Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).
The article and any related published material are licensed under the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

УДК 159.9.072.5:316.485.26
DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2026.1(23).5

Тата ДВОРЯКОВСЬКА, магістр
ORCID ID: 0009-0006-6241-055X
e-mail: tatadvoriakovska@gmail.com
Приватна психологічна практика, Київ, Україна

Олена САВЧЕНКО, д-р психол. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0002-7069-7419
e-mail: elena.savchenko@knu.ua
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ОПИТУВАЛЬНИК "РЕТРОСПЕКТИВНА ОЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО НАСИЛЬСТВА В ДИТИНСТВІ" ТА "ШКАЛА ДОСВІДУ ПСИХОЛОГІЧНОГО НАСИЛЬСТВА В ДИТИНСТВІ": РЕЗУЛЬТАТИ РОЗРОБКИ

Вступ. *Дослідження присвячене розробці нового психодіагностичного інструментарію для ретроспективної оцінки дитячого досвіду психологічного насильства. Актуальність роботи зумовлена методологічним дефіцитом сучасних українських і адаптованих іноземних інструментів. Мета дослідження полягає у розробці двох взаємодоповнювальних інструментів: для диференційованої оцінки джерел психологічного насильства та для швидкого скринінгу досвіду пережитого насильства.*

Методи. *Висвітлено основні психометричні властивості двох методик: "Ретроспективна оцінка психологічного насильства в дитинстві" (РОПНД) та "Шкала досвіду психологічного насильства в дитинстві" (ШДПНД). Дослідження проводилося на вибірці 200 респондентів (20 учасників претестингу та 180 учасників основного дослідження). Статистична обробка даних здійснювалася у програмному середовищі Jamovi 2.7. Для оптимізації інструментів та перевірки їхньої структурної валідності застосовувалися експлораторний та конфірматорний факторні аналізи. Внутрішня узгодженість шкал перевірялася за допомогою коефіцієнтів альфа Кронбаха та омега Макдональда. Критеріальна валідність оцінювалася через процедуру однофакторного дисперсійного аналізу за непараметричним критерієм Краскела–Волліса.*

Результати. *Визначено структуру двох нових інструментів. Методика "Ретроспективна оцінка психологічного насильства в дитинстві" продемонструвала двофакторну структуру ("Методи насильницького впливу у сім'ї" та "Методи насильницького впливу у соціумі"), що дозволяє оцінювати одночасно два джерела віктимізації респондентів (CFI=0,972, TLI=0,966, RMSEA=0,041). "Шкала досвіду психологічного насильства в дитинстві" була концептуалізована як однофакторний інструментарій для швидкого скринінгу частоти епізодів психологічного насильства в дитинстві (CFI=0,970, TLI=0,964, RMSEA=0,046). Обидва інструменти продемонстрували високі показники надійності (α та ω>0.80). Критеріальна валідність продемонструвала чутливість інструментів до вікових особливостей, складу батьківської родини, порушень когнітивної сфери, досвіду отримання психотерапевтичної допомоги та ін.*

Висновки. *Розроблені нові авторські інструменти (РОПНД та ШДПНД) спрямовані на ретроспективну оцінку психологічного насильства в дитинстві, можуть бути використані для диференційованої діагностики джерел або обсягу та оперативного експрес-скринінгу частоти пережитих епізодів. Математико-статистична перевірка підтвердила високу надійність і валідність створених інструментів, що засвідчує їхній значний потенціал для практичного консультування дорослих та подальших наукових розвідок.*

Ключові слова: *психологічне насильство, дитяча травма, досвід психологічного насильства, віктимізація, негативні дитячі переживання, ретроспективна оцінка, психометрична валідизація, експрес-скринінг.*

Вступ

Психологічне насильство в міжособистісній взаємодії залишається одним із найменш концептуально опрацьованих і суспільно видимих феноменів. Ізоляція суспільства від розуміння суті, причин і форм прояву психологічного насильства призводить до знецінення його наслідків, які часто пов'язані зі зниженням психологічного благополуччя та порушеннями психічного здоров'я (Orellana et al., 2024) (Bellis et al., 2025). Значний вплив на "непомітність" проблеми психологічного насильства в Україні, як і в багатьох пострадянських країнах, мали радянська політика, культура та ідеологія: спадщина замовчування, "приватизація" насильства, патріархальні норми, відсутність знань про психологічну травму, колективна вивчена безпорадність. Брак інфраструктури допомоги й просвітницьких програм і досі негативно позначаються на тому, як тема репрезентується державними інституціями та медіа. Унаслідок цього психологічне насильство й надалі залишається для суспільства радше фоновою, ніж чітко окресленою проблемою.

Фокус цього дослідження спрямований на психологічне насильство, пережите в дитинстві. У дитячому віці такі впливи особливо значущі, оскільки відбуваються в умовах залежності від дорослих, які мали б забезпечити умови безпеки та захисту, своєрідну "буферну зону" для більш небезпечних форм взаємодії з іншими (Bronfenbrenner, 1994). Низка лонгітюдних і метааналітичних досліджень показує, що саме досвід психологічного/емоційного насильства й занедбання в дитинстві суттєво впливає на формування вразливості до певних розладів і самоушкоджувальної поведінки (Xiao et al., 2024; Serebriakova et al., 2025). Це підкреслює критичну важливість психологічної оцінки ретроспективного досвіду психологічного насильства в дитинстві, особливо в дорослих, які звертаються по психологічну допомогу.

Сучасні дослідження дитячої травми здебільшого спираються на ретроспективні самоопитувальники дорослих щодо пережитого в дитинстві насильства. Одним із найопрацьованіших прикладів є опитувальник "Childhood Trauma Questionnaire – Short Form" (CTQ-SF), у якому підшкали емоційного насильства та емоційного занедбання забезпечують методологічно вивірений, надійний і статистично підтверджений спосіб ретроспективного вимірювання психологічного насильства в дитинстві (Liebschutz

© Дворяковська Тата, Савченко Олена, 2026

ISSN 1728-3817

et al., 2018). Одним із найновіших інструментів є опитувальник "The Rating of Emotional Abuse in Childhood" (REACH),що пропонує деталізоване вимірювання емоційного насильства через шість груп батьківських дій і демонструє хороші психометричні показники на дорослих вибірках (Goodall, & Sawrikar, 2023). В україномовній модифікації анкети негативного дитячого досвіду (ACE) психологічне насильство не виокремлюється як самостійна шкала, а інтегрується в ширший блок негативних дитячих досвідів поруч з іншими формами жорстокого поводження та занедбання (Власова та ін., 2022). Україномовна версія анкети зберігає загальну логіку й структуру оригінального ACE-опитувальника, розробленого в рамках дослідження, що пов'язало дитячий досвід насильства й сімейної дисфункції з провідними причинами смертності в дорослому віці (Felitti et al., 1998).

Отже, в Україні нині використовуються модифікація ACE та перекладений варіант CTQ, однак спеціалізованих локальних шкал саме психологічного насильства, подібних до REACH, немає, що створює запит на розроблення нових авторських інструментів для ретроспективного вимірювання досвіду психологічного насильства в дитинстві.

Мета дослідження – розробка та валідизації нового психодіагностичного комплексу шкал для ретроспективної оцінки дитячого досвіду психологічного насильства. Дослідження спрямоване на створення двох взаємодоповнювальних інструментів: методики для диференційованої діагностики джерел психологічного аб'юзу (сімейна дисфункція та соціальна віктимізація) та оптимізованої одновимірної шкали для експрес-скринінгу частоти пережитого досвіду психологічного насильства.

Методи

Для перевірки психометричних показників розроблених методик було здійснено такі психометричні процедури: аналіз надійності-узгодженості складових окремих субшкал та шкал, валідності та дискримінативності окремих тверджень, експлораторний і конфірматорний факторні аналізи для перевірки структурної валідності, однофакторний дисперсійний аналіз за непараметричним критерієм Краскела–Волліса для перевірки критеріальної валідності, аналіз описових статистик та характеру розподілу даних. Всі розрахунки проводилися у пакеті Jamovi 2.7.

