

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Кафедра практичної психології та психодіагностики

На правах рукопису

ДЕЩИНСЬКА ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНЦЕСТУ ЯК ЧИННИКА
ДЕСТРУКТИВНОГО ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія
(психологічне консультування та психотерапія)»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

ДУЧИМІНСЬКА ТАМАРА
ІВАНІВНА

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри практичної психології та
психодіагностики

від _____ 2024р.

Завідувач кафедри

Прізвище, ініціали _____
(підпис)

Луцьк 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

«__» _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)
СТУДЕНТУ

Дещинська Ольга Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) **Психологічні особливості інцесту як чинника деструктивного психосексуального розвитку дітей**

Керівник роботи (проєкту) Дучимінська Тамара Іванівна, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики, кандидат психологічних наук.

2. Строк подання студентом роботи (проєкту) _____

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту) – психологічні особливості інцесту як чинника деструктивного психосексуального розвитку дітей:

Вивчення психологічних особливостей інцесту як чинника, що деструктивно впливає на психосексуальний розвиток дитини, а також розробка корекційної програми з десяти індивідуальних занять для надання психологічної допомоги дітям, які пережили цю травму

4. Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння інцесту та його впливу на розвиток дитини, задля окреслення його змістовного навантаження та взаємозв'язку з явищем інцестуозності.

2. Дослідити в ракурсі психодинамічного підходу вплив психосексуального розвитку на виникнення феномену інцесту.

3. Розробити процедуру та методику дослідження рівня інцестуозності

особистості.

4. Провести емпіричне дослідження психосексуальних особливостей дітей, які зазнали інцесту за допомогою психодіагностичного опитувальника, який спрямований на визначення особливостей психосексуального розвитку осіб, що пережила травму інцесту.

5. Розробити та апробувати корекційну програму для надання психологічної підтримки постраждалим дітям..

5. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	На <i>першому етапі</i> дослідження, на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації.	листопад 2023 року	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню концепту впливу інцесту на психосексуальний розвиток дітей у сучасній психологічній науці. Цей етап передбачав аналіз теоретичних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів із проблем дослідження психологічних детермінант інцесту та його впливу на деструктивний психосексуальний розвиток дітей. Проаналізовано основні концепції та підходи до розкриття поняття інцесту, його впливу на психосексуальний розвиток, а також взаємозв'язок емоційних травм, викликаних інцестом, із деструктивними проявами у становленні особистості дитини. Розглянуто основні теоретико-методологічні орієнтири дослідження інцесту як чинника, що зумовлює деструктивні тенденції в психосексуальному розвитку. Було проаналізовано основні погляди науковців на феномен інцесту, його психологічні наслідки для дітей, визначено категорійно-понятійний апарат досліджуваної проблеми та окреслено перспективи її подальшого вивчення. Отримані	грудень 2023 - лютий 2024 року	

	результати стали підставою для планування подальших етапів дослідження, включаючи визначення завдань, розробку програми дослідження, вибір методів, адекватних меті та завданням роботи, а також аналіз кількісних і якісних даних.		
3.	Емпірично дослідити змістовні психологічні характеристики особистості за допомогою психодіагностичного опитувальника, який спрямований на визначення особливостей психосексуального розвитку осіб, що пережила травму інцесту.	січень-березень 2024 року	
4.	<i>Четвертий етап</i> дослідження передбачав розробку комплексної корекційно-тренінгової програми, спрямованої на зменшення рівня тривожності та корекцію харчової поведінки у студентів. На цьому етапі було розроблено структурований тренінг, що включає психоедукаційні модулі та практичні вправи для учасників. В рамках програми передбачено попередній відбір респондентів, які мали високий рівень особистісної тривожності.	квітень-червень 2024 року	
5.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів провести висновки та узагальнення.	серпень-вересень 2024 року	
6.	Остаточне оформлення роботи	жовтень 2024 року	

Студент

(підпис)

Децинська О.В.
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи (проекту)

(підпис)

Дучимінська Т.І.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Децинська Ольга Володимирівна. Психологічні особливості інцесту як чинника деструктивного психосексуального розвитку дітей. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

Метою даної роботи є вивчення психологічних особливостей інцесту як чинника, що деструктивно впливає на психосексуальний розвиток дитини, а також розробка корекційної програми з десяти індивідуальних занять для надання психологічної допомоги дітям, які пережили цю травму.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю розуміння глибинних психологічних наслідків інцесту та потребою у розробці ефективних корекційних заходів для допомоги постраждалим дітям. Сучасна психологія надає певні моделі допомоги таким дітям, проте комплексні програми, спрямовані на підтримку психосексуального розвитку після травми, залишаються обмеженими, що вказує на необхідність подальших досліджень та розробок у цьому напрямі.

Дослідження інцесту та інцестуозних стосунків висвітлювалися у працях представників психодинамічного підходу, таких як З. Фрейд, К. Юнг, П. Раком'є, У. Віртц та інших. На сьогодні, в Україні проблематика інцесту та інцестуозності залишається актуальною (М. Глущенко, М. Душкевич, М. Мушкевич, Т. Тіточка, А. Шевчук), натомість у психодіагностичній базі стандартизовані методики, які спрямовані на методологічне дослідження явища інцестуозності. Це і зумовило вибір напрямку дослідження особливостей психосексуального розвитку осіб, що пережили інцест за допомогою адаптованої методики «Blacky Pictures», метою якої постає перевірка визначення рівня інцестуозності особистості.

Об'єктом дослідження є психосексуальний розвиток дітей, які пережили травму інцесту, а предметом – психологічні особливості та наслідки інцесту як деструктивного фактора психосексуального розвитку.

Предмет дослідження: психологічні особливості внутрішньої структури психосексуального розвитку особистості, що пережила травму інцесту.

Завдання дослідження :

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння інцесту та його впливу на розвиток дитини, задля окреслення його змістовного навантаження та взаємозв'язку з явищем інцестуозності.
2. Дослідити в ракурсі психодинамічного підходу вплив психосексуального розвитку на виникнення феномену інцесту.
3. Розробити процедуру та методику дослідження рівня інцестуозності особистості.
4. Провести емпіричне дослідження психосексуальних особливостей дітей, які зазнали інцесту за допомогою психодіагностичного опитувальника, який спрямований на визначення особливостей психосексуального розвитку осіб, що пережила травму інцесту.
5. Розробити та апробувати корекційну програму для надання психологічної підтримки постраждалим дітям.

Наукова новизна роботи полягає у створенні корекційної програми, спрямованої на надання індивідуальної психологічної допомоги дітям, що зазнали інцесту, з урахуванням особливостей їхнього психосексуального розвитку. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої програми фахівцями-психологами для роботи з дітьми, які постраждали від інцесту, з метою зменшення негативного впливу травми на їхню психіку та подальше життя.

Ключові слова: інцест, інцестуозність, психосексуальний розвиток, сексуальне насилля, травма інцесту.

ANNOTATION

Deshchynska O. V.. Psychological features of incest as a factor in the destructive psychosexual development of children. – *Qualification research paper on manuscript rights.*

Graduation qualification work for obtaining the Master's degree in specialty 053 «Psychology» - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The purpose of this work is to study the psychological features of incest as a factor that has a destructive effect on the child's psychosexual development, as well as the development of a corrective program of ten individual classes to provide psychological assistance to children who have survived this trauma.

The relevance of the research topic is due to the need to understand the deep psychological consequences of incest and the need to develop effective corrective measures to help affected children. Modern psychology provides certain models of help for such children, but comprehensive programs aimed at supporting psychosexual development after trauma remain limited, which indicates the need for further research and development in this direction.

Studies of incest and incestuous relationships were highlighted in the writings of representatives of the psychodynamic approach, such as Z. Freud, K. Jung, P. Rakomye, U. Wirtz and others. Today, in Ukraine, the problems of incest and incestuousness remain relevant (M. Hlushchenko, M. Dushkevich, M. Mushkevich, T. Titochka, A. Shevchuk), on the other hand, the psychodiagnostic base has standardized methods aimed at the methodological study of the phenomenon of incestuousness. This led to the choice of the direction of research on the peculiarities of psychosexual development of persons who have experienced incest using the adapted technique "Blacky Pictures", the purpose of which is to check the determination of the level of incestuousness of the individual.

The object of the study is the psychosexual development of children who have survived the trauma of incest, and the subject is the psychological features and consequences of incest as a destructive factor in psychosexual development.

The subject of the study: psychological features of the internal structure of the psychosexual development of a person who has survived an incest trauma.

Research tasks:

1. To analyze theoretical approaches to understanding incest and its impact on child development, in order to outline its content load and relationship with the phenomenon of incest.

2. Investigate the influence of psychosexual development on the occurrence of the phenomenon of incest from the perspective of a psychodynamic approach.

3. To develop a procedure and methodology for researching the level of incestuousness of an individual.

4. Conduct an empirical study of the psychosexual characteristics of children who have experienced incest using a psychodiagnostic questionnaire aimed at determining the characteristics of the psychosexual development of persons who have experienced the trauma of incest.

5. Develop and test a correctional program to provide psychological support to affected children.

The scientific novelty of the work consists in the creation of a correctional program aimed at providing individual psychological assistance to children who have experienced incest, taking into account the peculiarities of their psychosexual development. The practical significance of the study lies in the possibility of using the developed program by psychologists to work with children who have suffered from incest, in order to reduce the negative impact of trauma on their psyche and further life.

Key words: incest, incestuousness, psychosexual development, sexual violence, incest trauma.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ІНЦЕСТУ ЯК ЧИННИКА ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ	13
1.1. Інцест як психологічний та соціокультурний феномен.....	13
1.2. Психосексуальний розвиток дитини: роль безпечного середовища та можливі порушення	18
1.3 Психологічні наслідки інцесту для психосексуального розвитку дітей.....	21

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНЦЕСТУ НА ПСИХОСЕКСУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ	27
2.1. Процедура та методика емпіричного дослідження.....	27
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей та порушень психосексуального розвитку у дітей з травмою інцесту.....	30
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ ІНЦЕСТУ.....	52
3.1. Основні принципи та завдання корекційної програми	52
3.2. Структура корекційної програми.....	59
3.3 Очікувані результати та оцінка ефективності програми	71
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	80
ДОДАТКИ	86
Додаток А	86
Додаток Б.....	95

ВСТУП

Інцест як феномен завжди був одним із найбільш складних і табуованих явищ у суспільстві. Він викликає глибоке занепокоєння як з етичної, так і з психологічної точки зору, оскільки руйнує базові принципи довіри, безпеки та емоційної близькості в родинних стосунках. Наслідки пережитого інцесту є особливо руйнівними для психосексуального розвитку дитини, оскільки саме родина, як основний соціальний інститут, відповідає за формування базових

цінностей, довіри до світу, розуміння особистих кордонів та здорового сприйняття власного тіла.

Психосексуальний розвиток є однією з важливих складових загального особистісного розвитку дитини, що охоплює формування сексуальної ідентичності, здатності до побудови міжособистісних стосунків та усвідомлення власних меж. Коли ж дитина стає жертвою інцесту, це порушує природний хід розвитку, призводить до появи тривоги, почуття провини, сорому та інших негативних емоцій. Зазначені психічні травми можуть суттєво вплинути на майбутні стосунки, самосприйняття, формування самооцінки і навіть прояви агресії чи аутоагресії в дорослому житті.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю розуміння глибинних психологічних наслідків інцесту та потребою у розробці ефективних корекційних заходів для допомоги постраждалим дітям. Сучасна психологія надає певні моделі допомоги таким дітям, проте комплексні програми, спрямовані на підтримку психосексуального розвитку після травми, залишаються обмеженими, що вказує на необхідність подальших досліджень та розробок у цьому напрямі.

Дослідження інцесту та інцестуозних стосунків висвітлювалися у працях представників психодинамічного підходу, таких як З. Фрейд, К. Юнг, П. Раком'є, У. Віртц та інших. На сьогодні, в Україні проблематика інцесту та інцестуозності залишається актуальною (М. Глущенко, М. Душкевич, М. Мушкевич, Т. Тіточка, А. Шевчук), натомість у психодіагностичній базі стандартизовані методики, які спрямовані на методологічне дослідження явища інцестуозності. Це і зумовило вибір напрямку дослідження особливостей психосексуального розвитку осіб, що пережили інцест за допомогою адаптованої методики «Blacky Pictures», метою якої постає перевірка визначення рівня інцестуозності особистості.

Метою даної роботи є вивчення психологічних особливостей інцесту як чинника, що деструктивно впливає на психосексуальний розвиток дитини, а також розробка корекційної програми з десяти індивідуальних занять для

надання психологічної допомоги дітям, які пережили цю травму. Для досягнення поставленої мети були сформульовані такі **завдання**:

6. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння інцесту та його впливу на розвиток дитини, задля окреслення його змістовного навантаження та взаємозв'язку з явищем інцестуозності.
7. Дослідити в ракурсі психодинамічного підходу вплив психосексуального розвитку на виникнення феномену інцесту.
8. Розробити процедуру та методику дослідження рівня інцестуозності особистості.
9. Провести емпіричне дослідження психосексуальних особливостей дітей, які зазнали інцесту за допомогою психодіагностичного опитувальника, який спрямований на визначення особливостей психосексуального розвитку осіб, що пережила травму інцесту.
10. Розробити та апробувати корекційну програму для надання психологічної підтримки постраждалим дітям.

Об'єктом дослідження є психосексуальний розвиток дітей, які пережили травму інцесту, а **предметом** – психологічні особливості та наслідки інцесту як деструктивного фактора психосексуального розвитку.

Наукова новизна роботи полягає у створенні корекційної програми, спрямованої на надання індивідуальної психологічної допомоги дітям, що зазнали інцесту, з урахуванням особливостей їхнього психосексуального розвитку. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої програми фахівцями-психологами для роботи з дітьми, які постраждали від інцесту, з метою зменшення негативного впливу травми на їхню психіку та подальше життя.

Структура роботи: дослідження складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Апробація отриманих результатів здійснювалася шляхом участі у наукових конференціях, зокрема в XVIII науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 24-25 жовтня 2024 р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ІНЦЕСТУ ЯК ЧИННИКА ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

1.1. Інцест як психологічний та соціокультурний феномен

Гуманізація сучасного суспільства вимагає нормалізації особистісного функціонування, що підкреслює необхідність зосередження зусиль на психологічній підтримці людей, які зазнали травматичного досвіду. У психологічній науці актуальною є тема вивчення сім'ї та її проблем, оскільки вони значною мірою впливають на формування особистості та особливості соціальної взаємодії. Особливий інтерес становить аналіз тих сімей, у яких діти пережили інцестуозні стосунки, зважаючи на зростання кількості таких випадків. Незважаючи на актуальність, сучасний психологічний дискурс не приділяє достатньо уваги цьому делікатному питанню.

У своєму дослідженні ми звернулися до аналізу результатів практичної роботи з дітьми, які пережили травму інцестуозних стосунків. У процесі роботи ми стикнулися з низкою труднощів, зокрема, з відсутністю достатньо надійних діагностичних інструментів для виявлення та підтвердження насильницьких сексуальних дій з боку близьких дорослих щодо неповнолітніх. Проведення таких досліджень має важливе значення для розуміння наслідків сексуального насильства для дитини, оцінки її психологічного стану, а також для розширення знань про інцест і його вплив на розвиток особистості.

Розглянемо поняття «інцест». Термін походить від латинського слова "incestus", що означає «нечистий» або «заборонений». Як зазначає Р. Штайнер, у середньовіччі цей термін використовували для позначення заборонених шлюбів між близькими родичами. У Стародавньому Римі інцест був злочином, за який передбачалася смертна кара [52].

Релігійні погляди значною мірою вплинули на формування раннього законодавства щодо статевих злочинів. Наприклад, у шведському законі 1608

року інцест мав яскравий релігійний підтекст, і у XVI-XVII століттях, як кривдника, так і жертву інцесту карали смертю. У Швеції смертна кара для кривдника зберігалася до 1864 року, а до 1937 року засуджували також і дитину-жертву [42].

У науковий обіг термін «інцест» був введений у 1886 році австрійським психіатром Р. Крафтом-Ебінгом для опису психічних розладів, що виникають внаслідок сексуальних взаємин між родичами. У XX столітті поняття «інцест» широко використовували в психоаналітичній теорії, зокрема, в роботах З. Фрейда та його доньки А. Фрейд [27; 44].

Сучасні українські та зарубіжні дослідники, такі як М. Боуен [26], Г. Блум [15], У. Віртц [5], Г. Глущенко [26], М. Душкевич [6; 7], О. Дещинська [11], М. Мушкевич [11], Т. Тіточка [17], А. Шевчук [22], також неодноразово розглядали тему інцесту у своїх працях. Зокрема, сучасні підходи базуються на вченнях таких класиків психології та психотерапії, як А. Фрейд, З. Фрейд, Е. Фромм, К. Юнг та ін.

Наприклад, Т. Тіточка звертається до історичного контексту інцесту, описуючи його як сексуальні взаємини між родичами (батьками, дітьми, братами, сестрами). На її думку, такі стосунки порушують стандартні межі, встановлені суспільством [17]. Дослідниця А. Шевчук зазначає, що інцест охоплює всі випадки сексуальної поведінки між родичами, крім шлюбу. Вона підкреслює історичний контекст поняття, в якому інцест вважався огидним і злочинним явищем, що вимагає беззаперечного осуду [22].

У. Віртц розглядає інцест як результат несправедливої соціальної системи, що може руйнувати навіть найміцніші сім'ї та спричиняти психічні розлади, такі як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад та інші психосоматичні захворювання [1]. А. Доннеллі та А. Фордж визначають інцест як статеві стосунки між близькими родичами, зокрема між батьком і дитиною чи братом і сестрою. Вони також включають сюди інші форми сексуального контакту між родичами, як-от мастурбацію та інші прояви інтимних стосунків [37].

Згідно з дослідженнями Д. Фінкельйора, інцест охоплює будь-яку сексуальну поведінку між членами сім'ї, включаючи сексуальні пестощі, домагання, демонстрації, взаємну мастурбацію, орально-генітальний або анально-генітальний контакт і статевий акт. Дослідник зазначає, що до теми інцесту слід відносити не лише батьків та дітей, але й родичів, братів, сестер, опікунів тощо [36].

У психодинамічному підході (А. Фрейд, З. Фрейд) інцест розглядається з позицій психосексуального розвитку особистості. Згідно з цим підходом, кожна людина має несвідомі інцестуозні бажання, коли інфантильний вибір сексуального об'єкта обмежений батьками та сімейним оточенням [38]. З. Фрейд вважав, що дитина в ранньому віці переживає інцестуозні потяги до своїх батьків, які згодом пригнічуються внаслідок засвоєння соціальних норм і ролей. Якщо цей процес не проходить належним чином або якщо дитина зазнає травматичних подій, то інцестуозні потяги можуть зберігатися на більш пізніх етапах життя [19].

К. Юнг, представник аналітичної психології, визначає інцест як збочений інстинкт, що ґрунтується на перенесенні та спрямований на досягнення самості [25]. Е. Фромм вважає інцест патологічним способом задоволення потреби у близькості та безпеці. Зокрема, він пише, що інцест, так само як і вбивство, є спробою втекти від свободи [20].

М. Боуен на основі власних досліджень описав основні проблеми, характерні для сімей з інцестуозними стосунками:

1. Інцест є крайнім проявом недиференційованості в сім'ї.
2. Емоційні процеси в ядерній сім'ї при інцесті відзначаються емоційним злиттям.
3. У таких сім'ях процес проєкції фокусується на дитині, залученій до інцестуозних стосунків.
4. Інцестуозна поведінка виступає механізмом зниження тривоги, що виникає через нерозв'язані трикутні відносини, і є проявом процесів емоційного злиття.

5. Інцест повторюється між поколіннями як частина міжпоколінного процесу.
6. Інцестуозна поведінка часто спричиняється вживанням алкоголю або наркотиків [26].

Я. Юрків у своїй роботі виокремила три підходи до розуміння причин насильства над дітьми, що допомагають аналізувати різні аспекти цього явища з урахуванням індивідуальних та соціальних чинників. Перший, медико-психологічний підхід, розглядає насильство крізь призму особистісних особливостей дитини і сімейної історії батьків. Соціологічний підхід зосереджується на впливі соціально-економічних факторів, таких як бідність та безробіття, на насильство в сім'ї. Третій, ситуаційний підхід, акцентує увагу на контекстуальних факторах, як-от поведінка дитини в мікросередовищі та порушення стосунків у сім'ї [24].

В Україні насильство над дітьми є розповсюдженою проблемою, про що свідчать статистичні дані: близько 30-40% усіх випадків знущань над дітьми трапляються в сімейному середовищі [18]. Згідно з науковими дослідженнями українських вчених, зокрема М. Глуценка, О. Дещинської, М. Душкевича, М. Мушкевича [5; 6; 7; 8; 11], поняття інцесту потребує диференціації. У цьому контексті часто використовуються такі терміни, як "інцестуозність", "інцестуозна поведінка" та "насильницький інцест". Інцестуозність та інцестуозна поведінка відображають характерні емоційні та поведінкові особливості людини, яка пережила інцест. Автори вказують на те, що екзистенційне переживання інцесту є більш загрозливим, ніж звичайний стрес. Сексуальна експлуатація, як зазначають дослідники, є об'єктивно важким досвідом, який часто триває протягом тривалого часу. Вчені також розрізняють інцест на фізичний і психологічний. Під фізичним інцестом розуміється інтимний або статевий зв'язок між членами однієї сім'ї [4, 6].

Психологічний аспект інцесту передбачає дії із сексуальним підтекстом, спрямовані на задоволення потреб агресора, який емоційно пов'язаний з жертвою і має над нею авторитет. Інцест може не включати фізичний контакт, а лише мати психологічну основу, що виражається в переживанні жертвою

почуття насильства (наприклад, через відверті розмови на сексуальні теми, перегляд еротичних фільмів у присутності дитини або чутність статевого акту батьків) [6].

На основі праць М. Душкевича та М. Глуценка можна дати визначення інцестуозності як психологічного та фізичного порушення меж особистості, що виникає у стосунках між емоційно пов'язаними людьми через зловживання владою та авторитетом. Це порушення спрямоване на свідоме або несвідоме задоволення власних сексуальних та психологічних потреб однієї зі сторін [6].

Феномен інцестуозності, за визначенням, стосується проблем у формуванні ідентичності особистості, побудові особистісних кордонів та порушення Я-концепції [48]. Французький психіатр і психоаналітик П. Ракам'є розвинув поняття "інцестуозність", яке охоплює фізичний і психологічний компоненти інцесту. В цьому випадку коїтус безпосередньо не відбувається, але фізичні дії значущих дорослих мають переважно психологічний або сексуальний підтекст [48]. За теорією Ракам'є, інцестуозність включає як усвідомлені, так і неусвідомлені потяги, бажання або фантазії інцестного характеру, які створюють сексуалізовану атмосферу, хоча самі сексуальні акти можуть і не мати місця [7].

