальної рефлексії.

Тривалість: 5 занять по 60 хвилин. Періодичність – двічі на тиждень.

Методи: арт-терапевтичні техніки, тілесно-орієнтовані вправи, когнітивно-поведінкові інструменти, ігрові елементи, робота з метафоричними картками, рефлексивне обговорення.

Обладнання: маркери, аркуші, метафоричні асоціативні картки, матеріали для малювання, роздруківки шкал настрою, вправи у форматі інструкцій.

Табл.3.12.

Тематичний план інтервенційної програми

№	Структура заняття	Обладнання	Тривалість
1	Вступ. Знайомство. Правила безпечної групи. Вправа «Мій ресурс» (символічне зображення підтримки). Арт-вправа «Образ моєї емоції». Рефлексія.	Аркуші, маркери	60 хв
2	Вправа «Абетка емоцій». Вивчення спектру емоцій. Тілесна вправа «Де живе емоція?». Групове обговорення: «Як я дізнаюся, що зі мною щось відбувається?».	Картки, силует тіла, наліпки	60 хв
3	Вправа «Шкала самооцінки» (самоаналіз). Арт-вправа «Я і моє відображення». Робота з метафоричними картками: «Образ мого внутрішнього критика».	Картки, папір, фарби	60 хв
4	Тренінг: «Управління емоціями» (ситуації – реакції – альтернативи). Вправа «Стоп – пауза – дія». Рольова гра: «Зворотний зв'язок». Рефлексія.	Роздатки, картки ситуацій	60 хв
5	Завершальне заняття. Вправа «Колесо емоційного балансу». Візуалізація майбутнього: «Я через 3 місяці». Побаження собі. Зворотній зв'язок.	Картки, наліпки, фломастери	60 хв

Програма має бути адаптована до рівня психологічної безпеки учасників. У разі виявлення високого рівня посттравматичних симптомів або

актуального дистресу – рекомендовано поєднання тренінгу з індивідуальним консультуванням. Повністю розписана корекційна програма розвитку емоційного інтелекту міститься у Додатку Г.

Висновки до розділу III

Результати емпіричного дослідження дозволяють зробити низку важливих висновків щодо зв'язку між негативним дитячим досвідом і рівнем емоційного інтелекту в дорослому віці. На першому етапі аналізу було встановлено, що у вибірці респондентів переважає середній рівень емоційного інтелекту та його окремих компонентів, хоча певна частина демонструє низькі або гранично низькі показники, зокрема за шкалами управління емоціями та самомотивації. Це може свідчити про наявність складнощів у регуляції афекту, вольовому контролі та адаптації до емоційно насичених життєвих ситуацій. Водночас показники емпатії та розпізнавання емоцій інших були помірними, що вказує на потенціал до ефективної соціальної взаємодії, але потребує підтримки та розвитку.

Також аналіз отриманих даних показав, що значна частина опитаних має ознаки психотравматизації, пов'язані з досвідом дитячої соціально-емоційної занедбаності, деструктивного ставлення оточення, дисфункціональності сімейного середовища та інших форм ранньої вразливості. Зокрема, за шкалами опитувальника негативного дитячого досвіду у частини респондентів зафіксовані високі значення, які можуть свідчити про хронічний або комплексний характер травматизації. Результати опитувальника впливу травматичної події також вказують на підвищений рівень посттравматичної емоційної реактивності у частини вибірки, що проявляється у формі нав'язливих спогадів, уникнення та підвищеної збудливості. Такі прояви свідчать про тривалий емоційний резонанс дитячих подій у психічному житті дорослої людини.

Застосування t-критерію Стьюдента дало змогу виявити, що респонденти, які суб'єктивно вважають свій дитячий досвід травматичним,

мають суттєво нижчі показники емоційного інтелекту, зокрема за інтегральним рівнем, управлінням емоціями та самомотивацією. Виявлена статистично значуща відмінність підтверджує гіпотезу про негативний вплив раних психотравм на здатність до емоційної регуляції в дорослому віці. Крім того, серед цієї ж групи осіб зафіксовано вищий рівень емоційного збудження, уникнення та нав'язливого переживання травматичних подій, що свідчить про збереження травматичних переживань як активних емоційно-когнітивних структур.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність значущих взаємозв'язків між рівнем негативного дитячого досвіду та емоційними характеристиками особистості. Зокрема, соціально-емоційна занедбаність, залучення до раннього статевого життя та загальний рівень негативного дитячого досвіду мають негативний зв'язок з показниками управління емоціями, самомотивацією та інтегральним емоційним інтелектом. Крім того, виявлено обернені кореляції між емоційною збудливістю (як проявом посттравматичної симптоматики) та емоційним інтелектом, що дозволяє говорити про функціональний конфлікт між емоційною стабільністю та наслідками травми. Певний зв'язок із самооцінкою також було зафіксовано – вона знижувалась при підвищенні травматичного навантаження за шкалами впливу травматичної події, особливо в поєднанні з високим рівнем втручання або збудливості.

Результати факторного аналізу дали змогу виявити три інтегративні чинники, що пояснюють латентну структуру взаємозв'язків між вивченими змінними. Перший фактор об'єднує симптоматику посттравматичного дистресу та знижену самооцінку, другий – компоненти негативного дитячого досвіду, а третій – емоційний інтелект та особистісні ресурси емоційної регуляції. Така структура свідчить про наявність незалежного, але достатньо значного впливу травматичного минулого на емоційну сферу через порушення самоцінності та регулятивних здібностей.

На основі отриманих результатів була розроблена програма психоемоційної підтримки осіб із негативним дитячим досвідом, що має на меті розвиток внутрішньої стабільності, підвищення рівня емоційного інтелекту, зміцнення самооцінки та зменшення проявів психоемоційної вразливості. Запропонована програма базується на тренінгових вправах, спрямованих на усвідомлення емоцій, розвиток навичок їх регуляції та формування адаптивних способів емоційного реагування.

Отримані дані підтверджують важливість вивчення дитячого досвіду в контексті емоційної компетентності дорослої особистості та підкреслюють необхідність впровадження психологічних інтервенцій, які враховують особистісні історії клієнтів та їхній емоційний профіль.

ВИСНОВКИ

Негативний дитячий досвід та емоційний інтелект виступають багатовимірними психологічними конструктами, які мають суттєвий вплив на емоційний розвиток, самосприйняття та адаптацію особистості в дорослому віці. Травматизація, яка виникає внаслідок емоційного чи фізичного нехтування, соціальної ізоляції, деструктивних взаємин або раннього дорослішання, формує емоційно-когнітивні механізми вразливості, які в майбутньому впливають на здатність особи усвідомлювати, регулювати та виражати емоції, а також на якість міжособистісних стосунків.

Емоційний інтелект – як інтегральна характеристика особистості – відіграє центральну роль у процесах емоційної саморегуляції, розуміння емоцій інших та збереження психоемоційного балансу. Наявність раннього негативного досвіду може знижувати здатність до ефективного управління емоціями, посилювати тривожність і внутрішній конфлікт, а також перешкоджати формуванню стабільної самооцінки.

