

ТРАВМУВАЛЬНИЙ ДОСВІД У ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИЙ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМ НАСИЛЬСТВОМ, ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

CHILDHOOD SEXUAL TRAUMATIC EXPERIENCE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF DESTRUCTIVE BEHAVIOR

У статті здійснено теоретико-емпіричний аналіз впливу дитячого психотравмування, пов'язаного із сексуальним насильством, на формування деструктивних моделей поведінки. Висвітлено ключові психологічні механізми, що зумовлюють трансформацію травмувального сексуального досвіду в аутоагресивні та гетероагресивні патерни. Установлено, що сексуалізоване насильство в дитячому віці призводить до руйнування тілесної ідентичності, втрати базової довіри до світу, порушення емоційної регуляції і формування патологічної Я-концепції. Продемонстровано, що травматичний досвід впливає на когнітивний, афективний, тілесний та соціальний рівні психіки, спричиняючи дезінтеграцію особистості. На основі даних Офісу Генерального прокурора України, UNICEF та Child Rescue Coalition продемонстровано приріст кількості злочинів проти статевої свободи дітей: лише за 2024 рік від сексуального насильства постраждало 695 дітей, переважно віком 10–14 років. Проаналізовано вікову специфіку прояву деструктивної поведінки від дошкільного до підліткового віку. Особливу увагу приділено механізмам травматичної ідентифікації, дисоціації, соматизації та формування «помилкового Я». Запропоновано травмоінформований підхід до психокорекції, що охоплює етапи: первинну діагностику, кризову стабілізацію, інтеграцію травматичного досвіду, психоосвіту батьків і соціальну реінтеграцію. Обґрунтовано, що деструктивна поведінка розглядається не як патологія, а як адаптивна реакція психіки на травму. Аргументовано необхідність міжвідомчої взаємодії, раннього виявлення симптомів психотравмування та розвитку системної підготовки фахівців у сфері травмоінформованої допомоги.

Ключові слова: дитяча травма, сексуальне насильство, ідентичність, деструктивна поведінка, тілесна безпека, психокорекція, травмоінформований підхід, аутоагресія, сором, резильєнтність.

The article presents a comprehensive theoretical and empirical analysis of the impact of childhood trauma related to sexual violence on the formation of destructive behavioral models. The key psychological mechanisms underlying the transformation of traumatic sexual experience into auto-aggressive and hetero-aggressive patterns are identified. It is established that sexualized violence in childhood leads to the destruction of body identity, loss of basic trust in the world, emotional dysregulation, and the development of a pathological self-concept. The traumatic experience affects cognitive, affective, bodily, and social levels of the psyche, causing personality disintegration. Statistical data from the Office of the Prosecutor General of Ukraine, UNICEF, and the Child Rescue Coalition confirm the increase in crimes against the sexual freedom of children: in 2024 alone, 695 children suffered from sexual violence, predominantly aged 10-14 years. The age-specific manifestation of destructive behavior from preschool to adolescence is analyzed. Particular attention is paid to the mechanisms of traumatic identification, dissociation, somatization, and the formation of a "false self." The author proposes a trauma-informed approach to psychological correction, including stages of primary diagnostics, crisis stabilization, trauma integration, parental psychoeducation, and social reintegration. Destructive behavior is interpreted not as pathology but as an adaptive response of the psyche to trauma. The article emphasizes the formation of introjections of the perpetrator, violations of personal boundaries, and bodily dissociation as key consequences. The article concludes with the importance of interagency cooperation, early detection of trauma symptoms, and the introduction of trauma-informed education for specialists working with traumatized children.

Key words: childhood trauma, sexual violence, identity, destructive behavior, body safety, psychocorrection, trauma-informed approach, autoaggression, shame, resilience.

УДК 159.9:376.1-053.2-058.832
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.1.29>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Юрченко Р.А.