Результати

Робота над створенням методик відбувалася в кілька етапів. На першому етапі було проведено теоретичний аналіз українських і зарубіжних джерел щодо теми психологічного насильства: поняття, різновиди, методики. В українському дискурсі психологічне насильство досі розглядається фрагментарно – переважно як частина домашнього насильства (Кримінальний кодекс України, 2001) (Міністерство охорони здоров'я України [МОЗ], б. д.) (Центр громадського здоров'я МОЗ України [ЦГЗ], 2024). Такий односторонній підхід виключає з поля зору психологічне насильство в робочому, освітньому, онлайн-середовищі та інших формах стосунків. Міжнародний підхід часто зводить психологічне насильство до коерсивного контролю або пропонує термінологічну поліваріантність (*psychological / emotional / verbal abuse*) і приділяє недостатньо уваги до епізодичних актів (Day et al., 2025), (Lynch et al., 2025). Проведений аналіз дозволив запропонувати авторське визначення, яке виокремлює психологічне насильство як самостійний вид насильства і задає єдину рамку, що інтегрує три обов'язкові компоненти: механізм здійснення, мотиваційне ядро агресора та руйнівні наслідки. Також додатково введено поняття "ситуативного" та "системного" психологічного насильства, що дає змогу вирішити одразу два завдання. По-перше, це припиняє нормалізацію поодиноких насильницьких актів і визнає їх шкоду для психіки. По-друге, це дозволяє кваліфікувати системне психологічне насильство як явище підвищеної небезпеки, що потребує специфічних протоколів. Запропонована "Шкала досвіду психологічного насильства в дитинстві" дає можливість фіксувати частоту актів психологічного насильства та оцінювати доцільність подальшої діагностики його наслідків, зокрема комплексного ПТСР (кПТСР). Високі показники за цією шкалою свідчать про системний характер віктимізації, що є індикатором для впровадження протоколів для коморбідних розладів. Отже, психологічне насильство – вид насильства, який свідомо або несвідомо проявляється через насильницький психологічний вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери психіки людини з метою встановлення домінантної позиції, що призводить до психічних або психофізичних страждань особи, на яку спрямований такий вплив. Ситуативне психологічне насильство – різновид психологічного насильства, який проявляється через поодинокі чи нерегулярні акти насильницького психологічного впливу і зазвичай спричиняє психічні або психофізичні страждання в моменті або протягом відносно короткого часу. Системне психологічне насильство – різновид психологічного насильства, який реалізується через структуровано повторювані та взаємопов'язані акти психологічного впливу, інтегровані в усталений стиль взаємодії, з метою встановлення й підтримання стійкої домінантної позиції, що призводить до тривалих психічних або психофізичних страждань.

Основними завданнями наступного етапу дослідження було генерування тверджень та перевірка зрозумілості формулювань, усунення двозначних чи складних для сприйняття/розуміння пунктів. Попередні формулювання тверджень пройшли експертну оцінку філолога, а також процедуру претестінгу. У пілотній апробації взяли участь 20 респондентів, які надали відгуки як про методику загалом, так і про окремі її запитання. На основі отриманих коментарів було внесено незначні корективи у формулювання кількох пунктів. Проведений етап дав змогу підтвердити високу актуальність створеного інструментарію та його готовність до масштабного емпіричного застосування.

Етап онлайн-збирання відповідей за допомогою гугл-форми тривав із серпня по грудень 2025 р. На другому етапі дослідження вибірку становили 180 респондентів. Дослідження проводилося із суворим дотриманням етичних норм: участь була добровільною, а збір даних відбувався дистанційно із застосуванням виключно засобів психологічного оцінювання. Протокол дослідження та його відповідність етичним стандартам були схвалені Етичною комісією Українського психометричного товариства (УПМТ) (протокол № 02-2025 (доповнення) від 15.07.2025). Детальні соціально-демографічні характеристики вибірки наведено в табл. 1.

Аналіз соціально-демографічного профілю демонструє, що абсолютну більшість опитаних становлять жінки (91 %). Віковий розподіл вказує на домінування осіб активного працездатного віку: ядро вибірки формують респонденти віком від 25 до 54 років, серед яких найбільшою є група 35–44 роки (33 %). Досліджувана група характеризується високим рівнем освіченості – понад 77 % учасників мають ступінь магістра, науковий ступінь або кілька вищих освіт. Більшість респондентів перебувають в офіційному або цивільному шлюбі (72 %),

а також відзначають відносно високий рівень фінансового забезпечення (29 % мають дохід понад 50 000 грн, водночас чверть опитаних утрималася від відповіді). Щодо ретроспективних умов виховання, то 76 % учасників зростали в повних сім'ях. На момент проведення опитування більшість респондентів (79 %) проживали на території України, тоді як 18 % перебували за кордоном.

Таблиця 1

Соціально-демографічні характеристики вибірки (N=180)

Демографічна характеристика		Кількість	%
Вік	18–24	22	12,22
	25–34 роки	39	21,67
	35–44 роки	60	33,33
	45–54 роки	39	21,67
	55+ років	10	5,56
Біологічна стать	Жінка	163	90,56
	Чоловік	17	9,44
Сімейний стан	Одружений / заміжня	99	55,00
	У незареєстрованому шлюбі / тривалому партнерстві	31	17,22
	Не перебуваю в тривалих стосунках	31	17,22
	Втрата партнерства (розлучений/а, вдівець/вдова)	19	10,56
Рівень освіти	Середня	8	4,44
	Бакалавр	34	18,89
	Магістр / спеціаліст	74	41,11
	Декілька вищих освіт	54	30,00
	Кандидат наук / доктор філософії (PhD) / доктор наук	10	5,56
Структура батьківської сім'ї	Повна (мати й батько разом у шлюбі)	137	76,11
	Неповна (один із батьків)	33	18,33
	Повна, але один із батьків нерідний (вітчим / мачуха)	8	4,44
	Прийомна / опікунська	2	1,11
Середньомісячний особистий (після сплати податків)	До 10 000 грн	17	9,44
	10 001–20 000 грн	21	11,67
	20 001–30 000 грн	18	10,00
	30 001–50 000 грн	28	15,56
	50 001 грн і більше	52	28,89
	Не хочу повідомляти	44	24,44
Місцезнаходження	На території України	142	78,89
	За кордоном	32	17,78
	Утримались від відповіді	6	3,33

Методика "Ретроспективна оцінка психологічного насильства в дитинстві" (РОПНД)

Перший варіант опитувальника, в основу якого покладено теоретичну модель, містив 34 твердження і розподіляв їх між чотирма субшкалами: прямі методи впливу в сім'ї, приховані методи впливу в сім'ї, прямі методи впливу у соціумі та приховані методи впливу у соціумі. Таким чином, чотири шкали повинні були чітко розподілити типові форми нефізичного насильства як з боку членів сім'ї (батьки, опікуни, близькі родичі), так і з боку ширшого соціального оточення (однолітки, вчителі, інші значущі дорослі). На першому етапі для перевірки теоретичної структури опитувальника було застосовано експлораторний факторний аналіз (EFA). Емпіричні дані не підтвердили початкову теоретичну модель: замість очікуваних чотирьох шкал, аналіз виділив 2 домінантні фактори. Зокрема, більшість питань із теоретичних блоків 1 та 2 об'єдналися в єдиний емпіричний фактор "прямі та приховані методи насильницького впливу в сім'ї", а більшість питань з блоків 3 та 4 об'єднались фактором "прямі та приховані методи насильницького впливу у соціумі". Це вказує на те, що в реальному досвіді респондентів ці акти насильницького психологічного впливу сприймаються нерозривно. Проте оцінка придатності моделі (Model Fit Measures) засвідчила, що отримана структура не є оптимальною і потребує подальшої модифікації. Зокрема, індекс Такера–Льюїса (TLI) виявився значно нижчим за рекомендований психометричний поріг (> 0,90) і становив 0,799, що вказує на недостатню узгодженість моделі з даними. Показник RMSEA перебував на посередньому рівні і дорівнював 0,0714. Додатково критерій Хі-квадрат продемонстрував статистичну значущість відхилень (χ^2= 1001, df = 494, p < 0,001). Зважаючи на ці незадовільні індекси відповідності моделі, а також на те, що первинні результати перевірки внутрішньої надійності та дискримінативності не досягли цільових значень, виникла обґрунтована необхідність у подальшій "чистці" опитувальника для покращення загального прилягання моделі. У результаті серії ітеративних модифікацій та послідовного вилучення пунктів із незадовільними психометричними характеристиками було знайдено оптимальне рішення (див. табл. 2). Така структура зберігає ідею, що психологічне насильство може мати різні джерела і дає змогу компактно виміряти як інтенсивність, так і контекст цих переживань.