У межах емпіричного дослідження було опитано 80 дорослих осіб, з яких основна вибірка ($n = 60$) складалася з респондентів, які суб'єктивно вважають, що події дитинства залишили психологічний слід. Було застосовано низку стандартизованих психодіагностичних методик: «Діагностика емоційного інтелекту» Н. Холла, шкала емоційного відгуку А. Меграбяна і Н. Епштейна, шкала самооцінки М. Розенберга, опитувальник негативного дитячого досвіду (ОНДД) та шкала впливу травматичної події (IES-R). Застосовувались описова статистика, t-критерій Стьюдента, кореляційний і факторний аналіз.

На підставі результатів було зроблено такі висновки:

1. Рівень емоційного інтелекту у респондентів загалом варіюється в межах середніх та низьких значень, із найменш розвиненими компонентами – управління емоціями та самомотивація. Це може свідчити про труднощі з емоційною регуляцією, особливо в умовах

підвищеної психоемоційної напруги, а також знижений рівень внутрішньої організованості та впевненості.

2. Виявлено значущі відмінності між респондентами з дитячими травмами та без них – особи з негативним досвідом мали нижчі значення за компонентами емоційного інтелекту, самооцінкою та шкалою емоційного відгуку. Це підтверджує негативний вплив травматизації дитинства на розвиток емоційної компетентності в дорослому віці.
3. Кореляційний аналіз виявив статистично значущі обернені зв'язки між шкалами негативного дитячого досвіду та окремими емоційними характеристиками. Зокрема, соціально-емоційна занедбаність, деструктивне ставлення оточення та загальний рівень НДД негативно корелювали з емпатією, управлінням емоціями, емоційним відгуком і самооцінкою.
4. Факторний аналіз дозволив виділити три інтегративні латентні змінні:
 - Емоційно-когнітивна вразливість до травматизації (високі навантаження за шкалами впливу травматичної події і знижена самооцінка),
 - Інтегрований блок негативного дитячого досвіду (всі шкали негативного дитячого досвіду),
 - Особистісний ресурс емоційної саморегуляції (інтегральний показник емоційного інтелекту, самомотивація, управління емоціями, самооцінка).
5. Отримані дані підтверджують, що негативний дитячий досвід має системний вплив на емоційну сферу особистості та пов'язаний з розвитком вразливості до дистресу, зниженням рівня емпатії та здатності до емоційної саморегуляції. У той же час, наявність внутрішніх ресурсів, таких як самооцінка та здатність до самомотивації, здатна пом'якшувати вплив травматичного досвіду.

6. На основі отриманих результатів було розроблено програму психологічної інтервенції, спрямовану на розвиток емоційного інтелекту у осіб з негативним дитячим досвідом. Програма включає п'ять групових занять із вправами, що активізують усвідомлення емоцій, підвищують навички саморефлексії, розвитку емпатії та самооцінки. Зміст вправ обрано відповідно до виявлених зон емоційної вразливості та ресурсів, що потребують зміцнення.

Загалом результати дослідження мають важливе прикладне значення для психологічної практики: вони підтверджують доцільність цілісної оцінки негативного досвіду дитинства у процесі психодіагностики, а також необхідність створення індивідуалізованих психокорекційних програм, спрямованих на розвиток емоційної компетентності, зменшення посттравматичних проявів і відновлення емоційного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анурова, А. О. (2022). Вплив дитячих психологічних травм на доросле життя особистості. У Теоретико-методологічні проблеми практичної психології та її перспективи розвитку: Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, присвяченої 125-річчю з Дня народження Гордона Олпорта (с. 231). Кропивницький.
2. Беверлі Енгл. Зціли свої травми: як зупинити в минулому страх та сором, підняти самооцінку та заспокоїти внутрішнього критика: підруч. / Енгл Беверлі. – К. : Форс Україна, 2021. – 336 с.
3. Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К., Тихоненко Ю. О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ). Офтальмологічний журнал. 2022. № 1 (504). С. 63–72. Issn 0030-0675.
4. Гнатюк Я., Гошовський Я., ТРАВМА ДИТИНСВА ТА СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ, Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу: Психологічні складові сталого розвитку суспільства: матеріали VIII Наук.-практ. інтернет-конф. (з міжнар. участ.) (10-12 грудня 2021 р.) / за заг. ред. Я. О. Гошовського, Ж. П. Вірної, Д. Т. Гошовської, Н. К. Вічалковської, О. Є. Іванашко. - Луцьк: ПП Іванюк В. П, 2021. – 196 с.
5. Джонсон, С. (2020). Чувство любови. (Э. Каирова, Пер.). Манн, Иванов и Фербер. ISBN 9785001466918.
6. Лазос, Г. (2023). Негативні переживання підлітків у взаємовідносинах із батьками: глибинні аспекти їх виникнення та принципи психокорекції. Освіта регіону, 2023(234). [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://social-science.uu.edu.ua/article/468>
7. Левін, П. (2022). Зцілення від травми. Видавництво Ростислава Бурлаки. ISBN 978-617-7840-29-8.

8. Лялюк, Г. М., & Мороз, О. С. (2018). Психологічні особливості відтермінованого впливу дитячих психотравм на психічний стан особистості у дорослому віці. Серія психологічна, 2018(2), 13. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2553/1/2018-2-13--.pdf>
9. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К.: Рута, 2001. – С. 320.
10. Ткаченко, А. А. (2021). Вплив ранніх дитячих травм на життєдіяльність людини. У Студент – Дослідник – Фахівець: Матеріали XXV міжнародної науково-практичної конференції (с. 248–350). Київ: Видавництво КІБІТ.
11. Холл, Н. Діагностика емоційного інтелекту. Полтавський державний аграрний університет. Режим доступу: <https://www.pdau.edu.ua/content/diagnostyka-emociynogo-intelektu-n-holl>
12. Цицей, Р. М. (2013). Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації. Проблеми екстремальної та кризової психології, (13), 258-265.
13. Чабан, О. О., & Хаустова, О. О. (2019). Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. Київ: Видавничий дім Медкнига.
14. Чайка Г., Я-КОНЦЕПЦІЯ ЯК СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНИЙ АСПЕКТ ПОНЯТТЯ «Я» В ПРАЦЯХ УКРАЇНСЬКИХ І ЗАРУБІЖНИХ ДОСЛІДНИКІВ, Актуальні проблеми психології. Том XI. Випуск 14, с.215-226, 2014 р.
15. Afifi, T. D., Granger, D. A., Joseph, A., Denes, A., & Aldeis, D. (2015). The influence of divorce and parents' communication skills on adolescents' and young adults' stress reactivity and recovery. *Communication Research*, 42(7), 1009–1042. <https://doi.org/10.1177/0093650213509665>
16. Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders

- and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *American journal of public health*, 98(5), 946–952.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253>
17. Anda, R., Tietjen, G., Schulman, E., Felitti, V., & Croft, J. (2010). Adverse childhood experiences and frequent headaches in adults. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50(9), 1473-1481.
18. Bar-on, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical manual*. Multi-Health Systems.
19. Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
20. Chandan, J. S., Keerthy, D., Zemedikun, D. T., Okoth, K., Gokhale, K. M., Raza, K., Bandyopadhyay, S., Taylor, J., & Nirantharakumar, K. (2020). The association between exposure to childhood maltreatment and the subsequent development of functional somatic and visceral pain syndromes. *EClinicalMedicine*, 23, Article 100392.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100392>
21. Chen, X., Jiang, L., Liu, Y., Ran, H., Yang, R., Xu, X., Lu, J., & Xiao, Y. (2021). Childhood maltreatment and suicidal ideation in Chinese children and adolescents: the mediation of resilience. *PeerJ*, 9, e11758.
<https://doi.org/10.7717/peerj.11758>
22. Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, N. (2017). Depression and physical disability in chronic pain: The mediation role of emotional intelligence and acceptance. *Australian Journal of Psychology*, 69(3), 167–177. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12131>
23. Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & behavior*, 106(1), 29-39.
24. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., & Giles, W. H. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of

- illicit drug use: The Adverse Childhood Experience Study. *Pediatrics*. (In press).
25. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
 26. Elfenbein, H., & MacCann, C. (2017). A closer look at ability emotional intelligence (EI): What are its component parts, and how do they relate to each other? *Social and Personality Psychology Compass*, 11, e12324. <https://doi.org/10.1111/spc3.12324>
 27. Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of research in personality*, 41(4), 868-888.
 28. Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of research in personality*, 41(4), 868-888.
 29. Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. 2000
 30. Felitti, V. J. (2006). The origins of addiction. Evidence from adverse childhood experiences.
 31. Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*, 77, 87.
 32. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.

33. García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2017). Ability emotional intelligence and its relation to aggression across time and age groups. *Scandinavian journal of psychology*, 58(1), 43-51.
34. Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
35. Goleman, D. (2006). The socially intelligent. *Educational leadership*, 64(1), 76-81.
36. Guo, M., Yin, X., Wang, C., Nie, L., & Wang, G. (2019). Emotional intelligence a academic procrastination among junior college nursing students. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2710-2718.
37. Harris, N. B. (2018). *The deepest well: Healing the long-term effects of childhood adversity*. Houghton Mifflin Harcourt.
38. Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
39. Kalmakis, K. A., Meyer, J. S., Chiodo, L., & Leung, K. (2015). Adverse childhood experiences and chronic hypothalamic–pituitary–adrenal activity. *Stress*, 18(4), 446-450.
40. Kim, H. S., Vieira, J. L., Parmar, P. K., Hodgins, D. C., Will Shead, N., & Keough, M. T. (2023). Emotion dysregulation mediates the relationship between adverse childhood experiences and problematic gaming. *Addictive behaviors*, 136, 107473. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107473>
41. Kim, Y., Park, A., & Murphy, J. (2023). Patterns of adverse childhood experiences and mental health: Evidence from college students in Korea. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 3011–3029. <https://doi.org/10.1177/08862605221102487>
42. Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. The Analytic Press.
43. Larkin, H., & Records, J. (2018). Adverse childhood experiences. Presentation at the Adverse Childhood Experiences (ACE): Advancing

- Theory, Policy and Practice, An International Conference. Nottingham Trent University, Nottingham, England, 22nd–23rd November.
44. Luecken, L. J., & Appelhans, B. M. (2006). Early parental loss and salivary cortisol in young adulthood: the moderating role of family environment. *Development and psychopathology*, 18(1), 295-308.
 45. MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L. E. R., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(2), 150-186.
 46. Matthews, G., Emo, A. K., Roberts, R. D., & Zeidner, M. (2014). What is this thing called emotional intelligence?. In *A critique of emotional intelligence* (pp. 3-36). Psychology Press.
 47. Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *intelligence*, 17(4), 433-442.
 48. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503–517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
 49. McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., Ryden, J., Derogatis, L. R., & Bass, E. B. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA*, 277(17), 1362–1368.
 50. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
 51. Mehrabian, A. (1997). Relations among personality scales of aggression, violence, and empathy: Validation evidence bearing on the risk of eruptive violence scale. *Aggressive Behavior*, 23(6), 433-445.
 52. Miao, C., Humphrey, R. H., & Qian, S. (2017). A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. *Journal of occupational and organizational psychology*, 90(2), 177-202.
 53. Miller, J. G., Ho, T. C., Humphreys, K. L., King, L. S., Folland-Ross, L. C., Colich, N. L., Ordaz, S. J., Lin, J., & Gotlib, I. H. (2020). Early life stress,

- frontoamygdala connectivity, and biological aging in adolescence: A longitudinal investigation. *Cerebral Cortex*, 30(7), 4269–4280. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhaa057>
54. Murray, M. (2012). *The Murray Method*. Vivo Publications.
55. Nusslock, R., & Miller, G. E. (2016). Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: A neuroimmune network hypothesis. *Biological psychiatry*, 80(1), 23-32.
56. Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214, 55-70.
57. Petrides, K. V., Gómez, M. G., & Pérez-González, J. C. (2017). Pathways into psychopathology: Modeling the effects of trait emotional intelligence, mindfulness, and irrational beliefs in a clinical sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1130-1141.
58. Petrides, K., Siegling, A., & Saklofske, D. (2016). Theory and measurement of trait emotional intelligence. In U. Kumar (Ed.), *The Wiley Handbook of Personality Assessment*. <https://doi.org/10.1002/9781119173489.ch7>
59. Ponciano, L., Gayle, Z., & Ponciano, J. (2022). Mitigating the Impacts of Adverse Childhood Experiences: The Peace4Kids Approach in the Post-Pandemic Era. In *Handbook of Research on Innovative Approaches to Early Childhood Development and School Readiness* (pp. 1-22). IGI Global Scientific Publishing.
60. Roberts, A. L., Sumner, J. A., Koenen, K. C., Kubzansky, L. D., Grodstein, F., Rich-Edwards, J., & Weisskopf, M. G. (2022). Childhood abuse and cognitive function in a large cohort of middle-aged women. *Child Maltreatment*, 27(1), 100–113. <https://doi.org/10.1177/1077559520970647>
61. Roberts, B. W. (2019). Caring for Patients With Adverse Childhood Experiences. *Radiologic Technology*, 91(2).
62. Rose, J. R., Martin, M. J., Trejos-Castillo, E., & Mastergeorge, A. M. (2024). Longitudinal pathways of maltreated young children: Family stress