докторка філософії в галузі права,
старша викладачка кафедри психології
особистості та соціальних практик
Київський столичний університет імені
Бориса Грінченка
ORCID ID: 0009-0004-2318-0726

Сучасний етап розвитку суспільства супроводжується суттєвими трансформаціями у сфері міжособистісних взаємин, тілесності та сексуальності, що знаходить відображення в зміні соціальних норм, уявлень щодо гендеру, інтимних кордонів та системи цінностей. Поряд із розширенням можливостей самовираження спостерігається й підвищення частоти деструктивних форм поведінки, до яких належать і порушення психосексуального розвитку – від ранньої сексуалізації до проявів атипової чи девіантної поведінки [3, с. 364].

Особливо виразно тенденції деструктивної поведінки маніфестуються в умовах воєнного конфлікту, коли психотравмувальні події змінюють поведінкові патерни не лише дорослих, а й дітей

та підлітків. У них формуються нові, часто деструктивні, стратегії реагування на стрес і кризові ситуації. За таких обставин зростає ризик виникнення девіантних форм поведінки, зокрема сексуалізованої агресії чи повторення насильницьких сценаріїв.

На наш погляд, така динаміка не є винятково наслідком соціальних чи культурних змін, а віддзеркалює глибинні внутрішньо особистісні процеси, значною мірою зумовлені травмувальним досвідом.

За даними Офісу Генерального прокурора України, лише за першу половину 2025 року зафіксовано 587 злочинів проти статевої свободи та недоторканості особи, значна частина яких стосується дітей. У 2024 році від сексуального насиль-

ства¹ постраждало 695 дітей, переважно віком 10–14 років (57 %), з яких 245 випадків кваліфіковано як зґвалтування [9]. Це становить близько 40 кримінальних випадків щомісяця по країні.

Відповідно до даних UNICEF, щонайменше кожна п'ята дитина піддається жорсткому поводженню, зокрема з елементами сексуального втручання. У цьому контексті вражає статистична близькість рівня сексуального травмування серед малолітніх дітей до аналогічних показників серед дорослих жінок [6, с. 45–61].

Особливої уваги в нашому дослідженні набуває підлітковий вік як період інтенсивного формування ідентичності, зокрема сексуальної. Уразливість цього етапу зумовлена не лише гормональними чи соціальними факторами, а й високою чутливістю до травмувального досвіду. Сексуальна травма, перенесена в цей період, може призвести до тривалих порушень емоційної регуляції, структури самооцінки та здатності будувати безпечні стосунки [1, с. 87–92].

Найчастіше атипова (деструктивна) сексуалізована поведінка² формується як наслідок сексуального насильства, перенесеного в ранньому віці. На основі аналізу практичних кейсів можемо стверджувати, що здебільшого сексуалізована поведінка дітей – досвід, який призводить до спотвореного формування сексуального лібідю, вона порушує базові структури Я, деформує тілесну ідентичність, спотворює уявлення про власні та чужі межі, підриває відчуття безпеки, а також емоційної і тілесної дисоціації. У разі сексуального насильства ідентичність дитини піддається значній фрагментації: формується патологічне самосприйняття, часто крізь призму травматичного досвіду, провини й сорому [1, с. 51–61; 3, с. 364].

Дослідження Felitti et al. (1998) Adverse Childhood Experiences (ACE Study) демонструють, що ранні психотравмувальні переживання формують підґрунтя для аутоагресії, деструктивної сексуальної поведінки, а також розвитку депресивних і тривожних розладів у подальшому віці [7]. Сексуалізована травма призводить до формування відчуження власного Я, дисоціації окремих аспектів досвіду, посиленого само отождолення з роллю «жертви», а також ускладнює інтеграцію позитивного досвіду та побудову здорових соціальних контактів. Попри дедалі більшу увагу до проблем травм, у практиці психологічної допомоги все ще недостатньо враховується комплексний аналіз причинно-наслідкових зв'язків між пережитою травмою та подальшою деструктивною поведінкою [1, с. 143–147; 2, с. 189–194].

