

SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY THEORETICAL AND PRACTICAL ISSUES
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ ПИТАННЯ

DOI 10.26565/2410-1249-2025-23-05
UDC 159.923.5

ДИТЯЧА ТРАВМА ЯК ЧИННИК АГРЕСИВНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

Жанна Вірна

доктор психологічних наук, професор, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна
e-mail: Virna.Zhanna@vnu.edu.ua; <https://orcid.org/0000-0001-8134-2691>

Оксана Іванашко

кандидат психологічних наук, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна
e-mail: Ivanashko.Oksana@vnu.edu.ua; <https://orcid.org/0000-0002-9808-776X>

Стаття присвячена теоретичному та емпірико-діагностичному вивченню детермінації агресивності в дорослому віці показниками негативного дитячого досвіду. Метою презентованого матеріалу є теоретичне обґрунтування та емпіричне з'ясування детермінаційного впливу дитячих травм на прояви агресивності в дорослому віці. В основу покладено метод бібліографічного огляду теоретико-емпіричних джерел із зазначеної проблеми та емпіричні методи з використанням діагностичних строгоформалізованих і малоформалізованих засобів та статистичних процедур (стандартизація даних, кореляційний аналіз, метод визначення корегентності корелограм). До *результатів* належить презентація методологічного підґрунтя зазначеної проблеми в межах класичного психоаналізу і теорій об'єктних відносин, психофізіологічних та когнітивних концепцій травми людини. Розроблено програму емпірико-діагностичного вивчення детермінаційного впливу дитячих травм на прояви агресивності в дорослому віці та обґрунтовано вибірку дослідження. Емпіричним шляхом експліковано, що для респондентів з формою негативного дитячого досвіду «деструктивне ставлення оточення» притаманними є такі форми агресивності як «почуття вини» і «підозрілість», які у комплексі із особистісними показниками утворюють специфічний *емоційно-унікаючий* симптомокомплекс, що відображає емоційну схильність до стресу, пригнічений настрій через втрату мотивації, песимізм і уникання взаємодії з іншими; а для респондентів з формою негативного дитячого досвіду «проживання в дисфункціональній сім'ї» домінуючими виявилися такі форми агресивності як «роздратування» та «почуття вини», які у комплексі з особистісними показниками оформлені у *афективно-напружений* симптомокомплекс, що відображає низький поріг емоційної збудливості, часті негативні емоції, нетерпимість до зовнішніх впливів, інтерперсональні труднощі та внутрішній дискомфорт. У *висновках* зазначено, що запропонований формат дослідження є продуктивним доповненням в психоконсультативній практиці.

Ключові слова: дитячий досвід, агресивність, особистісний симптомокомплекс, дорослий вік

Актуальність теми. Дитячі травми становлять одну з найважливіших проблем у сучасній психології та психіатрії, оскільки вони мають глибокий вплив на психічне здоров'я та поведінку людини. Часто такі переживання негативно позначаються на особистісному розвитку та здатності до соціальної адаптації. Агресивність, що може виникати як наслідок дитячих психотравм, становить серйозну загрозу для соціальної гармонії, сімейних взаємин і внутрішнього добробуту особистості. Дослідження зв'язку між пережитими в дитинстві травматичними подіями та агресивною поведінкою в дорослому віці дає змогу краще зрозуміти механізми формування агресії та сприяти створенню ефективних підходів до її попередження і подолання. У контексті зростання проявів насильства й агресії в суспільстві, про що свідчать воєнні події в Україні, ця тема набуває особливої наукової та практичної значущості.

За інформацією Всесвітньої організації охорони

здоров'я, приблизно кожна четверта дитина у світі стикається з травматичним досвідом у ранньому віці. Це можуть бути різні форми насильства — як фізичного, так і психологічного, недогляд, емоційна байдужість, втрата рідних, воєнні дії або інші серйозні життєві виклики. Такий досвід здатен суттєво вплинути на розвиток особистості: на формування самоусвідомлення, самооцінки, емоційного самоконтролю, довіри до інших, здатності будувати взаємини й сприймати власну цінність. Внутрішні уявлення про себе, які виникають як наслідок психологічної травми, часто закріплюються і можуть впливати на людину все життя, ускладнюючи її особистісне та професійне становлення.