Сексуальне насильство щодо дитини, яке є різновидом домашнього насильства, включає будь-які сексуальні дії, здійснені відносно дитини або в її присутності незалежно від її згоди, примус до сексуальних актів з іншими особами, та інші порушення, що порушують сексуальну свободу і статеву недоторканість дитини [12].

Англійський психоаналітик Сент-Палмер зазначав, що раніше існування інцесту і зґвалтування часто заперечувалося, а провідні дослідження в цій сфері натрапляли на значний опір. Дослідники, такі як К. Кехіл, підкреслюють, що вивчення віддалених наслідків насильства, пережитого в дитинстві, стало об'єктом емпіричних досліджень у психології лише нещодавно. Більшість робіт із цієї тематики представляють клінічні описи психотерапевтичних випадків, при цьому бракує кореляційного аналізу та достатніх статистичних даних. Традиційно дослідження зосереджуються на випадках «батько-дочка», оскільки

вони є найбільш дослідженими, тоді як випадки насильства щодо хлопчиків і форми фізичного та емоційного насильства залишаються менш вивченими. Макнамара зазначає, що серед дітей, які були усиновлені або залишені в сім'ях з ризиком насильства, близько трьох із чотирьох до шести років уже набувають травматичного сексуального досвіду [46].

Поняття «насильницький інцест» описує інцестуальні стосунки, де зловмисник застосовує насильство чи примус до сексуального зловживання відносно свого родича. Це сексуальне зловживання, яке відбувається в рамках інцесту, але з застосуванням фізичної сили, шантажу або іншого типу примусу. Подібний травматичний досвід має суттєвий вплив на подальше життя постраждалої особи, що буде більш детально розглянуто в наступному параграфі.

1.2. Психосексуальний розвиток дитини: роль безпечного середовища та можливі порушення

Психосексуальний розвиток дитини є важливим етапом її особистісного становлення, що включає формування статевої ідентичності, розвиток навичок міжособистісного спілкування та розуміння власних емоцій і бажань. Безпечне, стабільне середовище відіграє ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи дитині умови для нормального емоційного і психосексуального розвитку. Важливими компонентами такого середовища є відчуття захищеності, емоційна підтримка та здорові моделі поведінки з боку батьків чи опікунів.

На основі висновків таких дослідників інцесту, як Г. Арвідссон, С. Інговальдсон, М. Ларссон і І. Тідефорс, у статті «Інцест брата та сестри: огляд літератури та клінічне дослідження» (2010), ми звернули увагу на їхні дослідження щодо причин і наслідків інцесту. Вчені виділяють різні форми сімейної дисфункції, такі як психологічне насильство, нехтування й емоційне відторгнення з боку батьків, що мають негативний вплив на дітей. Інцест між

братом і сестрою розглядається як спосіб компенсувати незадоволені емоційні потреби у турботі й емоційній підтримці [41; 49].

У безпечному середовищі дитина отримує належну емоційну підтримку, що дає їй змогу сприймати світ як стабільний і передбачуваний. Це, у свою чергу, сприяє формуванню довіри до дорослих, розумінню норм соціальних і сексуальних стосунків, а також допомагає побудувати здорову самооцінку. Дитина вчиться розпізнавати і виражати свої емоції та потреби, що є важливим для формування її сексуальної ідентичності. Батьківська любов і увага формують базове почуття безпеки, з якого потім розвивається здатність до здорових стосунків з іншими людьми.

У випадках, коли сексуальне насильство з боку батьків також є частиною виховання, дитину передчасно вводять у сексуальну сферу, до якої вона ще не готова ані фізично, ані психологічно. Це раннє «ознайомлення» з сексуальністю може спричинити, що діти сприймають сексуальну поведінку як прояв прихильності, що призводить до сексуалізації їхніх взаємин один з одним [47; 50]. У своїх ранніх дослідженнях А. Мазукко і В. Маршалл [45] стверджували, що раннє відторгнення дитини батьками вже може стати чинником ризику сексуального насильства, що вказує на тісний зв'язок між системою прив'язаності та сексуальним розвитком [54].

Однак у випадках, коли дитина зростає в умовах нестабільності, емоційної ізоляції або насильства, процес психосексуального розвитку може бути порушений. Наявність насильства (фізичного, емоційного чи сексуального) у сімейному середовищі, зловживання владою, маніпуляції чи порушення особистісних кордонів дитини призводять до глибоких психологічних травм. Це може вплинути на розвиток статевої ідентичності та ускладнити формування здорових моделей поведінки.

За словами Е. Агапова, домашнє насильство передбачає навмисне завдання фізичної або психологічної шкоди членам сім'ї, включаючи загрози, примус та обмеження особистої свободи. Це насильство є механізмом, за допомогою якого агресор прагне досягти повного контролю над поведінкою, думками і почуттями жертви [16].

О. Золотова та В. Тюріна у своєму дослідженні зазначають, що домашнє насильство є циклом фізичних, сексуальних і психологічних дій одного члена сім'ї щодо інших, а також включає пригнічення, залякування і погрози з метою обмеження волі та самовираження особи. Вони вважають, що діти є особливо вразливими до такого насильства, адже неповнолітні, які стають жертвами чи свідками насильства, можуть у дорослому віці або зберегти роль жертви, або, імітуючи негативний досвід, стати агресором. Це підтверджується дослідженнями інших науковців, зокрема О. Гук, А. Ревтя та інших [17].

Одним із серйозних наслідків таких порушень є відчуття хронічної тривоги, втрати контролю та недовіри до близьких. Це зумовлює виникнення проблем із самоідентифікацією, порушення особистісних кордонів і підвищену вразливість до майбутніх травматичних ситуацій. Діти, які пережили сексуальне насильство або вирости в атмосфері емоційного напруження та страху, можуть мати труднощі з визначенням власних емоцій і прагнень, що впливає на їхні майбутні стосунки та здатність формувати близькі зв'язки з іншими людьми.

У своїх наукових працях А. Шевчук особливу увагу звертає на зростання інтересу спеціалістів до інцесту, який виникає в результаті патологічного стосунку між членами родини, коли один з них має контроль над іншими. Іншими словами - це прояв сексуальної домінантності та емоційної незрілості, що може бути пов'язане з різними факторами, такими як, наприклад, наявність психічних захворювань, дитяче травмування або культурно-етнічний контекст [22].

За даними Б. Шостаковича, найбільший ризик схильності до інцесту припадає на вік від 8-12 років. Так як, часто інцест довготривалий стає співжиттям жертви з гвалтівником, він обов'язково стає прихованим обома сторонами. На думку окремих дослідників частіше діагностуються тривожні розлади, такі як: ПТСР, соматичні, депресії, залежності [17].

Отже, безпечне середовище є базовою умовою для здорового психосексуального розвитку дитини, тоді як середовище з порушеними емоційними і особистісними кордонами суттєво ускладнює цей процес,

підвищуючи ризик психосексуальних розладів і труднощів у побудові міжособистісних стосунків у майбутньому.

1.3 Психологічні наслідки інцесту для психосексуального розвитку дітей

Інцест як форма травматичного досвіду значно впливає на психосексуальний розвиток дитини, порушуючи нормальні процеси формування ідентичності, особистісних меж і здатності будувати здорові емоційні й сексуальні стосунки. Дослідження показують, що інцестуозні стосунки призводять до емоційної дисрегуляції та порушення Я-концепції у дітей, оскільки досвід насильства асоціюється з постійним відчуттям провини, сорому й тривоги, а також зниженою самооцінкою.

Одним із найвагоміших наслідків інцесту є формування у дитини почуття сорому, тривоги та провини, особливо якщо інцестуозні стосунки супроводжуються маніпуляціями, погрозами чи фізичним насильством. Дитина може сприймати себе як «винуватця» ситуації або мати відчуття власної безпорадності, що часто призводить до низької самооцінки, недовіри до інших людей і страху перед близькими стосунками.

Травматичний досвід інцесту впливає також на становлення особистісних меж та розуміння власної тілесності. Відчуття порушення меж призводить до того, що дитина виростає з невиразним усвідомленням, де закінчуються її особисті права і де починається влада іншої людини. Це може ускладнити процес формування здорових відносин і розуміння емоційних кордонів у дорослому віці, що позначається на здатності встановлювати здорові інтимні зв'язки.

А. Шевчук також вказує на можливість генетичних ускладнень у дітей, які народжуються в результаті інцесту. Тобто інцест є не лише порушенням

моральних та етичних норм, але й має серйозні наслідки для здоров'я і психіки людей [22].

Загалом дослідники додають що сексуальне насильство, в тому числі інцестуозні стосунки часто мають важкі наслідки через певну поведінку гвалтівника. Зокрема травма сексуального насильства також включає фізичний примус, побиття, погрози, маніпуляції, залякування, насильницькі здійснення статевого акту після побиття, секс як засіб приниження й образи [3].

Беручи до уваги той вплив, який мають стосунки між дитиною та її батьками на її подальший розвиток, як сексуального об'єкта, легко зрозуміти, що будь яке порушення цих стосунків може призвести до серйозних наслідків у дорослому сексуальному житті [6; 8]. Зокрема, Д. Стайнер вважає, що у неповнолітніх жертв інцестуозних стосунків прослідковується феномен аутоеротичних асфіксій (асфіксіофілія) або спроби удушення себе з метою отримання сексуального задоволення (поєднуються з прийомом алкоголю, вдиханням психоактивних інгредієнтів, мастурбацією, переодяганням в одяг протилежної статі і ректальною стимуляцією) [53].

О. Кочемировська, Т. Журавель, М. Ясеновська погоджуються, що насильство, здійснене батьками демонструється як виховний процес, проте, є патологічними проявами сімейних відносин, які можуть спричинити руйнування особистості дитини. Автори називають це складним явищем, яке може включати фізичні травми, економічну залежність, моральний та психологічний тиск, примус до вживання алкоголю та наркотиків, а в основному сексуальні контакти (включаючи проституцію та порнографію) [13].

У потерпілих від сексуального насильства можливі порушення психосексуального розвитку з гальмуванням формування еротичної фази сексуальності та зрілого статевого потягу. У дівчаток, котрі зазнали сексуального насильства, у наступному періоді розвитку часто формується схильність до сексуальних ексцесів чи компульсивної мастурбації, передчасна сексуальна поведінка щодо дорослих, що може призвести до негативних соціальних і медичних наслідків [6; 14].

Дослідженням впливу травми неповнолітніх жертв сексуального насильства, зокрема інцесту, на розвиток дисоціативного розладу у дорослому віці займалися такі дослідники як, Н. Дрейджер, Г. Данн В. Ленгеленд, та ін. [33; 34; 35]. Дослідники повідомили, що травма в дитинстві може бути передвісником цих дисоціативних тенденцій, оскільки вищі рівні дисоціації були виявлені у жертв зґвалтування які повідомляли про сексуальне насильство в дитинстві, ніж у жертв зґвалтування які не зазнали насильства.

Вчені виявили, що насильство та його серйозність, особливо в поєднанні з фізичним насильством, мають тісний зв'язок з дисоціацією у дорослих. Дисоціація вимірюється за допомогою шкали дисоціативних переживань або структурованого клінічного інтерв'ю для дисоціативних розладів (SCID-D). Два дослідження показали, що фізичне насильство має більший вплив на дисоціацію дорослих, ніж сексуальне насильство. У проспективному дослідженні виявлено, що дівчата, які були жертвами сексуального насильства, мали вищий рівень дисоціації на початку та через 1 рік порівняно з контрольною групою, яка не зазнала насильства [33; 34; 35].

Т. Бугаєць, О. Ковальова, Н. Пашко поділяють наслідки сексуального зґвалтування дітей на афективні порушення, зміни у емоційному стані, когнітивні порушення, поведінкові симптоми в тому числі самодеструктивна поведінка, патопсихологічні прояви. Зокрема виділяють яскраве почуття провини, сорому, замкненість, пригнічена агресія, інтенсивні страхи, фобії, уникнення контактів, розлади уваги, погіршення навчання, мотивації, жорстока поведінка, регресивна та адекватна поведінка, неврози, розлади характеру, депресії, розвиток психотичних рис характеру, нерозбірливі статеві стосунки, відверта та вульгарна поведінка [23]. В результаті насильницьких дій у дитини формується страх, невпевненість в собі, низька самооцінка або агресивність і ненависть до всього світу [9], відсутність самоповаги, передчасного дорослішання або інфантилізму [39; 40].

Досвід перебування дитини в спотвореній системі сімейного спілкування формує невроз замість нової, осмисленої та гнучкої життєвої перспективи. Внутрішньосімейна роль «жертвовного ягняти», «бунтаря» переноситься на інші

стосунки та групи. Механізм негативної емоційної активації та агресивності може призводити до девіантної поведінки, ускладнювати атмосферу у новоствореній сім'ї, перешкоджати адаптації у професійному середовищі, як відзначають Р. Барон і Д. Річардсон [40]. Загальною думкою серед фахівців є те, що девіантна поведінка не виникає самостійно, а формується під впливом різних факторів, які впливають на розвиток психіки та фізіології дитини. Ці фактори можуть включати спадкові захворювання, недостатній догляд, а також нездорові сімейні взаємини, де присутні прояви фізичного або сексуального насильства [2].

Наслідок сексуального насильства у сім'ї, є серйозною соціально-психологічною проблемою, яка пов'язана з високим ризиком виникнення психологічних порушень, які виникають в результаті жорстокого порушення природного сексуального порядку і сімейної моралі [1]. Сучасна дослідниця П. Ракам'є погоджуються, що інцест є формою сексуального насильства, що може мати серйозні наслідки для жертви, зокрема, психічну травму та руйнації стосунків з близькими [48].

Наслідки інцесту можуть бути дуже серйозними та тривалими, як фізичні, так і психологічні, і завдають шкоду його фізичному, психічному або аморальному здоров'ю, а також розвитку дитини [21]. Фізичні наслідки можуть включати в себе зараження статевими хворобами, невиліковні інфекції, травми та психосоматичні прояви.

Психологічні наслідки можуть бути дуже різними, залежно від індивідуальних особливостей потерпілої дитини, віку, тривалості та інтенсивності травми. У дитини, яка стала жертвою інцесту, як зазначають Т. Акерман, , Д. Джонс, Р. Дикман У. Макферсон, Д. Ньютон, може розвинути депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, порушення поведінки та емоційний розлад. Автори відзначають, що інцест може мати негативні наслідки для відносин між дитиною та іншими членами родини, зокрема з братами та сестрами, батьками та іншими родичами. Це може привести до відчуття віддаленості, ворожості та недовіри [28].

У окремих випадках, увага вчених зосереджена на таких наслідках інцесту, які можуть бути дуже важкими та тривалими й призвести до самогубства або вбивства іншої людини, тієї, яка здійснювала насильницькі дії, або навіть інших, не причетних до інцесту осіб. Травмована інцестом людина використовує такий захисний механізм, як перенесення, що допомагає позбавитися внутрішньої напруги, яка заважає функціонуванню [22]. М. Глущенко, М. Душкевич описують, що діти, у силу неможливості відреагувати велику кількість збудження, яке виникає в інцестуозних сім'ях, здійснюють еротичні ігри між сиблінгами за спільною згодою, з метою пережити та впоратися з сексуальним напруженням [1].

За даними О. Кочемировської, Т. Журавель, М. Ясеновської, сексуальне насильство над дитиною відбувається, коли дитину використовують інші члени родини для власного сексуального задоволення. Ця форма насильства, що має місце в сім'ї, є найбільш прихованою і латентною, але інцестуозні відносини та сексуальне зловживання дитиною досить поширені. Згідно з даними фахівців, 3-5% пацієнтів психіатричних клінік пережили інцест у дитинстві. Крім того, в окремих випадках 44% осіб, що стали жертвами сексуальних нападів, стикалися з ними у своїй сім'ї. В Україні щороку фіксується приблизно 7-8 тисяч випадків сексуальних зловживань дітьми. Значна частина злочинців, близько 75%, знайома з дітьми, а 45% з них є родичами (найчастіше батьками, вітчимами або опікунами). Важливо відзначити, що більшість осіб, що вчиняють інцест, мають нормальну психічну стан [13].

Таким чином, інцестуозні стосунки мають руйнівний вплив на психосексуальний розвиток дитини, порушуючи її здатність до здорової емоційної та сексуальної самореалізації, формування ідентичності та встановлення меж. Травматичні наслідки інцесту можуть негативно вплинути на подальші етапи розвитку особистості, потребуючи спеціалізованого психотерапевтичного втручання для їх подолання та відновлення психічного благополуччя.

Отримані результати мають важливе практичне значення. Вони вказують на необхідність розробки цільових програм психологічної підтримки для

студентів, спрямованих на зниження рівня тривожності та запобігання негативним змінам у харчовій поведінці. Це може включати проведення тренінгів з управління стресом, психологічного консультування з питань тривожності.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на глибше вивчення механізмів впливу тривожності на різні аспекти харчової поведінки, а також на розробку та тестування ефективних інтервенцій.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНЦЕСТУ НА ПСИХОСЕКСУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

2.1. Процедура та методика емпіричного дослідження

Хоча проблема інцесту вже тривалий час є предметом досліджень правознавців, психологів та інших фахівців, вона залишається недостатньо вивченою як на теоретичному, так і на емпіричному рівнях. Досі не розроблено ефективної методології роботи з клієнтами, не визначено оптимальних методів і методик для дослідження та психотерапевтичного впливу, необхідних для формування Я-концепції особистості, яка пережила інцест.

Пошук дієвих методів і підходів дозволяє глибше зрозуміти особливості фізичних та психологічних переживань, пов'язаних з інцестом, відокремити різні емоційні стани та реакції залежно від форм інцесту, а також емпірично виявити специфіку психосексуального розвитку особистостей, які зазнали такої травми. У своєму дослідженні ми використовуємо методики діагностики психосексуального розвитку неповнолітніх, що мають досвід інцестуозних травм, зокрема проєктивний тест «Blacky Pictures», розроблений Г. Блумом. Цей психологічний інструмент спрямований на вивчення особливостей психосексуального розвитку як дітей, так і дорослих, і базується на теорії психоаналізу З. Фрейда.

Проєктивний тест «Blacky Pictures», створений у 1949 році під час роботи автора в Мічиганському університеті (США), є корисним інструментом як для психологів-дослідників у галузі психосексуального розвитку, так і для практиків, що працюють із клієнтами, які мають проблеми в цій сфері. Важливо зазначити, що цей тест доцільно використовувати разом з іншими методами, такими як спостереження, бесіда, Шкала інцестуозності (розроблена М. Глущенко та М. Душкевич), та іншими діагностичними інструментами.

**Психодіагностичні методики дослідження змісту Я-концепції
особистості з травмою інцесту**

Таблиця 1.1.1

№	Назва методики, автор	Параметри, які досліджує
1.	«Ранні дезадаптивні схеми» (Дж. Янг)	Емоційна депривованість, покинутість, соціальна відчуженість, дефективність/ сором, вразливість та ін.
2.	«Шкала інцестуозності особистості» (М. Глущенко, М. Душкевич)	Психоемоційна недовіра, сексуалізована ідентифікація, емоційно-тривожна ідентифікація, загальний показник рівня інцестуозності.
3.	«Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R)	Вторгнення, уникнення, фізіологічне збудження травматичної події.
4.	«Конфігурування психологічних меж особистості» (П. Карелін)	Середовищна чутливість, реактивна керованість меж, організмична чутливість меж, проактивна керованість меж, проникність (відкритість меж).
5.	Методика дослідження психосексуального розвитку «Blacky Pictures» (О. Морозова)	Картина психосексуального розвитку дитини, взаємостосунки з матір'ю, взаємостосунки з батьком, сімейний психологічний клімат, ієрархія сімейних ролей тощо.

Методику «Blacky Pictures» ми використовуємо для визначення наявності чи відсутності інцесту в сім'ї дитини. Зазвичай звертаються до психолога батьки, які підозрюють інцестуозні стосунки в родині. Практичний досвід

показав, що цей метод діагностики є ефективним, оскільки дитина підсвідомо проектує на малюнки свої внутрішні переживання та поведінкові патерни, як власні, так і з боку батьків.

Основним матеріалом тесту є зображення з елементами еротизму, зокрема орального сексу, садизму, одипальної інтенсивності, почуття провини, агресії та інших аспектів, пов'язаних з розвитком сексуальної ідентичності. Методика включає 12 карток з проєктивними стимулами, що зображають родину собак, де головний персонаж — Блекі, представлений у різних ситуаціях (див. додаток А). Кожне зображення викликає певну тему та провокує вербалізацію почуттів досліджуваного щодо Блекі, що дозволяє йому проєктувати свої власні почуття на персонажа.

Для уникнення надмірного впливу на особистісне сприйняття малюнків, персонажами є собаки, а не люди, що забезпечує більшу свободу вираження почуттів, уникнувши додаткового опору, який могли б викликати людські фігури. Також для проведення тесту використовується «Реєстраційний бланк» з коротким введенням та додатковими запитаннями до кожного зображення.

Процес тестування починається з короткої інструкції, наприклад: «Я буду показувати тобі картинки одну за одною, і ти повинен розповісти мені все, що ти думаєш про персонажів і їхні почуття». Кожне зображення представляється окремо, супроводжуючись коротким поясненням, наприклад: «Ось Блекі спостерігає за мамою і татом».

Загальна тривалість дослідження становить 45 хвилин, але цей час може бути подовжений, якщо клієнт активно взаємодіє. Важливо, щоб між дослідником і клієнтом було встановлене хороше взаєморозуміння. Під час дослідження експериментатор фіксує всі відповіді клієнта, а також його реакції, паузи, коментарі та інші фізичні прояви.

Дослідження проводилось у Психологічному консультативному центрі міста Луцьк на групі з 30 дітей віком від 7 до 18 років. Серед учасників: 23,3% дітей віком 7-9 років, 23,3% — віком 14-16 років, 26,7% — віком 10-13 років і 26,7% — молоді люди віком 17-18 років. Результати показали, що діти з різних вікових груп мали схожі реакції на зображення, що свідчить про те, що

психосексуальний розвиток дітей, які пережили інцест, проходить через універсальні етапи, спільні для всіх дітей, незалежно від віку.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей та порушень психосексуального розвитку у дітей з травмою інцесту

При інтерпретації спонтанних розповідей учасників, які пережили інцестну травму, застосовується підхід, орієнтований на виявлення прихованого, латентного змісту, а не лише того, що прямо висловлюється. Важливу роль у цьому процесі відіграють емоційні реакції, захисні механізми особистості, блокування, ухиляння та символічні системи. Окремі зображення методики «Blacky Pictures» (наприклад, зображення №6) спроектовані таким чином, щоб стимулювати у клієнта певний тип розповіді або викликати конкретні реакції. При діагностиці важливо не лише зафіксувати наявність певних явищ і реакцій, а й оцінити ступінь їх виразності.