Оцінка придатності оновленої двофакторної моделі продемонструвала такі результати. Хоча критерій хі-квадрат виявився статистично значущим (χ^2= 101, df = 76, p = 0,029), що є очікуваним для достатньо великих вибірок, альтернативні індекси прилягання підтвердили високу якість структури. Порівняльний індекс фіту (CFI) становив 0,972, а індекс Такера–Льюїса (TLI) – 0,966, що перевищує поріг у 0,95. Показник середньоквадратичної похибки апроксимації (RMSEA) становив 0,041, що свідчить про відповідність моделі емпіричним даним. Аналіз внутрішньої узгодженості також підтвердив надійність нового інструменту. Субшкала "Рівень насильницького впливу у сім'ї" продемонструвала високу надійність: коефіцієнт альфа Кронбаха становив 0,833, а омега Макдональда – 0,839. Для субшкали "Рівень насильницького впливу у соціумі" показники також були на достатньому рівні: 0,798 та 0,799 відповідно. Аналіз статистики вилучення пунктів (Item Reliability Statistics) показав, що видалення будь-якого з пунктів не приведе до суттєвого підвищення показників надійності. Це підтверджує, що поточний набір індикаторів є оптимальним та не потребує подальшого скорочення. Експлораторний факторний аналіз (методом максимальної правдоподібності, з

ротацією облімін, оснований на паралельному аналізі) розподілив питання А24 до субшкали "Рівень насильницького впливу у сім'ї", зі значенням факторного навантаження 0,342. Але було прийнято рішення віднести його до субшкали "Рівень насильницького впливу у соціумі" для збереження логіки розподілу питань за контекстом. Також, на думку авторів, це забезпечило захист від розмивання теоретичних меж шкали та порушення змістовної валідності. Доречність віднесення А24 до складу другого фактора "Рівень насильницького впливу у соціумі" було підтверджено значущим показником оцінки за CFI (<0,001).

Таблиця 2

Результати КФА двофакторної структури методики "Ретроспективна оцінка психологічного насильства в дитинстві"

Конфіматорний факторний аналіз					Експлораторний факторний аналіз		
Фактор	**Оцінка**	**Стандартна похибка (SE)**	**Z-значення**	**p-рівень**	**Фактор 1**	**Фактор 2**	**Унікальність**
Рівень насильницького впливу у сім'ї							
A2	0,941	0,0765	12,29	<0,001	**0,720**	0,063	0,416
A1	0,812	0,0714	11,38	<0,001	**0,671**	0,080	0,471
A10	0,810	0,0750	10,79	<0,001	**0,741**	-0,031	0,480
A6	0,733	0,0691	10,61	<0,001	**0,774**	-0,090	0,487
A22	0,671	0,0850	7,89	<0,001	**0,359**	0,253	0,685
A29	0,655	0,0746	8,77	<0,001	**0,496**	0,134	0,646
A13	0,627	0,0858	7,31	<0,001	**0,501**	0,023	0,733
Рівень насильницького впливу у соціумі							
A27	0,761	0,0641	11,88	<0,001	0,1384	**0,657**	0,427
A3	0,634	0,0707	8,97	<0,001	-0,0740	**0,715**	0,555
A12	0,619	0,0690	8,97	<0,001	0,1391	**0,508**	0,627
A20	0,583	0,0674	8,64	<0,001	0,0446	**0,562**	0,648
A28	0,567	0,0646	8,78	<0,001	0,0964	**0,532**	0,638
A4	0,529	0,0717	7,37	<0,001	-0,1063	**0,637**	0,674
A24	0,387	0,0607	6,37	<0,001	0,3416	**0,181**	0,767

Отже, фінальна версія опитувальника складається з 14 питань, що розподіляються між двома субшкалами. Перша субшкала отримала назву "Рівень насильницького впливу у сім'ї". До її складу увійшли питання: 1, 2, 5, 6, 8, 10, 14. Шкала спрямована на ретроспективну оцінку інтенсивності та регулярності застосування деструктивних виховних стратегій і психологічного тиску з боку батьків або інших значущих дорослих, що входили до кола сім'ї. Цей фактор вимірює широкий спектр насильницьких методів впливу, перенесених у дитинстві, зокрема: емоційне відторгнення, знецінення, газлайтинг, маніпулювання відчуттям провини, тиск по праву місця в сімейній ієрархії. Високі показники за цією шкалою диференціюють як окремі епізоди батьківської некомпетентності, так і систематичний психологічний терор, вказуючи на травматичне сімейне середовище, що руйнує базове відчуття безпеки та автономії дитини.

Друга субшкала "Рівень насильницького впливу у соціумі", до якої увійшли питання: 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, спрямована на ретроспективну оцінку досвіду психологічного насильства з боку зовнішнього соціального оточення (однолітків, вчителів, вихователів, тренерів). Цей фактор вимірює специфічні соціальні інструменти психологічного аб'юзу, зокрема: публічне приниження, цькування, соціальну ізоляцію, стигматизацію, несправедливе оцінювання та зловживання владою з боку авторитетних фігур. Високі показники за цією шкалою вказують на те, що позасімейне середовище не було для дитини безпечним простором, а навпаки – виступало додатковим джерелом хронічного стресу, руйнуючи базову довіру до соціуму та провокуючи розвиток соціальної тривожності.

Шкала досвіду психологічного насильства в дитинстві (ШДПНД)

Початкова теоретична структура другої методики передбачала створення багатовимірного інструменту. Гіпотетично модель мала складатися з п'яти окремих шкал, що диференціюють насильницький вплив за сферами: поведінковою, емоційною, когнітивною, особистісно-мотиваційною та соціальною. Однак результати експлораторного факторного аналізу не підтвердили п'ятифакторну конфігурацію, продемонструвавши злиття більшості питань в один фактор, з яким і велась подальша робота. На погляд авторів, найбільш обґрунтованим поясненням цього емпіричного факту є синкретичність сприйняття травматичного досвіду в дитячому віці. Психологічне насильство з боку дорослих переживається дитиною як єдиний стресор, де емоції, думки та поведінкові реакції є нерозривно пов'язаними елементами одного механізму.

Внаслідок оптимізації внутрішньої структури опитувальника з початкових 35 пунктів для подальшої роботи було відібрано 20, які за результатами експлораторного факторного аналізу об'єдналися в єдиний фактор. На наступному етапі відібрані пункти було проаналізовано на предмет їхньої надійності та дискримінативності. Твердження, які не відповідали стандартним психометричним критеріям, було вилучено.

Шляхом тривалого пошуку та послідовного тестування альтернативних версій було визначено оптимальну конфігурацію інструменту. В результаті автори знайшли варіант із 13 пунктів, який став фінальною версією опитувальника.

Оцінка придатності цієї фінальної моделі засвідчила її відмінну узгодженість з емпіричними даними. Хоча і в цій методиці показник χ^2 виявився статистично значущим (χ^2= 91,9, df = 65, p = .016), інші індекси прилягання перевищили строгі психометричні стандарти. Порівняльний індекс (CFI) становив 0,970, а індекс Такера–Льюїса (TLI) досяг 0,964. Показник середньоквадратичної похибки апроксимації (RMSEA) становив 0,0455, що свідчить про високу точність обраної 13-пунктової структури.

Експлораторний аналіз підтвердив, що всі пункти мають достатні факторні навантаження, а специфічність пунктів перебуває в прийнятних межах. Аналіз внутрішньої узгодженості довів високу надійність фінальної шкали: коефіцієнт альфа Кронбаха досяг 0,894, а омега Макдональда – 0,896. Додаткова перевірка статистики вилучення пунктів показала, що видалення будь-якого з 13 затверджених тверджень не призводить до підвищення загальної надійності.

У межах перевірки критеріальної валідності методик РОПНД та ШДПНД за допомогою непараметричного критерію Краскела–Волліса було встановлено статистично значущі відмінності між різними категоріями осіб, визначених за певними критеріями (див. табл. 4).