Аналіз попередніх досліджень та публікацій з проблеми. Заявлена проблема вивчення психодетермінаційного альянсу переживання дитячої травми та проявів агресивності в дорослому віці, передусім знаходить витоки в класичному

How to cite: Virna Zh., Ivanashko O. (2025). Childhood Trauma as a Factor of Aggressiveness in Adulthood, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 23, 27-34. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-05> (in Ukrainian)

Як цитувати: Вірна Ж., Іванашко О. (2025). Дитяча травма як чинник агресивності в дорослому віці, *Психологічне консультування і психотерапія*, 23, 27-34. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-05>

© Вірна Ж., Іванашко О., 2025; CC BY 4.0 license

психоаналізі, адже з огляду на фрейдівські доробки, помічаємо, що між травмою як формою насилля, що переживає дитина і агресивністю є багато спільного. І, це стосується як концептуального розуміння інтрапсихічних аспектів насилля і агресії (Freud, 2010a; Freud, 2010b, Freud, 2011a), а також питань щодо зв'язку між сублимацією агресивного акту і розвитком цивілізації (Freud, 2011a). На його думку, агресивність пов'язана з імпульсивною моторикою або деструктивним актом, який виникає у відповідь на підвищене збудження, яке потребує розрядки. Сприйняття збільшення збудження розглядається як загроза психічній організації через збої щодо символізації переживань, які переважно відбуваються в дитинстві (Freud, 2010b). Цікавим є визнання З. Фрейдом агресії як зв'язку сексуальністю і самозбереженням, що інстинктивно виявляється протягом усього життя, включаючи звернення до своєї протилежності, повернення до самого себе, витіснення й сублимації: стан реверсії до своєї протилежності може мати місце в процесі перетворення активності в пасивність чи то у зміні змісту, як-от перетворення садизму в мазохізм та перетворення любові у ненависть (Freud, 2010c).

Представники психоаналізу об'єктних відносин так само наголошували на психодіагностичній фіксації інфантильного травматичного досвіду та «ранній травматизації», тим самим пояснюючи формування невротичного симптомокомплексу дорослої людини (Дж. Боулбі, Д. Віннікот, М. Кляйн, М. Малер, А. Фрейд та ін.). Специфічним підходом у вивченні дитячих травм виявився психодіагностичний підхід вивчення ранніх травм Л. Бурбо, яка у сі дитячі травми класифікувала у травми відкинутості, покинутості, приниження, зради та несправедливості (Boirbeau, 2020).

Варто наголосити й на дослідження, де показано, що у людей, які зазнали ранньої травми, спостерігаються зміни в структурі мозку (Нюу et al., 2012); когнітивних функціях (Аас et al., 2012) та дефіцит загального психологічного функціонування (Jonas et al., 2012). Зокрема наведено докази щодо взаємозв'язку між ранньою травматизацією в дитинстві і порушеннями функцій уваги, когнітивної гнучкості, цілепокладання, судження, абстрації, планування послідовності рухових дій, придушення імпульсивної або неадекватної поведінки та самоконтролю: саме ці неповноцінні та дисфункціональні ресурси покладені в основу психопатологій, які породжують поведінку, яка найбільш мотивована емоціями, ніж розумом, а отже є імпульсивною та ризикованою (Науман-Абелло, 2003). Можна навести приклади емпіричних робіт, де доведено, що діти, які пережили травму, мають більший ризик розвитку різних клінічних станів у дорослому віці, таких як розлади настрою (Li et al., 2016), психотичні розлади (Catalan, 2017), посттравматичний стресовий розлад (Breslau et al., 2014), суїцидальна та ризикована поведінка (Lu et al., 2008), а також розлади особистості (Lima, 2022).

Проводячи аналіз наведених психологічних напрацювань, стає зрозумілим, що травма включає події в житті людини, які передбачають кількість збуджень, що перевищують її здатність переносити та психічно обробляти, і саме діти більш схильні до такого типу подій (Garland, 2015). Вчасна психологічна допомога є важливою для психічного структурування та набуття навичок афективної регуляції, рефлексивної здатності та автономії. Натомість, якщо травматичний досвід та серйозні невдачі в ранніх стосунках не пройшли превентивне опрацювання, тоді є всі шанси до переривання чи то зміни здорового розвитку, а отже й до втрати довіри до об'єктів та зменшення психологічних ресурсів. Зі зменшеною здатністю символічно представляти свій досвід, людина стає більш вразливою до психологічних страждань.

На користь сказаного можна навести сучасні доробки українських психологів, у яких представлено як дитяча травма призводить до різноманітних наслідків в свідомості та поведінці (Дзюбинська & Осіпова, 2024; Коваленко & Голота, 2022; Оксютрович & Сабадуха, 2023; Шеремет, 2025). Особливим напрямком є вивчення впливу дитячих травм на невротичну поведінку, де О. Кочарян підкреслює значення пережитої інфантильної травми при реальних травмах, виводячи формулу: травма є сумою вкладів інфантильного травмування та актуального ($t = \sum (ti + ta)$, де t – загальне травмування) (Кочарян та ін., 2018). Це положення склало основу прикладних досліджень організації травматичних переживань в залежності від співвідношення в ньому актуального та інфантильного травмування (Bürgin, 2022; Волков, 2024).

Метою презентованого матеріалу є теоретичне обґрунтування та емпіричне з'ясування детермінаційного впливу дитячих травм на прояви агресивності в дорослому віці.