Метою статті є теоретичний і практичний аналіз механізмів формування деструктивної поведінки

в дітей з досвідом психотравмування, зокрема сексуалізованого характеру. Особливий акцент зроблено на впливі травми на процеси формування ідентичності, емоційної регуляції, тілесного самосприйняття й особистісних меж.

Цінність дослідження полягає у висвітленні малодосліджених механізмів адаптації до травми, як-от формування так званого хибного Я, через яке дитина пристосовується до травмувальної реальності. До цих механізмів належать: травматична ідентифікація, дисоціація, соматизація та зниження тілесної чутливості.

У нашому розумінні сексуальне насильство щодо дитини розглядається не лише як вплив з боку зовнішнього середовища, а і як вторгнення в її тілесний простір, що є фундаментом самості, тілесної ідентичності та первинної довіри до навколишнього світу. Відмінно від змінюваної території, коли ми говоримо про злочини, тіло дитини не може бути змінене чи залишене, тому постійне усвідомлення своєї тілесності, зокрема через зіткнення з віддзеркаленням себе, спричиняє деструкцію та дисоціацію тілесного Я, від якої фактично неможливо ухилитися. Отже, дитина змушена жити в «просторі злочину» впродовж усього життя, що значно підвищує ризик розвитку дисоціації, депресивних та деструктивних поведінкових реакцій.

Практичний досвід роботи з травмувальним досвідом дітей свідчить, що адаптаційні механізми рідко проявляються ізольовано. Навпаки, вони формують інтегровану систему психологічного захисту, яка, попри деструктивність, дає змогу дитині зберігати ілюзорне відчуття контролю та хоча б часткову внутрішню стабільність. Саме тому мета психологічного супроводу полягає не у «викорінюванні» симптомів, а в поступовому формуванні внутрішніх ресурсів для безпечного функціонування поза межами травмувального сценарію [1, с. 118–121].

Вікові особливості прояву деструктивної поведінки в дітей і підлітків мають складну динаміку, що безпосередньо залежить від психотравмувального досвіду, типу емоційної депривації і рівня сформованості особистісних та соціальних механізмів захисту. Унаслідок пережитого сексуального насильства ознаки є відмінними в різних вікових групах, тому розглянемо їх детально [1, с. 143–147].

Дошкільники частіше демонструють тілесні симптоми (страхи, енурез, порушення сну). Психологічна безпека цієї групи визначається задоволенням п'яти базових потреб, а саме: фізична й емоційна безпека; безумовна любов; прийняття власних емоцій і думок; структурованість, правила й дисципліна, які забезпечують передбачуваність середовища; розвиток компетентності, самостійності та здібностей через позитивне підкріплення з боку дорослих.

У молодшому шкільному віці зростає частка прихованої деструктивності у вигляді замкнуто-

¹ Сексуальне насильство над дітьми – це правопорушення, що має довготривалі наслідки для психіки та сексуального розвитку особистості. Воно чинить комплексний вплив не лише на емоційний стан, а й на фундаментальні рівні психосексуального розвитку.

² Атипова (деструктивна) сексуальна поведінка – це індикатор внутрішньої дезінтеграції особистості, порушення зв'язку між тілесним, емоційним і когнітивним рівнями самосприйняття.

сті, зниження самооцінки, труднощів у комунікації, виникнення страху помилок або осуду. Порушення основних умов психологічної безпеки підвищує ризик психотравмування, дезорганізації поведінки та втрати базового відчуття довіри до світу. Діти можуть виявляти ізоляцію в колективі, втрату інтересу до навчання, зниження мотивації. Психологічні травми в період цієї вікової групи дедалі більше впливають на соціальні взаємодії та сприяють формуванню негативних поведінкових схем, які можуть трансформуватися в протистояння чи агресію [1, с. 51–61; с. 72–75].