Протягом діагностичного процесу ключовим є спостереження та додаткові запитання. Цей підхід передбачає, що експериментатор надає клієнту можливість повністю завершити свою розповідь без перерв, що можуть викликати запитання. Якщо у клієнта виникають запитання щодо процедури, експериментатор повторює необхідні інструкції. Якщо розповідь клієнта виявляється занадто короткою (менше ніж 3-4 речення), експериментатор ставить додаткові запитання, щоб отримати більше інформації, наприклад: «Розкажіть більше про це», «Що саме відчуває Блекі в цій ситуації?», «Що відбувається?». Кожна людина має індивідуальну тривалість розповіді, але для інтерпретації необхідно, щоб вона складала мінімум 3-4 речення. Клієнт має право вибирати лише один малюнок для кожного запитання. Заборонено озвучувати питання для наступних зображень заздалегідь. Якщо клієнт відмовляється відповісти на якесь запитання, це можна пропустити, оскільки клієнт не має бути змушений зосереджуватися на матеріалі, який він не може витримати на свідомому рівні.

Далі здійснюється вибір уподобань серед картинок, що передбачає класифікацію малюнків на дві групи: ті, які клієнту подобаються найбільше, і ті, які викликають менше зацікавлення. Цей підхід дозволяє більш глибоко оцінити динаміку, пов'язану з різними аспектами організації особистості. Важливими є також коментарі, що супроводжують вибір. Перед кожною презентацією зображення експериментатор дає коротку вступну інструкцію, наприклад: «Я показуватиму тобі малюнки один за одним, і ти маєш розповісти мені все, що думаєш про персонажів і їхні почуття». Далі кожен малюнок коментується коротким реченням, наприклад, «Ось Блекі спостерігає за мамою й татом».

Інтерпретація цієї методики є складним процесом, адже необхідно зосередитися на прихованому змісті, а не лише на явному, з урахуванням емоційної інтенсивності, захисних механізмів, опор, блокувань, ухилянь, символічних елементів і можливих обмовок. Кожне зображення відображає певну стадію психосексуального розвитку, але зібрані за допомогою цього інструменту дані також мають значення для аналізу інших аспектів психологічного функціонування.

Аналіз результатів дозволив сформулювати наступні висновки та узагальнення.

Діти, представники чоловічої та жіночої статі віком 7-9 років (57,2% - хлопчики, 42,8% - дівчатка, що становить 23,3% усієї вибіркової сукупності), які пережили інцест, на даний час живуть з матерями. Батьки розлучені та проживають окремо, у зв'язку із тим, що батько підозрюється у сексуальному насиллі щодо сина. Діти бачиться з власними батьками під наглядом матері, так як діти бояться перебувати наодинці з батьками. Під час денних розмов хлопчики розповідають матерям про страшні ігри батька і про біль ззаду. Матері зверталися за психологічною допомогою для підтвердження або заперечення факту насильницьких сексуальних дій зі сторони колишніх чоловіків, так як чоловіки заперечували насильницьки дії щодо дітей.

Було акцентовано на інтенсивних емоційних змінах, постійному пригніченому настрої, діти мають складнощі з розслабленням і відчувають себе

постійно насторожі, напружено, перелякано, збуджено. Зазначено, що у них більшені реакції страху, такі як побоювання, паніка, переляк або страх перед певними ситуаціями і особливо певними особами. Проявляються ознаки пригніченого настрою, сумнів, вони почуваються ізольованими.

Діти не здатні чітко оцінити свою поведінку та поведінку насильника, у зв'язку із чим часто поводяться таким чином, що неусвідомлено спонукають особу вчинити сексуальне насильство. У них яскраво виражене прагнення уникати всього, що пов'язано з травмою. Вони не бажають думати, відчувати або розповідати про те, що сталося. Вони також бояться перебувати в місцях, які пов'язані з травмою. Також проявляються зміни у способі гри. Вони показують агресивну, контрольовану, сексуалізовану поведінку у своїх іграх. Демонструють знання фізіологій та анатомії тіла що не властиві занням їхнього віку. Інколи, мимовільно демонструють сцени сексуальних актів на іграшках, мають настирливий і повторюваний характер, як спроба впоратись з травматичною подією, шляхом відігравання власної ролі у сценці більш сильною і сміливою що призводить до адаптації і переживання події у бажаний спосіб. Повторне переживання травми дає можливість пережити і опанувати ситуацію в уяві. Діти переживають сильну тривогу та страх, що їх страшна таємниця стане відомою, і всі навколо почнуть з неї насміхатися та винуватити її в усьому, що трапилося. Формується викривлений образ власного «Я».

Основні висновки щодо діагностики клієнтів свідчать, що вони швидко та легко встановлюють контакт під час обговорення нейтральних тем. Їхня працездатність залишається стабільною, але емоційні прояви зовні досить різноманітні. Водночас обсяг їхнього словникового запасу обмежений. Відповіді часто вибіркові, з особливим акцентом на небажання, заперечення та сором при описі картинок, що зображують близькість або вираження почуттів. Виявляється захисний механізм виправдовування, інфантилізації та заперечення. Спостерігається залежність від слів матері, які визначають подальшу поведінку. Також виражається бажання тривалого перебування з мамою.

Агресія з боку матері заперечується, хоча дитина явно переживає агресію від будь-якого чоловіка, який проявляє безпричинну насильницьку поведінку. Виражається бажання помсти через орально-садистське задоволення. Спостерігається виражена пасивна агресія у відповідь на агресивні дії, навіть фізичні покарання з боку батька, з одночасним виправдовуванням матері, яка виступає в ролі рятівниці.

Агресія щодо батька підкреслюється, і дитина має потребу обговорювати її. При агресивному відштовхуванні батька може спостерігатися ідентифікація з ним. Відчувається загроза з боку батька через вимоги дисципліни та самостійності, а також очікування фізичної помсти за непослух. Діти прагнуть втекти від батька, оскільки сприймають його як агресора, і бояться бути спійманими ним. Загроза з боку батька витісняється, але відчуття небезпеки, безпорадності, незахищеності та покинутості залишається, і підтримки немає. Загалом образ батька сприймається як негативний.

Відзначається відчутна віддаленість від батьків, виражене бажання уникати близьких стосунків та прагнення до самотності. У деяких досліджуваних спостерігається недовіра до батьків і страх їхнього наближення, в той час як інші прагнуть збільшити свою залежність і мають підвищену потребу в захисті з боку батьків. Загалом, обидва батьки сприймаються як байдужі.

Безпека в сім'ї сприймається порушеною, особливо з боку хлопчиків. Вони відчують таємницю, страх залишитися з батьком у закритій кімнаті, що викликає відчуття небезпеки. Водночас спостерігається звинувачення батька в цих переживаннях. Проте присутній також страх бути покинутим і незахищеним матір'ю. Відчуття провини відсутнє. Спостерігаються садистичні тенденції як спосіб наслідування поведінки батьків, а також стурбованість та травматизація, пов'язані з анальною сферою, що поєднується з бажанням помсти батькові за пасивність матері.

В цілому, емоційний фон протягом дослідження – адекватний. Проте, спостерігаються яскраві емоційні реакції, такі як напруга, серйозність з вираженою нерішучістю, підвищена збудливість при обговоренні ситуацій щодо

емоційної атмосфери сім'ї. Чітко виражена тенденція приховувати певну «сімейну таємницю». Сором обговорювати інтимне. З допомогою іграшок, у компанії з однолітками розігрують сцени сексуальних актів, чим демонструють значні невідповідні їм знання про статевий акт.

Недостатня комунікація з мамою, бажання більшої взаємодії. Захисний механізм уникання і виправдовування. Заперечення і не бажання описувати почуття. Залежність від мами, від думки її.

Інтенсивне почуття провини та страху перед насильником і страх повторення інцестуозних стосунків, боязнь розкриття та покарання за такий зв'язок. Виражене відчуття провини та гіпервідповідальності за інцестуозні стосунки, сором за своє тіло та сексуальність.

Отже, виражене почуття сорому говорити з мамою про інтимне, стимулює роботу захисних механізмів, спрацьовує інфантилізація, виправдання і заперечення. Орієнтованість на те, що говорить мама, її слова є визначальними в поведінці, бажання тривалого перебування саме з мамою. Заперечення агресії зі сторони мами, але виділення агресії зі сторони батька з безпричинною насильницькою тенденцією. Інтенсивність орально садиської потреби, як помста. Загроза фізичної розправи зі сторони батька незважаючи на установку загрози зі сторони мами. Мама відіграє захисну функцію від загрози зі сторони батька. Навіть якщо є незначна фізична загроза зі сторони мами, спрацьовує механізм виправдовування мами і перенесення агресивних дій на батька.

Агресія в татову сторону з бажанням таку ситуацію не приховувати, а обговорити. Очікування реакції від пасивної мами, а батько сприймається таким, що агресивно відштовхує. Помста обом батьками, особливо батькові. Напружений злісний компонент. Бажання продемонструвати, не приховуючи проблему. Бажання зробити неприємність як відповідь на неприємність від тата.

За розповідями досліджуваних, їх сни мають символічний характер. Вони також страждають від кошмарів, але «героями» цих снів є не реальні люди, яких вони бояться, а певні образи, які втілюють вампіри, чорти, кістяки, злі вовки, Баба Яга, Змій Горинич та інші. В снах діти стають жертвами фізичної

розправи, вбивства або у снах часто їх лякають. Вони часто прокидаються вночі і плачуть, що підтверджують і батьки дітей.

Акцентується підкреслення власної нормальності. Виражений початок гендерної ідентифікації, готовність виконувати визначену статеву роль. Хлопчики та дівчатка починають відчувати загрозу в тій дисципліні та самостійності, яких вимагає від них батько, і, як наслідок, на підсвідомому рівні сприймають свого батька як суперника в боротьбі за любов матері.

Кастраційне занепокоєння присутнє, проявляється достатньо нормально. Страху немає, проте виражена пасивність і відсутність реакцій щодо повідомлень батьків на страхи і занепокоєння дитини. На відчуття небезпеки реакція батьків безпорадна, що призводить до відчуття незахищеності, покинутості, відсутність підтримки. Скоріше загроза сексуального насилля була, чи було саме насилля, але діти їх витіснили, можливо вона навіть була навіяна запитаннями мами.

Ознаки дисоціації у дітей, які пережили травму, можуть проявлятися у вигляді екстремальної адаптації, коли дитина майже повністю відокремлює себе від свого тіла і поглинається у власних думках. Це призводить до емоційної відстороненості від реальності. Такий стан може раптово виникнути, навіть під час гри, якщо дитина знову переживає травматичну ситуацію. Хоча стан "вимкнення" зазвичай триває недовго, якщо дитина часто вдається до цього захисного механізму і не знаходить інших способів адаптації, це може сприяти розвитку роздвоєння особистості або множинних особистостей (хоча це трапляється рідко).

Виявлені також ознаки бажання втекти від загрози, особливо з боку батька, страх бути спійманим або покинутим. У дітей спостерігається тривога і настороженість, пов'язані з поведінкою батька, очікування небезпеки і загрози. Тривога може проявлятися також у вигляді психосоматичних скарг, таких як хронічне збудження автономної нервової системи. Особливо проявляється бажання самоствердитись через насильство, часто за зразком батьків, коли вони застосовують фізичну агресію.

Спостерігаються також садистичні тенденції як спроба наслідування поведінки батьків. У той же час, деякі зображення, що викликають стурбованість, стосуються травматизації щодо анальної сфери і бажання помсти батькові при пасивності матері.

Діти часто проявляють девіантну та деліквентну поведінку, зокрема надмірну агресивність, що виражається у спалахах роздратування та неспроможності контролювати свої дії. Вони можуть бути жорстокими до тварин, демонструвати сильний гнів або лють, а також руйнувати предмети, наприклад, ламати іграшки або виривати їх частини. Хлопчики зазвичай проявляють агресію щодо інших людей, тоді як дівчатка частіше спрямовують її на себе.

Також спостерігається затримка розвитку в таких аспектах, як психомоторний розвиток, мовлення, навчання і соціальні навички. Раннє виявлення сексуальної поведінки є характерною ознакою. Емоційна нестабільність, часті зміни настрою, почуття вини і сумніви у собі, безпорадність та панічні атаки — це все також є частиною картини. Діти можуть проявляти саморуйнівну поведінку, прагнення завдати собі шкоди або навіть думки про самогубство.

Наслідки травмованого досвіду можуть призводити до крайнощів у соціальній поведінці. Діти можуть виявляти надмірну соціальну відкритість, прагнення до емоційної залежності від інших, або навпаки, уникати соціальних контактів і ізолюватися від інших.

Аналіз результатів дослідження психосексуального розвитку дітей вікової категорії 10-13 років вказує на характерні особливості, пов'язані з підлітковою кризою та пережитими травмами. У цій категорії (26,7% вибіркової сукупності) всі досліджувані були хлопцями, і насильницькі дії з боку батьків, двоюрідних братів, старших родичів були частими, проте ці факти заперечувались матір'ю, яка висловлювала недовіру до слів своїх синів, що іноді набувало категоричної форми.

Діти цього віку перебувають в періоді підліткової кризи, що характеризується бажанням проявити себе як самостійну та зрілу особистість.

Це часто призводить до вчинків, які суперечать загальноприйнятим соціальним нормам. Виявлено інтенсивну потребу орального сприйняття, а також відчуття комфорту при спілкуванні з мамою. Сепарація від батьків відбулась успішно, без травмуючих наслідків. Водночас спостерігається певна міцність садистичних потреб, але з вираженим пасивним опором і запереченням агресії, що може вказувати на пригнічення агресивних тенденцій.

Загалом, відносини з батьками у цих дітей є мінімальними. Вони відчують низький рівень прийняття з боку батьків, а також мають труднощі з прийняттям критики з їхнього боку. При цьому почуття провини у них не виражене, а потреба у помсті до батьків не виявляється. Важливо відзначити, що є певне гальмування розвитку еротичної фази сексуальності, а також зниження інтенсивності статевого потягу. Однак, виявляється схильність до сексуальних ексцесів та компульсивної мастурбації, що є ознакою зрілості психосексуального розвитку.

Згідно з дослідженням, діти демонструють підвищену нервозність, тривогу та хвилювання під час спілкування з психологом. Вони намагаються бути обережними і часто неохоче розповідають про свій досвід. Замкнутість та уникаючи обговорення травматичних подій, ці діти бояться негативних наслідків відкриття власної історії. Особливо вони збентежені, коли розповідь про картинку з Блекі частково або повністю відображає їхні переживання. Вони намагаються вивести ставлення психолога до ситуації і чутливо реагують на його реакцію, очікуючи засудження чи схвалення, а також намагаються пояснити і виправдати свої дії.

Цей аналіз підкреслює важливість розуміння психологічних та психосексуальних аспектів розвитку підлітків, які пережили насильство, і вказує на складність їхнього психічного та емоційного стану, який потребує чутливого підходу і підтримки з боку психологів та інших фахівців.

Дослідження вказує на ряд складних психосексуальних і емоційних особливостей у дітей, які пережили травматичні події, зокрема насильство в родині. Однією з основних тем є відсутність близьких і теплих відносин між батьками, що не сприяє розвитку здорової емоційної близькості в сім'ї. Хлопці

не виявляють ревнощів щодо закоханості своїх батьків, однак спостерігається нейтральна ідентичність до своєї статі і позитивне ставлення до мастурбації як нормального процесу пізнання себе. Проте, ця тема супроводжується певними тілесними реакціями, які спричиняють бажання уникати відкритих розмов про це. Водночас, заперечення та відторгнення цього явища виражається вербально.

Щодо відносин у сім'ї, то діти мають сильні внутрішні конфлікти, особливо у зв'язку з насильством. Вони часто звинувачують інших членів сім'ї у своїй незахищеності, адже приховування інцестуозних стосунків пов'язано з відчуттям страху перед можливим негативним реагуванням з боку родини. Це призводить до сприйняття насильства як своєї форми прихильності, що підсилює психологічну травматизацію.

Занепокоєння щодо статевої ідентичності й кастраційний страх є характерними для цієї вікової групи. Хлопці демонструють тривожність, що не пов'язана з батьками, і відчувають ідентифікацію з ними, але з одночасним занепокоєнням. Їхні батьки сприймаються як авторитарні, хоча в основному нейтральні, і діти мають бажання відрізнятись від них. Це призводить до невпевненості в собі та розмитого сприйняття майбутнього.

Важливою рисою є приховане вираження емоційних реакцій на ситуацію в родині. Невиразні ревнощі, заперечення незадоволеності, пасивність батьків і бажання бути ближчим до матері — всі ці фактори призводять до емоційного дистанціювання. Брак близьких стосунків з матір'ю посилює емоційну ізоляцію, а також виражену агресію і відчуття провини. Діти відчувають почуття залежності від своєї ситуації, що супроводжується інтенсивними емоціями, такими як гнів, бунт, протест, дратівливість, а також збентеження і сльози під час обговорення сексуалізованих тем. Вони постійно згадують події, пов'язані з насильством, що свідчить про незагоєні психологічні травми.

Це дослідження підкреслює важливість психотерапевтичної підтримки для дітей, які пережили насильство, особливо в контексті сексуального розвитку, емоційних реакцій і сімейних відносин. Діти потребують розуміння, підтримки та можливості обговорювати свої переживання, щоб зменшити

травматичний вплив і допомогти їм розвивати здорову самооцінку і емоційну стабільність.

Мотивація до досягнення присутня. Сфера фантазії часто сприймається як реальне. Досліджувані не ототожнюють свій ідеал з батьками, бажають максимально відрізнятись від них.

Підлітків часто турбують повторювані кошмарні сни, пов'язані з насильством, де вони знову й знову переживають сцени травми. За розповідями досліджуваних у цих снах вони опиняються в тій жахливій обстановці, відчують той самий страх і прокидаються у ночі. Іноді сценарій травми у сні може трохи відрізнятись: наприклад, гвалтівником може стати зовсім інша людина, або насильство може відбуватися в незнайомому місці, або протягом всього сну дитина намагається утекти від переслідувача.

Віковий діапазон 14-16 років у нашому дослідженні - представниці жіночої статі (100%, 23,3% усієї вибіркової сукупності). Дівчата визнавали зґвалтування зі сторони батьків, дідусів, братів батьків. Матері підозрювали щось подібне, але не розпитували дітей, так як це досить соромно. У результаті аналізу методики ми отримали наступні показники. Досліджувані в цьому віковому періоді проявляють активність та агресивність, і часто їхні дії можуть спричинити конфлікти та ставити їх у роль жертв. Цей період передуює переходу підлітків до дорослого життя і є критичним у процесі статевого дозрівання. У зв'язку з цим, у підлітків спостерігають агресивну та демонстративну поведінку, що може сприяти підсиленню сексуального насильства спрямованого на них, за наявності потенційного гвалтівника у близькому оточенні.

Досліджено, що дівчатам подобається коли мама робить щось для них. Потреба орального сприйняття дуже інтенсивна, в минулому потреба була задоволена. Раніше від матері вдосталь отримували близькість та тепло, але зараз відчують тиск і вимогливість мами, у зв'язку з тим, що вони вже стали старшими. Вказується на ревності зі сторони матері, доньки сприймаються матерями як молоді люди з розпусною поведінкою. Як наслідок, дівчата пригнічують своє почуття бути близькими до матері. Проте, дівчата вважають матерів незрілими, беззахисними та нездатними до повноцінного

функціонування і виконання материнських функцій. Відчувають емоційну недоступність матері, ігнорування сигналів про небезпеку і загалом сексуального насилля щодо них.

Виявлена інтенсивність орально-садиської потреби, як помста матері, що часто проявляється у їх відносинах. Дівчата виплескують свою злість, шкодять матері, але потім звинувачують і засуджують себе за це. Чітко виділена вибухова агресивність і драгівливість щодо обговорення складних тем.

Інтенсивність анальної потреби у самостверженні, але бажання приховати це, присутнє виправдовування своїх дій, через негативну критику матері. Дівчата відчувають, що матерів нервують їхні дії, матері вимагають пояснень. Бажання контролювати, стримувати свої прояви. Мають складнощі з контролем власних емоцій та характеризуються непередбачуваною поведінкою. Підкреслюється низька залученість батька в життя дівчат, його пасивність, і повна підтримка матері, незалежно від обставин. Але дівчата також проявляють страх щодо агресивної критики зі сторони матері. А татова байдужість часто сприймається як прийняття.

У дослідженні підлітків, які пережили насильство, виявлено низку серйозних психологічних та емоційних реакцій. Однією з основних ознак є гіперчутливість до навколишніх подразників, таких як звуки, запахи та зміни обстановки, що викликає бурю емоцій і почуття небезпеки. Це свідчить про наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР), коли навіть незначні зміни в оточенні сприймаються як загроза.

Також спостерігається виражене заперечення емоційної близькості з батьками, зокрема відкидання любовних почуттів від батька та відчуття емоційної холодності з боку матері. Це, ймовірно, є реакцією на відсутність підтримки з боку батьків під час травмуючих подій, а також на їх пасивність і байдужість у ситуаціях насильства. У таких умовах підлітки відчувають себе емоційно відокремленими від своїх батьків, що призводить до ще більшої ізоляції і непорозуміння.

Серед основних емоційних реакцій на насильство — це почуття зради, гнів, тривога і безнадія. Вони часто переживають почуття сорому, що

асоціюється з насильницьким актом, і вважають себе винними в тому, що стали жертвами. Це частіше трапляється через аномальне сприйняття себе, коли підлітки виправдовують насильника, шукаючи причини для його поведінки, що може бути результатом маніпуляцій або внутрішнього конфлікту.

Ще однією важливою рисою є зміни в настрої: депресія, низька самооцінка, почуття безнадії та розчарування в оточуючих. Підлітки відчують себе "зіпсованими", "споганеними", а їхнє самовідчуття значно погіршується через пережите насильство. Ці емоційні стани можуть призвести до серйозних психологічних розладів, таких як депресія або тривожні розлади, що вимагають професійної допомоги.

Заперечення, неприйняття своєї статевої ідентичності. Повне виключення статі і мастурбації. Матері виділяються як такі, що ідуть на контакт, цікавиться проблемами доньки, але з деяким небажаним осудом. Дівчатка не сприймають критики матерів, проявляють потребу протистояти їй. Яскраво виражені проблеми у формуванні здорових стосунків із потенційними партнерами, виявляють сексуальну дистанцію або занепокоєння щодо інтимних ситуацій.

У дослідженні підлітків, які пережили сексуальне насильство, спостерігається широкий спектр психологічних розладів, які суттєво впливають на їх емоційний та психічний стан. Одним з таких є значна чутливість до подразників — як зовнішніх (шум, зміни в оточенні), так і специфічних, що пов'язані з травматичними подіями. Це виявляється у підвищеній збудливості, порушеннях сну (переривчастий, неспокійний сон, жахливі сновидіння), а також у загальному почутті тривоги та страху, яке супроводжує дівчат навіть уночі.