Методи дослідження. В основу покладено метод бібліографічного огляду теоретико-емпіричних джерел із зазначеної проблеми та емпіричні методи з використанням діагностичних строгоформалізованих і малоформалізованих засобів (анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ) (модифікація, стандартизація та адаптація О.І. Власової, Н.В. Родіної); опитувальник з вивчення агресивності А. Басса і Е. Даркі; багатофакторний особистісний опитувальник (F□); статистичних засобів (процедура стандартизації даних, кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язку між діагностованими показниками, метод визначення корегентності корелограм). Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного забезпечення Libre Office Calc (версія 11).

Щодо обґрунтування *вибірки дослідження*, то в дослідженні взяли участь батьки, які потребували індивідуальної консультації в психолога школи і зверталися до консультацією щодо проблем сімейних інтеракцій з дітьми, що передбачає їх агресивне контактування не тільки з членами сім'ї, але й межах взаємодії з іншими людьми (протягом з вересня 2023

року по червень 2024 року). Респонденти дослідження (n=81) на момент проведення дослідження мали середній вік 43,8 роки, середньо-спеціальну або вищу освіту, досвід трудової діяльності, місце роботи в різних сферах (освіта, торгівля, сфера послуг тощо). Вони усі погодилися взяти участь в онлайн-опитуванні в межах індивідуальних консультацій (https://docs.google.com/forms/d/1FvoYpR52CZNjAKfR□FDelBw5Yh8vMctmsAz4J_xNcfo/edit#response=ACYDBNiELZnJ-e7bsG4FQV3G2g8bWtX8h4TX3HvhyZHjUI-mYImJ8-JY984vJ_A2cZn0p9M).

Взявши за основу наведені теоретичні здобутки, нами розроблено програму емпіричного вивчення впливу дитячих травм на прояви агресивності в дорослому віці. Відразу зазначимо, що під час

формування вибіркової сукупності було дотримано усіх вимог до її змістовності та еквівалентності. Виконання вимог критерію змістовності вибірки досягалося шляхом підбору вибірки, що відповідала предмету дослідження. Слідування критерію еквівалентності виражалося у нормальному розподілі емпіричних даних, отриманих з усієї вибірки.

Результати. Передусім, емпірична робота розпочалась з інтерпретації результатів загального показника негативного дитячого досвіду, що дало змогу поділити усіх респондентів на 2 групи: 1 – респонденти з низькими показниками негативного дитячого досвіду (n=65); група 2 – респонденти з високими показниками негативного дитячого досвіду (n=16). Середньогруповий розподіл за шкалами анкети презентований на рис. 1.

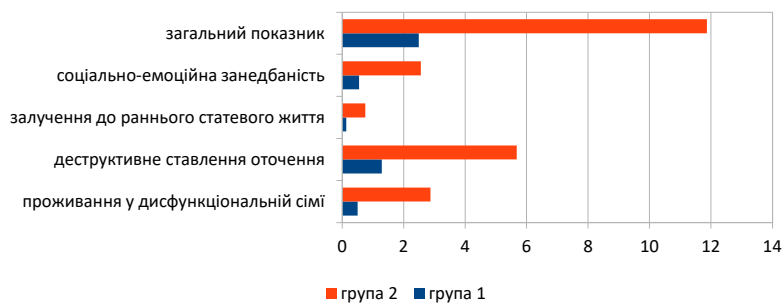


Рисунок 1. Середньогруповий розподіл показників негативного дитячого досвіду респондентів/Average group distribution of respondents' negative childhood experiences

Деструктивне ставлення до дитини в сім'ї проявляється у словах, діях або бездіяльності батьків чи опікунів, які порушують базові емоційні, психологічні та фізичні потреби дитини, призводячи до травматичного досвіду, а часто – і до порушень розвитку. Таке ставлення не завжди включає фізичне насильство, але завжди підриває почуття безпеки, гідності та цінності дитини. І, саме за цим показником ми помічаємо найвищий показник негативного дитячого досвіду у групі 2. Логічно, що й показник проживання у дисфункціональній сім'ї виявився високим, адже життя дитини в деструктивній сім'ї проявляється у хронічному психологічному напруженні, порушеннях розвитку та деформації базових уявлень про себе, інших і світ. Така сім'я позбавляє дитину відчуття безпеки,

стабільності, підтримки й емоційного тепла – ключових умов здорового психічного формування. Саме ці дві форми негативного дитячого досвіду склали високий загальний показник дитячого травмування ($X_{сер}=11,62$). Втішним діагностичним фактом є те, що респонденти з високими показниками негативного дитячого досвіду склали приблизно четверту частину від загальної вибірки, не дивлячись на те, що на початках в ході бесіди з ними, було з'ясовано, що усі вони опозиціонують себе як агресивних осіб.

Середньогруповий розподіл за показниками агресивності демонструє чітко підвищений рівень у досліджуваній групі 2, і особливо це стосується надмірно вираженого почуття вини, негативізму та підозрілості (Рис. 2).