Таблиця 3

Результати за конфіматорним та експлораторним факторним аналізом фінальної версії Шкали досвіду психологічного насильства в дитинстві (13 тверджень)

Пункт	Конфіматорний факторний аналіз				Експлораторний факторний аналіз	
	Оцінка	Стандартна похибка (SE)	Z-значення	p-рівень	Факторні навантаження	Унікальність
Q13	0,973	0,0873	11,15	< 0,001	0,710	0,496
Q33	0,951	0,0945	10,06	< 0,001	0,658	0,567
Q16	0,908	0,0845	10,74	< 0,001	0,690	0,524
Q3	0,874	0,0849	10,30	< 0,001	0,668	0,554
Q8	0,871	0,0822	10,60	< 0,001	0,684	0,532
Q23	0,870	0,0847	10,26	< 0,001	0,668	0,553
Q31	0,841	0,0985	8,54	< 0,001	0,582	0,661
Q20	0,825	0,0872	9,45	< 0,001	0,630	0,603
Q12	0,819	0,1041	7,87	< 0,001	0,542	0,706
Q1	0,800	0,0843	9,49	< 0,001	0,628	0,605
Q24	0,776	0,0915	8,48	< 0,001	0,576	0,668
Q27	0,738	0,0871	8,47	< 0,001	0,582	0,662
Q6	0,675	0,0801	8,43	< 0,001	0,570	0,675

Таблиця 4

Результати дисперсійного аналізу за категоріями осіб з різним рівнем досвіду психологічного насильства

Показники насильницького досвіду	χ^2	df	p	ε^2
Вік				
Рівень насильницького впливу у сім'ї	10,23	3	0,017	0,057
Рівень насильницького впливу у соціумі	8,59	3	0,035	0,048
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	10,94	3	0,012	0,061
Досвід психологічного насильства в дитинстві	8,25	3	0,041	0,046
Склад батьківської родини				
Рівень насильницького впливу у сім'ї	7,79	2	0,020	0,044
Рівень насильницького впливу у соціумі	9,60	2	0,008	0,054
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	9,62	2	0,008	0,054
Проблеми когнітивної сфери (концентрації уваги, запам'ятовування та ін.)				
Рівень насильницького впливу у сім'ї	7,74	2	0,021	0,043
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	7,59	2	0,022	0,042
Досвід психологічного насильства в дитинстві	9,75	2	0,008	0,055
Підозрілість щодо щирості інших				
Рівень насильницького впливу у сім'ї	7,11	2	0,029	0,040
Рівень насильницького впливу у соціумі	8,78	2	0,012	0,049
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	9,22	2	0,010	0,052
Досвід психологічного насильства в дитинстві	10,37	2	0,006	0,058
Розлади сну				
Рівень насильницького впливу у сім'ї	9,75	3	0,021	0,054
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	8,16	3	0,043	0,046
Досвід психотерапії				
Рівень насильницького впливу у сім'ї	13,2	3	0,004	0,074
Рівень насильницького впливу у соціумі	15,0	3	0,002	0,084
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	16,2	3	0,001	0,090
Досвід психологічного насильства в дитинстві	16,0	3	0,001	0,089

Примітка: X^2 – емпіричне значення Хі-квадрата, df – кількість ступенів свободи, p – рівень значущості, ε^2 – розмір ефекту.

У нашому дослідженні основними критеріями виступали: вік, стать, сімейний стан, економічний статус, рівень освіти, склад батьківської родини, місце перебування під час війни та певні психологічні труднощі (зі сном, процесами обробки інформації, формуванням довірливих стосунків з іншими). Зазначимо, що показники обох методик виявилися не чутливими до статевих, освітніх відмінностей. Не були отримані значущі результати і за критеріями "рівень освіти", "місце перебування" та "економічний статус".

Звернемо увагу на ті критерії, які продемонстрували значущі розбіжності за різними категоріями досліджуваних. Зокрема, за критерієм віку респондентів виявлено достовірні розбіжності за показниками РОПНД ($p < 0,05$), при цьому для субшкал сімейного та соціумного впливу зафіксовано малий розмір ефекту, тоді як для інтегративного показника загального рівня психологічного насильства в дитинстві сила зв'язку сягає помірного рівня. Оцінка розбіжностей за чинником складу батьківської родини засвідчила високий рівень значущості для соціумної субшкали та інтегративного показника РОПНД ($p < 0,01$) та дещо менший для сімейного складника ($p < 0,05$), проте в усіх випадках сила виявленого ефекту оцінюється як мала. Найбільш виражену диференційну здатність методика продемонструвала щодо критерію досвіду психотерапії. Зафіксовано високу статистичну значущість відмінностей для всіх субшкал та загального показника психологічного насильства в дитинстві ($p \leq 0,004$), що супроводжується помірним розміром ефекту. Додатково підтверджено чутливість показників РОПНД до наявності у респондентів когнітивних проблем, розладів сну та підозрілості щодо інших ($p < 0,05$), хоча внесок цих психологічних маркерів характеризується переважно малим розміром ефекту.

Аналогічний аналіз критеріальної валідності одношкальної методики ШДПНД також підтвердив її високу диференційну спроможність за більшістю аналізованих ознак. Статистично значущі відмінності за основним показником досвіду насильства зафіксовано щодо віку респондентів ($p < 0,05$), що супроводжується малим

розміром ефекту. Водночас за критерієм наявності досвіду психотерапії виявлено високий рівень значущості відмінностей (p = 0,001), який підтверджується помірним розміром ефекту, що вказує на суттєву практичну й прогностичну цінність цієї шкали. Оцінка супутніх проявів травматизації виявила значущі розбіжності за показником ШДПНД залежно від наявності когнітивних проблем (p < 0,01) та вираженої підозрілості до оточення (p < 0,01). Отже, наявність розбіжностей між категоріями учасників, що супроводжуються малим, а іноді й помірним розміром ефекту, доводить спроможність інструменту чітко розрізняти досліджуваних відповідно до їхніх анамнестичних та соціально-демографічних характеристик, що задовольняє вимоги критеріальної валідності.

У межах поглибленого попарного аналізу за критерієм DSCF (див. табл. 5) було деталізовано специфіку розбіжностей між окремими групами опитуваних за всіма досліджуваними критеріями. Зокрема, аналіз вікових характеристик засвідчив, що респонденти періоду ранньої дорослості (25–34 роки) демонструють статистично вищі показники як за субшкалою сімейного насильства, так і за інтегративними рівнями обох методик порівняно з особами юнацького віку (18–24 роки) (p < 0,05). Оцінка чинника складу батьківської родини виявила, що виховання в сім'ях, де один із батьків не є рідним, пов'язане з вірогідно вищим рівнем деструктивного впливу соціуму та загального рівня психологічного насильства в дитинстві порівняно з досвідом осіб із повних родин з рідними батьками (p < 0,04).

Таблиця 5

Фрагмент описових статистик за категоріями з різним рівнем переживання насильницького досвіду

Критерій	Показник	Категорія	N	M	SE	SD	DSCF	p
Вік	Рівень насильницького впливу у сім'ї	18–24	22	12,8	1,25	5,85	4,32	0,01
		25–34	49	16,7	0,74	5,20		
	Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	18–24	22	24,7	2,12	9,96	4,24	0,01
		25–34	49	31,5	1,31	9,17		
	Досвід психологічного насильства в дитинстві	18–24	22	25,3	2,69	12,61	3,93	0,03
		25–34	49	33,1	1,54	10,78		
Склад батьківської родини	Рівень насильницького впливу у соціумі	Повна	137	13,0	0,40	4,63	3,39	0,04
		Повна *	8	16,8	1,41	3,99		
	Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	Повна	137	27,8	0,77	9,06	3,50	0,04
		Повна *	8	35,6	2,58	7,31		
Проблеми когнітивної сфери	Рівень насильницького впливу у сім'ї	Рідко	82	14,2	0,56	5,02	3,31	0,05
		Іноді	64	16,5	0,74	5,88		
	Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	Рідко	82	26,9	0,94	8,51	3,44	0,04
		Часто	34	32,0	1,78	10,36		
	Досвід психологічного насильства в дитинстві	Рідко	82	27,4	1,23	11,13	4,07	0,01
		Іноді	64	33,0	1,47	11,72		
Підозрілість щодо щирості інших	Рівень насильницького впливу у сім'ї	Ні	84	14,4	0,56	5,16	3,48	0,04
		Так	26	17,5	1,20	6,10		
	Рівень насильницького впливу у соціумі	Ні	84	12,7	0,51	4,65	3,55	0,03
		Так	26	15,5	1,06	5,41		
	Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	Ні	84	27,1	0,95	8,74	3,78	0,02
		Так	26	33,1	2,10	10,73		
	Досвід психологічного насильства в дитинстві	Ні	84	27,6	1,22	11,20	4,16	0,01
		Так	26	34,7	2,24	11,41		
Досвід психотерапії	Рівень насильницького впливу у сім'ї	Ніколи	66	13,7	0,66	5,38	3,82	0,04
		1–2 рази	42	16,6	0,92	5,93		
		Ніколи	66	13,7	0,66	5,38	4,38	0,01
		Постійно	51	16,8	0,77	5,51		
	Рівень насильницького впливу у соціумі	Ніколи	66	11,9	0,50	4,09	4,37	0,01
		1–2 рази	42	14,7	0,74	4,81		
		Ніколи	66	11,9	0,50	4,09	4,08	0,02
		До 10 разів	21	15,0	0,96	4,40		
		Ніколи	66	11,9	0,50	4,09	3,75	0,04
		Постійно	51	14,1	0,66	4,72		
	Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	Ніколи	66	25,5	1,09	8,83	4,42	0,01
		1–2 рази	42	31,3	1,47	9,52		
		Ніколи	66	25,5	1,09	8,83	3,86	0,03
		До 10 разів	21	31,4	1,93	8,87		
		Ніколи	66	25,5	1,09	8,83	4,53	0,01
		Постійно	51	30,8	1,26	9,00		
	Досвід психологічного насильства в дитинстві	Ніколи	66	25,9	1,35	11,00	4,23	0,02
		До 10 разів	21	34,8	2,36	10,83		
		Ніколи	66	25,9	1,35	11,00	4,71	0,01
		Постійно	51	33,3	1,54	10,96		