- processes and adverse childhood experiences. *Journal of Family Psychology*, 38(2), 309–319. <https://doi.org/10.1037/fam0001163>
63. Rosenberg self-esteem scale: an overview [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://www.verywellhealth.com/rosenberg-self-esteem-scale-5270574>
64. Sachs-Ericsson, N., Cromer, K., Hernandez, A., & Kendall-Tackett, K. (2009). A review of childhood abuse, health, and pain-related problems: The role of psychiatric disorders and current life stress. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(2), 170–188. <https://doi.org/10.1080/15299730802624585>
65. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1989-1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
66. Schoeps, K., Montoya-Castilla, I., & Raufelder, D. (2019). Does stress mediate the association between emotional intelligence and life satisfaction during adolescence?. *Journal of School Health*, 89(5), 354-364.
67. Schore, A. N. (2015). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Routledge.
68. Sege, R. D., & Browne, C. H. (2017). Responding to ACEs with HOPE: Health outcomes from positive experiences. *Academic pediatrics*, 17(7), S79-S85.
69. van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505–525. <https://doi.org/10.1002/jts.2490080402>
70. Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., ... & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 661-671.
71. Wang, X., Heath, R. D., Majewski, D., & Blake, C. (2022). Adverse childhood experiences and child behavioral health trajectory from early

childhood to adolescence: A latent class analysis. *Child abuse & neglect*, 134, 105879. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105879>

72. Ye, J., Yeung, D. Y., Liu, E. S., & Rochelle, T. L. (2019). Sequential mediating effects of provided and received social support on trait emotional intelligence and subjective happiness: A longitudinal examination in Hong Kong Chinese university students. *International Journal of Psychology*, 54(4), 478-486.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Рисунки у вигляді гістограм за структурними компонентами емоційного інтелекту.

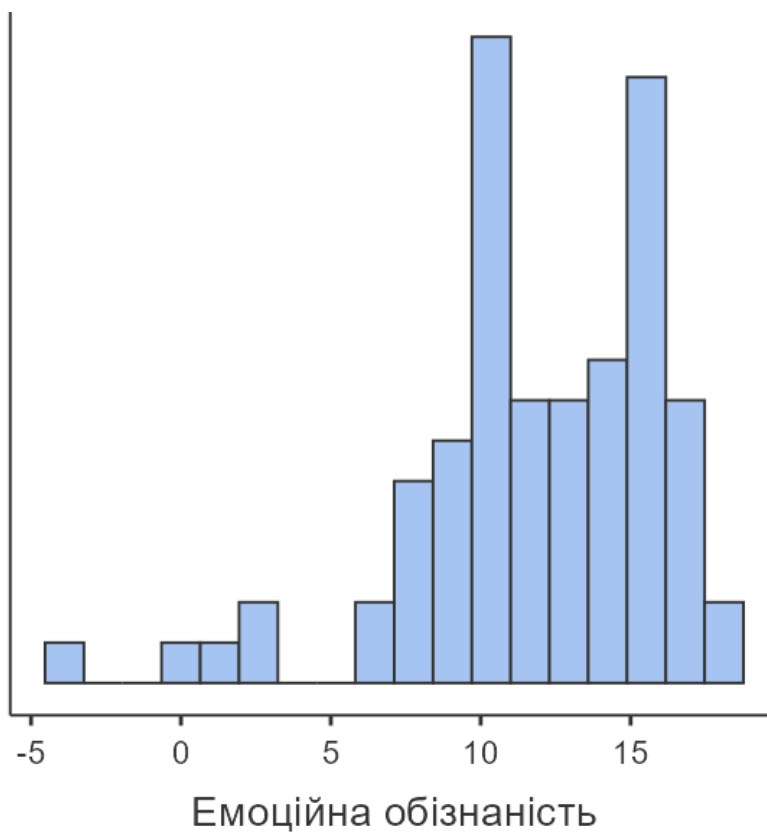


Рис.А.1. Розподіл опитаних за рівнем сформованості за шкалою «емоційна обізнаність»

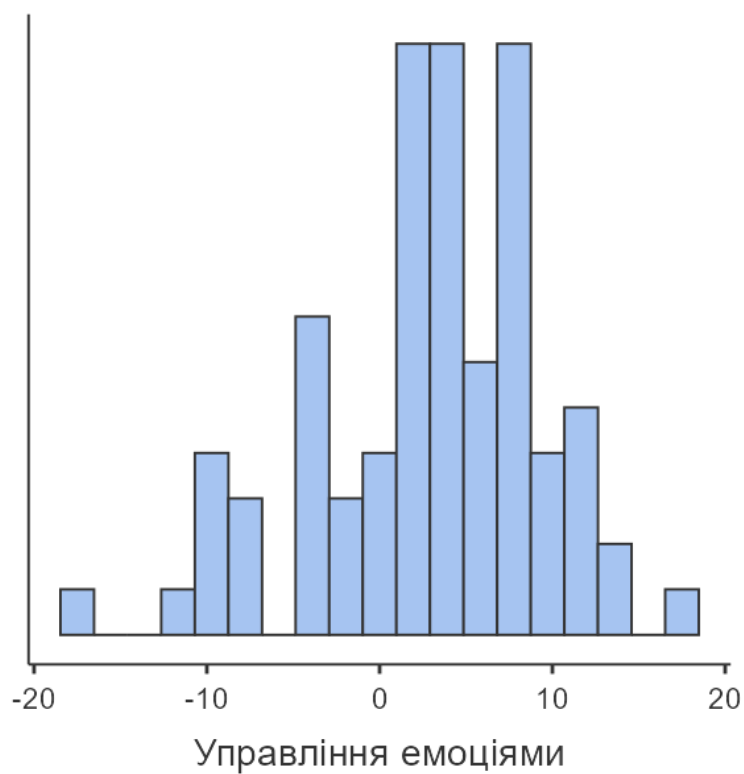


Рис.А.2. Розподіл опитаних за рівнем сформованості за шкалою «управління емоціями»

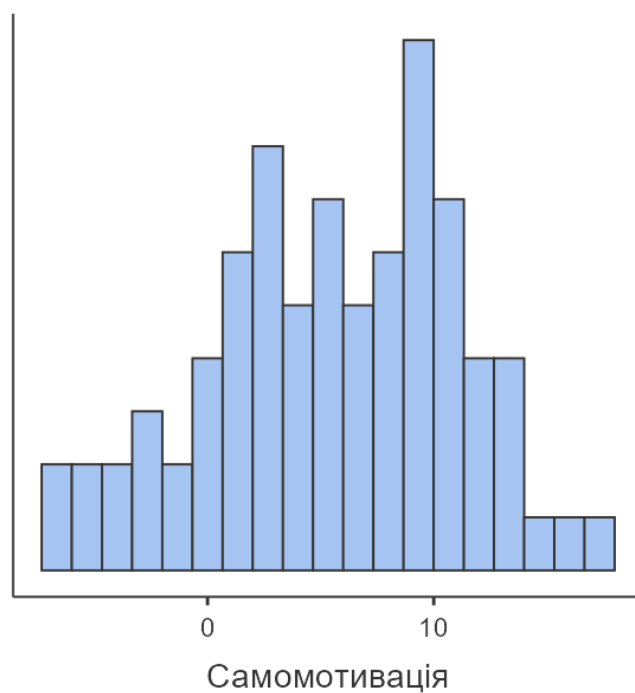


Рис.А.3. Розподіл опитаних за рівнем сформованості за шкалою «самомотивація»