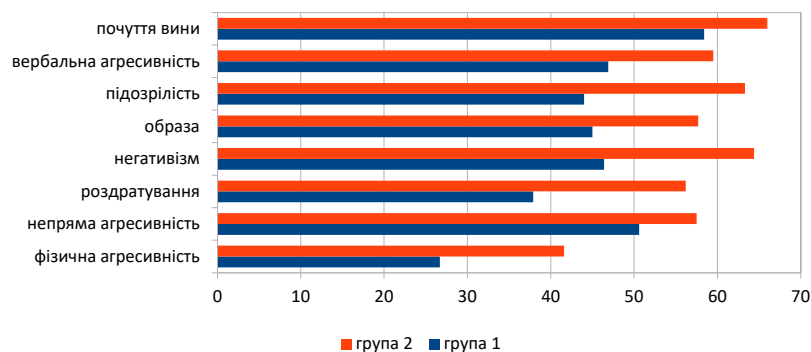


Рисунок 2. Середньогруповий розподіл показників агресії респондентів/Average group distribution of respondents' aggression indicators

Мусимо констатувати, що саме почуття вини, негативізм та підозрливість як форма прихованої агресивності мають тісний зв'язок із дитячими травмами, оскільки вони формують внутрішнє психоемоційне середовище, у якому агресія може або накопичуватись, або несвідомо вивільнитись. Ці емоційні стани часто є індикаторами глибших психологічних конфліктів, які знаходять вираження у ворожості, гніві чи відкритій агресії. Так почуття вини це завжди агресія, спрямована всередину (самозвинувачення, аутоагресія, депресія) або ззовні (конфліктування, протест, заперечення), тому зрозумілим є те, що часто людину, яку в дитинстві карали за злість, у дорослому віці відчуває провину за будь-який гнів або водночас вибухає в непередбачуваних ситуаціях. Негативізм як форма

пасивної або протестної агресії часто проявляється як неусвідомлювана опозиція до авторитету, правил або очікувань, і, часто в дитинстві виникає як реакція на пригнічення автономії; або як впертість, саботаж, знецінення, чим й часто можна пояснити забування, спізнання, затримку важливої відповіді тощо. Підозрливість як форма захисної або проєктивної агресії вказує на втрату базової довіри до людей як-от очікування обману, зради, маніпуляцій чи то на внутрішній страх щодо очікування ворожості, що звичайно має глибокі корені з дитинства як проєкція власної ворожості чи то образи.

Цікавим виявився аналіз особистісних характеристик респондентів за допомогою опитувальника FPI (рис. 3).

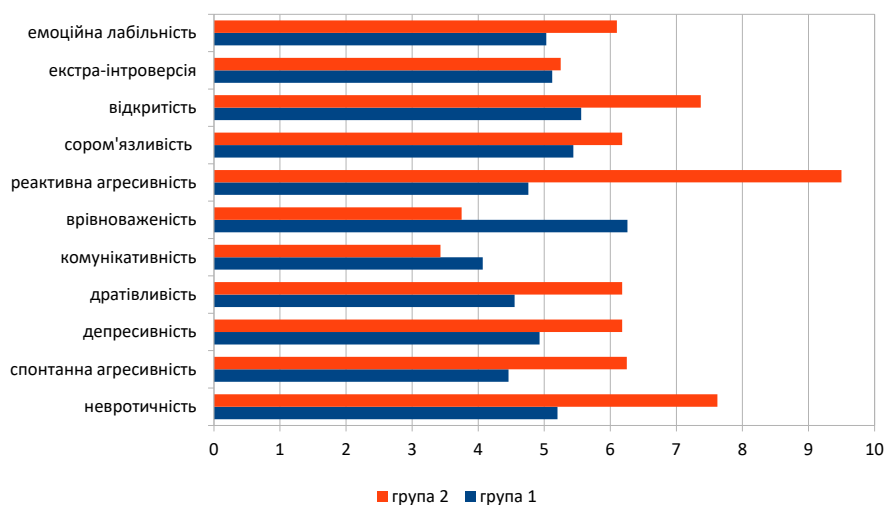


Рисунок 3. Середньогруповий розподіл показників особистісних характеристик респондентів/ Average group distribution of indicators of personal characteristics of respondents

На високому рівні виявилися показники реактивної агресивності як схильності до імпульсивних, емоційно забарвлених проявів агресії у відповідь на загрозу, образу або фрустрацію; вона не є наперед спланованою і здебільшого виникає як емоційна реакція на ситуацію, що сприймається як провокаційна або несправедлива; невротичності як індикатора емоційної нестабільності та схильності до негативних емоційних реакцій як-от страху, тривоги, емоційної напруги, депресивних переживань аж дл психосоматичних скарг; та відкритості як вияву щирості у міжособистісних стосунках, готовності до самоаналізу та вільного висловлювання почуттів і думок (також у нашому випадку цей показник може інтерпретуватися як ознака недостатнього психологічного захисту або як показник контролю щирості відповідей).

Завершальним етапом емпіричного аналізу стало проведення кореляційного аналізу (r-Пірсона). Передусім нас цікавили результати групи респондентів з високими показниками негативного дитячого досвіду. Зафіксовано кореляційні плеяди із такими формами негативного дитячого досвіду як деструктивне ставлення оточення (рис. 4) та проживання у дисфункціональній сім'ї (рис. 5).