Примітка: N – кількість осіб; M – середнє значення, SE – стандартна помилка середнього, SD – стандартне відхилення DSCF – емпіричне значення за критерієм Двас–Стіл–Крітчлоу–Флігнера, p – рівень значущості, "Повна *" – повна родина, але один з батьків не рідний.

У контексті поточних проявів травматизації було встановлено, що особи з частою або епізодичною наявністю когнітивних труднощів (концентрацією уваги, запам'ятовуванням та відтворення інформації, мобілізації зусиль) мають суттєво вищі показники за показниками

неконструктивного сімейного впливу та загальними індексами РОПНД і ШДПНД порівняно з тими, хто стикається з такими проблемами рідко ($p < 0,05$). Своєю чергою, виражена підозрілість щодо щирості оточення закономірно узгоджується з вірогідним підвищенням усіх показників насильницького досвіду порівняно з групою осіб, які не виявляють міжособистісної настороженості ($p < 0,04$).

Диференціація за критерієм досвіду психотерапії продемонструвала, що респонденти, які зверталися по психологічну допомогу (як епізодично, так і постійно), характеризуються статистично вищими рівнями пережитого деструктивного впливу за всіма субшкалами й сумарними індексами порівняно з особами, які ніколи не мали такого досвіду ($p < 0,04$).

У табл. 6 наведено описові статистики за показниками двох методик, а також значення першого та третього квартилів, які дозволяють сформувати попередні тестові норми. За критерієм Шапіро–Вілка результати розподілу за всіма показниками не відповідають нормальному розподілу, а також ми маємо виражену правобічну асиметрію за показниками першої методики, оскільки показники асиметрії в три рази перевищують значення стандартної похибки за асиметрією (SEA=0,181). Це відображає закономірну для клініко-психологічних досліджень тенденцію, за якої більша частина респондентів у вибірці має низькі або середні значення пережитого насильства, тоді як високі показники зміщені у бік меншості. За другою методикою ШДПНД показник досвіду психологічного насильства в дитинстві демонструє відповідність нормальному розподілу за показником асиметрії, але тенденцію до наявності двох верхівок за показником ексцесу. На рис. 1 і 2 можна побачити гістограми з розподілом частот за інтегративними показниками двох методик.

Таблиця 6

Описові статистики за субшкалами та загальними показниками методик

Субшкали/ шкали	M	SE	CI, 95 %		Md	SD	A	E	W	p	Квартилі	
			lower	upper							25	75
Рівень насильницького впливу у сім'ї	15,5	0,422	14,7	16,4	14,0	5,66	0,558	-0,580	0,949	<.001	11,0	20,0
Рівень насильницького впливу у соціумі	13,5	0,345	12,8	14,2	13,0	4,63	0,715	0,064	0,947	<.001	10,0	16,0
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві	29,1	0,698	27,7	30,4	28,0	9,37	0,554	-0,394	0,961	<.001	22,0	35,0
Досвід психологічного насильства в дитинстві	30,3	0,862	28,.6	32,0	30,0	11,57	0,250	-0,698	0,980	0,010	21,0	38,0

Примітка: M – середнє значення, SE – стандартна помилка середнього, CI, 95 % – 95 %-й довірчий інтервал (lower – нижня межа, upper – верхня межа), Md – медіана, SD – стандартне відхилення, A – асиметрія, E – ексцес, W – значення критерію Шапіро–Вілка, p – рівень значущості.

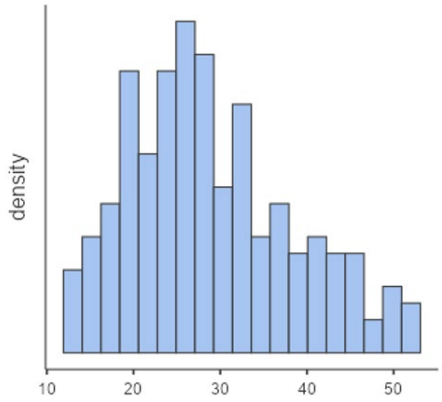

Рис. 1. Розподіл частот за показником загального рівня психологічного насильства в дитинстві (методика РОПНД)

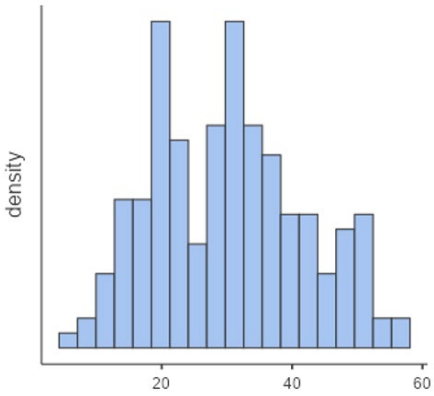

Рис. 2. Розподіл частот за показником досвіду психологічного насильства в дитинстві (методика ШДПНД)

Значення квартилів можна використати для створення попередніх тестових норм. Значення, які дорівнюють і меші, ніж 25 %-й квартиль, можна вважати низькими, значення, які дорівнюють чи перевершують 75 %-й квартиль, можна вважати високими. Проміжок відповідає умовному "«середньому рівню" вираженості кількісної ознаки.

Дискусія і висновки

Результати, отримані в ході перевірки критеріальної валідності створених шкал, відображають цікаві закономірності, які варто проаналізувати. Так, статистично значущі відмінності за віковим критерієм, де респонденти періоду ранньої дорослості (25–34 роки) демонструють вищі показники пережитого насильства порівняно з особами юнацького віку (18–24 роки) ($p < 0,05$), можуть відображати вікову тенденцію поступового когнітивного та особистісного дозрівання індивідів. Розвиток систем, відповідальних за розпізнавання загроз та безпеки, триває довгий час. З віком, через накопичення життєвого досвіду та подальший розвиток префронтальної кори, людина може почати краще розуміти аномальність свого дитячого середовища порівняно з нормативним (Samaey et al., 2024). Також, згідно з концепцією суб'єктивної оцінки психологічної травми (Danese, & Widom, 2020), ретроспективне пригадування деструктивного досвіду дитинства тісно пов'язане з процесом переосмислення минулого дорослою людиною. У цьому процесі ключова роль належить суб'єктивній інтерпретації, а не реальному досвіду та спогадам. Припустимо, що юнаки віком 18–24 років можуть

застосовувати механізми витіснення або нормалізації сімейного неблагополуччя. Натомість у віці 25–34 років, із набуттям автономії та власного партнерського/батьківського досвіду, відбувається глибша рефлексія травматичних подій дитинства, що призводить до підвищення чутливості при самозвітах. Також розвиток навичок рефлексії та критичного переосмислення минулого досвіду, дозволяє асимілювати травматичний досвід, чіткіше ідентифікувати та класифікувати певні події дитинства саме як "насильство" або "жорстоке поводження" (Samaey et al., 2024).