Протягом дослідження також виявлено, що діти, які стали жертвами інцесту, мають серйозні проблеми з харчовою поведінкою, такі як анорексія чи булімія. Це може бути способом спроби контролювати свої емоції та відчуття безпорадності. Крім того, у деяких підлітків спостерігаються ознаки депресії, імпульсивної поведінки, а також схильність до самоушкоджень чи навіть суїцидальних думок, що є реакцією на пережите насильство і відчуття власної неповноцінності.

Особливо виражена дисоціативна поведінка, коли діти відчують постійну загрозу з боку оточуючих, вважаючи їх потенційними кривдниками, схожими на їхніх насильників. Це створює бар'єр для формування здорових взаємин з іншими людьми та може призвести до постійного переживання стресу і травми.

Іншим важливим аспектом є емоційна ізоляція, зокрема, від батьків. Дівчата відмовляються приймати та ідентифікуватися з батьками, особливо з матерями, яких вони сприймають як беземоційних, холодних і вимогливих. Це веде до відчуття, що їх не розуміють, не приймають і не чують, що підсилює конфлікти з батьками, а також прагнення емоційно дистанціюватися від них.

Деякі з підлітків також намагаються брати на себе роль дорослих у родині, перевантажуючи себе турботою про інших членів сім'ї, часто за рахунок своїх власних потреб. Це може бути способом пережити або компенсувати почуття безпорадності, яке вони відчують, намагаючись доглядати за іншими, щоб відчувати себе корисними і потрібними.

Ці емоційні та психологічні реакції вказують на необхідність комплексної психотерапевтичної допомоги та підтримки, щоб допомогти підліткам подолати наслідки травми і відновити здорову самооцінку та взаємини з оточенням.

Дівчатам бракує уваги, похвали від матерів. Вони готові навіть пожертвувати своїми переконаннями, на користь вказівок мам, але чекають реакції. Бажання довести мамам свою покору. Брак емоційної близькості з мамами, їх холодність ображає дітей. З'являються ревності до інших, кого позитивно оцінюють мами. Дівчат злить те, що мами проявляють теплі почуття до когось, окрім них, хоча це не часто зустрічається у житті. Дівчата забороняють собі проявляти такі емоції, хочуть приховати їх від інших, соромляться своїх ревностей.

Вираженою є фіксація на травмі. Дівчата щоразу повторно переживають спогади про травмуючу подію так, ніби вона продовжується у теперішньому часі, не дивлячись на те, що небезпеки на момент обстеження немає. Найвні переживання флешбеків, спонтанні впливання у свідомості деталей

насильства, які емоційно та яскраво переживаються немов первинні, що призводить до постійного відчуття небезпеки у звичайних побутових умовах.

Присутнє самозвинувачення, засудження, критика. Відчувають ненависть до себе. Активно демонструють емоційну нестабільність, ірраціональний страх, тривогу, сумний настрій, відчуття провини, постійний стрес та зневагу до себе. Часто через помилки досліджувані змушують себе страждати, підкреслюють свою неповноцінність. Занадто критичні до себе, болюче реагують на критику, важко приймають свої помилки. Проте, можуть відстоювати свою думку, впевнені в своїх рішеннях, що стосуються зовнішності, і навіть якщо матері їх не приймають, вони сподіваються, що скоро все зміниться.

Дівчата відчувають провину за свої помилки, і вважають, що ці помилки шкодять їх сім'ї. Також, досліджувані бажають помститися матерям за їх байдужість, критику, а потім знову звинувачують себе за це. Вони проявляють агресію до себе, і хочуть навчитися контролювати її, але насправді просто блокують агресивні тенденції, закриваються в собі, а потім зриваються. Поведінка з оточуючими сексуально зваблива.

До наступної вікової групи досліджуваних увійшли молоді люди, що зазнали травми сексуального насилля віком 16-18 років. До цієї вікової категорії увійшли представники обох груп, з яких 62,5% - представниці жіночої статі, 37,5 – представники чоловічої статі. Сексуальне насилля пережили від близьких родичів (тато, дідусь, двоюрідний брат, прийомний батько). Проведення методики «Blacky pictures» допомогло нам виділити такі основні тези.

Досліджувані потребують захисту від матері, вони ж є основними рятувальниками для них. Матері сприймаються як втомлені, розчаровані. Акцентується увага на пасивності матері у житті респондентів, і основна образа на неї через це. Фрази типу «Не отримав що хотів від господаря» свідчать про нестачу близьких емоційних контактів з матір'ю, і, як наслідок, - образа на неї.

Висока потреба орально-садистських потреб. Почуття злості на матір через «бродячий» спосіб життя. виправдовування своєї злості та агресії шляхом акцентуації природності цього процесу. Виражене бажання приховати агресію, бажання помсти світові за неприйняття. Агресивні тенденції до впадоби. Фрази

типу «Якщо йому не подобається – кине» пояснюють, як сприймається поведінка матерів, її вчинки перекинути материнську відповідальність на родичів.

У дослідженнях, що стосуються підлітків, які пережили сексуальне насильство, спостерігаються численні психоемоційні та поведінкові порушення, включаючи ознаки obsесивно-компульсивного розладу (ОКР). Ці ознаки проявляються через надмірний перфекціонізм, тривожність щодо порушень, а також виявлення компульсивних поведінок, таких як часті кошмари, вживання токсичних речовин (алкоголю, наркотиків) для зняття стресу, і виражену образу чи залишкове почуття провини за пережите насильство.

Діти, які пережили інцест або інші форми сексуального насильства, можуть проявляти жорстокість без видимої причини та схильність до самоушкоджень, що є спробою впоратися з внутрішнім болем. Їхня поведінка часто регресує, вони можуть відмовлятися від нормальних соціальних або освітніх занять, що є ознакою емоційного виснаження і психічної напруги. Також спостерігаються симптоми інтерналізації (коли проблеми проявляються у вигляді внутрішнього болю або депресії) і екстерналізації (коли ці проблеми виливаються у зовнішню агресію або поведінкові порушення).

Ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є поширеними серед досліджуваних. Вони включають тривожні напади, панічні атаки, розлади харчової поведінки (наприклад, анорексію чи булімію), депресивні симптоми, сексуалізовану поведінку, фобії, ізоляцію, а інколи й суїцидальні нахили. Сексуалізована поведінка, зокрема надмірна мастурбація або неприязні сексуальні прояви, може виникати як спосіб компенсації або спроба самопошкодження, що насправді є наслідком глибокої психологічної травми.

Підлітки, що пережили сексуальне насильство, часто демонструють фізичні симптоми, які не мають явної медичної причини. Це можуть бути головні болі, проблеми з травленням, постійна втома, проблеми з апетитом, запаморочення та загальне погіршення фізичного самопочуття, що може свідчити про глибокий емоційний і фізичний стрес, викликаний травмою.

Дівчата також демонструють складну і суперечливу поведінку, де одночасно виражають гнів і образу на батьків за те, що сталося, але й прагнуть до більшої захищеності та підтримки з їхнього боку. Вони можуть показувати фізичні та емоційні симптоми, аби привернути увагу до своїх переживань, водночас намагаючись утримати зв'язок із сім'єю, з якою пов'язана їхня ідентичність і до якої вони все ще відчувають певну прив'язаність.

Ці факти вказують на потребу в комплексному підході до лікування та підтримки постраждалих підлітків, що включає не лише психотерапевтичну допомогу, а й медичне спостереження за фізичним станом, а також створення середовища, яке буде сприяти відновленню їхнього емоційного і психологічного здоров'я.

Відчуваючи агресію до батьків, не мають можливості висловити її, стримуються. Відчувають, що матері приймає їх, навіть «ненормальними». Стають відчуженими від рідних, друзів та соціальних груп, намагаються уникати соціальних ситуацій із страху перед засудженням або відторгнутими іншими.

Конкуренції до закоханості батьків немає. Стверджуючими є факти спостереження за сценами сексу батьків, чи можливо інших людей з близького оточення. Виражене бажання бачити батьків разом у хороших емоційних відносинах.

Досліджувані зазначають, що лише «в пізньому віці» прийняли свою стать. Фіксуються мастурбаційні фантазії, кастраційне занепокоєння, пов'язане з загрозою, посягання на інтимні речі зі сторони дорослих у минулому. Внутрішнє напруження, страх бути змушеним до агресивних насильницьких дій («акти агресії» цитовано).

Досить часто обговорювалася тема неадекватної поведінки знуцання над тваринами для задоволення, як от обрізати хвіст, яскраві поведінкові реакції, з подальшим амбівалентним бажанням захистити, страх не уникнути участі. Бажання помсти за насильницькі дії. Переживання провини перед однолітками, і як наслідок - аутоагресія, прагнення позбавитись цього почуття. Прагнення бути сильнішими, більшими, впевненішими у собі.

Встановлено, що при описі травматичної події, знуцання, насильства часто молоді люди описували власну реакцію під час першого контакту з насильником, порівнюючи реакцію та поведінку при її множинному повторені. На початку молоді люди відчували загрозу і зосереджували увагу безпосередньо на ситуації, з'являлись відчуття страху та гніву, що призводили до дій, тобто молоді люди чинили опір. Проте згодом, коли не дієвими стають ні опір, ні втеча – дезорганізується система самозахисту, що призвело до глибоких та тривалих травматичних змін у фізіологічному тонусі, емоціях, сприйнятті та пам'яті. Така реакція є результатом інтенсивних емоційних реакцій на травмуючу подію, що неодноразово повторюється. Частина досліджуваних, під час травми пережили сильні та яскраві емоції, але не мають чітких спогадів про події, інші ж пам'ятають усі деталі у подробицях, однак без емоцій

Виражене неприйняття осіб протилежної статі, заперечення відносин з партнерами. Відносини між чоловіком і жінкою не приймаються взагалі, це те, що приносить неприємні спогади, емоції і як наслідок - негативну реакцію. Невмілість у соціальних контактах і відверте відсторонення від них, що призводить до невміння будувати стійкі та довготривалі відносини з оточуючими, проблемам з довірою до інших, проявляють неприйняття або відчуття відчуження від свого тіла та своєї сексуальності.

В дослідженнях серед підлітків, які пережили сексуальне насильство, спостерігаються різноманітні психоемоційні і поведінкові зміни, зокрема зниження мотивації до навчання та інтересу до академічних занять. Це може бути пов'язано з інтелектуальними порушеннями, такими як втрата концентрації, погіршення пам'яті, а також загальною невпевненістю в своїх навчальних здібностях. Водночас, постраждалі проявляють підвищену мотивацію до забезпечення власної безпеки та контролю над буденними ситуаціями, що може призводити до розвитку ознак obsесивно-компульсивного розладу (ОКР), оскільки починають надмірно контролювати всі аспекти свого життя через страх втратити контроль.

Травматичний досвід часто спричиняє глибоке почуття печалі і розпачу, пов'язане з втратою дитинства та порушенням довіри до оточуючих. Ці підлітки

можуть відчувати загальну пригніченість, яка проявляється в їх поведінці та соціальних взаємодіях.

Соціальні контакти можуть стати важкими, особливо коли мова йде про спогади травмуючих подій. Нервова поведінка проявляється через збудливість, дратівливість, тремтіння, неспокій, замкнутість, малорухливість і обережність у висловлюваннях, діях та рухах. Вони часто уникають зорового контакту та відвертих жестів, проявляючи загальну стриманість. Підлітки також намагаються захистити своє тіло від стороннього погляду, прагнучи приховати видимі частини тіла руками або навколишніми предметами. Це створення бар'єрів є спробою знайти безпеку і захист, щоб зменшити відчуття вразливості під час спілкування з іншими.

Загалом, ці психоемоційні та поведінкові зміни вказують на серйозний вплив пережитого насильства на розвиток особистості та соціальну взаємодію підлітка, що вимагає ретельного психологічного супроводу та підтримки в процесі реабілітації.

Страх не досягнути мрії, не стати такими якими бажають бути, не виправдати надії інших. Страх перед особами протилежної статі, неприйняття себе. Спогади про дитинство неприємні, супроводжуються прихованою та стриманою агресією. Бажання бути почутими, вивільнити з себе негатив та приховану «неприємність» і бути прийнятим навіть такими. Дезорганізованими стають постійні агресивні імпульси, що не відповідають поточній ситуації. Постійний стан настороженості, дратівливості, тривоги. Ознаки відокремлення травматичних симптомів від їх джерела, дисоціації. Травматичні спогади зберігаються та демонструються в аномальній формі, окремо від звичайної свідомості. Стійке переконання у тому, що «zasлугують» на погане ставлення.

Під час бесіди також була виявлена проблема недостатньої «соціалізації» через нервові зриви. Усе це вплинуло на невпевненість у собі, реалізувати себе досліджувані могли лише навчаючись, доводячи лише результатами у навчанні свою значимість. Пізніше, в університеті, коли так звана «соціалізація» «звалилась», досліджуваним все важче було з нею справлятися, відновився попередній рівень тривоги і це спровокувало стани нервових зривів. Також

з'явилося і відчуття провини невиправданих надій батьків. Як захист швидше за все дівчата і хлопці почали уникати, ігнорувати навчання в університеті і ще більше усамітнюватись, докоряючи собі своєю ж не спроможністю. Поведінка розцінюється так, ніби їх нервова система відокремлена від теперішнього моменту, що неодноразово наголошувалось власними відчуттями досліджуваних, при клінічних інтерв'ю чи бесідах.

Проте, досліджувані схильні до самоаналізу, і до схожих висновків дійшли самостійно, тому самі і вирішили «не чіплятись за минуле», а спробувати знову почати жити іншим, більше позитивним життям. З поведінкових імпульсів можна зробити висновок що дана тема для досліджуваних є тривожною, вони багато про неї думають, і навіть стомилися увесь час прокручувати думки як зробити краще, саме тому були проведені подальші заняття на зняття напруги.

У досліджуваних часто з'являється потреба в ізоляції від контактів з іншими членами родини. Молоді люди, усвідомлюють обов'язковість приховування таємниці та почуття вини. Почуття безпорадності внаслідок узалежнення жертви від дорослого. Через залякування, породжується відчуття нездатності до спротиву або уникнення інцест-стосунків.

Конфліктність, протест, що виникає унаслідок руйнування захисних психологічних механізмів, бунту проти узалежнення або набридання. Вихід, який призводить до розриву інцест-зв'язку через втечі з дому, або переїзд до родичів, або відверті розповіді авторитетній людині що може допомогти, зокрема, правоохоронним органам, соціальним службам чи психологу.

Узагальнюючи відповіді досліджуваних можна зробити висновок, що вони ніколи не відчували близьких, теплих відносин між батьками і по відношенню до самих досліджуваних. Дівчата і хлопці зізнавалися, що у певний період свого життя ним все ж цього не вистачало, проте зараз потреби у цьому не відчують. Варто зазначити, що опитувані не розуміють жодної цінності сімейних, родинних зв'язків, вони часто наголошували, що їхнє найближче коло спілкування не мало близьких відносин з родичами, тому і вони цього не очікують.

Виявлено, що при запереченні важливості таких контактів, все ж досліджувані страждають від нестачі підтримки як в близькому сімейному колі, так і в ширшому розумінні. Стверджується, що у майбутньому вони теж не відчують потреби відновити чи навіть встановити дані зв'язки. Акцентується увага, що саме «закрита» сімейна структура буде вибудовуватися у власній майбутній сім'ї.

Отже, аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив нам узагальнити:

- Виявлено, що діти, що пережили інцест характеризуються інтенсивними емоційними змінами, мають складнощі з розслабленням і відчують себе постійно насторожі, напружено, перелякано, збуджено.
- Встановлено, що вони не здатні чітко оцінити свою поведінку та поведінку насильника, у них яскраво виражене прагнення уникати всього, що пов'язано з травмою, не бажають думати, відчувати або розповідати про те, що сталося, бояться перебувати в місцях, які пов'язані з травмою.
- Виділено агресивну, контрольовану, сексуалізовану поведінку у іграх, демонстрацію знання фізіологій та анатомії тіла, що не властиві занням їхнього віку.

У дослідженнях підлітків, які стали жертвами сексуального насильства, спостерігаються виражені психоемоційні та поведінкові зміни, зокрема у ставленні до батьків та навколишнього середовища. Виявлено, що, незважаючи на збереження працездатності, зовнішні емоційні прояви можуть бути дуже різноманітними. Обсяг словникового запасу часто обмежений, а відповіді на запитання вибіркові, з особливим акцентом на небажання описувати або обговорювати близькість чи вираження почуттів. Це часто супроводжується захисними механізмами, такими як виправдовування, інфантилізація і заперечення.

Багато підлітків, які пережили насильство, відзначають віддаленість від батьків та прагнення до самотності. Вони сприймають своїх батьків як байдужих або не здатних надати необхідну підтримку, і внаслідок цього відчують небезпеку в сім'ї, що посилюється через відчуття таємниці та

приховування. Вони мають інтенсивний страх безпорадності, втрати контролю та постійної загрози для свого здоров'я і життя, що супроводжується високим рівнем тривожності.

Також спостерігається виражене почуття провини та страху перед насильником, а також страх повторення інцестуозних стосунків. Боязнь розкриття цих стосунків та покарання за них часто поєднується з почуттям сорому за своє тіло і сексуальність. Ці емоції можуть сприяти виникненню гіпервідповідальності та самозвинувачення.

Дослідження також виявили затримку в психомоторному розвитку, мовленні та навчанні, а також порушення соціальних навичок. Часто можна спостерігати ранню сексуальну поведінку, емоційну нестабільність і швидкі зміни настрою, такі як панічні атаки, сумніви в собі та безпорадність.

Висока інтенсивність потреби орального сприйняття, підвищена нервозність і тривога під час спілкування з психологом також є ознаками цього травматичного досвіду. Підлітки можуть бути вкрай обережними та неохоче розповідати про свій досвід, проявляючи страх перед негативними наслідками від відкриття своїх переживань.

Незважаючи на ці труднощі, досліджувані продовжують демонструвати мотивацію до досягнення, але часто сприймають свою фантазію як реальність і намагаються максимізувати відмінність від своїх батьків, не ототожнюючи ідеал з ними.

Виявлені психологічні наслідки сексуального насильства у дітей, особливо тих, хто пережив інцест, є глибокими та багатограними, охоплюючи емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. Дослідження показало, що ці діти переживають повторювані кошмарні сновидіння, де вони знову і знову переживають сцени травми, часто в адаптованому або модифікованому вигляді. Це може бути спробою підсвідомого процесу обробки травми або повторного переживання стресової ситуації в сновидіннях. Ці кошмари супроводжуються інтенсивним відчуттям тривоги, яке переходить у реальне життя через інші прояви, такі як гіперчутливість до подразників.

З іншого боку, спостерігається зростаюча агресивність, як наслідок тривалого стресу. Діти, які пережили інцест, часто демонструють викиди злісної агресії щодо матері, але потім відчувають глибоке почуття провини за ці вчинки. Це свідчить про складну динаміку внутрішнього конфлікту між бажанням помсти та гіпервідповідальністю за ситуацію.

Діти, які зазнали насильства, часто мають низьку самооцінку, почуття неповноцінності та малозначимості. Вони часто звинувачують себе за те, що стали жертвами, шукаючи підтвердження того, що самі спровокували насильство. Це відчуття провини може бути посилене через порушення харчової поведінки, включаючи анорексію або булімію, а також через прагнення контролювати своє тіло та емоції, щоб впоратися з відчуттям безпорадності та втрати контролю.

Також дослідження виявили, що діти, які пережили травму, схильні до проявів obsесивно-компульсивного розладу (ОКР), таких як надмірний перфекціонізм, тривожність і кошмари, що посилюють їх відчуття небезпеки. Інші типові симптоми включають часті панічні атаки, фобії, депресивні настрої, і навіть спроби самогубства. Вони також можуть проявляти сексуалізовану поведінку, яка не відповідає їх віку, що часто є способом спроби відновлення контролю або переживання травми через інший, більш сприйнятливий канал.

Зазначена поведінка свідчить про розвиток дисоціативної поведінки, оскільки діти можуть вважати, що оточуючі можуть заподіяти їм шкоду, подібно до того, як це робили їх гвалтівники. Вони можуть намагатися уникати стосунків і соціальних контактів, обираючи замкнутість, або ж, навпаки, виплескувати емоції через агресивну поведінку, щоб захиститися.

Проте, незважаючи на ці важкі психологічні травми, частина досліджуваних виявляє здатність до самоаналізу та бажання змінити своє життя на краще, намагаючись відновити позитивну мотивацію і впоратися з травмою через психотерапевтичні заняття.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ ІНЦЕСТУ

3.1. Основні принципи та завдання корекційної програми

Корекційна програма для психологічної підтримки дітей, які пережили травму інцестуозних стосунків, повинна базуватися на ряді основних принципів, що забезпечують ефективність її реалізації та максимальну безпеку для дітей. Розглянемо основні принципи, які визначають структуру та зміст програми:

Принцип індивідуалізації. Одним із найважливіших принципів корекційної програми є індивідуальний підхід до кожної дитини. Пережитий травматичний досвід є унікальним для кожної дитини, що вимагає ретельної оцінки її індивідуальних потреб, емоційного стану, ступеня розвитку та психосоціальних особливостей. Індивідуалізація програми передбачає, що методи терапії та підтримки будуть адаптовані до специфіки переживань та труднощів, з якими стикається кожна дитина. Це дозволяє зменшити ризик додаткової травматизації та забезпечити належну психологічну підтримку, що сприяє швидшому відновленню.

Принцип безпеки. Програма повинна створювати для дітей безпечне середовище, яке сприятиме їх емоційному відновленню та психологічному здоров'ю. Безпека є основою ефективної терапії, адже тільки в умовах психологічного комфорту дитина здатна відкрито виражати свої емоції та переживання, а також працювати з травматичними спогадами. Психологічна безпека охоплює не лише емоційний комфорт, але й фізичну безпеку, а також створення атмосфери довіри між психологом і дитиною. Потрібно мінімізувати будь-які стресові фактори, що можуть спричинити посилення тривожності або

страху, зокрема через непередбачуваність, насильницькі методи або інші фактори, які можуть спровокувати нову травму.

Принцип підтримки самостійності. Важливим аспектом корекційної програми є розвиток у дітей здатності до самопідтримки та самоконтролю. Це дозволяє дітям здобувати навички, які сприяють більш здоровому та ефективному справлянню з емоціями, зменшенню залежності від зовнішньої підтримки та розвитку внутрішніх ресурсів для подолання труднощів. Розвиток самостійності не означає ігнорування емоційної підтримки, а передбачає надання дітям інструментів для самовідновлення і надання їм впевненості у своїх силах, що допоможе підвищити їх психологічну стійкість.