Слід урахувати, що прояви прихованої деструктивної поведінки в молодшому шкільному віці зростають, зокрема, через замкнутість, зниження самооцінки, труднощі в спілкуванні, появу страху помилок або осуду. Травмувальний досвід проявляється на соціальних взаємодіях, сприяючи формуванню викривлених або захисних поведінкових схем, які із часом можуть проявитися як протест або агресія [6]. У молодшому шкільному віці руйнівний досвід часто закладається дефіцитом теплих емоційних контактів, відсутністю стабільної і безпечної прив'язаності, а також епізодами насильства чи ігнорування.

Підлітковий вік – особливо вразливий період розвитку, у межах якого деструктивна поведінка має тенденцію набувати експресивних форм – протесту, агресії, сексуалізованої активності, ризикованих експериментів із тілом. Психотравмувальний досвід у підлітковому віці руйнує структуру особистості, сексуальної ідентичності, підвищує ризик саморуйнівної поведінки, деструктивні стратегії поведінки інтеріоризуються, що може призводити до участі в ризикових групах, вживання психоактивних речовин (ПАР) та розвитку залежностей [6].

Генезис зазначених форм зумовлений складною взаємодією численних чинників, основним серед яких є ранні психотравмувальні події: як окремі випадки насильства чи втрат, так і хронічний дефіцит емоційного контакту, що інтегрується у викривлені уявлення про любов, особисті межі та довіру.

Варто підкреслити, що значна частина проявів деструктивної поведінки залишається непоміченою або навмисно ігнорується, що суттєво ускладнює якісну діагностику та затримує надання своєчасної та ефективної психологічної допомоги. З наукового боку, деструктивну поведінку в підлітковому віці слід трактувати як феномен, що відображає неінтегровані чи неусвідомлені дитячі травми, а не результат умисного спротиву дорослим. Такі реакції є механізмом адаптації для врівноваження внутрішньої напруги, болю або наслідків фрагментації ідентичності [2, с. 230; 7].

Зокрема, психотерапевтичні стратегії мають містити не лише корекцію поведінкових проявів, а й комплексне осмислення персональної історії дитини, у якій деструктивна поведінка є наслідком психотравмувального досвіду, а не його причиною. Згідно з дослідженнями Бессела ван дер Колка,

дитяча травма є кумулятивною і спричиняє прогресувальні порушення емоційної регуляції, структур і функцій особистості, особливо якщо в дитини недостатньо ресурсів для інтеграції травматичного переживання та рефлексії власної поведінки [1, с. 45–61].

У ситуаціях, де дитина не має достатніх внутрішніх ресурсів для осмислення пережитої події і побудови логічного зв'язку між травмувальним досвідом та власною поведінкою, у результаті формуються патологічні захисні механізми, що із часом трансформуються в стійкі, часто деструктивні, моделі реагування, що може супроводжуватися яскраво вираженими формами деструктивної поведінки, зокрема у сфері сексуальності, та аутоагресією – самопошкодженням, розладами харчування. Зазвичай ці реакції є неусвідомленими спробами впоратися з емоційним болем і внутрішньою порожнечою [2, с. 210–215].

Сексуалізована поведінка підлітків, зокрема передчасні статеві контакти чи провокативна активність, згідно з аналізом практичних кейсів, часто є наслідком впливу не лише зовнішніх чинників (наприклад, порнографії або соціального оточення), а й глибинних психічних травм, які залишилися без належної психологічної опрацювання. Прояви компенсаторної поведінки свідчать про спроби підлітка повернути собі контроль над власним тілом, відновити відчуття значущості чи захиститися від повторної травматизації [7].