Кореляційні плеяди із такою формою негативного дитячого досвіду як проживання у дисфункціональній сім'ї демонструє майже ідентичні показники.

У нас є усі підстави констатувати, що в кореляційних матрицях наданий вичерпний комплекс взаємозв'язків між компонентами негативного дитячого досвіду, формами агресивності та особистісними показниками респондентів, виражених у кількісних значеннях коефіцієнтів кореляції (рівень значущості (p) складає від 0,05 до 0,01). Але для узагальненого формату отриманих результатів, додатково було використано метод визначення корегентності корелограм для визначення сумарної «ваги» кожної з форм негативного дитячого досвіду: показники, значущі на рівні $p \leq 0,001$ оцінюються в 3 бала; показники, значущі на рівні $p \leq 0,01$ – 2 бала; показники, значущі на рівні $p \leq 0,05$ оцінюються в 1 бал. Сумування ваги усіх взаємозв'язків, в які включена кожна з форм негативного дитячого досвіду, дає їх загальний показник ваги. Саме ці результати можуть і повинні бути проінтерпретовані як структурноутворюючі, адже навколо них здійснюється синтез, структурування усіх інших якостей (табл. 1).

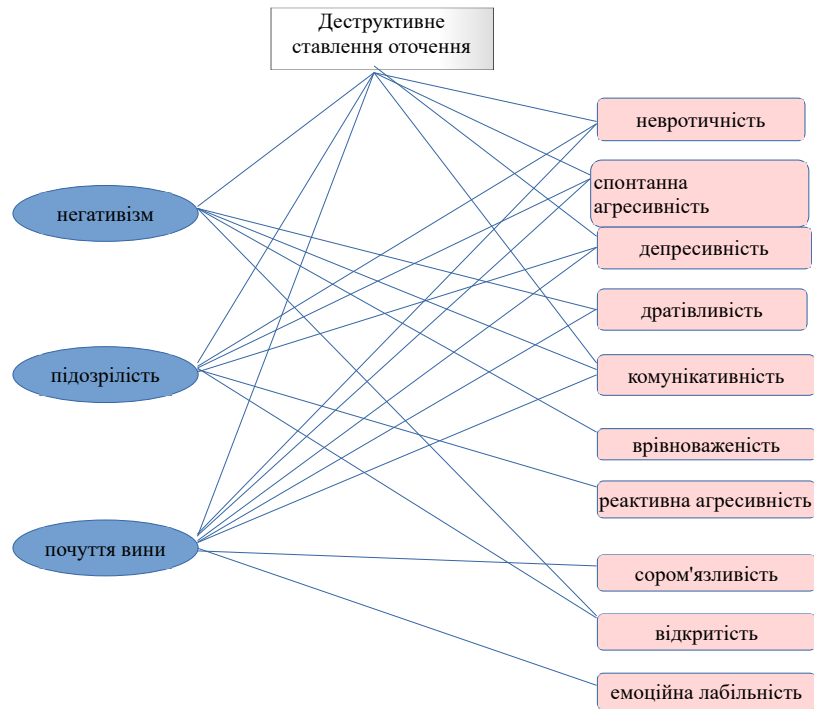


Рисунок 4. Схема кореляційних зв'язків між показниками «деструктивного ставлення оточення», формами агресивності та особистісними показниками/Scheme of correlations between indicators of "destructive attitude of the environment", forms of aggressiveness and personality indicators