Принцип цілісності. Цілісність підходу в корекційній програмі передбачає, що терапія повинна охоплювати всі аспекти життя дитини. Психологічна підтримка не обмежується лише емоційною чи когнітивною сферою, а повинна включати комплексну роботу, яка зачіпає соціальні, поведінкові та когнітивні аспекти. Це дозволяє здійснювати не тільки терапію травми, а й сприяти адаптації дитини до соціального середовища, відновленню її функціональних можливостей у повсякденному житті. Урахування всіх аспектів життя дитини допомагає створити сприятливе середовище для її розвитку і інтеграції в суспільство.

Принцип конфіденційності. Конфіденційність є основним принципом роботи з дітьми, які пережили сексуальне насильство, і має важливе значення для створення атмосфери довіри. Програма повинна гарантувати, що будь-яка інформація, отримана під час сеансів терапії, не буде розголошена без згоди дитини або її законних представників, за винятком випадків, коли це необхідно для захисту її безпеки. Забезпечення конфіденційності дозволяє дітям відчувати себе в безпеці, зменшує страх перед негативними наслідками від відкриття свого досвіду і дає їм можливість відкрито працювати з важкими переживаннями.

Принцип активного залучення. Корекційна програма має заохочувати активне залучення дітей до процесу терапії. Це передбачає використання таких методів, які дозволяють дитині брати участь у створенні та коригуванні

програми, а також активно працювати з травмою. Терапевтичні методи повинні бути не тільки психологічно ефективними, але й цікаво організованими, щоб дитина не відчувала себе пасивним учасником процесу. Ігрові методи, арт-терапія, творчі вправи можуть стати важливим інструментом для підтримки інтересу до терапії та полегшення процесу вираження емоцій. Активне залучення дітей також включає розвиток їхньої самосвідомості, здатності рефлексувати над своїми переживаннями, що є важливим кроком у відновленні психологічного здоров'я.

Принцип емпатії та безумовної позитивної уваги. Один із важливих принципів полягає у прояві емпатії та безумовної позитивної уваги до дитини. Психолог повинен приймати дитину такою, якою вона є, з усіма її переживаннями та емоціями. Це дозволяє створити атмосферу безпеки та підтримки, де дитина відчуває себе зрозумілою, не осуджуваною і прийнятою. У свою чергу, це допомагає дітям змінити своє ставлення до себе та своєї травми, сприяючи емоційному відновленню.

Принцип поваги до меж. Одним із ключових аспектів корекційної програми є повага до особистих меж дитини. Враховуючи, що досвід сексуального насильства часто порушує фізичні та емоційні межі, психолог має працювати з дитиною в такий спосіб, щоб допомогти їй відновити почуття безпеки та контролю над власним тілом та емоціями. Це включає повагу до бажання дитини уникати певних тем або дій, що можуть спричинити негативні емоції чи повторну травматизацію. Важливо, щоб процес корекції не порушував внутрішніх меж дитини, а навпаки, сприяв їх відновленню.

Кожен з цих принципів має забезпечувати належну основу для розробки та реалізації ефективної корекційної програми, що допоможе дітям, які пережили інцестуозні стосунки, відновити психологічне здоров'я, підвищити рівень їх соціальної адаптації та сприяти їхньому благополуччю у майбутньому.

Корекційна програма для психологічної підтримки дітей, які пережили травму інцестуозних стосунків, має на меті досягнення низки важливих завдань, які сприятимуть психоемоційному відновленню, адаптації та інтеграції дітей у здорове соціальне середовище. Завдання програми повинні бути чітко

визначені та орієнтовані на покращення загального психологічного стану дітей, мінімізацію травматичних наслідків та розвиток навичок справлятися з пережитими труднощами. Серед основних завдань корекційної програми можна виокремити такі:

1. Відновлення емоційної стабільності та психічного здоров'я

Основним завданням корекційної програми є зменшення наслідків психологічної травми, спричиненої інцестуозними стосунками. Програма повинна зосереджуватися на стабілізації емоційного стану дитини, зменшенні рівня тривожності, депресії, панічних атак та страхів. Психологічне відновлення передбачає надання підтримки у переживанні травмуючих спогадів і допомогу у зниженні інтенсивності кошмарних снів та посттравматичних реакцій.

2. Відновлення довіри до оточуючих та соціалізація

Травматичний досвід може значно порушити здатність дітей довіряти іншим людям, зокрема батькам, близьким та одноліткам. Одним з ключових завдань є відновлення довіри до оточуючих та допомога в соціалізації дитини, що включає розвиток навичок ефективної комунікації, встановлення здорових меж у стосунках та зменшення ізоляції. Важливо, щоб дитина могла відновити позитивний погляд на взаємодію з іншими людьми і не сприймала кожен контакт як потенційну загрозу.

3. Зниження рівня почуття провини та сорому

Діти, які пережили інцестуозні стосунки, часто мають яскраво виражене почуття провини, яке може бути результатом самозвинувачення або неправомірного переконання в тому, що вони спровокували насильство. Завдання програми полягає у допомозі дитині позбутися надмірного почуття провини, що знижує рівень самознецінення та сприяє формуванню здорового самовідчуття. Психологічна підтримка має бути спрямована на переосмислення ситуації та розуміння, що винен лише той, хто здійснив насильство.

4. Робота з травматичними спогадами та переживаннями

Діти, які пережили інцест, часто мають повторювані травматичні спогади, кошмарні сни та думки, що викликають сильний емоційний стрес. Завдання

програми полягає в тому, щоб допомогти дітям знижувати інтенсивність таких спогадів, обробляти травму, працюючи з емоційними реакціями, що виникають на їх основі. Важливо навчити дитину справлятися з цією емоційною напругою та перенаправляти її у конструктивне русло.

5. Сприяння розвитку здорової сексуальності

Інцестуозні стосунки порушують нормальний розвиток сексуальності дитини, що може призвести до дезорієнтації в питаннях статевих відносин, сприйняття власного тіла, а також взаємодії з іншими людьми в інтимній сфері. Завдання програми полягає в тому, щоб допомогти дитині сформувати здорове ставлення до своєї сексуальності, навчити її встановлювати здорові межі в інтимних стосунках, а також позбутися комплексу сорому та провини за пережите насильство.

6. Розвиток навичок саморегуляції та стійкості до стресу

Робота над розвитком у дітей навичок саморегуляції емоцій та поведінки є одним із важливих завдань програми. Це дозволяє зменшити ризик виникнення повторних стресових реакцій або психічних розладів у майбутньому. Діти повинні отримати інструменти для самоконтролю та розуміння, як управляти своїми емоціями, щоб уникати імпульсивної або саморазрушувальної поведінки.

7. Зміцнення самооцінки та впевненості в собі

Низька самооцінка є одним з основних наслідків пережитої травми. Важливою частиною програми є робота над підвищенням самооцінки, що дозволить дитині відновити почуття власної гідності та значущості. Завданням є допомогти дитині визнати свою цінність як особистості, незважаючи на пережите насильство, та розвинути впевненість у своїх силах та можливостях для подолання труднощів.

8. Превенція повторення насильства

Програма також повинна включати компоненти, спрямовані на попередження повторного насильства в майбутньому. Це включає навчання дітей, як розпізнавати небезпечні ситуації, як ставити межі і відмовляти в небажаних або небезпечних стосунках. Також важливо допомогти дітям

сформувати навички запиту підтримки в разі необхідності та звертатися за допомогою до надійних дорослих.

9. Сприяння нормалізації соціальної адаптації

Одним з кінцевих завдань програми є допомога дітям в інтеграції в суспільство та соціальному середовищі, яке не несе загрози і де дитина може почуватись в безпеці. Це включає роботу з адаптацією до шкільного середовища, нормалізацію стосунків з однолітками, розвиток навичок співпраці, а також полегшення процесу адаптації до змін у житті дитини.

Завдання корекційної програми спрямовані на комплексний підхід до відновлення дітей після пережитої травми. Під час реалізації програми важливо забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини, адже травматичний досвід та його наслідки можуть бути різними в залежності від індивідуальних особливостей кожної дитини.

Корекційна програма для психологічної підтримки дітей, які пережили інцест, повинна бути ретельно структурованою та містити різноманітні методи та техніки, спрямовані на досягнення поставлених завдань. Зміст програми має включати етапи, що забезпечують поступове відновлення емоційного та психологічного стану дітей, враховуючи специфіку пережитої травми, індивідуальні потреби та можливості кожної дитини. Структура програми повинна бути гнучкою, адаптивною до різних ситуацій і варіативною, щоб відповісти на потреби різних груп дітей, що пережили інцестуозні стосунки.

1. Підготовчий етап

Підготовчий етап програми є важливим для створення умов для безпечного та комфортного впровадження корекційної роботи. На цьому етапі визначаються основні цілі та завдання, вивчаються індивідуальні потреби дітей, їх попередній досвід, рівень травматизації та емоційного стану. Психолог здійснює первинне консультування, щоб зібрати інформацію про пережитий досвід, а також оцінити рівень довіри та готовності дитини до терапевтичного процесу. Основними компонентами підготовчого етапу є:

Оцінка психоемоційного стану дітей. Встановлення довіри та створення безпечного простору для відкритого спілкування. Визначення рівня

готовності дітей до роботи та прийняття допомоги. Підготовка матеріалів та ресурсів для подальшої роботи (методичні матеріали, анкети, спеціальні техніки).

2. Основні етапи програми

Основні етапи програми полягають в застосуванні психологічних методів та технік для досягнення цілей, що були визначені на початковому етапі. На цих етапах передбачено виконання серії корекційних заходів, включаючи роботу з травмуючими спогадами, емоціями, поведінкою, а також навчання саморегуляції та адаптації в соціальному середовищі. Структура включає кілька ключових напрямків:

Корекція травматичних спогадів: Робота з травмуючими спогадами є центральною частиною програми. Важливим елементом є методи десенсибілізації та переробки травматичних спогадів, наприклад, через техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) або методи екстемпоральної травматерапії. Це допомагає дітям знижувати емоційну напругу, пов'язану з повторенням травматичних переживань.

Емоційна підтримка та стабілізація: Завданням є надання емоційної підтримки та допомога в стабілізації емоційного стану дітей. Включає роботу з тривожністю, депресією, панічними атаками, ірраціональними переживаннями, страхами та іншими емоційними розладами. Техніки релаксації, глибинного дихання, а також тренінги на розвитку емоційної стійкості є основою цього напрямку.

Відновлення соціальних навичок: Включає роботу з розвитком навичок соціальної взаємодії, встановлення здорових меж у стосунках з іншими людьми, навичок комунікації та вирішення конфліктів. Це також включає індивідуальні та групові тренінги для покращення соціальної адаптації.

Робота з самопочуттям та самооцінкою: Важливим напрямком є робота з самооцінкою дитини, допомога в подоланні почуття провини та сорому, зниження рівня самознецінення. Дітям надаються інструменти для покращення самовідчуття, розвиток здорового самопочуття через вправи на самоусвідомлення, самоаналіз та прийняття власної цінності.

Зниження рівня стресу та тривожності: Для дітей, які пережили інцестуозні стосунки, часто характерний високий рівень стресу. На цьому етапі використовуються методи роботи з емоційною напругою, спрямовані на зниження загального рівня стресу та тривожності, розвиток навичок справлятися з труднощами.

3. Завершальний етап

Завершальний етап програми має на меті стабілізацію результатів терапевтичної роботи, зміцнення набутих навичок та підтримку у подальшому психологічному розвитку дитини. Це також період для оцінки ефективності корекційної програми та визначення потреби у подальшій підтримці. Завершальний етап включає такі компоненти: Підсумкова оцінка ефективності програми: Психолог оцінює прогрес дитини, зміну її емоційного стану та соціальної адаптації, рівень розвитку навичок саморегуляції, а також визначає, чи є потреба у подальших сеансах терапії.

Робота з довгостроковою підтримкою: Після завершення програми можуть бути рекомендовані додаткові заходи підтримки, такі як групи самопомоги, періодичні зустрічі з психологом для моніторингу стану або рекомендації щодо залучення додаткових ресурсів для забезпечення підтримки.

Забезпечення здорової адаптації в соціумі: Останній етап також включає створення умов для нормалізації соціальної інтеграції дитини в її соціальне середовище, забезпечення безпечного і підтримуючого простору, що сприяє її повсякденній життєдіяльності.

Структура та зміст корекційної програми є гнучкими та адаптивними, залежно від індивідуальних потреб і можливостей кожної дитини. Важливою є комплексність підходу, що забезпечує не лише терапевтичну підтримку, але й розвиток навичок соціальної інтеграції та особистісного відновлення.

3.2. Структура корекційної програми

Корекційна програма для психологічної підтримки дітей, які пережили інцест, структурована таким чином, щоб кожна фаза ефективно сприяла досягненню поставлених завдань. Структура програми повинна забезпечити поступове відновлення психоемоційного стану дітей, корекцію травмуючих спогадів, розвиток емоційної стійкості та соціальної адаптації.

Програма складається з чотирьох основних фаз: підготовка і встановлення довіри, робота з травматичним досвідом; навчання саморегуляції та соціальної адаптації; завершення програми та оцінка. Кожен з етапів поділений на сесії, які включають визначені завдання, методи та форми роботи, що допомагають дітям справитися з наслідками пережитого насильства та покращити їх психоемоційний стан.

Таблиця 3.2.1

Фаза програми	Тривалість	Мета	Сесії
Фаза 1: підготовка і встановлення довіри	3-4 сесії	Створити безпечне середовище, де дитина зможе почати довіряти фахівцям і сприймати терапію позитивно.	Сесія 1: Знайомство та встановлення контакту Сесія 2: Ознайомлення з терапевтичними методами Сесія 3-4: Формування довіри
Фаза 2: робота з травматичним досвідом	6-8 сесій	Опрацювання емоцій, пов'язаних із травматичним досвідом, і навчання дитині виражати свої почуття.	Сесія 5-6: Вираження емоцій через гру Сесія 7-8: Малюнкова терапія Сесія 9-10: Впізнавання тригерів та реакцій
Фаза 3: навчання саморегуляції та соціальної адаптації	5-6 сесій	Допомогти дитині освоїти навички саморегуляції та забезпечити її	Сесія 11-12: Навчання саморегуляції Сесія 13-14:

		адаптацію в соціумі.	Соціальні навички Сесія 15-16: Зміцнення позитивних зв'язків
Фаза 4: завершення програми та оцінка	2 сесії	Підбиття підсумків і визначення подальших кроків для підтримки дитини.	Сесія 17: Рефлексія та оцінка прогресу Сесія 18: Рекомендації та прощання

Фаза 1: Підготовка і встановлення довіри

Тривалість: 3–4 сесії. Мета: Створити безпечне середовище для дитини, де вона зможе розпочати довіряти фахівцям і сприймати терапію позитивно.

Сесія 1: Знайомство та встановлення контакту. Ціль: Почати побудову довірчих відносин з дитиною та знизити рівень тривожності.

Етапи: Привітання і пояснення (5 хвилин): Фахівець пояснює, що таке терапія і як працюватиме програма, використовує прості слова та дружній тон.

Гра на знайомство (20 хвилин): Використання гри для зняття напруження і встановлення контакту. Наприклад, створення «дерева життя», де дитина малює, хто для неї важливий, і описує свої вподобання (що любить, чого боїться). Гра дає змогу виявити початкові емоції, відчуття та установки дитини.

Визначення «зони комфорту» (10 хвилин): Дитина обговорює з психологом, як вона почувається в різних ситуаціях, чого потребує для відчуття безпеки, що дозволяє визначити особистісні межі, тривоги й комфортну дистанцію.

Завершення та закріплення довіри (5 хвилин): Фахівець завершує зустріч теплими словами, можливо, дарує дитині символічний об'єкт, що представлятиме «місце безпеки».

Сесія 2: Ознайомлення з терапевтичними методами. Ціль: Представити терапевтичні методи через творчі завдання, щоб допомогти дитині виразити себе та знизити психологічний бар'єр.

Етапи: Привітання і нагадування про «зону комфорту» (5 хвилин): Фахівець м'яко згадує про попередні обговорення й запрошує дитину обрати її «місце комфорту» в кімнаті.

Проективна методика «Моя сім'я» (15 хвилин): Дитина малює сім'ю, що допомагає виявити, як вона бачить своїх рідних, хто для неї є важливим, та допомагає фахівцю оцінити, які відносини й емоції домінують (наприклад, тривога або захист) (Денис 7 років інцест).

Обговорення емоційного стану через гру (10 хвилин): Використання карток з емоціями або спеціальних ігрових елементів. Наприклад, дитина вибирає картку, яка найкраще відображає її почуття, і пояснює свій вибір. Це дозволяє виявити основні емоційні переживання.

Підведення підсумків (5 хвилин): Психолог підбадьорює дитину, висловлює вдячність за зусилля, демонструє готовність допомагати.

Сесія 3: Формування довіри, створення «куточка безпеки». Ціль: Допомогти дитині розвинути відчуття захищеності у терапевтичному середовищі та сформуванню звичку звертатися до символічних об'єктів для зняття тривоги.

Етапи: Привітання і створення ритуалу "безпеки" (5 хвилин): На початку фахівець вводить постійний елемент — наприклад, обирає разом із дитиною плюшеву іграшку чи м'яку подушку, яку вона зможе брати на кожне заняття для підтримки.

Створення особистого куточка безпеки (15 хвилин): Дитина разом з психологом облаштовує «особистий простір» у кабінеті — може вибрати місце, розкласти улюблені речі або зобразити малюнок "місця безпеки" з уявними предметами, де вона може заховатися, коли тривожно.

Робота з іграшками (15 хвилин): Використання плюшевих іграшок для відтворення емоційної розрядки. Наприклад, дитина обирає, яка іграшка символізуватиме її страх, а яка — підтримку, і обговорює, як вони взаємодіють.

Підсумок і роздуми (5 хвилин): Дитині пропонується поділитися, як їй було на сесії, і виділити моменти, які викликали найбільше позитивних або тривожних емоцій.

Сесія 4: Поглиблення довіри через роботу з емоційними об'єктами

Ціль: Закріпити довіру до психолога та середовища, стимулюючи вираження емоцій через символічні дії та гри.

Етапи: Повторення ритуалу входу в терапевтичний простір (5 хвилин): Дитина отримує символічний «ключ» від свого куточка безпеки, що нагадує про особисту зону комфорту.

Техніка створення захисного талісмана (10 хвилин): Дитині пропонують зробити "захисний амулет" або талісман з кольорових намистин чи фігурок, який можна брати з собою для відчуття захисту. Вибір кожної деталі амулета символізує певний вид підтримки або почуття безпеки.

Гра з піском або моделями для емоційного звільнення (15 хвилин): Дитина формує різні образи за допомогою піску або конструктора, які представляють її почуття або спогади, пов'язані зі страхами або труднощами.

Завершення сесії з позитивним підкріпленням (5 хвилин): Психолог хвалить дитину за її відвертість і пропонує символічний ритуал завершення сесії, наприклад, складання амулета в захисну «шкатулку».

Підсумок фази 1. Завершення цієї фази означає встановлення базової довіри між дитиною і психологом, наявність «куточка безпеки» та символічних об'єктів, що сприяють відчуттю захищеності.

Фаза 2: Робота з травматичним досвідом

Тривалість: 6-8 сесій. Мета: Опрацювання емоцій, пов'язаних із травматичним досвідом, навчання дитини виражати свої почуття та формування механізмів для подолання стресу.

Сесія 5: Вираження емоцій через гру. Ціль: Забезпечити дитині можливість безпечно виразити глибокі емоції, пов'язані з травмою, через ігрові методи.

Етапи: Введення до «Лялькового театру» (10 хвилин): Психолог пропонує дитині використати ляльок для створення ситуації, де можна зобразити себе або своїх близьких.

Гра «Ляльковий театр» (20 хвилин): Дитина за допомогою ляльок відтворює ситуації, які викликають тривогу або біль. В процесі вона може обирати ролі

для персонажів, передавати через них власні почуття. Психолог спостерігає, коментує емоції дитини, надає підтримку в моментах емоційного сплеску.

Обговорення сцен (10 хвилин): Психолог допомагає дитині висловити свої переживання після гри. Обговорення може включати питання: «Що відчуває персонаж?», «Що б ти хотів(-ла) сказати йому?» Це дозволяє дитині переосмислити ситуацію та отримати емоційну розрядку.

Сесія 6: Відпрацювання емоцій через гру з піском. Ціль: Дозволити дитині виразити свої емоції невербально через побудову сцен у пісочниці, що сприяє вивільненню тривожних спогадів і відчуттів.

Етапи: Ознайомлення з пісочницею та фігурками (5 хвилин): Дитині показують пісочницю і різні фігурки, які вона може використовувати для створення сцен.

Вільне створення сцени у піску (25 хвилин): Дитина будує сцену, яка передає її почуття та спогади. Це можуть бути фантастичні або реалістичні зображення ситуацій. Психолог заохочує дитину розповісти про обрані фігурки, події та дії у сцені.

Обговорення і відрефлексія (10 хвилин): Психолог ставить запитання, які допомагають дитині зрозуміти зв'язок між сценою і її переживаннями. Це може включати: «Що означає ця фігурка?» або «Чи є тут хтось, хто тобі допомагає?»

Сесія 7: Малюнок терапія – «Я у безпечному місці». Ціль: Допомогти дитині побудувати образ безпеки і внутрішньої підтримки через творчість.

Етапи: Малювання безпечного місця (20 хвилин): Психолог запрошує дитину уявити та зобразити місце, де вона відчуває себе в цілковитій безпеці. Це може бути уявне або реальне місце, де дитина почуватиметься захищеною.

Обговорення малюнка (10 хвилин): Психолог підтримує дитину у вербалізації емоцій, які викликає безпечне місце. Запитання можуть включати: «Що ти відчуваєш у цьому місці?» або «Хто ще є у цьому місці з тобою?»

Закріплення образу безпечного місця (5 хвилин): Психолог радить дитині використовувати образ свого безпечного місця як «внутрішній притулок», коли їй стане тривожно.

Сесія 8: Малюнок терапія – «Мій герой». Ціль: Сформувати позитивний образ внутрішньої підтримки через малюнок героя, який може допомогти дитині впоратися з труднощами.

Етапи: Малювання героя (20 хвилин): Дитина малює героя або образ, який її підтримує, допомагає захистити від страхів. Психолог заохочує дитину додати до малюнка деталі, які асоціюються із силою, підтримкою та безпекою.

Обговорення героя (10 хвилин): Психолог ставить запитання для розкриття образу героя: «Які суперсили у твого героя?», «Як би він тобі допоміг, коли страшно?» Це дає змогу дитині відчувати, що вона має внутрішнього захисника.

Підтримка образу героя (5 хвилин): Психолог пропонує дитині уявляти героя поруч у стресових ситуаціях, щоб знизити тривогу і підвищити впевненість.