Особливу увагу слід приділяти дітям, які в ранньому віці зазнали сексуалізованого насильства й у яких спостерігається фрагментарні та хронічні порушення особистих меж, базової довіри та тілесної ідентичності, що зумовлює виникнення широкого спектра негативних наслідків для психічного розвитку. Травматизація в період раннього онтогенезу сприяє становленню так званого помилкового Я, появи дисоціативних процесів і зменшенню тілесної чутливості, які в поведінці можуть проявлятися або як гіперадаптивність і відчуження від власного тіла, або як гіперсексуалізована активність у спробах відновити суб'єктивний контроль над тілом.

Порушення тілесних кордонів призводить до втрати довіри до власних тілесних сигналів, формування загального стану загрози та безпорадності, а також психосоматичних розладів і стійкої тривоги щодо безпеки контактів з іншими людьми. Унаслідок цього часто відбувається деформація тілесної схеми, виникає відчуття власного тіла як «небезпечного об'єкта». Типовими реакціями можуть бути уникнення тілесного контакту, сором щодо власної тілесності, відмова від гігієнічних процедур або навпаки – несвідома демонстрація гіперсексуалізованої поведінки як способу адаптації до травмувального досвіду.

У потерпілих дітей тілесна безпека³ корелює з недостатнім контролем над власним тілесним

³ **Тілесна безпека** – це стан суб'єктивного та об'єктивного захисту тілесної недоторканості, контроль над власними межами й здатність захищати своє тіло від порушення або насильницьких дій.

простором, що супроводжується феноменом дисморфобії та тенденцією до самопошкодження через дефекти інтеграції власного Я. Так, сексуальна травматизація в дошкільному віці не лише визначає психоемоційний стан дитини, а й зумовлює багаторівневі деформації тілесної ідентичності, базових механізмів саморегуляції та формування особистісних меж. За психоаналітичною концепцією З. Фрейда (1905) та Е. Еріксона (1950), порушення тілесної ідентичності у віці 2–7 років (анально-фалічна стадія) призводить до внутрішнього розщеплення: одна частина особистості намагається контролювати тілесність, інша – ігнорує чи від'єднує її. Порушення тілесної безпеки в цей період часто спричиняє внутрішній конфлікт між потребою контролю й відчуттям сорому за власне тіло, закладаючи підґрунтя для пізніших сексуальних чи афективних девіацій [1, с. 364–376].

Варто розуміти, що в дітей, які пережили сексуальне насильство або були його свідками, травмувальна ідентифікація може проявлятися як відтворення поведінки насильника через сексуалізовану гру або дотики, відчуття провини, сорому чи відповідальності за пережиті події, а подеколи – у втраті здатності до емпатії, якщо повторення травмувального сценарію закріплюється як спосіб контролю над болем. Діти інколи підсвідомо переймають роль кривдника, повторюючи його дії, жести чи мову – щоб засвоїти силу, яка колись їх пригнічувала. Зокрема, механізмом впливу сексуалізованої травми на поведінку дитини є травмувальна ідентифікація – неусвідомлений процес, під час якого дитина починає ідентифікувати себе або з агресором, або з роллю жертви, намагаючись так компенсувати чи подолати відчуття безсилля.

Отже, типологія деструктивної поведінки охоплює аутоагресивні, гетероагресивні,⁴ сексуалізовані, соціально-деструктивні та адиктивні форми. Кожна з них характеризується специфічними патернами прояву, які зумовлені комплексною взаємодією індивідуальних, сімейних і соціокультурних травм та дефіцитів.

Багаторівневий вплив травми на особистість містить такі механізми:

- *травмувальну ідентифікацію* – несвідоме повторення ролі агресора або жертви як спосіб упоратися з безсиллям;
- *фіксацію на переживанні* – нав'язливе повернення до болісних спогадів через сни, фантазії, поведінкові повторення;
- *дисоціацію* – розщеплення досвіду з метою уникнення психологічного болю;
- *когнітивні викривлення* – формування негативних переконань («я нічого не вартий», «мене не можна любити»);

⁴ **Гетероагресія** – це форма деструктивної поведінки, що проявляється в спрямуванні агресивних дій назовні (на інших людей, тварин чи об'єкти) та часто виникає в дітей, які пережили сексуальне насильство, як реакція на травматичний стрес, внутрішню напругу, почуття безсилля й втрату контролю над ситуацією.