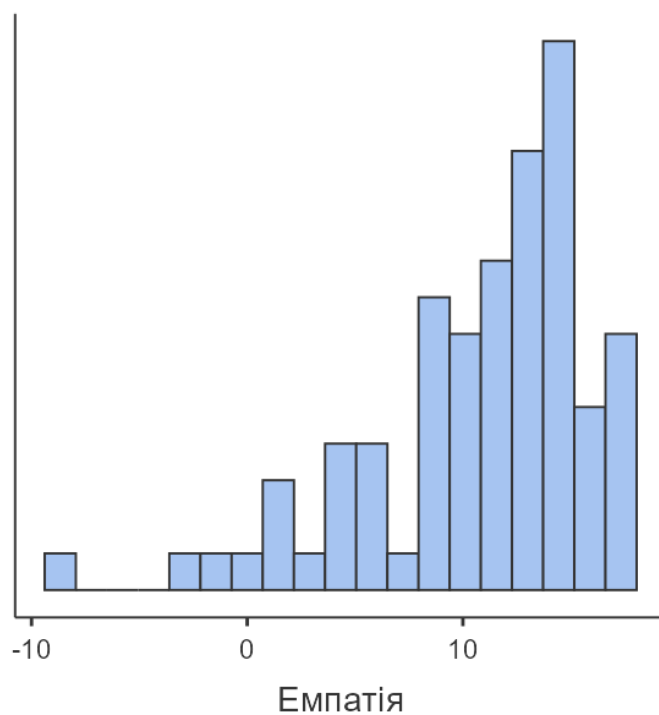


Рис.А.4. Розподіл опитаних за рівнем сформованості за шкалою «емпатія»

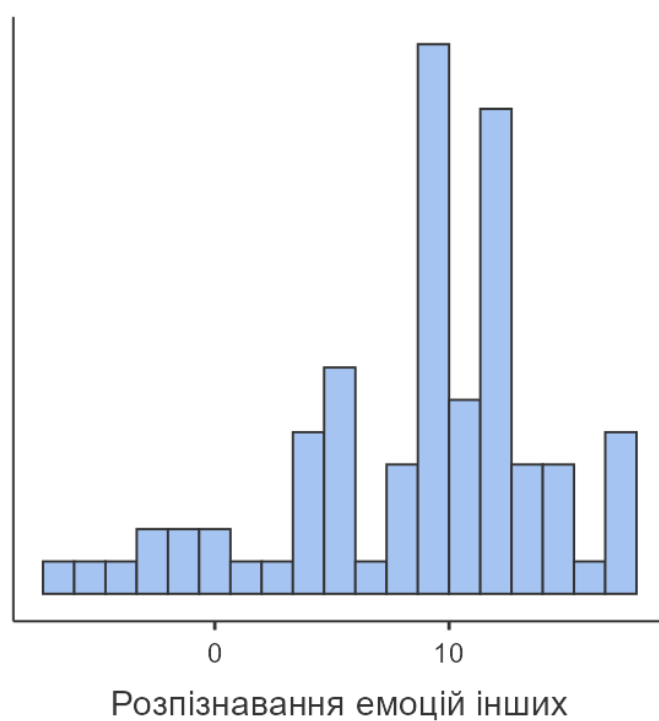


Рис.А.5. Розподіл опитаних за рівнем сформованості за шкалою «управління емоціями»

ДОДАТОК Б

Рисунки у вигляді стовпчикових діаграм, які демонструє середнє значення загального рівня за структурними компонентами негативного дитячого досвіду із нанесеним довірчим інтервалом.

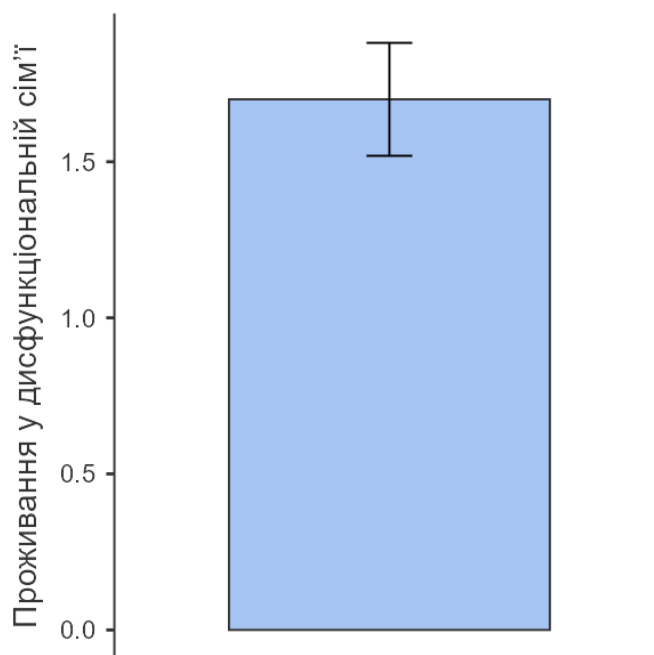


Рис.Б.1. Середній рівень за шкалою «проживання у дисфункціональній сім'ї» з довірчим інтервалом

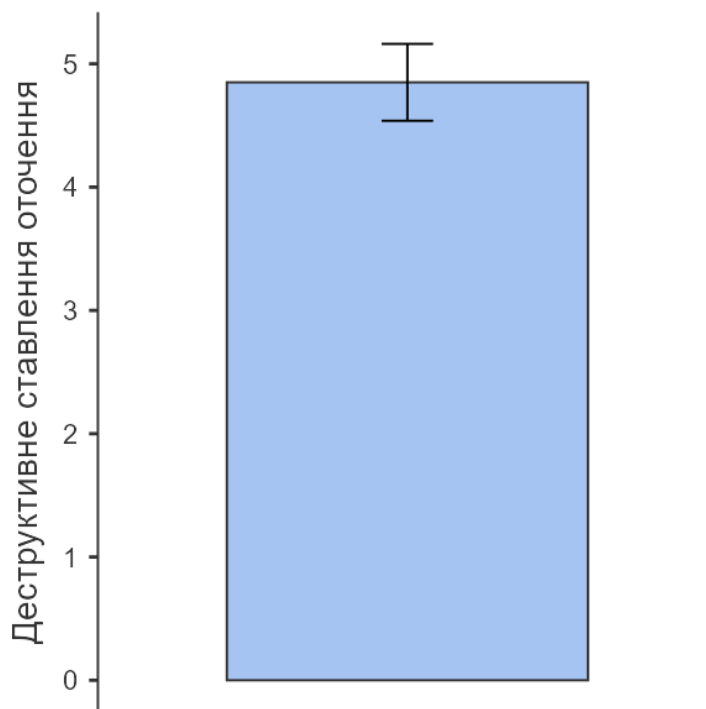


Рис.Б.2. Середній рівень за шкалою «деструктивне ставлення оточення» з довірчим інтервалом