Сесія 9: Впізнавання тригерів та реакцій. Ціль: Навчити дитину розпізнавати ситуації, які викликають тривогу, та усвідомлювати свої емоційні реакції.

Етапи: Обговорення тригерів (10 хвилин): Психолог пояснює дитині, що таке «тригери» — ситуації, запахи або люди, які можуть викликати спогади про травму. Психолог допомагає дитині ідентифікувати такі ситуації, запитуючи: «Чи є моменти, коли ти відчуваєш раптовий страх або тривогу?»

Розігрування сцен із тригерами (15 хвилин): Психолог використовує ляльок або картки, щоб розіграти можливі тригерні ситуації. Дитина обговорює свої емоції та реакції на ці сцени.

Фіксація у пам'яті (5 хвилин): Психолог пропонує дитині згадати випадки, коли вона переживала тривогу, і записати або намалювати свої реакції, щоб усвідомити їх.

Сесія 10: Техніки самозаспокоєння. Ціль: Навчити дитину основам самозаспокоєння, які допоможуть впоратися з тривогою та емоційним напруженням.

Етапи: Навчання техніці глибокого дихання (10 хвилин): Психолог вчить дитину техніці глибокого дихання. Це може бути «дихання на рахунок»: повільно вдихати на рахунок до чотирьох і видихати на рахунок до шести.

Використання позитивних афірмацій (10 хвилин): Психолог пояснює дитині, що таке афірмації, і пропонує прості фрази для заспокоєння, як-от «Я в безпеці», «Все буде добре».

Вправа з уявленням безпечного місця або героя (10 хвилин): Психолог просить дитину заплющити очі та уявити своє безпечне місце або героя, які можуть її підтримати. Дитина практикує уявляти цей образ, щоб у реальних ситуаціях мати «внутрішній захист».

Підсумок фази 2. Після завершення Фази 2 дитина отримує інструменти для розуміння та вираження своїх емоцій, пов'язаних із травмою, а також навчається основним технікам самозаспокоєння і справляється з тривогою.

Фаза 3: Навчання саморегуляції та соціальної адаптації

Тривалість: 5-6 сесій. Мета: Розвинути в дитини навички саморегуляції, навчити контролювати емоції та забезпечити адаптацію в соціумі.

Сесія 11: Навчання основам саморегуляції. Ціль: Познайомити дитину з базовими техніками саморегуляції, які допоможуть їй справлятися з тривожними ситуаціями і контролювати свої емоції.

Етапи: Розмова про саморегуляцію (5 хвилин): Психолог пояснює, що таке саморегуляція, як вона допомагає контролювати емоції та чому це важливо. Дитині розповідають, як використовувати техніки у стресових ситуаціях.

Практика дихальних технік (10 хвилин): Дитина повторює глибоке дихання та вивчає нові техніки (наприклад, дихання «квадрат» або «маятник»).

Медитація для дітей (10 хвилин): Дитина вчиться техніці короткої дитячої медитації, зосереджуючись на своєму диханні або уявленні спокійного місця. Психолог пропонує візуалізацію, яка допомагає знайти внутрішню рівновагу.

Підведення підсумків (5 хвилин): Обговорення, як дитина відчувала себе під час виконання вправ, чи допомогли вони розслабитися. Психолог пояснює, коли можна використовувати ці вправи в реальному житті.

Сесія 12: Робота з «Книгою емоцій». Ціль: Допомогти дитині усвідомити свої почуття та навчити її способів їх вираження й контролю через створення особистої «Книги емоцій».

Етапи: Ознайомлення з «Книгою емоцій» (5 хвилин): Психолог представляє концепцію «Книги емоцій» — особистого альбому, де дитина записує та малює свої почуття і способи заспокоєння.

Заповнення сторінок «Книги емоцій» (20 хвилин): Дитина заповнює перші сторінки, створюючи записи про почуття, які вона найчастіше відчуває, наприклад, радість, гнів, сум, тривога. Психолог допомагає малювати символи або писати, що викликає кожну емоцію і як з нею справлятися.

Техніки заспокоєння для кожної емоції (10 хвилин): Дитина обирає, які техніки їй допомагають, і записує їх у «Книгу емоцій», наприклад, глибоке дихання, обійми або медитація.

Підведення підсумків (5 хвилин): Дитина обговорює, що вона відчувала під час роботи з книгою, чи було їй цікаво. Психолог пояснює, що «Книга емоцій» залишається з дитиною для подальшого використання.

Сесія 13: Рольові ігри для розвитку соціальних навичок. Ціль: Навчити дитину безпечним способам комунікації та розвитку навичок соціальної взаємодії з іншими дітьми та дорослими.

Етапи: Пояснення соціальних навичок (5 хвилин): Психолог пояснює, чому важливо мати добрі стосунки з іншими та як можна безпечно і впевнено спілкуватися.

Рольова гра «Дружній діалог» (15 хвилин): Психолог пропонує рольову гру, де дитина тренує комунікацію, наприклад, як познайомитися з новою людиною або попросити допомоги. Це допомагає знизити соціальну тривожність і покращити навички спілкування.

Сценарії для вирішення конфліктів (10 хвилин): Дитині пропонують кілька сценаріїв, у яких вона вчиться вирішувати конфлікти мирним способом. Дитина пробує висловити свою позицію, використовуючи фрази «Мені не подобається, коли...», «Я відчуваю...».

Обговорення досвіду гри (5 хвилин): Психолог обговорює з дитиною, як вона почувається після гри, і чи є навички, які їй хотілося б удосконалити.

Сесія 14: Вправи для розвитку емпатії та навичок розуміння інших

Ціль: Навчити дитину розуміти почуття інших і розвивати навички емпатії, які допоможуть їй адаптуватися в соціумі.

Етапи:

Обговорення емпатії (5 хвилин): Психолог пояснює дитині, що таке емпатія, чому важливо розуміти почуття інших і як це допомагає в спілкуванні.

Гра «Відчуй, як інші» (15 хвилин): Дитина грає в гру, в якій їй потрібно здогадатися, які почуття переживає інший персонаж або людина, та придумати, як би вона могла її підтримати.

Рольова гра «Як допомогти другу» (10 хвилин): Дитина отримує уявну ситуацію, де її друг сумує, бо пережив невдачу. Дитина обговорює з психологом, як вона могла б його підтримати. Це допомагає зрозуміти, як діяти у схожих ситуаціях.

Підсумкове обговорення (5 хвилин): Психолог запитує дитину, що їй найбільше сподобалося в іграх, як вона почувалася під час гри.

Сесія 15: Зміцнення позитивних зв'язків з батьками або опікунами. Ціль: Підтримати дитину у формуванні довірливих стосунків із батьками та опікунами, залучити сім'ю до процесу терапії.

Етапи: Введення батьків до сесії (5 хвилин): Психолог розповідає дитині та її батькам, як важливо бути відкритими і підтримувати один одного.

Групова вправа «Моя сімейна підтримка» (20 хвилин): Дитина разом із батьками малює або пише на аркуші, як вони можуть підтримати один одного. Психолог допомагає їм обговорити, які дії кожного з них додають відчуття безпеки.

Обговорення сімейних взаємин (10 хвилин): Психолог просить кожного члена сім'ї висловитися про те, що важливо для нього у взаєминах. Дитина та батьки обговорюють, що вони можуть зробити, щоб зміцнити стосунки.

Підведення підсумків сесії (5 хвилин): Психолог відзначає зусилля дитини та батьків, хвалить їх за відкритість та обіцяє продовжити роботу над зміцненням сімейної підтримки.

Сесія 16: Закріплення навичок та завершення фази. Ціль: Підсумувати досягнення дитини, закріпити навички, отримані під час програми, та підготувати до подальшої адаптації у соціумі.

Етапи: Огляд досягнень (10 хвилин): Психолог разом з дитиною переглядає основні техніки та навички, які дитина засвоїла за час програми.

Практика саморегуляційних технік (10 хвилин): Дитина повторює обрані техніки дихання, візуалізації, уявлення героя або «Книгу емоцій», щоб зміцнити навички контролю над емоціями.

Обговорення планів на майбутнє (10 хвилин): Дитина разом із психологом обговорює, як вона може використовувати навички у повсякденному житті. Психолог радить дитині звертатися до своїх технік у моменти стресу або тривоги.

Заключний ритуал прощання (5 хвилин): Психолог завершує зустріч позитивною нотою, висловлюючи підтримку дитині. Пропонує дитині поділитися останніми побажаннями, відчуттями, щоб завершити цю фазу на теплій і позитивній ноті.

Підсумок фази 3. Фаза 3 сприяє зміцненню саморегуляції та соціальної адаптації дитини. Отримані навички та розуміння соціальних взаємодій забезпечують дитині впевненість, а також допомагають краще контролювати власні емоції та підтримувати позитивні стосунки в сім'ї та соціумі.

Фаза 4: завершення програми та оцінка результатів

Тривалість: 2 сесії. Мета: Оцінити досягнення дитини, підбити підсумки терапії та надати рекомендації для підтримки її емоційного стану в майбутньому.

Сесія 17: Рефлексія та оцінка прогресу. Ціль: Виявити досягнення та результати роботи, підбити підсумки терапевтичного процесу, оцінити зміни в емоційному стані дитини.

Етапи: Привітання і налаштування на підсумкову роботу (5 хвилин): Психолог вітає дитину, нагадує про весь пройдений шлях, підкреслює її досягнення.

Огляд досягнень та особистісних змін (10 хвилин): Психолог разом з дитиною переглядає основні моменти програми: вивчені техніки, сформовані навички, досягнення у сфері емоційного вираження. Психолог акцентує на здобутках дитини, використовуючи позитивні підкріплення.

Опитування та тести для оцінки емоційного стану (15 хвилин): Використання спеціальних тестів та анкет для оцінки емоційного прогресу. Психолог просить дитину пройти повторне оцінювання (якщо використовувалися тести на початку програми) для порівняння результатів і визначення змін.

Обговорення вражень дитини (10 хвилин): Дитина висловлює свої думки і враження про програму, ділиться своїми відчуттями про пройдений шлях. Психолог підтримує та уважно слухає, що важливо для встановлення емоційної завершеності.

Сесія 18: Рекомендації та прощання

Ціль: Підготувати дитину до завершення терапії, надати рекомендації батькам щодо подальшої підтримки дитини, створити позитивне завершення програми.

Етапи: Обговорення наступних кроків (10 хвилин): Психолог пояснює дитині, що вона виконала важливу роботу і тепер може самостійно використовувати отримані знання. Обговорюються кроки, які дитина може робити для підтримки свого емоційного стану (застосування «Книги емоцій», візуалізація «куточка безпеки», звернення до образу «героя»).

Надання рекомендацій батькам (10 хвилин): Психолог звертається до батьків, даючи поради щодо підтримки дитини: як допомогти їй застосовувати навички саморегуляції, зберігати довіру в родині, підтримувати емоційний стан. Психолог пояснює, як реагувати на можливі тривоги чи страхи дитини, які методи заспокоєння можна використовувати вдома.

Прощальний ритуал (10 хвилин): Щоб завершити програму на позитивній ноті, психолог проводить прощальний ритуал, наприклад, створення останнього символічного малюнка або невелика подарункова церемонія (можливо, дитині дарують символічний предмет, як талісман або «ключ» до її безпечного місця).

Зворотний зв'язок від дитини (5 хвилин): Дитина має можливість висловити свої побажання та подяку психологу. Це важливий етап, який допомагає створити емоційний підсумок роботи та позитивні спогади про терапію.

Підсумок фази 4. Фаза 4 завершує програму, допомагаючи дитині та батькам осмислити результати терапії та встановити основу для подальшої емоційної підтримки. Останні сесії спрямовані на те, щоб закріпити досягнення, знизити страхи дитини, надати рекомендації батькам та створити теплі спогади про процес, що допоможуть дитині й надалі використовувати отримані навички для підтримки свого емоційного стану.

3.3 Очікувані результати та оцінка ефективності програми

Впровадження корекційної програми спрямоване на досягнення кількох ключових результатів, які відображають позитивну динаміку психоемоційного стану та соціальної адаптації дитини після проходження терапії. Основні очікувані результати програми включають:

1. Психологічна стабільність і емоційна рівновага. Програма передбачає створення умов, що допоможуть дитині розвинути навички саморегуляції, які дозволять більш ефективно контролювати емоції та справлятися з ситуаціями, що викликають тривогу. Очікується зниження рівня тривожності та страху, які є типовими для дітей, що пережили травматичний досвід. Досягнення емоційної рівноваги стане важливим кроком для стабілізації загального психічного стану дитини.
2. Позитивне ставлення до себе та підвищення самооцінки. Однією з цілей програми є подолання почуття провини та сорому, які часто виникають у дітей, що пережили насильство. Очікується, що завдяки підтримці та вправам на самопізнання дитина зможе вибудувати більш позитивний образ «Я», набути впевненості у власних силах, що є необхідною умовою

для розвитку здорової самооцінки. Це дає змогу дитині краще зрозуміти себе та прийняти свої емоції.

3. Соціальна адаптація та розвиток комунікативних навичок. Успішна адаптація дитини до соціуму є одним із пріоритетів програми. Навчання безпечної та ефективної комунікації з іншими дозволяє дитині формувати довірливі стосунки з однолітками та дорослими, проявляти емпатію та уникати конфліктів. Це сприятиме її інтеграції в колективі та зменшенню соціальної ізоляції, яка часто спостерігається у дітей, що зазнали насильства.
4. Розвиток навичок розпізнавання і вираження емоцій. Програма спрямована на розвиток емоційної грамотності дитини, включаючи навички розуміння та вираження своїх почуттів. Здатність до вербалізації власних емоцій допоможе дитині краще усвідомлювати, аналізувати й контролювати свій емоційний стан, що сприятиме зниженню інтенсивності негативних реакцій, пов'язаних з травмою.
5. Підвищення почуття безпеки та довіри. Очікується, що дитина, завдяки побудові безпечного терапевтичного середовища та освоєнню технік самозаспокоєння, розвине відчуття внутрішньої безпеки. Важливою метою програми є допомогти дитині відчувати себе захищеною та довіряти іншим. Це особливо актуально для тих, хто внаслідок насильства переживає постійне відчуття загрози та напруження.

Загалом, очікувані результати корекційної програми повинні сприяти покращенню загального емоційного стану дитини, формуванню позитивного ставлення до себе, підвищенню рівня соціальної адаптованості та створенню умов для повноцінного розвитку особистості.

Оцінка ефективності програми психологічної підтримки дітей є ключовим етапом, що дозволяє визначити вплив терапевтичного втручання на психоемоційний стан дитини, її соціальну адаптацію та загальний розвиток. Для цієї мети застосовуються як кількісні, так і якісні методи оцінки, що дозволяють отримати комплексну картину змін.

До кількісних методів оцінки відносяться психологічні тести та опитувальники, які застосовуються на початку та наприкінці програми. Ці інструменти дозволяють отримати об'єктивні дані щодо змін у психоемоційному стані дитини. Зокрема, використовуються шкали для оцінки рівня тривожності, депресивних тенденцій, самооцінки та соціальної адаптованості. Вони дозволяють виміряти зміни в емоційному та когнітивному стані дитини, а також в її здатності адаптуватися до соціального середовища. Результати цих тестів надають кількісні показники, які можна порівняти до і після проходження терапевтичної програми.

Якісні методи оцінки включають інтерв'ю з дитиною та її батьками на початковому та заключному етапах програми. Це дозволяє здійснити глибокий аналіз емоційного стану, змін у поведінці, а також процесу соціальної адаптації дитини впродовж терапії. Інтерв'ю дає можливість отримати більш детальну інформацію щодо переживань дитини, її ставлення до терапевтичних методів, а також про реакції батьків на зміни, що відбулися у поведінці та емоційному стані дитини. Ці інтерв'ю дозволяють створити повну картину психологічних і соціальних змін, що відбуваються під час програми.

Один з важливих методів оцінки ефективності програми — це спостереження психолога за поведінкою дитини протягом сесій. Психолог фіксує зміни в рівні комунікації, відкритості, емоційної виразності дитини, а також її активності і участі в терапевтичних заняттях. Спостереження дозволяє психологу оцінити динаміку змін у поведінці дитини, а також її взаємодію з іншими учасниками програми та з фахівцями. Це забезпечує більш глибоке розуміння того, як дитина переживає процес терапії, і які інтервенції є найбільш ефективними для неї.

На заключних сесіях програми пропонується провести рефлексивні вправи, які дають можливість дитині висловити свої враження від проходження терапії, оцінити власні досягнення та зміни, що відбулися з її емоційним станом. Рефлексивні опитування дозволяють визначити рівень особистісного прогресу дитини, її самосвідомість та усвідомлення змін у своєму

внутрішньому світі. Це також дає можливість дитині виразити свої емоції, що є важливим елементом завершення терапевтичного процесу.

Після завершення програми батьки заповнюють анкету (додаток А), в якій вони фіксують зміни, які спостерігаються в емоційній стабільності, поведінці дитини та її взаєминах із близькими людьми. Це дає змогу оцінити ефективність програми з боку тих, хто безпосередньо взаємодіє з дитиною поза межами терапевтичних сесій. Зворотний зв'язок від батьків є важливим доповненням до інших методів оцінки, оскільки дає змогу оцінити тривалість та стабільність змін, що відбулися, а також їх вплив на повсякденне життя дитини.

Загалом, комплексне застосування кількісних і якісних методів оцінки дозволяє отримати цілісне розуміння ефективності програми та дає можливість коригувати терапевтичний процес на основі отриманих результатів.

Критерії ефективності програми. Оцінка ефективності програми психологічної підтримки дітей базується на кількох ключових критеріях, які відображають зміни в психоемоційному стані дитини, її поведінці та соціальній адаптації. Визначення ефективності програми здійснюється через об'єктивні показники та суб'єктивні оцінки, що дозволяють відстежувати прогрес дитини на кожному етапі терапії.

Одним із головних критеріїв ефективності є зниження рівня тривожності та страху у дитини. Позитивні результати фіксуються, якщо в результаті проходження програми спостерігається зниження показників тривожності та страху, що фіксується як за допомогою психометричних тестів, так і через спостереження психолога. Важливим є зниження виражених реакцій тривоги в ситуаціях, які раніше викликали у дитини сильний стрес, а також полегшення у відчутті загрози або небезпеки.

Іншим важливим критерієм є підвищення самооцінки дитини, що виявляється у більш високих показниках впевненості в собі та позитивного образу «Я». Програма вважається ефективною, якщо у дитини відзначається зростання внутрішньої впевненості, зменшення відчуття провини або самообвинувачення. Такі зміни позитивно впливають на її самоусвідомлення та здатність адаптуватися до соціального середовища. Зміни в самооцінці можуть

бути зафіксовані через зміни в поведінці дитини, її ставленні до себе та оточуючих.

Покращення соціальної адаптації є важливим показником успішності програми. Дитина, яка успішно пройшла терапевтичну програму, повинна демонструвати покращення в комунікації з однолітками, виявляти більшу відкритість та легкість у взаємодії, а також менше схильності до агресивної або відчуженої поведінки. Важливим є здатність дитини адаптуватися в нових соціальних умовах, включаючи взаємодію в групі, побудову конструктивних взаємин та відсутність порушень соціальних норм.

Успішність програми також визначається стабільністю емоційної сфери дитини. Це проявляється в здатності до кращого управління емоціями, зменшенні перепадів настрою та стресових реакцій, які можуть бути пов'язані з травматичним досвідом. Стабільність емоційного стану є критерієм, який вказує на здатність дитини ефективно реагувати на життєві труднощі та справлятися з емоційними навантаженнями без надмірних коливань настрою.

Задоволеність дитини та батьків. Важливим критерієм є рівень задоволеності дитини та її батьків після завершення програми. Позитивний зворотний зв'язок від обох сторін вказує на високий рівень психологічного комфорту, який дитина переживає в результаті терапії. Задоволення батьків відображає зміни в емоційному стані дитини, а також покращення сімейної атмосфери та взаєморозуміння. Батьки, як основні опікуни дитини, є важливими спостерігачами прогресу, і їхня оцінка результатів програми є важливим індикатором її ефективності.

Загалом, критерії ефективності програми дозволяють не лише визначити загальний рівень досягнутих результатів, але й сприяти подальшому розвитку програми з урахуванням змін, які відбулися у психоемоційному стані дитини та її поведінці.

ВИСНОВКИ

У першому розділі досліджено інцест як психологічний та соціокультурний феномен, а також його вплив на психосексуальний розвиток дітей. Визначено, що інцест має серйозні наслідки для психічного і емоційного стану дитини, порушуючи нормальні етапи психосексуального розвитку, як це описано у теорії З. Фрейда. Порушення безпечного середовища, в якому має відбуватися цей розвиток, призводить до численних психологічних проблем, зокрема, до деформації самооцінки, труднощів у міжособистісних стосунках та порушеннях сексуальної ідентичності. Важливим аспектом є також вплив сімейного контексту, в якому відбувається інцест, на формування соціальних і поведінкових патернів у дитини.

Проведене емпіричне дослідження було зосереджено на аналізі психосексуального розвитку дітей, які пережили інцестуальний травматичний досвід у сім'ї, з використанням методики «Blacky Pictures» — набору ілюстрацій, що демонструють різні ситуації, пов'язані з етапами психосексуального розвитку, описаними З. Фрейдом.

Отримані результати дослідження дозволили вдосконалити психоаналітичну теорію психосексуального розвитку, зробивши її більш точною та детальною. Практичний досвід роботи з цією методикою дозволив зробити важливі узагальнення та висновки.

1. Встановлено, що діти, які пережили інцест, часто відчують депривацію простору фізичного тіла, що проявляється у порушенні меж і схильності підкорятись обставинам та волі інших людей.
2. З'ясовано, що особи, які зазнали інцесту, відчують брак контролю, схильючись до підпорядкування, щоб уникнути гніву, помсти або почуття покинутості.
3. Досліджено, що у людей, які пережили інцест, домінують думки про незначущість їхніх почуттів та потреб.
4. Виявлено, що особи різного віку, що стали жертвами інцесту, демонструють підвищену інцестуозність, що проявляється в серйозних

порушеннях психологічних і фізичних меж особистості, включаючи сексуальні підтексти, переживання власної дефективності, а також труднощі у міжособистісних стосунках.