– *порушення прив'язаності* – страх близькості, надмірна залежність або повна відстороненість.

Детальний теоретичний аналіз цього явища представлений у працях Ж. Лаплана (1987), С. Ференці (1933) та Ф. Рупперта (2012) [2, с. 188–192].

Травмувальна ідентифікація, хоч і виконує тимчасову стабілізуювальну функцію, на рівні особистості консервує патологічну модель взаємодії з оточенням. Це порушує здатність до інтеграції нового досвіду, веде до труднощів у формуванні автентичних стосунків і збільшує ризик психосоціальних дезадаптацій. Відповідно, психотерапевтична робота має спрямовуватися не лише на зменшення симптоматики, а й на формування безпечного середовища, що вможливує поступову дезідентифікацію дитини з травматичним минулим, відновлення контакту з тілом, емоціями та навчання особистісним межах.⁵

Крім того, одним із ключових наслідків сексуальної травматизації – порушення здатності встановлювати й обстоювати особисті межі, що може проявлятися або в тотальному униканні близькості, або в надмірній довірливості до сторонніх осіб, збільшуючи ризик повторної віктимізації [3, с. 229–232].

Згідно з підходом Отто Кернберга (1984), інтроєкти кривдника постають як стійкі психічні структури, утворені внаслідок засвоєння дитиною негативного досвіду взаємодії з батьками чи іншими значущими дорослими. Інтроєкти можуть реалізовуватися в напрямі внутрішньої дії (прояви аутоагресії, самозвинувачення, формування переконань на кшталт «я поганий») або, навпаки, орієнтуватися назовні (зовнішня агресія, насильницька поведінка, тенденція до домінування). Зокрема, насильство, пережите в дитинстві, активує механізми інтеріоризації травматичного досвіду, які суттєво впливають на якість і характер подальших стосунків дитини зі світом, формуючи адаптивні або патологічні моделі взаємодії.

У своїх працях Дональд Віннікотт (1965) описував феномен «помилкового Я» як реакцію дитини на емоційно загрозове середовище. У дітей, які зазнали сексуалізованого насильства, цей захисний механізм проявляється через гіперадаптацію до очікувань дорослих, відмову від автентичних імпульсів або, навпаки, у поведінкових спробах привернути увагу через сексуалізованість. У всіх випадках справжнє Я залишається пригніченим, не інтегрованим, а розвиток ідентичності – фрагментованим. У контексті теорії менталізації, розробленої Пітером Фонагі (2006) та Ентоні Бейтманом (2012), діти з травмою прив'язаності втрачають здатність усвідомлювати власні емоційні сигнали та особисті межі, що значно ускладнює розуміння інтимності, емоційної захищеності та тілесного контакту [3].

⁵ **Порушення меж** – ще один із наслідків сексуальної травматизації. Діти втрачають здатність відчувати та обстоювати особисті межі, що проявляється або в тотальному униканні близькості, або у високій довірливості до незнайомих осіб, що підвищує ризик повторної віктимізації.

Одним із найбільш глибоких наслідків сексуалізованої травматизації є деформація структури Я, зокрема формування патологічної Я-концепції. Дитина не лише переживає зовнішній травмувальний досвід, а й інтеріоризує його як центральний компонент особистісної ідентичності. Це призводить до виникнення характерних когнітивних викривлень, наприклад: «я – поганий», «я сам винен», «мене не можна любити».

На думку Ф. Рупперта, у психіці дитини, яка пережила травму, може формуватися фрагментація ідентичності – розрив зв'язку між різними аспектами Я. Це розділення проявляється між травмованою частиною, яка зберігає біль і сором; адаптивною частиною, яка прагне функціонувати в соціумі; та автентичною частиною, що часто витісняється або блокується. У результаті ускладнюється формування цілісного самосприйняття й стабільної самооцінки.