Виявлення вищого рівня деструктивного соціумного впливу та психологічного насильства в дитинстві в осіб, які виховувалися в повних родинах з нерідним батьком або матір'ю порівняно з повними рідними сім'ями ($p < 0,04$), може вказувати на дефіцитарність захисної функції мікросистеми. Згідно з концепцією У. Бронфенбреннера, розвиток дитини відбувається через проксимальні процеси – складні форми взаємодії між дитиною та її оточенням (наприклад, батьками), які мають бути регулярними та тривалими. У сім'ях з нерідним батьком або матір'ю ці процеси можуть бути менш стабільними або деструктивними через труднощі у встановленні емоційного зв'язку (Bronfenbrenner, 1994). Теорія стверджує, що сила проксимальних процесів залежить від змісту та структури мікросистеми. Сім'ї з обома біологічними батьками часто розглядаються як більш "сприятлива екологічна ніша", де проксимальні процеси мають найбільший позитивний вплив. У "змішаних" сім'ях структура мікросистеми змінюється, що може послаблювати її захисну функцію. Проксимальні процеси перестають виконувати функцію буферу, пом'якшуючи негативні впливи зовнішнього середовища. Замість того, щоб захищати дитину від деструктивного соціумного впливу, сама мікросистема стає джерелом стресу через внутрішні конфлікти або психологічний тиск. У межах ACE (*Adverse Childhood Experiences*) підходу сімейна нестабільність визначається як фактор, що руйнує відчуття захищеності дітей. "Системна сімейна нестабільність... безпосередньо підриває безпеку та емоційну захищеність дитини" (Geng, 2025, p. 2). Зміна структури родини також може знижувати психологічний ресурс дитини, роблячи її вразливішою як до внутрішньосімейних конфліктів, так і до тиску або ізоляції з боку соціуму. Стабільні стосунки з опікунами допомагають "нормалізувати активацію префронтальної кори" та рівень кортизолу (Geng, 2025, p. 4). Зміна структури родини або часті конфлікти можуть порушити ці процеси, що призводить до "ригідних стратегій емоційної регуляції", які у подальшому збільшують ризик травматизації. Досвід насильства в дитинстві, як було показано в дослідженні (Samaey et al., 2024), може призводити до ворожої інтерпретації нейтральних стимулів та до труднощів у розрізненні безпечних і загрозливих ситуацій.

Встановлений статистично значущий зв'язок показників методик із наявністю когнітивних труднощів (концентрація уваги, пам'ять та ін.) ($p < 0,05$) та вираженою підозрілістю щодо оточення ($p < 0,04$) емпірично доводить здатність інструментів диференціювати тих осіб, які мають пролонговані наслідки травматизації. У сучасних дослідженнях з нейропсихології та клінічній психології доведено, що хронічний психологічний аб'юз у дитинстві викликає тривалу дисфункцію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що призводить до порушень архітектоніки мозку (зокрема, гіпокампа та префронтальної кори). Психологічними наслідками таких структурних змін стають порушення в системі фільтрації інформації, що призводить до сенсорного перенавантаження, дезорганізація мозкових хвиль, що заважає концентрації уваги, затримка слухового сприйняття, втрата здатності до послідовної організації досвіду, формування планів, ідентифікації причинно-наслідкових зв'язків, порушення зв'язків з інтерорецепцією, що заважає швидко приймати рішення, та інші когнітивні порушення (van der Kolk, 2015). Постійний деструктивний вплив з боку дорослих закріплює у дитини гіперпильність як захисний механізм, що в дорослому віці трансформується у стійку міжособистісну настороженість, яка супроводжується і психотично-подібними переживаннями (Karcher et al., 2020). Також є дані, що для регуляції стресу, спричиненого травмою, індивіди часто вдаються до паління, переїдання, зловживання алкоголем або наркотиками, що створює довгострокові ризики для здоров'я (Geng, 2025). Труднощі у розрізненні безпеки та загрози ведуть до соціальної ізоляції, проблем у підтримці стосунків та постійного відчуття відсутності безпеки (Samaey et al., 2024).

Найбільший розмір ефекту продемонстрував зв'язок за критерієм досвіду психотерапії. Респонденти з тривалим або епізодичним досвідом терапії мають суттєво вищі показники за загальним рівнем пережитого психологічного насилля та частотою насильницьких дій щодо них, ніж ті, хто ніколи не звертався до фахівців ($p < 0,04$). Цей емпіричний факт узгоджується з концепцію "пошуку допомоги при травмі" (*help-seeking behavior*). Особи, які зазнали тривалого психологічного насильства в дитинстві, у дорослому віці мають вищий рівень коморбідних станів (тривожні та депресивні розлади, особистісні деформації), що змушує їх звертатися по фахову допомогу. Терапевтичні стосунки та отримання "правильного" діагнозу дозволяють клієнтам екстерналізувати сором і провину, даючи назву їхнім переживанням. Без можливості розповісти про свою історію та отримати валідацію, "невидимі шрами" часто залишаються невизнаними навіть самими постраждалими, які можуть сприймати свій стан як "норму" (McCormack, Thomson, 2017). Натомість процес психотерапії, що безпосередньо спрямований на опрацювання пригнічених спогадів, робить таких респондентів більш свідомими щодо реальних масштабів перенесеного в дитинстві деструктивного досвіду. Також можемо припустити, що респонденти, які ніколи не зверталися до фахівців, можуть показувати нижчі показники насильства через установку до нормалізації свого стану або мінімізації свого досвіду. На думку дослідників, одним з основних бар'єрів до пошуку допомоги є переконання, що "ситуація є нормальною або не надто тяжкою" (Thorvaldsdottir et al., 2021).

У результаті проведеного дослідження розроблено та здійснено перші крокі щодо психометричної валідизації нових авторських інструментів для ретроспективної оцінки психологічного насильства в дитинстві. Один із розроблених інструментів – "Ретроспективна оцінка психологічного насильства в дитинстві" – забезпечує диференційовану діагностику деструктивного впливу, розмежовуючи прояви аб'юзу в сімейному колі та у зовнішньому соціальному оточенні. Інший інструмент – "Шкала досвіду психологічного насильства в дитинстві", концептуалізований як одновимірна шкала, виступає надійним засобом експрес-скринінгу для оперативного виявлення частоти пережитих епізодів та оцінки необхідності подальшої психотерапевтичної інтервенції. Математико-статистична перевірка підтвердила високу внутрішню узгодженість, а також структурну та критеріальну валідність створеного діагностичного комплексу. Нові методики мають суттєвий потенціал для активного впровадження у сфері практичного психологічного консультування дорослих і проведення наукових розвідок,

спрямованих на подолання довготривалих наслідків дитячої віктимізації. В подальшому планується проведення повторного вимірювання для перевірки надійності-сталості у часі, стабільності структурної валідності, а також широкі заходи щодо подальшої перевірки валідності (конструктної, змістовної та ін.).

Відкрита наука. Дані, наведені в цій статті, можна отримати за запитом у автора. Запити щодо доступу до цих наборів даних слід надсилати на адресу tata@dvoriakovska.com

Внесок авторів: Тата Дворяковська – концептуалізація, формальний аналіз, написання; Олена Савченко – методологія, написання, редагування.

Джерела фінансування. Автори заявляють про відсутність зовнішнього фінансування для проведення цього дослідження та підготовки рукопису до публікації.