5. Визначено обмежену виразність емоцій, коли досліджувані намагаються приховувати свої почуття, демонструючи байдужість і холодність як спосіб захисту від повторного травмуючого досвіду.
6. Виявлено високий рівень інцестуозності, що супроводжується підвищеною тривожністю, недовірою, складністю у визначенні понять «близькість», «любов», «сексуальність» та «небезпека», а також зниженою самосвідомістю, труднощами у взаємодії з тілом і униканням дій, що нагадують про травму.
7. Підкреслено, що пережите сексуальне насильство з боку близьких осіб суттєво вплинуло на досліджуваних, сприяючи розвитку почуття самотності та негативного ставлення до моделей сімейних і партнерських відносин. Вони засвоїли неструктуровані, небажані, конфліктні та вимогливі форми взаємодії між партнерами, що формувало деформацію їхніх соціальних уявлень та поведінки в стосунках.
8. З'ясовано, що стереотип поведінкових патернів, який сформувався у результаті травмуючого досвіду, базується на переконанні, що особисті кордони можна відстояти лише через конфлікти, скандали та агресію. Така деструктивна форма взаємодії стала звичною для досліджуваних і мала негативний вплив на їхні відносини з іншими людьми.
9. Виділено, що у досліджуваних спостерігається неконтрольована злість і агресія. У конфліктних ситуаціях вони обирають стратегію уникання, але це не сприяє емоційному розрядженню, і згодом призводить до проявів самоагресії.
10. Проаналізовано, що негативні емоції часто не приймаються, подавляються або стримуються, а коли це не вдається, виникає вербальна агресія. Досліджувані вважають, що стримування агресії загартовує їх,

хоча це може проявлятися у токсичній злісності, вираженій пасивним способом.

11. Вказано, що заняття з психологом допомогли досліджуваним впоратися з почуттям самотності. Тепер вони не відчують дефіциту спілкування і стали менш напруженими. Виявлено, що з часом вони стали більш відкритими, врівноваженими і менш тривожними в порівнянні з початковими заняттями. Проте, варто відзначити наявність надмірних вимог до себе і високого рівня почуття провини.
12. Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення і апробацію нових методів та методик роботи з клієнтами, які пережили інцестуальні стосунки, з метою покращення якості їхнього життя та сприяння повній психоемоційній реабілітації.

У даній дипломній роботі було всебічно розглянуто інцест як чинник, що впливає на психосексуальний розвиток дітей, а також розроблено та впроваджено корекційну програму для психологічної підтримки дітей, які пережили цю травму. Особливу увагу було приділено розробці та оцінці ефективності корекційної програми, що стало основним елементом дослідження.

У третьому розділі роботи ми сфокусувалися на розробці структурованої програми, спрямованої на надання психологічної підтримки дітям, які стали жертвами інцесту. Враховуючи важливість створення безпечного середовища для дітей з такою травмою, було визначено основні принципи та завдання корекційної програми. Програма базується на принципах безпеки, підтримки довіри, поступової роботи з емоційними травмами та розвитку соціальних навичок. Одним із завдань було забезпечення емоційної стабільності дитини через вправи, що сприяють розвитку саморегуляції та емоційної виразності, а також покращенню її соціальної адаптації.

Структура програми передбачала чітке поділ на кілька фаз, кожна з яких мала конкретні цілі та завдання. Перша фаза була орієнтована на встановлення довіри та створення безпечного середовища, що дозволяє дитині адаптуватися

до процесу терапії. Друга фаза включала роботу з травматичним досвідом, що передбачала емоційне вираження через різні терапевтичні методи, такі як малюнкова терапія та вираження емоцій через гру. Третя фаза була спрямована на навчання саморегуляції та покращення соціальних навичок. Завершальна фаза включала оцінку прогресу та розробку рекомендацій для подальшої підтримки.

Очікуваними результатами програми були: зниження рівня тривожності та страху, підвищення самооцінки, покращення соціальної адаптації, стабільність емоційного стану, а також підвищення рівня задоволеності дитини та її батьків результатами програми. Всі ці зміни мали бути зафіксовані через комбінування кількісних та якісних методів оцінки, таких як психологічні тести, спостереження, інтерв'ю з батьками та дітьми, а також рефлексивні опитування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми сімейного насильства. Монографія. Перцева Т.О., Огоренко В. В., Кожина Г. М., та ін. 2021. С 188.
2. Бичова О. Девіантна поведінка, як засіб самоствердження та прояв незалежності підлітка Scientific Collection «InterConf», (96): with the Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference «Scientific Community: Interdisciplinary Research" (January26-28, 2022). Hamburg, Germany: Busse VerlagGmbH, 2022. С. 407-411
3. 3. Верховодова К., Тюріна В. Сімейне насильство: його види і прояви Питання сучасної науки і права: збірник XI Всеукраїнської науково-практичної конференції матеріалів здобувачів вищої освіти (24 квітня 2020 року, м.Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. – Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2020. С.207
4. Віктимологія: навч. посіб. / В. В. Голіна, Б. М. Головкін, М. Ю. Валуйська та ін.; за ред. В. В. Голіни і Б. М. Головкіна. Харків: Право, 2017. С. 308.
5. Глущенко М., Душкевич М., Особливості я-концепції особистості, яка пережила інцест. *Молодий вчений*, 7 (71), 2019. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-7-71-6>
6. Глущенко М., Душкевич М. Розробка, апробація та стандартизація опитувальника «Шкала інцестуозності особистості», *psychological journal* volume 7 issue 1 (45) 2021. doi (Issue): <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.1>
7. Глущенко М., Душкевич М., Репрезентація образу я в жінок, які зазнали інцесту, 2020, С. 135. 159.9:316.6 DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.16.21>.
8. Глущенко М., Мушкевич М. Вплив психосексуального розвитку на виникнення феномену інцесту: Психодинамічний аспект. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні*. Луцьк: Вежа-Друк 2021. 201.

9. Говоруха О. Яцук, Н., Психологічні травми дитинства, причини та наслідки 2022. *InterConf*, (100). Режим доступу: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/18696>

10. Гук О., Ревть А. Сучасні підходи до питання насильства щодо дітей в Україні Збірник наукових праць «Педагогічні науки». Режим доступу: <https://doi.org/10.32999/ksu2413-1865/2021-95-10> 70-77

11. Дещинська О., Мушкевич М. Ефективні способи психологічної діагностики переживання інцесту. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Луцьк, 23–24 березня 2023 року) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 284.*

12. Закон України «Про запобігання та протидії домашньому насильству» 2) п. 15 ч. 1 ст. 1 Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>

13. Кочемировська О. О., Журавель Т. В., Ясеновська М. Е. / Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми: методичний посібник для освітян ТОВ «К.І.С.». 2010. С 242

14. Курляк І. Інцест як приклад екстримально важкого життєвого досвіду дитини з неблагополучної сім'ї (на матеріалах Польщі). *Молодий вчений*, 2 (66), 2019. С. 111-119. Режим доступу: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-2-66-25>.

15. Морозова О.І. Методика «Blacky Pictures» для дослідження особливостей психосексуального розвитку дорослих та дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 6. С.11-16.

16. Півень І., Тюріна В. Насильство в сім'ї: його причини і форми прояву Питання сучасної науки і права: збірник XI Всеукраїнської науково-практичної конференції матеріалів здобувачів вищої освіти (24квітня 2020 року, м.Суми). Видавничий дім «Ельдорадо», 2020. 235с.

17. Тіточка Т. І. Віктимологічні особливості детермінації насильницького інцесту за участю неповнолітньої жертви. *Юридичний науковий електронний журнал – електронне наукове фахове видання юридичного факультету Запорізького національного університету*. №2. 2021. Режим доступу: http://lsej.org.ua/2_2021/64.pdf
<https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-2/62>.

18. Трубавіна І. М. Соціально педагогічна робота з неблагополучною сім'єю, 2002. С 45-55.

19. Фройд З. Психологія сексуальності. Зарубіжна психологія, Загальна психологія, Психоаналіз. Психотерапія. 2021. 130.

20. Фром Е. Втеча від свободи. Перекл. з англ. М. Яковлева. Харків: «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. С 288.

21. Шаргородська С. Насилля в сім'ї: види, наслідки, шляхи подолання С. Шаргородська Соціальний педагог. 2007. №2. С 14 – 16.

22. Шевчук, А. В. Інцест – один з найдавніших злочинів проти статевої моралі А. В. Шевчук Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія: Право Ужгород: Видавничий дім «Гельветика», 2014. Вип. 26. С. 234–238.

23. ЮНІСЕФ Сексуальне насильство щодо дитини: координація дій 2020. Режим доступу: https://www.unicef.org/ukraine/media/4186/file/Sex_viol.pdf

24. Юрків Я. Насильство дітей у сім'ї як соціально-педагогічна проблема / Я. Юрків // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. - 2013. - Вип. 28. - С. 185-189. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2013_28_52

25. Яценко Т. Наукова школа академіка НАПН України Тамари Яценко: колективна монографія за заг. ред. акад. Т. С. Яценко. Дніпро: Інновація, 2019. С. 350.

26. Яцина О. Ф. Основи психотерапії: практикум. Навчально-методичний посібник. Ужгород, 2021. С. 80.

27. Akhtar, S. and Anderson Thomson, J. (1982) Overview: Narcissistic Personality Disorder, American Journal of Psychiatry, Vol: 139, Part 1, pp 12-20. <http://www.jandersonthomson.com/wp-content/uploads/2009/10/narcissimpaper.pdf>.

28. Ackerman P., Newton J., McPherson W., Jones J., Dykman R., Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both), Child Abuse & Neglect, Volume 22, Issue 8, 1998, c. 759-774, [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)000623](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)000623).

29. Banyard V., Siegel J., William L., The Long-Term Mental Health Consequences of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study of the Impact of Multiple Traumas in a Sample of Women, Journal of Traumatic Stress, volume 14, issue 4, 2001, c. 710 DOI:[10.1023/A:1013085904337](https://doi.org/10.1023/A:1013085904337)

30. Cahill C., Llewelyn S. P., Pearson C. Long-term effects of sexual abuse which occurred in childhood: A review. // British Journal of Clinical Psychology, 1991, 30(2), pp. 12 – 21

31. Cahill C., Llewelyn S. P., Pearson C. Treatment of sexual abuse which occurred in childhood: A review. // British Journal of Clinical Psychology, 1991, 30(1), pp. 1 - 11.

32. Cociorva M. The determinants of femine criminality Scientific Collection «InterConf», (106): with the Proceedings of the 5 Th International Scientific and Practical Conference «Recent scientific investigation» (April26-28, 2022). Oslo, Norway: Dagens næringsliv forlag, 2022. C. 529 ISBN 978-82-7346-353-1

33. Draijer N., Langeland W. Childhood Trauma and Perceived Parental Dysfunction in the Etiology of Dissociative Symptoms in Psychiatric Inpatients // American Journal of Psychiatry. 1999. Vol. 156. P. 379-385.

34. Dunn G. E. [et al.]. Dissociative symptoms in a substance abuse population / G. E. Dunn, A. M. Paolo, J. J. Ryan, J. Van Fleet // American Journal of Psychiatry. 1993. Vol.: 150. P. 1043-1047.

35. Dunn G. E. [et al.]. Trauma symptoms in substance abusers with and without histories of childhood abuse / G. E. Dunn, J. J. Ryan, C. E. Dunn // *Journal of Psychoactive Drugs*.1994. Vol. 26. P. 357—360.

36. Finkelhor D., Psychological, Cultural and Family factors in Incest and Family Sexual Abuse. *Journal of marriage and Family Counselling*. 1978. 41-49.

37. Fink B., Neave N., Brewer G., Pawlowski B. Variable preferences for sexual dimorphism in stature (SDS): Further evidence for an adjustment in relation to own height. *Personality and Individual Differences*, 43, 2007. 2249-2257.

38. Freud, S. Three Essays on the Theory of Sexuality. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works, 1905. 123-246.

39. Hall Z. Consequences of childhood sexual and psychological trauma // *The Journal of Psychology*. 1992. No 5. P.25–36

40. Hapon N. P., Vovk A. O. Codependency in family systems with distorted communication patterns and their manifestation in an individual's social behaviour DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-209-1/1-16> *Personality in society: psychological mechanisms of activity : collective monograph* / N. P. Hapon, A. O. Vovk, S. L. Hrabovska, N. V. Hrebin, etc. Lviv-Toruń : Liha-Pres, 2020. 160 p

41. Haskins C., Treating sibling incest using a family systems approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 2003. 337-350.

42. Inger G. *Svensk rattshistoria Legal History in Sweden* Stockholm Liber, Stockholm, Institutet för rättshistorisk forskning, 1984, p. 227.

43. Jacobson D. *Moral Dumbfounding and Moral Stupefaction*. Oxford Studies in Normative Ethics. 2012. PP. 289–316. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199662951.003.0012>.

44. Krafft-Ebing R., *Psychopathia Sexualis*, trans. Franklin S. Klaf. Bell Publishing., 1965. 434 p.

45. Marshall W., Mazzucco A., Self-esteem and parental attachments in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 1995. P. 279-286.
46. McNamara J., Lister-Ford C. Ego states and the psychology of memory *Transactional Analysis Journal*. 1995. Vol. 25. No 2. P. 141-149.
47. Parker S., Consanguineous marriage between brother and sister in Roman Egypt: another perspective. *Cultural Anthropology*, 11 (3), 1996. P. 362-376.
48. Racamier P-C. L'inceste et l'incestuel. Les Edition du College, 1995. p. 192.
49. Salazar L., Camp C., DiClemente R., Wingood G., Sibling incest offenders. In T. P. Gullotta, G. R. Adams (Eds.), *Adolescent Behavioral Problem*, 2005. P. 503-518.
50. Schwartz B., Cavanaugh D., Pimental A., Prentky R., Descriptive study of precursors to sex offending among 813 boys and girls: 2006 Antecedent life experiences. *Victims and Offenders*, 1. P. 61-66.
51. Shields R., Letourneau K., Dubowitz H., Intrafamilial Child Sexual Abuse: A Comprehensive Review. *Journal of Interpersonal Violence*, 2010. P. 159.
52. Steiner R. The Practices of the Land of Egypt. Incest, Anat, and Israel in the Egypt of Ramesses the Great. *Did I Not Bring Israel Out of Egypt: Biblical, Archaeological, and Egyptological Perspectives on the Exodus Narratives*, edited by James K. Hoffmeier, Alan R. Millard and Gary A. Rendsburg, 2016, P. 79-92. <https://doi.org/10.1515/9781575064307-007>
53. Steiner J. *Psychic retreats. Pathological Organizations in psychotic, neurotic and borderline patients* / J. Steiner. London; New York : Routledge, 1993.
54. Tidefors I., Arvidsson H., Ingewaldsson S., Larsson M., Sibling Incest: A Literature Review and a Clinical Study, *Jornal of Sexual Aggression*, 2010. P. 1-4.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Blacky Pictures»

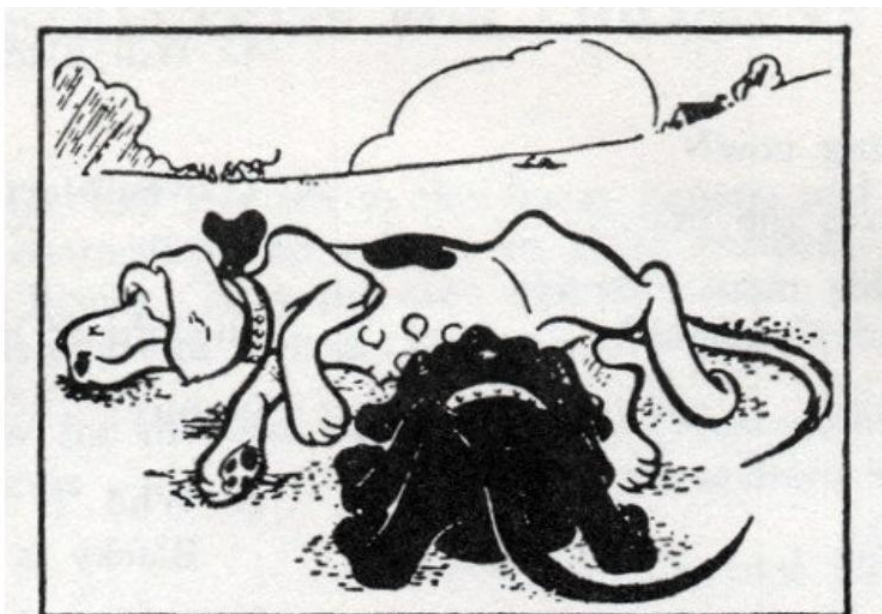
Реєстраційний бланк

Досліджуваний _____ Стать _____ Вік _____

Дата _____ Дослідник _____

Інструкція: «Я маю тут для тебе дещо, що може тебе зацікавити. Це набір зображень. Вони як ти бачиш досить кумедні, але тут не має слів. Я покажу тобі їх по черзі, а твоїм завданням буде створити невелику розповідь про кожне з них. Просто розказати про те, що відбувається на малюнку, чому це відбувається і т.д. Це своєрідний тест на твою уяву, намагайся розповісти якомога більше про те, що відчувають герої зображень. На кожну історію ти матимеш стільки часу, скільки тобі буде потрібно, роби це легко. А для того, щоб нам було зручно і просто до них повернутись, я записуватиму їх. Наприкінці кожної розповіді я тобі задам певні питання, щоб бути впевненим, що я точно зрозумів тебе. Немає правильних чи неправильних відповідей на ці запитання. Мені просто цікаво, якою на твою думку, має бути відповідь.

Перш ніж розпочати, я познайомлю тебе з героями цих малюнків (час пред'явлення першої картинки – 20 секунд). Тут (вказуючи) – Тато, Мама, Тірру і син (донька) Blacky. Він (вона) і є головним героєм малюнків. Я залишу її тут для тебе, щоб ти мав змогу при потребі подивитись на неї.»



Cartoon I: Oral Eroticism

Малюнок I. «Чудово, ось перший малюнок. Тут Blacky з мамою...»

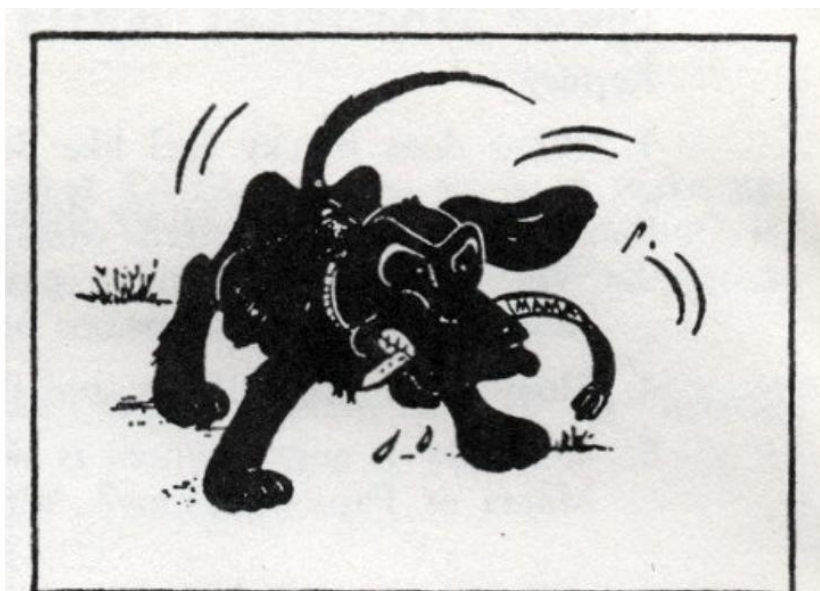
Питання для дитини:

1. Що Blacky тут відчуває?
2. Що відчуває тут мама?
3. Як довго Blacky хоче тут залишитись?
4. Коли Blacky стане дорослим (-ою), йому (їй) буде приємніше їсти, аніж робити інші справи, чи ні?

Малюнок II. «Ось Blacky з маминим комірцем...»

Питання для дитини:

1. Що Blacky робить з маминим комірцем?

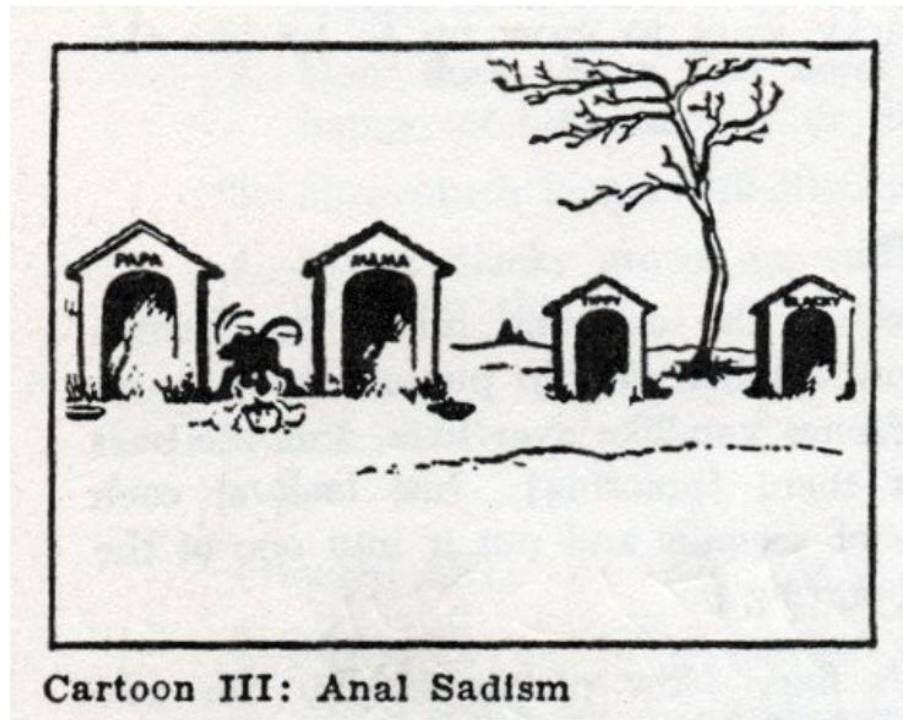


Cartoon II: Oral Sadism

2. Як часто
Власку робить
це?

3. Що Власку
робить з
маминим
комірцем
потім?

4. Що зробить
мама, коли
прийде?



Малюнок III. «Тут Власку полегшує себе (ходить в туалет)...»

Питання для дитини:

1. Чому Власку робить це?
2. Чому Власку зариває це?

3. Що скаже мама, коли прийде?

4. Що скаже тато, коли прийде?

Малюнок IV. «Ось Власку спостерігає, за мамою і татом...»

Питання для дитини:

1. Як почувасться Власку, коли бачить, що мама з татом кохаються? Чому?

2. Як часто Власку це відчуває?

3. Що зробить

мама, коли

помітить

Власку?

4. Що зробить

тато, коли

помітить

Власку?