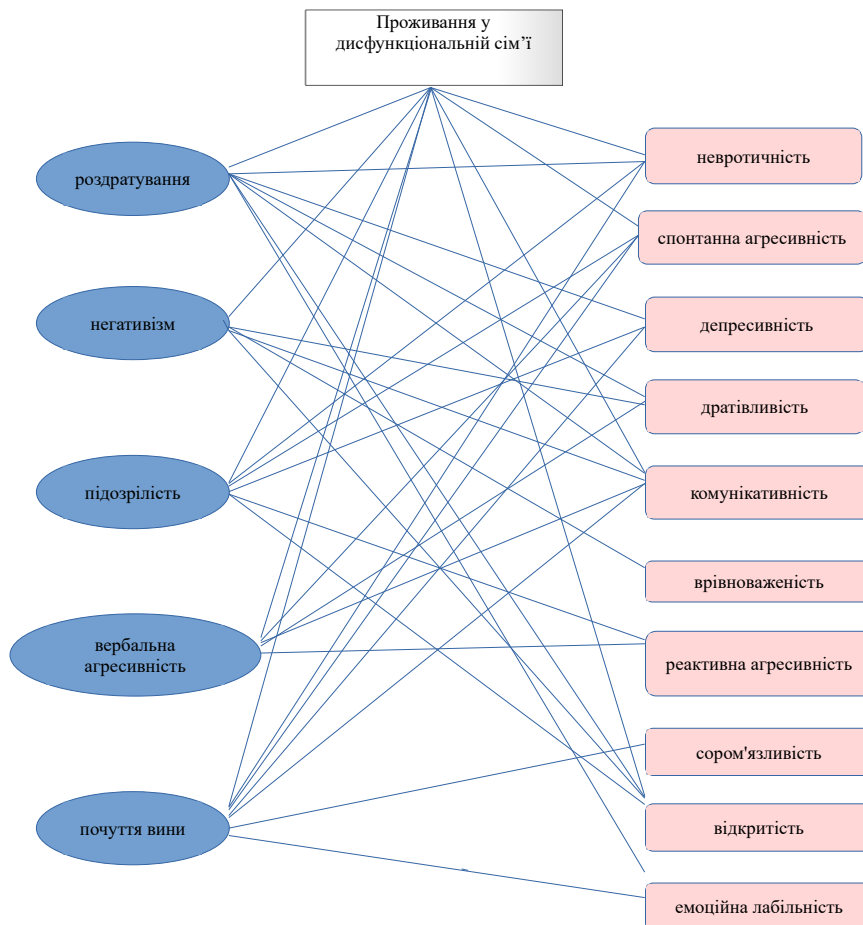


Рисунок 5. Схема кореляційних зв'язків між показниками «проживання в дисфункціональній сім'ї», формами агресивності та особистісними показниками/Scheme of correlations between indicators of "living in a dysfunctional family", forms of aggressiveness and personality indicators

У нас є усі підстави констатувати, що в кореляційних матрицях наданий вичерпний комплекс взаємозв'язків між компонентами негативного дитячого досвіду, формами агресивності та особистісними показниками респондентів, виражених у кількісних значеннях коефіцієнтів кореляції (рівень значущості (p) складає від 0,05 до 0,01). Але для узагальненого формату отриманих результатів, додатково було використано метод визначення корегентності корелограм для визначення сумарної

«ваги» кожної з форм негативного дитячого досвіду: показники, значущі на рівні $p \leq 0,001$ оцінюються в 3 бала; показники, значущі на рівні $p \leq 0,01$ – 2 бала; показники, значущі на рівні $p \leq 0,05$ оцінюються в 1 бал. Сумування ваги усіх взаємозв'язків, в які включена кожна з форм негативного дитячого досвіду, дає їх загальний показник ваги. Саме ці результати можуть і повинні бути проінтерпретовані як структурноутворюючі, адже навколо них здійснюється синтез, структурування усіх інших якостей (табл. 1).

Таблиця 1. Значення кількості кореляційних зв'язків між діагностованими показниками за базовими вимірами негативного дитячого досвіду/The value of the number of correlations between diagnosed indicators according to basic measurements of negative childhood experiences

Діагностичні показники	деструктивне ставлення оточення	Проживання в дисфункціональній сім'ї
Роздратування	-/-	7/5
Негативізм	5/4	5/4
Підозрілість	6/4	6/4
Вербальна агресивність	-/-	5/4
Почуття вини	7/5	7/5

Примітка: через риску (/) вказана сумарна вага позитивних кореляцій

Проведений інтерпретаційний аналіз дав змогу відмітити таку особливість досліджуваного явища, яка добре вкладається в систему диференціації форм агресивності в залежності від негативного дитячого досвіду осіб дорослого віку: для респондентів з формою негативного досвіду «деструктивне ставлення оточення» притаманними є такі форми агресивності як «почуття вини» ($\Sigma=14$) і «підозрілість» ($\Sigma=12$), які у комплексі із особистісними показниками невротичності, депресивності, сором'язливості та емоційної лабільності, утворюють специфічний *емоційно-унікаючий симптомокомплекс*, що відображає емоційну схильність до стресу, пригнічений настрій через втрату мотивації, песимізм і уникання взаємодії з іншими; а для респондентів з формою негативного досвіду «проживання в дисфункціональній сім'ї» домінуючими виявилися такі форми агресивності як «роздратування» ($\Sigma=14$) та «почуття вини» ($\Sigma=14$), які у комплексі з особистісними показниками (переважно ідентичними попереднім із домінуванням особистісної роздратованості), можна визначити як *афективно-напружений симптомокомплекс*, що відображає низький поріг емоційної збудливості, часті негативні емоції, нетерпимість до зовнішніх впливів, інтерперсональні труднощі та внутрішній дискомфорт.

У завершенні зазначимо, що емпірично експліковані варіанти особистісних симптомокомплексів респондентів із негативним дитячим досвідом, є потужним механізмом регулювання людської діяльності, і, особливо в ракурсі високої ймовірності трансформації виявлених характеристик у патопсихологічні. Подібні узагальнення зустрічаємо у працях психологів, які досліджують внутрішню деструктивну динаміку особистості в межах детермінації дитячими переживаннями, що призводить до зниження якості життя, труднощів в міжособистісних стосунках та схильністю до психосоматичних розладів тощо (Danielsdóttir et al., 2024; Metzler et al., 2017; Nelson et al., 2017).