Список використаних джерел

Власова, О. І., Родіна, Н. В., Целікова, Ю. О., Ворнікова, Л. К., & Тихоненко, Ю. О. (2022). Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE). *Офтальмологічний журнал*, 1, 63–72. https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202216372

Гендерно зумовлене насильство – шляхи подолання проблеми (2024). *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/10(155)/pages-6-8/genderno-zumovlene-nasilstvo-shlyahi-podolannya-problemi

Закон України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III (зі змінами та доповненнями), ст. 126-1. *Кримінальний кодекс України* (2001). https://kodeksy.com.ua/kriminal_nij_kodeks_ukraini/126-1.htm

Психологічне насильство: види, ознаки та наслідки (б.д.). *Міністерство охорони здоров'я України*. https://moz.gov.ua/uk/psihologichne-nasilstvo-vidi-oznaki-ta-naslidki

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Quigg, Z., Butler, N., & Wilson, C. (2025). Comparative relationships between physical and verbal abuse of children, life course mental well-being and trends in exposure: A multi-study secondary analysis of cross-sectional surveys in England and Wales. *BMJ Open*, 15(8), e098412. https://doi.org/10.1016/j.bmjopen.2024.098412

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In *International Encyclopedia of Education* (2nd ed., Vol. 3,). Oxford: Elsevier. https://www.columbia.edu/cu/psychology/courses/3615/Readings/BronfenbrennerModelofDevelopment(short%20version).pdf

Danese, A., & Widom, C. S. (2020). Objective and subjective experiences of child maltreatment and their relationships with psychopathology. *Nature human behaviour*, 4(8), 811–818. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0880-3

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Geng, J. (2025). A review on adverse childhood experiences (ACEs) and protective factors. *SHS Web of Conferences*, 222, 02011. https://doi.org/10.1051/shsconf/202522202011

Goodall, K., & Sawrikar, V. (2023). The Rating of Emotional Abuse in Childhood (REACH) Questionnaire: A new self-report measure assessing history of childhood emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, 146, 106498. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106498

Day, N., Kealy, D., Biberdzic, M., Green, A., Denmeade, G., & Grenyer, B. F. S. (2025). Coercive Control and Intimate Partner Violence: Relationship With Personality Disorder Severity and Pathological Narcissism. *Personality and Mental Health*, 19(4), e70038. https://doi.org/10.1002/pmh.70038

Karcher, N. R., Niendam, T. A., & Barch, D. M. (2020). Adverse childhood experiences and psychotic-like experiences are associated above and beyond shared correlates: Findings from the adolescent brain cognitive development study. *Schizophrenia Research*, 222, 235–242. https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.045

Liebschutz, J. M., Buchanan-Howland, K., Chen, C. A., Frank, D. A., Richardson, M. A., Heeren, T. C., Cabral, H. J., & Rose-Jacobs, R. (2018). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) correlations with prospective violence assessment in a longitudinal cohort. *Psychological Assessment*, 30(6), 841–845. https://doi.org/10.1037/pas0000549

Lynch, J. M., Klieve-Longman, J., McLindon, E., Cullen, P., Giles, F., & Hegarty, K. (2025). Coercive control: Recognising relational patterns that affect patient wellbeing. *Australian Journal of General Practice*. https://doi.org/10.31128/AJGP-02-25-7576

McCormack, L., Thomson, S. (2017) Complex trauma in childhood, a psychiatric diagnosis in adulthood: making meaning of a double-edged phenomenon. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 156–165. https://doi.org/10.1037/tra0000193

Orellana, S. C., Bethlehem, R. A. I., Simpson-Kent, I. L., Vika, J., Whitaker, K., & Bullmore, E. T. (2024). Childhood maltreatment influences adult brain structure through its effects on immune, metabolic, and psychosocial factors. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 121(16), e2304704121. https://doi.org/10.1073/pnas.2304704121

Samaey, C., Van der Donck, S., Lecei, A. et al. (2024). Between faces: childhood adversity is associated with reduced threat-safety discrimination during facial expression processing in adolescence. *BMC Med* 22, 382 https://doi.org/10.1186/s12916-024-03610-w

Serebriakova, J., Forkmann, T., Teismann, T., Paashaus, L., Schreiber, D., Schönfelder, A., Juckel, G., & Glaesmer, H. (2025). Exploring the impact of child maltreatment on adult suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 375, 112–119. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.019

Thorvaldsdottir, K. B., Halldorsdottir, S., & Saint Arnault, D. M. (2021). Understanding and Measuring Help-Seeking Barriers among Intimate Partner Violence Survivors: Mixed-Methods Validation Study of the Icelandic Barriers to Help-Seeking for Trauma (BHS-TR) Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 104. https://doi.org/10.3390/ijerph19010104

Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books. https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf

Xiao, Z., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2024). Relations between childhood psychological maltreatment and mental health dimensions within a higher-order model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100416. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100416

References

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Quigg, Z., Butler, N., & Wilson, C. (2025). Comparative relationships between physical and verbal abuse of children, life course mental well-being and trends in exposure: A multi-study secondary analysis of cross-sectional surveys in England and Wales. *BMJ Open*, 15(8), e098412. https://doi.org/10.1016/j.bmjopen.2024.098412

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In *International Encyclopedia of Education* (2nd ed.,Vol. 3,). Oxford: Elsevier. https://www.columbia.edu/cu/psychology/courses/3615/Readings/BronfenbrennerModelofDevelopment(short%20version).pdf

Danese, A., & Widom, C. S. (2020). Objective and subjective experiences of child maltreatment and their relationships with psychopathology. *Nature human behaviour*, 4(8), 811–818. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0880-3

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Gender-Based Violence: Ways to Overcome the Problem (2024). *Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine* [in Ukrainian]. https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/10(155)/pages-6-8/genderno-zumovlene-nasilstvo-shlyahi-podolannya-problemi

Geng, J. (2025). A review on adverse childhood experiences (ACEs) and protective factors. *SHS Web of Conferences*, 222, 02011. https://doi.org/10.1051/shsconf/202522202011

Goodall, K., & Sawrikar, V. (2023). The Rating of Emotional Abuse in Childhood (REACH) Questionnaire: A new self-report measure assessing history of childhood emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, 146, 106498. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106498

Day, N., Kealy, D., Biberdzic, M., Green, A., Denmeade, G., & Grenyer, B. F. S. (2025). Coercive Control and Intimate Partner Violence: Relationship With Personality Disorder Severity and Pathological Narcissism. *Personality and Mental Health*, 19(4), e70038. https://doi.org/10.1002/pmh.70038

Karcher, N. R., Niendam, T. A., & Barch, D. M. (2020). Adverse childhood experiences and psychotic-like experiences are associated above and beyond shared correlates: Findings from the adolescent brain cognitive development study. *Schizophrenia Research*, 222, 235–242. https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.045

Liebschutz, J. M., Buchanan-Howland, K., Chen, C. A., Frank, D. A., Richardson, M. A., Heeren, T. C., Cabral, H. J., & Rose-Jacobs, R. (2018). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) correlations with prospective violence assessment in a longitudinal cohort. *Psychological Assessment*, 30(6), 841–845. https://doi.org/10.1037/pas0000549

Law of Ukraine No. 2341-III of April 5, 2001 (as amended and supplemented), Art. 126 1. Criminal Code of Ukraine (2001) [in Ukrainian] https://kodeksy.com.ua/kriminal_nij_kodeks_ukraini/126-1.htm

Lynch, J. M., Klieve-Longman, J., McLindon, E., Cullen, P., Giles, F., & Hegarty, K. (2025). Coercive control: Recognising relational patterns that affect patient wellbeing. *Australian Journal of General Practice*. https://doi.org/10.31128/AJGP-02-25-7576

McCormack, L., Thomson, S. (2017) Complex trauma in childhood, a psychiatric diagnosis in adulthood: making meaning of a double-edged phenomenon. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 156–165. https://doi.org/10.1037/tra0000193

Orellana, S. C., Bethlehem, R. A. I., Simpson-Kent, I. L., Vika, J., Whitaker, K., & Bullmore, E. T. (2024). Childhood maltreatment influences adult brain structure through its effects on immune, metabolic, and

psychosocial factors. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 121(16), e2304704121. https://doi.org/10.1073/pnas.2304704121

Psychological Violence: Types, Signs, and Consequences (n.d.). Ministry of Health of Ukraine. https://moz.gov.ua/uk/psihologichne-nasilstvo-vidi-oznaki-ta-naslidki [in Ukrainian].