Теоретичний аналіз наукової літератури свідчить, що сексуалізована травматизація в дитячому й підлітковому віці належить до впливових деструктивних чинників на психічний розвиток особистості. Травматичний досвід впливає на всі рівні психіки – когнітивний, афективний, тілесний та соціальний, – спричиняючи порушення цілісного самосприйняття, дезінтеграцію тілесної ідентичності, деформацію системи особистих меж та ускладнення процесу формування безпечних інтерперсональних стосунків.

Найбільш тривалі та стійкі негативні наслідки спостерігаються у випадках глибокої інтеріоризації травми в структуру Я дитини, що закріплюється через такі патологічні механізми, як дисоціація, фрагментація, демонстрація вторинної ідентифікації з роллю жертви або агресора. Зокрема, визначає появу моделей аутоагресивної, сексуалізованої, соціально деструктивної чи ізольованої поведінки, які перешкоджають інтеграції особистості та адаптації в соціальному середовищі [2, с. 201–203].

Доцільно переглянути усталені підходи до роботи з деструктивною поведінкою дітей і підлітків, оскільки така поведінка в багатьох випадках зумовлена незавершеним процесом осмислення й інтеграції досвіду травматизації, а не лише є проявом девіантності або «проблемності» особистості. Так, доцільно інтерпретувати деструктивні патерни як результат психотравмувальних впливів, що не були належно опрацьовані на попередніх етапах розвитку.

Подальші наукові дослідження в цій сфері доцільно спрямовувати на розробку комплексних моделей діагностики й психотерапевтичних інтервенцій з урахуванням нейропсихологічних та психодинамічних аспектів сексуалізованої травми. Особливої ваги набуває формування професійної компетентності у фахівців, здатних розпізнавати латентні симптоми травматизації та ефективно здійснювати допомогу дітям з акцентом на тілесний та ідентифікаційний виміри психологічної реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік: мозок, розум і тіло в зціленні травми. Київ : Penguin Books, 2014. 512 с.
2. Levine P.A. Waking the Tiger: Healing Trauma. Berkeley, CA : North Atlantic Books, 1997. 274 p.
3. Maniglio R. The role of childhood trauma, psychological problems and coping in the development of deviant sexual fantasies in sexual offenders. *Clinical Psychology Review*. 2011. Vol. 31, No. 3. P. 364–376. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.001>
4. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій. 2017. URL: https://document.kdu.edu.ua/info_zab/053_1436.pdf (дата звернення: 08.11.2025).
5. Childhood Sexual Abuse and Its Effects in Adult Life. Executive Summary. 2023. URL: https://rescentre.org.ua/images/Uploads/Files/statistika_dl/Childhood_Sexual_Abuse_and_Its_Effects_in_Adult_Life_Executive_Summary_ukr.pdf (дата звернення: 18.11.2025).
6. Child Rescue Coalition. Сексуальне насильство над дітьми. 2025. URL: <https://childrescue.com.ua/ua/news/news/695-ditei-postrazhdaly-vid-seksualnoho-nasylstva-u-2024-rotsi> (дата звернення: 08.11.2025).
7. Журавель Т.В. Соціально-педагогічна робота з профілактики насильства. 2017. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/5125/1/T_Zhuravel_SPRPND_KSP&SR_IL.pdf (дата звернення: 08.11.2025).
8. World Health Organization. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneva : WHO, 2013. 175 p.
9. Офіс Генерального прокурора України. Статистика злочинів проти статевої свободи та недоторканості осіб. 2025. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/bezpeka/seksualni-zlochyny-v-ukraini-2025-statystyka-genprokuratury/> (дата звернення: 08.11.2025).

Стаття надійшла у редакцію: 11.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025