5. Як було б

краще – мама

тут, а Власку з

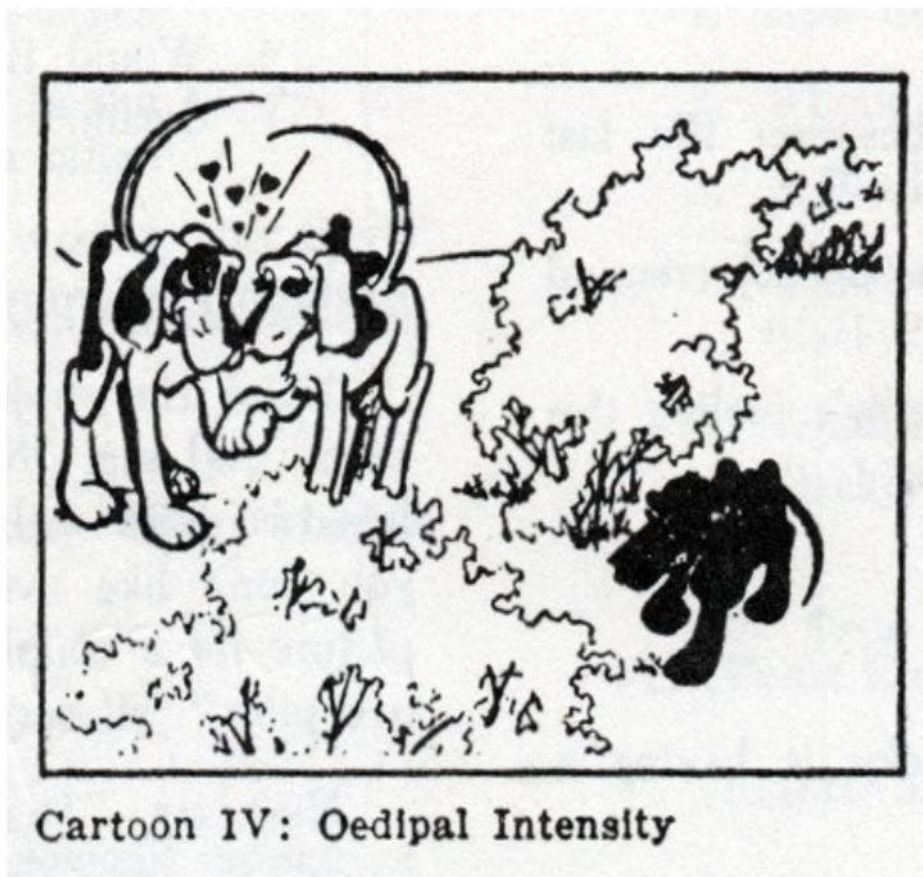
батьком...

(показати),

....чи батько тут,

а Власку з

мамою?



Малюнок V.
«Тут Blacky виявляє свою
стать...»

Питання для
дитини:

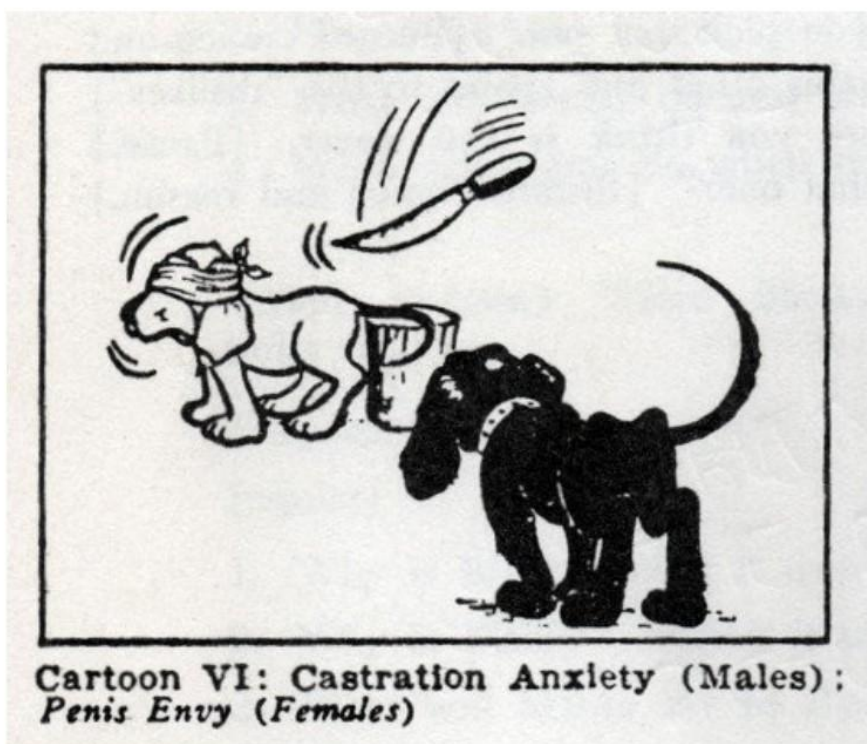
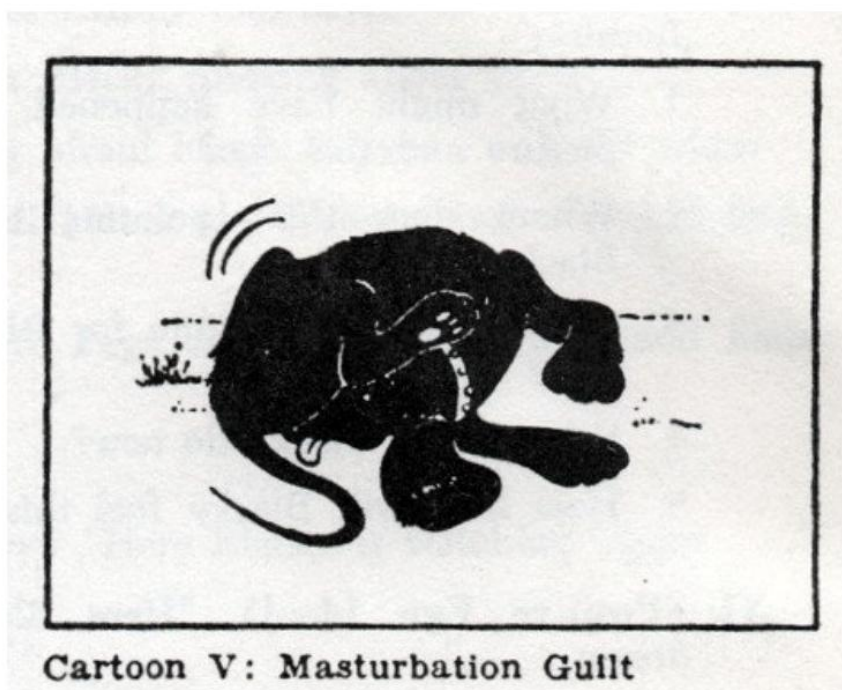
1. Що Blacky тут
відчуває?

2. Що Blacky тут
думає?

3. Blacky боїться тут когось? (якщо так...) Кого?

4. Що скаже
мама, коли
прийде і
побачить
Blacky?

5. Що скаже
батько, коли
прийде і
побачить
Blacky?



Малюнок VI.

«Тут Blacky спостерігає за Tippy...»

Питання для хлопчиків:

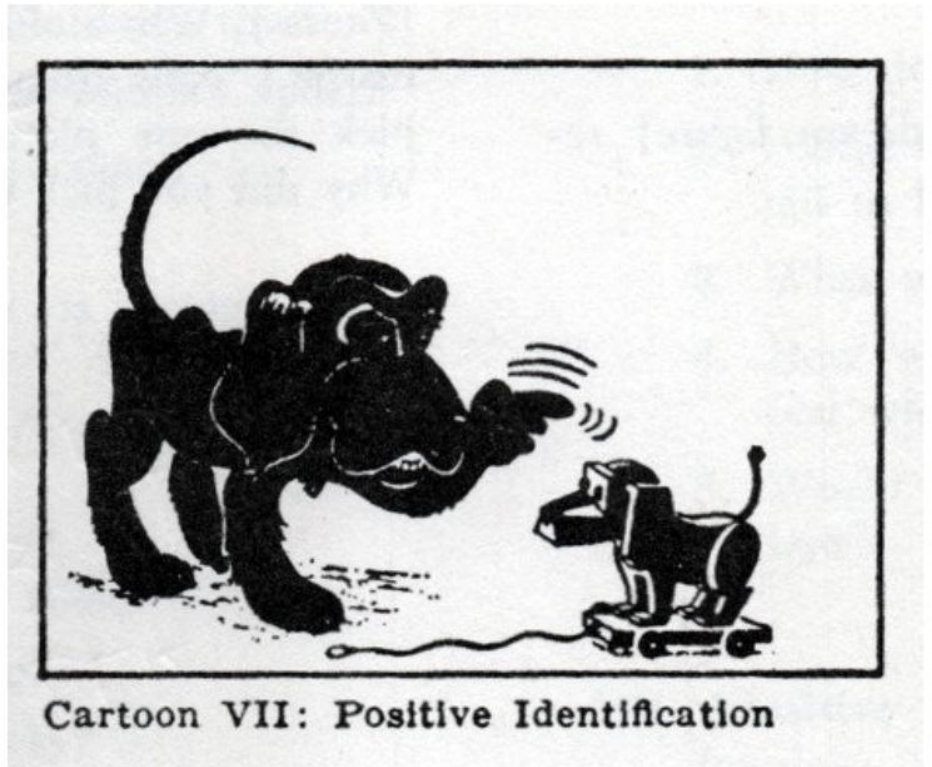
1. Що Blacky тут відчуває?

2. Чому Blacky думає, що це трапиться?

3. Як Blacky почувається, щодо власного хвоста?

4. Чи буде Blacky хотіти, щоб його хвіст обрізали теж?

5. Хто з батьків Blacky вирішив обрізати хвіст Тірру?



Питання для дівчаток:

1. Що Blacky відчуває щодо власного хвоста?

2. Хто з батьків Blacky вирішив обрізати хвіст Тірру?

3. Що буде думати Тірру про втрату хвоста?

4. Що будуть думати інші собаки, коли побачать хвіст Тірру?

Малюнок VII. «Ось Blacky з іграшковою собакою...»

Питання для дитини:

1. На кого схожий Blacky у своїй розмові – чи на маму, чи на тата, чи на Тірру?

2. Кому найвірогідніше підкориться Blacky – матері, батьку або Тірру?

3. На кого тут схожий Blacky у своїх діях – на маму, тата, чи Тірру?

4. На кого одного хотів би бути схожий Blacky – на маму, чи тата, чи Тірру?

5. Що б Blacky хотів робити, якщо був би іграшкою?

Малюнок VIII. «Тут Blacky спостерігає за рештою своєї родини...»

Питання для дитини:

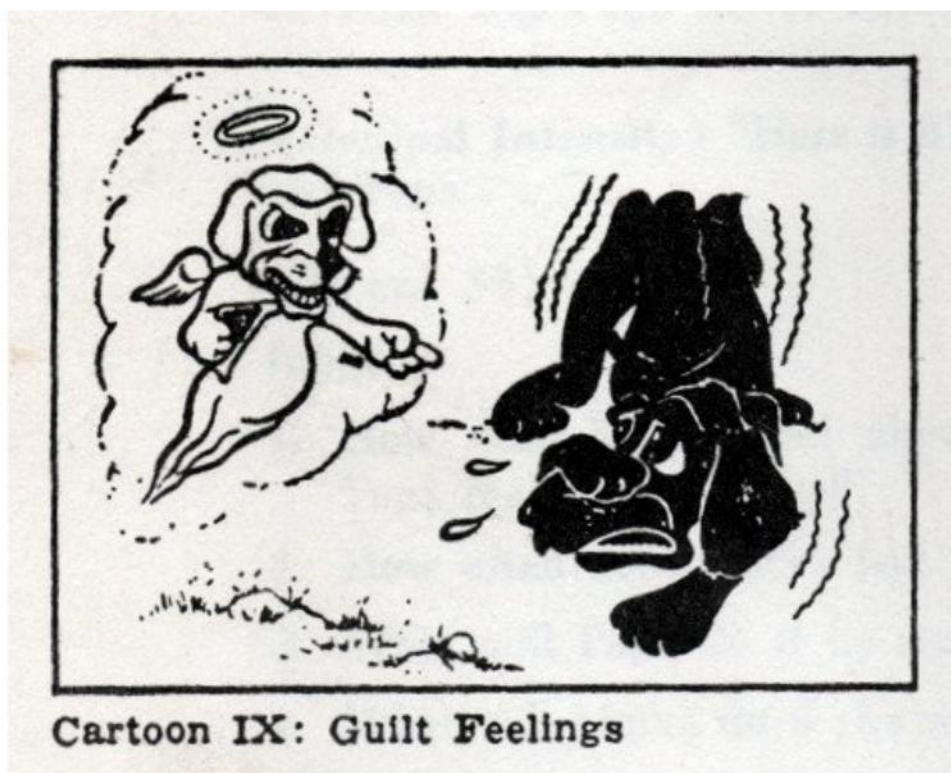
1. Чим би Blacky хотів би тут зайнятися?

2. Чи заслуговує Тірру, на думку Blacky, на схвалення?

3. Хто на думку Blacky, більше приділяє уваги Тірру – мама, тато чи однаково?

4. Чи часто Blacky бачить таку ситуацію?

5. Якщо Blacky сердиться, то на кого більше – на маму, тата, Тірру? Чому?



Малюнок IX.

«Ось Blacky щось накоїв...»

Питання для дитини:

1. Що могло трапитись між останнім зображенням і цим?

2. Кого ця істота (вказати) нагадує Blacky?

3. Хто, на думку Blacky, повинен дійсно звинувачуватись?



4. Що може Blacky зараз?

5. Як довго Blacky буде почуватись таким чином?

Малюнок X. (для хлопчиків). «Тут Blacky має мрію...

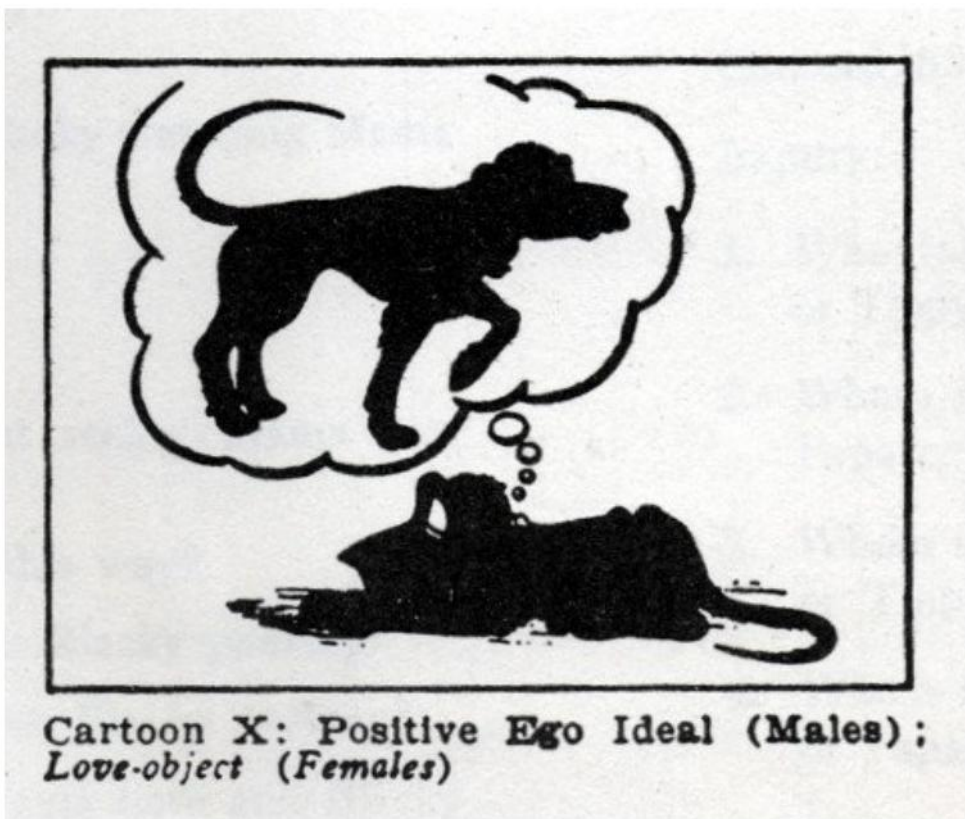
Малюнок XI (для дівчаток).

Питання для дитини:

1. Кого це зображення нагадує Blacky?
2. Чи кращий тато (для дівчаток – мама) у порівнянні з цією мрією?
3. Чому Blacky хотів би бути подібним до цієї мрії?
4. Чи захоче Blacky бути схожим на цю мрію, коли виросте?

Малюнок XI. (для хлопчиків). «Тут Blacky має іншу мрію...»

Малюнок X (для дівчаток).



Питання для дитини:

1. Хто це (вказати) про кого Власку мріє?

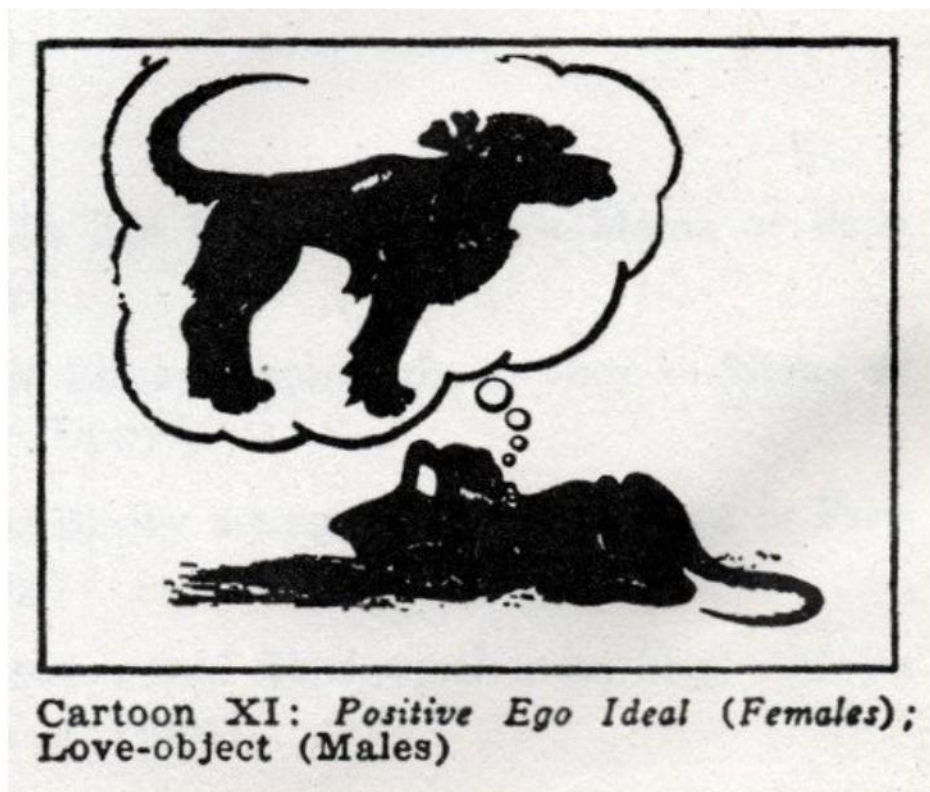
2. Кого це
нагадує
Власку?

3. Чи
краще
мати (для
дівчаток –
батько) за
цю мрію?

4. Хотів би
Власку

подорослі
шати, щоб
бути

схожим на цю мрію?



Інструкція. [Потрібно передати досліджуваному усі зображення (окрім «Знайомство»)].

«Тепер я хотіла б, щоб ти розсортював усі зображення на дві групи – ті, які тобі подобаються, і ті, які тобі неприємні. (Запис результатів сортування.)

Тепер виберіть з цієї групи (вказати на ті, що подобаються) один малюнок, який тобі подобається більше за інші. Чому обрав саме його? (Запис вибору і причини).

Тепер з іншої групи (вказати на ті, що не подобаються) виберіть той малюнок, який тобі найбільше не подобається. Чому обрав саме його? (Запис вибору і причини).»

Вибір картинок та коментарі:

Подобаються	Не подобаються
-------------	----------------

Додаток Б

Анкета для батьків після завершення програми психологічної підтримки

Шановні батьки!

Дякуємо за участь у програмі. Для нас дуже важливо отримати вашу думку щодо змін, які відбулися у вашій дитині після проходження програми. Ваші відповіді допоможуть нам оцінити ефективність терапії та зрозуміти, які аспекти потребують покращення.

Будь ласка, відповідайте на запитання чесно, орієнтуючись на те, як ваша дитина змінювалася протягом останніх сесій.

1. Зміни в емоційній стабільності дитини:

1.1. Як ви оцінюєте емоційний стан вашої дитини після завершення програми?

- значне покращення
- незначне покращення
- залишився на тому ж рівні
- погіршення

1.2. Чи зменшилася кількість перепадів настрою у вашій дитині?

- значно зменшилась
- дещо зменшилась
- залишилася на тому ж рівні
- збільшилась

1.3. Чи стала дитина більш спокійною та урівноваженою в стресових ситуаціях?

- так
- ні
- іноді

2. Зміни в поведінці дитини:

2.1. Чи спостерігаються зміни у поведінці вашої дитини в повсякденному житті?

- значні зміни (позитивні)
- помірні зміни (позитивні)

- не спостерігається змін
- негативні зміни

2.2. Чи стали проявлятися у вашої дитини більш конструктивні форми поведінки (наприклад, ініціативність, відповідальність, самоконтроль)?

- так, значно
- так, але незначно
- ні, зміни не помітні

2.3. Чи зменшилася агресивність або відчуження у поведінці вашої дитини?

- значно зменшилась
- трохи зменшилась
- залишилася на тому ж рівні
- збільшилась

3. Зміни у взаєминах з близькими людьми:

3.1. Як змінилася комунікація вашої дитини з вами та іншими членами родини?

- значно покращилася
- дещо покращилася
- не змінилася
- погіршилася

3.2. Чи стало дитині легше взаємодіяти з іншими дітьми та дорослими?

- так, значно легше
- так, але незначно
- ні, не змінилося

3.3. Як змінився рівень довіри вашої дитини до вас після проходження програми?

- значно зріс
- трохи зріс
- залишився на тому ж рівні
- знизився

4. Загальна оцінка ефективності програми:

4.1. Як ви оцінюєте загальний прогрес вашої дитини в результаті проходження програми?

- значний прогрес
- помірний прогрес
- незначний прогрес
- не було помітно прогресу

4.2. Чи вважаєте ви, що програма допомогла вашій дитині справитися з емоційними труднощами та покращити її соціальну адаптацію?

- так
- ні
- частково

4.3. Чи відчуваєте ви, що ваша дитина стала більш емоційно стабільною та соціально адаптованою після завершення програми?

- так
- ні
- частково

5. Задоволеність програмою:

5.1. Чи задоволені ви якістю та змістом програми?

- повністю задоволені
- частково задоволені
- не задоволені

5.2. Чи вважаєте ви, що програма мала позитивний вплив на вашу дитину?

- так
- ні
- не можу сказати

6. Рекомендації та побажання:

6.1. Що, на вашу думку, можна покращити або змінити в програмі для досягнення кращих результатів?

- (відкрите питання)

6.2. Ваші загальні враження та побажання стосовно програми:

- (відкрите питання)

Дякуємо за ваші відповіді! Ваш зворотний зв'язок допоможе нам покращити якість програми та забезпечити найкращі результати для дітей.