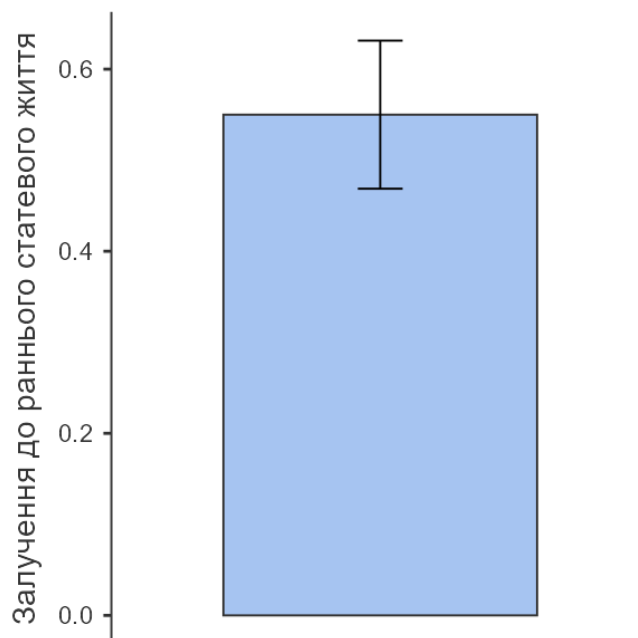


Рис.Б.3. Середній рівень за шкалою «залучення до раннього статевого життя» з довірчим інтервалом

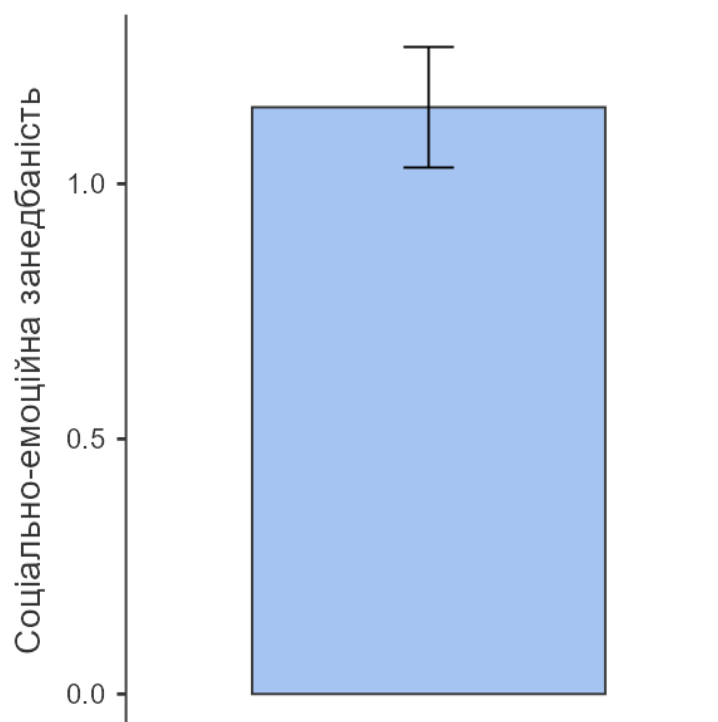


Рис.Б.4. Середній рівень за шкалою «соціально-емоційна занедбаність» з довірчим інтервалом

ДОДАТОК В

Рисунки у вигляді стовпчикових діаграм, які демонструє середнє значення загального рівня за структурними компонентами впливу травматичної події із нанесеним довірчим інтервалом.

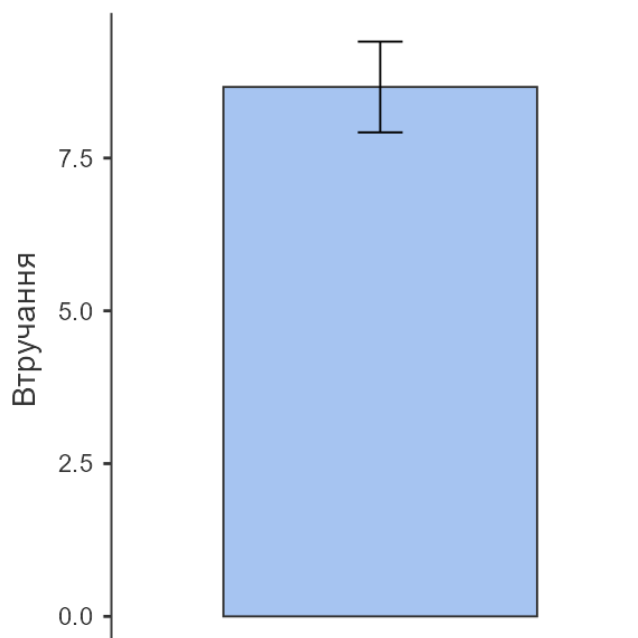


Рис.В.1. Середній рівень за шкалою «втручання» з довірчим інтервалом

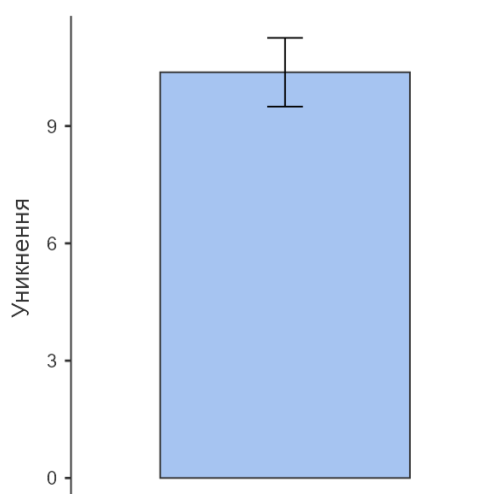


Рис.В.2. Середній рівень за шкалою «втручання» з довірчим інтервалом

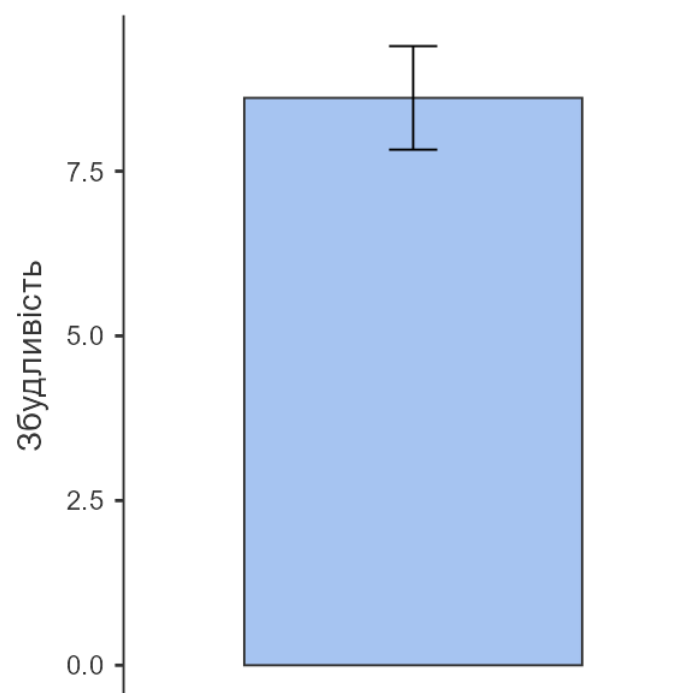


Рис.В.3. Середній рівень за шкалою «збудливість» з довірчим інтервалом

Тематичний план інтервенційної програми**ЗАНЯТТЯ № 1**

Вступне слово. Знайомство з групою. Обговорення та прийняття правил роботи групи.