Висновки і перспективи. Отримані результати дають змогу висувати про детермінацію агресивності в дорослому віці показниками негативного дитячого досвіду: у респондентів із високими показниками негативного дитячого досвіду у формах «деструктивного ставлення оточення» та «проживання в дисфункціональних сім'ях» експліковано такі форми агресивності як «почуття вини», «підозрілість» та «роздратування», які у комплексі із особистісними властивостями оформлені у *емоційно-унікаючий та афективно-напружений* симптомокомплекс. Запропонований варіант теоретичного та емпірико-діагностичного вивчення детермінації агресивності в дорослому віці показниками негативного дитячого досвіду ще раз доводить, що запропонований формат дослідження є продуктивним доповненням в психоконсультативній практиці.

Подальші перспективи роботи вбачаємо в розробці корекційних і розвивальних програм, спрямованих на гармонізацію негативних впливів дитячого досвіду у дорослій поведінці та профілактику психопатологічних тенденцій деструктивної поведінки в різних сферах реалізації та умовах соціального середовища.

Список використаних джерел/References

- Волков К.М. (2024). Дитячий досвід у реальності посттравматичних когніцій свідка війни. *Габітус*. (57). 195-200. / Volkov K.M. (2024). [Children's experience in the reality of post-traumatic cognitions of a war witness]. *Habitus*. 57. 195-200. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2> [in Ukrainian].
- Дзюбинська М. Я., Осіпова Л.М. (2024). Вплив дитячої психотравми на рівень тривожності пацієнтів з невротичними розладами. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. (4). 26-29. / Dzyubynska M. Ya., Osipova L.M. (2024). [The impact of childhood trauma on the level of anxiety in patients with neurotic disorders]. *Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series: Psychology*. (4). 26-29.

- Psychology*. 4. 26-29. <https://doi.org/10.32782/psv-ivisnyk/2024.4.5> [in Ukrainian].
- Коваленко А.Б., Голота В.Г. (2022). Зв'язок між травматичним досвідом дитячого віку та толерантністю до особистості в дорослому віці. *Український психологічний журнал*. 1(17). 41-63. / Kovalenko A.B., Golota V.G. (2022). [The relationship between traumatic childhood experiences and tolerance to personality in adulthood]. *Ukrainian Psychological Journal*. 1(17). 41-63. [https://doi.org/10.17721/upj.2022.1\(17\).3](https://doi.org/10.17721/upj.2022.1(17).3) [in Ukrainian].
- Кочарян О. С., Барінова Н. В., Харченко А. О. (2018). Особливості структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією. *Психологічне консультування і психотерапія*. Т. 1. Вип. 9. 34-41. / Kocharyan O. S., Barinova N. V., Kharchenko A. O. (2018). [Peculiarities of the structure of infantile traumatic experience in demobilized combatants in Ukraine with post-stress psychological maladjustment]. *Psychological Counseling and Psychotherapy*. 1(9). 34-41. <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy/article/view/1577/10992> [in Ukrainian].
- Оксютювич М.О., Сабадуха В.О. (2023). Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 34(5). 58-65. / Oksyutyovych M.O., Sabadukha V.O. (2023). [Psychotraumatic experience of a child and the peculiarities of socialization in this case]. *Scientific notes of the V.I. Vernadsky TNU. Series: Psychology*. 34(5). 58-65. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.5/1> [in Ukrainian].
- Шеремет В.В. (2025). Вплив дитячих психотравм на формування дорослого «Я-стану». *Наукові записки. Серія: Психологія*. Вип. 1(7). 169-174. / Sheremet V.V. (2025). [The influence of childhood trauma on the formation of the adult "I-state"]. *Scientific notes. Series: Psychology*. 1(7). 169-174. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-1-22> [in Ukrainian].
- Aas M., Steen N.E., Aminoff S.R., Lorentzen S., Sundet K., Andreassen O.A., Melle I. (2012). Is cognitive impairment following early life stress in severe mental disorders based on specific or general cognitive functioning? *Psychiatry Research*. 198(3). 495-500. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.045>
- Bourbeau L. (2020). *Heal Your Wounds and Find Your True Self*. Twin Lakes : Lotus Press.
- Bowlby J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic Books and Hogarth Press; https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/Attachment_and_loss_volume_I_Attachment.pdf
- Breslau N., Koenen K.C., Luo Z., Agnew-Blais J., Swanson S., Houts R. M., Moffitt T.E. (2014). Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic stress disorder: a prospective investigation. *Psychological medicine*. 44(9). 1937-1945. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002651>
- Bürgin D., Anagnostopoulos D., Vitiello B., Sukale T., Schmid M., Fegert J.M. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European child & adolescent psychiatry*. 31(6). 845-853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
- Catalan A., Angosto V., Díaz A., Valverde C., Artaza M.G., Sesma E., Gonzales-Torres M.A. (2017). Relation between psychotic symptoms, parental care and childhood trauma in severe mental disorders. *Psychiatry Research*. (251). 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.017>
- Danielsdóttir H.B., Aspelund T., Shen Q., et al. (2024). Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes. *JAMA Psychiatry*. 81(6). 586-594. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0039>
- Freud A. (1966). *The ego and the mechanisms of defence*. London : Karnas Books. <https://psptraining.com/wp-content/uploads/Freud-A.-1936-1993.The-ego-and-the-mechanisms-of-defence.-London-Karnac-Books.pdf>
- Freud S. (2010a). *Além do princípio do prazer (1920)*. *Obras completas*. 14. São Paulo : Companhia das Letras. 161-239.
- Freud S. (2010b). «Batem numa criança»: contribuição ao conhecimento da genese das perversões sexuais (1919). *Obras completas*. 14. São Paulo : Companhia das Letras. 293-327.
- Freud S. (2010c). *O instinto e suas vicissitudes (2015)*. *Obras completas*. 12. São Paulo : Companhia das Letras. 38-60.
- Freud S. (2011a). *O problema econômico do masoquismo (1924)*. *Obras completas*. 16. 1ed. São Paulo : Companhia das Letras. 184-202.
- Freud S. (2011b). *O mal-estar na civilização (1930)*. *Obras completas*. Vol. 18. São Paulo : Companhia das Letras. 9-286.
- Garland C. (2015). Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 66-82.
- Hayman-Abello S.E., Rourke B., Fuerst D.R. (2003). Psychosocial status after pediatric traumatic brain injury: a subtype analysis using the Child Behavior Checklist. *Neuropsychology*. 9(6). 887-898. <https://doi.org/10.1017/S1355617703960097>
- Hoy K., Barrett S., Shannon C., Campbell C., Watson D., Rushe T., Mulholland C. (2012). Childhood trauma and hippocampal and amygdalar volumes in first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*. 38(6). 1162-1169. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr085>
- Jonas S., Bebbington P., McManus S., Meltzer H., Jenkins R., Kuipers E., Brugha T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*. 41(4). 709-719. <https://doi.org/10.1017/S003329171000111X>
- Klein M. (1997). *The psychoanalysis of children*. London : Vintage Digital, 1997.
- Li M., D'arcy C., Meng X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine*. 46(4). 717-730. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002743>
- Lima C., Giordani J., Trentini C.M. (2022). Associação entre adversidades na infância e personalidade patológica em adultos. *Arquivos brasileiros de psicologia*. 3(73). 157-171. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2021v73i3p.157-171>
- Lu W., Mueser K.T., Rosemberg S.D., Jankowski M.K. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services*. 59(1). 1018-1026. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.59.9.1018>
- Mahler M.S., Fine F., Bergman A. (2008). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Metzler M., Merrick M.T., Klevens J., Ports K.A., Ford D.C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*. 72. 141-149. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
- Winnicott D.W. (1996). *Thinking about children*. London: Karnac Books, Erseus Press.