Мета: створити атмосферу безпеки, відкритості та доброзичливості, налагодити перші контакти між учасниками, окреслити рамки взаємодії, сформуванати спільне уявлення про мету і формат роботи.

Обговорення: Що допомагає відчувати себе у безпеці в групі? Які правила важливі для вас у спільній роботі? Як ми можемо підтримувати одне одного впродовж тренінгу?

Вправа «Мій ресурс» (символічне зображення підтримки)

Мета: актуалізувати внутрішні джерела сили та підтримки учасників, сформуванати контакт із власним ресурсним станом, посилити відчуття внутрішньої стабільності.

Обладнання: папір А4, кольорові маркери або олівці.

Хід вправи: Учасникам пропонується намалювати символ (предмет, образ, колір тощо), який для них асоціюється з підтримкою чи ресурсом у складні моменти життя. Це може бути реальна людина, спогад, об'єкт або щось абстрактне. Після завершення малюнка кожен за бажанням ділиться: «Що саме я намалював(ла)?», «Чому саме це стало моїм ресурсом?», «Як цей ресурс допомагає мені?».

Обговорення: Які ресурси найчастіше згадувалися в групі? Чи змінився внутрішній стан після усвідомлення джерела підтримки? Чи виникло бажання більше використовувати цей ресурс у повсякденному житті?

Арт-вправа «Образ моєї емоції»

Мета: допомогти учасникам усвідомити свій актуальний емоційний стан, виразити емоції через творчість, розвинути навички емоційної обізнаності та самовираження.

Обладнання: папір А4, кольорові маркери, олівці, крейда або фарби.

Хід вправи: Учасникам пропонується зобразити свою поточну емоцію у вигляді образу, який може бути реалістичним або абстрактним. Після завершення роботи — за бажанням описати свій малюнок: «Яка емоція на ньому зображена?», «Що її викликало?», «Що змінилося після того, як ви це зобразили?».

Обговорення: Які емоції найчастіше були зображені? Чи легко було передати свій стан через малюнок? Як змінюється настрій, коли ви даєте емоції форму та назву?

Рефлексія

Обговорення підсумків заняття. Що сьогодні було новим? Що здивувало? Що залишилося важливим після виконання вправ? Які думки чи відчуття виникли впродовж заняття? Чого очікуєте від подальшої роботи в групі?

ЗАНЯТТЯ № 2

Вправа «Абетка емоцій»

Мета: розширити емоційний словник учасників, активізувати емоційне мислення, підвищити усвідомленість у розпізнаванні власних почуттів і їхніх відтінків.

Обладнання: набір карток з назвами емоцій (або друковані списки), папір, ручки.

Хід вправи: Учасникам пропонується згадати якомога більше різних емоцій, упорядкувавши їх у формі «абетки» — наприклад: А — агресія, Б — безсилля, В — вдячність тощо. Потім учасники обирають 3 емоції зі списку, які найчастіше переживають, і коротко описують, коли вони зазвичай виникають. За бажанням діляться в малих групах або в колі.

Обговорення: Які емоції були найпоширенішими в групі? Чи були труднощі в їх називанні? Чому важливо мати багатий емоційний словник? Як це може допомагати у житті?

Тілесна вправа «Де живе емоція?»

Мета: посилити тілесно-емоційне усвідомлення, сформувані зв'язок між фізичними відчуттями та емоціями, розвинути навички самоспостереження.

Обладнання: силует людини, роздрукований на аркуші А4 (по одному на кожного), кольорові олівці або маркери.

Хід вправи: Учасникам пропонується подумати про останню сильну емоцію, яку вони пережили, і зафарбувати на контурі людського тіла ті місця, де вони відчували цю емоцію у тілі (наприклад: «страх — у грудях», «сором — на щоках» тощо). Потім за бажанням учасники діляться своїм досвідом у парах чи в колі.

Обговорення: Чи легко було помітити тілесні сигнали емоцій? Які емоції найчастіше «відчуваються» фізично? Як тіло повідомляє, що щось не так? Чи можна тренувати здатність чути сигнали свого тіла?

Групове обговорення: «Як я дізнаюся, що зі мною щось відбувається?»

Мета: допомогти учасникам усвідомити власні індикатори емоційних змін, навчитися розпізнавати ранні сигнали емоційного дискомфорту або стресу, розвивати емоційну обізнаність.

Форма роботи: відкрите обговорення у колі.

Питання для рефлексії та обговорення:

- Як я зазвичай помічаю, що в мені щось відбувається?
- Які сигнали подає мені моє тіло, думки, настрої?
- Чи буває, що я ігнорую свої емоції? Як це впливає на мій стан?
- Що мені допомагає краще розуміти свої емоції?

Підсумкова рефлексія

Обговорення: Що нового дізналися про себе? Яке завдання чи вправа найбільше зачепила? Чи є щось, що хочеться спробувати в повсякденному житті, аби краще розуміти свої емоції?

ЗАНЯТТЯ № 3

Вправа «Шкала самооцінки»

Мета: допомогти учасникам усвідомити свій рівень самооцінки, актуалізувати внутрішні уявлення про себе, виявити вплив зовнішніх і внутрішніх факторів на власну цінність.

Обладнання: аркуші паперу, ручки, фломастери, друкована або намальована шкала від 0 до 10.

Хід вправи: Учасникам пропонується позначити на шкалі рівень своєї самооцінки в даний момент (0 — повне невдоволення собою, 10 — повне прийняття себе). Потім кожен пише 2–3 причини, які вплинули на це число: внутрішні (думки, переконання) та зовнішні (оцінки, події, люди). За бажанням — обговорення в малих групах або парне обговорення.

Обговорення: Що впливає на мою самооцінку найбільше? Чи був мій показник стабільним раніше? Що допомагає мені відчувати себе більш цінним(-ою)?

Арт-вправа «Я і моє відображення»

Мета: виявити внутрішній образ себе та суперечності у сприйнятті; опрацювати внутрішню критику і підтримку через зображення; сприяти прийняттю себе.

Обладнання: аркуші паперу А4 (по два на кожного), кольорові олівці або маркери.

Хід вправи: На одному аркуші учасник малює себе так, як бачить себе зараз (або символічне зображення свого «Я»), а на іншому — так, як думає, що його бачать інші (або як йому хочеться, щоб бачили). Можна малювати абстрактно, у вигляді кольору, символів, тіней тощо. Після завершення — коротке самостійне порівняння та запис вражень.