CHILDHOOD TRAUMA AS A FACTOR OF AGGRESSIVENESS IN ADULTHOOD**Zhanna Virna***Doctor of psychological sciences, professor of Department of Pedagogical and Age Psychology
Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine***Oksana Ivanashko***Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Lesya Ukrainka Volyn National University, Ukraine*

The article is devoted to the theoretical, empirical and diagnostic study of the determination of aggression in adulthood by indicators of negative childhood experience. The *purpose* of the presented material is to theoretically substantiate and empirically clarify the deterministic influence of childhood trauma on the manifestations of aggression in adulthood. The basis is the *method* of bibliographic review of theoretical and empirical sources on this issue and empirical methods using diagnostic strictly formalised and low-formalised tools and statistical procedures (data standardisation, correlation analysis, method of determining the correlation of correlograms). The *results* include a presentation of the methodological basis of this problem within the framework of classical psychoanalysis and theories of object relations, psychophysiological and cognitive concepts of human trauma. A programme of empirical and diagnostic study of the deterministic influence of childhood trauma on the manifestations of aggression in adulthood is developed and the research sample is substantiated. It has been empirically explicated that for respondents with the form of negative experience 'destructive attitude of others' such forms of aggressiveness as 'guilt' and 'suspicion' are inherent, which, in combination with personality indicators, form a specific emotionally avoidant symptom complex that reflects emotional stress, depressed mood due to loss of motivation, pessimism and avoidance of interaction with others; and for respondents with a form of negative experience of 'living in a dysfunctional family', such forms of aggression as 'irritation' and 'guilt' were dominant, which, in combination with personality indicators, are framed in an affective-tense symptom complex reflecting a low threshold of emotional excitability, frequent negative emotions, intolerance to external influences, interpersonal difficulties and internal discomfort. The *conclusions* indicate that the proposed research format is a productive addition to psychological counselling practice.

Keywords: *childhood experience, aggressiveness, personal symptom complex, adulthood*

The article was received by the editors 2.03.2025 (Стаття надійшла до редакції 2.03.2025)

The article is recommended for printing 9.05.2025 (Стаття рекомендована до друку 9.05.2025)