Обговорення: Чим відрізняються два образи? Чи є конфлікт між тим, як я бачу себе і як сприймають мене інші? Як це впливає на моє самовідчуття?

Робота з метафоричними асоціативними картками: «Образ мого внутрішнього критика»

Мета: актуалізувати внутрішні критичні установки, виявити їхнє походження, зменшити їхній деструктивний вплив через усвідомлення та трансформацію.

Обладнання: набір метафоричних карток (емоційних або нейтральних образів), папір, ручки.

Хід вправи: Учасникам пропонується обрати одну картку, яка символічно зображує їхнього «внутрішнього критика». Потім — відповісти письмово або усно на запитання:

- Що це за образ? Якого він кольору, форми?
- Що він мені каже? Які фрази лунають від нього найчастіше?
- Звідки я його знаю? Чий це голос?
- Який вплив він має на мене?
- Чого він боїться? Чого хоче?

Обговорення: Чи змінюється образ критика після його опису? Який ресурс або внутрішній голос міг би протистояти йому? Чи можна перетворити критику на підтримку?

Підсумкова рефлексія

Запрошення поділитися враженнями від заняття: Що було найнеочікуванішим? Чи вдалося сьогодні краще побачити себе? Який образ чи вправа найбільше зачепили?

ЗАНЯТТЯ № 4

Тренінг «Управління емоціями»

Мета: сформувати навички усвідомленого розпізнавання емоцій, регуляції афективних станів та вибору адаптивних способів реагування на стресові або конфліктні ситуації.

Обладнання: картки з описами ситуацій, аркуші для записів, ручки.

Хід вправи: Учасникам пропонуються короткі описи життєвих ситуацій, що викликають емоційну реакцію (наприклад: «Колега зробив зауваження при всіх», «Мене не запросили на важливу зустріч»). Завдання:

- Назвати емоцію, яка виникає у відповідь.
- Записати звичну реакцію (поведінку, думку).
- Обрати з переліку (або запропонувати власну) альтернативну реакцію, яка могла б бути більш конструктивною.

Обговорення: Що впливає на наш вибір поведінки в момент емоційної напруги? Як ми можемо впливати на свою реакцію? Які способи управління емоціями виявилися ефективними?

Вправа «Стоп – пауза – дія»

Мета: навчити учасників зупиняти автоматичні імпульсивні реакції та здійснювати усвідомлений вибір у відповідь на емоційні тригери.

Обладнання: фліпчарт або дошка, маркери.

Хід вправи: Тренер пояснює модель «Стоп – пауза – дія»:

- Стоп — зафіксувати, що виникла емоція.
- Пауза — дати собі простір для усвідомлення (вдих-видих, відсторонення, фокус на тілі).
- Дія — обрати найкращу відповідь, а не реагувати автоматично.

Після пояснення учасники працюють у парах: кожен розповідає про недавню ситуацію, де емоції "взяли гору", і за допомогою партнера реконструює її через модель «Стоп – пауза – дія».

Обговорення: Наскільки реально вдається зупинити імпульс? Які навички допомагають у цьому? Що було новим у погляді на звичні реакції?

Рольова гра «Зворотний зв'язок»

Мета: навчитися надавати та приймати зворотний зв'язок у конструктивній формі, відстежуючи власні емоції та зберігаючи контакт із співрозмовником.

Обладнання: інструкції для ролей, картки з темами ситуацій.

Хід вправи: Учасники об'єднуються у трійки. Один виконує роль того, хто надає зворотний зв'язок, другий — отримує, третій — спостерігач. Темі обговорення можуть стосуватися неформальних робочих чи життєвих ситуацій. Після завершення кожен ділиться, як почувався, що допомогало або заважало зберігати спокій та відкритість.

Обговорення: Як реагуємо на критику? Що допомагає донести складну інформацію з повагою? Як розвивати вміння конструктивного зворотного зв'язку?

Підсумкова рефлексія

Питання для обговорення: Що сьогодні було складним? Яку нову стратегію або думку я заберу з собою? Чи вдалося краще усвідомити свої емоційні реакції?

ЗАНЯТТЯ № 5

Завершальне заняття. Узагальнення досвіду, інтеграція змін, підсилення ресурсного стану.

Вправа «Колесо емоційного балансу»

Мета: допомогти учасникам усвідомити, які емоційні сфери зараз є більш або менш збалансованими у їхньому житті, сприяти саморефлексії та внутрішній гармонізації.

Обладнання: індивідуальні бланки з намальованим колом (поділеним на 6–8 секторів), кольорові олівці або фломастери.

Хід вправи: Учасникам пропонується визначити 6–8 емоційних сфер, які є для них значущими (наприклад: спокій, радість, довіра, гнів, сором, натхнення тощо). Кожну з них вони позначають у секторі кола й оцінюють рівень своєї присутності в цій емоції (від 0 до 10), зафарбовуючи відповідну частину сектору. Потім учасники аналізують загальну картину: що «переважає», що потребує уваги, яких емоцій не вистачає.

Обговорення: Яке «колесо» вийшло? Чи є воно збалансованим? Які емоції хотілося б активізувати? Що може допомогти у цьому?

Вправа «Я через 3 місяці» (візуалізація майбутнього)

Мета: активізувати внутрішні ресурси, закріпити позитивні зміни та створити особисту емоційну перспективу.

Обладнання: аркуші, ручки або маркери.

Хід вправи: Учасники заплющують очі та під керівництвом ведучого проходять коротку візуалізацію: «Уявіть, що минуло три місяці. Ви прокидаєтесь уранці. Що ви відчуваєте? Де ви? Як почувається ваше тіло? Які думки в голові? З ким ви поруч? Що змінилось у вас? Що залишилось

важливим?» Після візуалізації учасники малюють або описують свій образ себе через 3 місяці.

Обговорення: Яким я уявив себе? Що нового я помітив у собі? Які емоції переважають у майбутньому образі? Який крок уже сьогодні може наблизити мене до цього стану?

Вправа «Побажання собі»

Мета: підсумувати індивідуальний досвід участі в групі, підтримати власну мотивацію та віру в особистісні зміни.

Обладнання: паперові «листівки» або кольорові картки, ручки.

Хід вправи: Кожен учасник пише собі коротке побажання, пораду або підтримку — те, що хоче «подарувати» собі на завершення групової роботи.

За бажанням учасники можуть поділитися цим у колі.

Фінальний зворотний зв'язок у групі

Мета: закріпити пережитий досвід, обмінятися враженнями, завершити груповий процес у безпечній та підтримувальній атмосфері.

Хід: Ведучий ставить запитання:

- Що я відкрив(ла) для себе за ці зустрічі?
- Що було для мене найціннішим?
- Як я змінив(ла) ставлення до своїх емоцій?
- З чим я йду далі?

Група прощається символічно (наприклад, обмін «емоційними монетами» — словами, які стали ключовими для кожного).

Психологічна мета завершального заняття — забезпечити інтеграцію отриманого досвіду, формування завершеного образу власної емоційної динаміки та підтримати внутрішню стабільність після завершення групового процесу.