Samaey, C., Van der Donck, S., Lecei, A. et al. (2024). Between faces: childhood adversity is associated with reduced threat-safety discrimination during facial expression processing in adolescence. *BMC Med 22*, 382. https://doi.org/10.1186/s12916-024-03610-w

Serebriakova, J., Forkmann, T., Teismann, T., Paashaus, L., Schreiber, D., Schönfelder, A., Juckel, G., & Glaesmer, H. (2025). Exploring the impact of child maltreatment on adult suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 375, 112–119. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.019

Thorvaldsdottir, K. B., Halldorsdottir, S., & Saint Arnault, D. M. (2021). Understanding and Measuring Help-Seeking Barriers among Intimate Partner Violence Survivors: Mixed-Methods Validation Study of the Icelandic Barriers to Help-Seeking for Trauma (BHS-TR) Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 104. https://doi.org/10.3390/ijerph19010104

Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books. https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf

Vlasova, O. I., Rodina, N. V., Tselikova, Yu. O., Vornikova, L. K., & Tykhonenko, Yu. O. (2022). Modification, standardization, and adaptation of the Adverse Childhood Experiences (ACE) questionnaire. *Ophthalmological Journal*, 1, 63–72 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202216372

Xiao, Z., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2024). Relations between childhood psychological maltreatment and mental health dimensions within a higher-order model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100416. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100416

Отримано редакцією журналу / Received: 24.05.26
Схвалено до друку / Accepted: 15.07.26
Опубліковано / Published: 16.07.26

ДОДАТОК

Методика "Ретроспективна оцінка психологічного насильства в дитинстві" (РОПНД)

Методика призначена для дорослих і дозволяє оцінити рівень спогадів про вплив сім'ї та соціального оточення в дитинстві. Питання методики охоплюють як прямі, так і приховані методи насильницького психологічного впливу. Опитувальник може застосовуватись самостійно або у складі комплексної діагностики психічного стану дорослої особистості.

Інструкція

Згадайте відносини з батьками, опікунами та іншими важливими дорослими у період дитинства (до 16 років). При відповіді на кожне питання керуйтесь виключно власними спогадами. НЕ враховуйте: розповіді батьків про ваше дитинство, розповіді родичів або друзів, фотографії або відеозаписи, сімейні історії чи легенди, припущення або здогадки.

Варіанти відповідей:

- Не пам'ятаю.
- Пам'ятаю 1–2 випадки.
- Пам'ятаю періодичні випадки.
- Пам'ятаю, що так було більшість часу.
- Так було постійно.

Питання

1. Чи наказували вам у колі родини виконувати певні дії без пояснень?
2. Чи змушували вас у колі родини виконувати вимоги, апелюючи до почуття провини, боргу чи сорому?
3. Чи піддавали вас відкритому осуду або приниженню у школі, гуртках чи в інших місцях (поза родиною)?
4. Чи поширювали про вас чутки або неправдиву інформацію однолітки?
5. Чи змушували вас у колі родини сумніватися у власних спогадах, почуттях або розумінні подій (наприклад, казали, що "ти все вигадуєш")?
6. Чи повторювали вам в колі родини певні переконання або твердження доти, поки ви не починали в них вірити?
7. Чи ігнорували ваші досягнення або старання у колективі, не визнаючи їх важливими?
8. Чи карали вас рідні мовчанням або відмовою у спілкуванні?
9. Чи маніпулювали вашими почуттями (наприклад, дружбою чи підтримкою) люди не з кола родини, щоб ви виконували чужі бажання?
10. Чи порівнювали вас у родині із братами, сестрами чи друзями не на вашу користь?
11. Чи змушували вас брати участь у групових таємницях або приховувати інформацію від дорослих?
12. Чи висміювали однолітки або інші сторонні дорослі ваші переживання, говорячи потім "це лише жарт"?
13. Чи траплялося так, що у школі, на гуртках чи серед однолітків ігнорували вашу ініціативу чи прохання?
14. Чи вирішували за вас члени родини питання, які ви хотіли вирішити самостійно?

Ключі:

Нарахування балів: "Не пам'ятаю" – 1 бал, "Пам'ятаю 1–2 випадки" – 2 бали; "Пам'ятаю періодичні випадки" – 3 бали, "Пам'ятаю, що так було більшість часу" – 4 бали, "Так було постійно" – 5 балів

Рівень насильницького впливу у сім'ї: сума пунктів 1, 2, 5, 6, 8, 10, 14.
Рівень насильницького впливу у соціумі: сума пунктів 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13.
Загальний рівень психологічного насильства в дитинстві: сума за двома субшкалами.

"Шкала досвіду психологічного насильства в дитинстві" (ШДДПН)

Опитувальник призначений для дорослих респондентів з метою оцінки досвіду психологічного насильства в дитинстві. Відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою (від "ніколи" до "завжди"), що дозволяє гнучко фіксувати частоту або інтенсивність пережитого досвіду. Опитувальник може використовуватися у форматі самостійного проходження, консультування або попередньої психодіагностики в індивідуальній і груповій роботі.

Інструкція

Будь ласка, зосередьте увагу на періоді вашого дитинства та пов'язаних із ним спогадах. Питання стосуватимуться ваших взаємин із дорослими у період дитинства. У межах цієї методики під терміном "дорослі" маються на увазі батьки або особи, які здійснювали ваше виховання. Уважно прочитайте кожне питання та оберіть відповідь, яка найточніше відображає ваш досвід. Намагайтеся відповідати максимально чесно, спираючись на власні спогади та відчуття.

Варіанти відповідей:

- не пам'ятаю;
- ніколи;
- рідко;
- іноді;
- часто;
- завжди.

Питання

1. Чи змушували вас у дитинстві змінювати свою поведінку або звички, хоча ви вважали, що все в порядку?
2. Чи переконували вас дорослі, що ваші думки чи спогади є неправильними або неважливими?
3. Чи забороняли вам дорослі реалізовувати самостійно прийняті рішення щодо власних справ або інтересів?
4. Чи змушували вас дорослі сумніватися в тому, що ви адекватно зрозуміли або сприйняли ситуацію (наприклад, коли ви розповідаєте, що вас образили, а вам кажуть, що ви "все вигадуєте")?
5. Чи залишали вас дорослі на самоті, щоб ви самостійно справилися із сильними емоціями, хоча ви просили про допомогу?
6. Чи говорили вам дорослі, що ви перебільшуєте свої почуття або проблеми?
7. Чи вимагали від вас виконання завдань або обов'язків, які здавалися вам несправедливими чи надмірними?
8. Чи використовували дорослі вашу особисту інформацію для впливу на вас?
9. Чи ставили дорослі під сумнів ваші рішення або вибір, змушуючи вас відчувати себе невмілим (-ою)?
10. Чи говорили вам дорослі, що ви нездатні самостійно приймати правильні рішення?
11. Чи залишали вас дорослі без підтримки як покарання за ваші рішення?
12. Чи ставили вам дорослі завищені або – протилежно – занижені вимоги щодо інтелектуального розвитку?
13. Чи вимагали дорослі від вас ідеальних результатів, незалежно від ваших можливостей або бажань?

Ключі:

Показник досвіду психологічного насильства в дитинстві дорівнює сумі балів за всіма 13 твердженнями.

Tata DVORIAKOVSKA, Master of Arts
ORCID ID: 0009-0006-6241-055X
e-mail: tatadvoriakovska@gmail.com
Private Psychology Practice

Olena SAVCHENKO, DSc (Psychology), Prof.
ORCID ID: 0000-0002-7069-7419
e-mail: elena.savchenko@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

QUESTIONNAIRE "RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN CHILDHOOD" AND "SCALE OF EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN CHILDHOOD": RESULTS OF DEVELOPMENT

Background. *This study focuses on the development of a new psychodiagnostic tool for the retrospective assessment of children's experiences of psychological abuse. The significance of this work stems from the methodological shortcomings of current Ukrainian and adapted foreign instruments. The aim of the study is to develop two complementary instruments: one for the differentiated assessment of sources of psychological abuse and one for the rapid screening of experiences of abuse.*

Methods. *The main psychometric properties of two methods are described: the "Retrospective Assessment of Psychological Violence in Childhood" (RAPVIC) and the "Scale of Experiences of Psychological Violence in Childhood" (SEPVIC). The study was conducted on a sample of 200 respondents (20 pre-test participants and 180 main study participants). Statistical data analysis was performed using the Jamovi 2.7 software environment. Exploratory and confirmatory factor analyses were used to optimize the instruments and verify their structural validity. The internal consistency of the scales was tested using Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients. Criterion validity was assessed using the nonparametric Kruskal-Wallis test.*

Results. *The structure of two new instruments was determined. The "Retrospective Assessment of Psychological Violence in Childhood" methodology demonstrated a two-factor structure ("Methods of Violent Influence in the Family" and "Methods of Violent Influence in Society"), which allows for the simultaneous assessment of two sources of victimization among respondents (CFI=0,972, TLI=0,966, RMSEA=0,041). The "Scale of Experiences of Psychological Violence in Childhood" was conceptualized a unifactorial instrument for rapid screening of the frequency of childhood psychological abuse episodes (CFI=0,970, TLI=0,964, RMSEA=0,046). Both instruments demonstrated high reliability indices (α and ω > 0,80). Criterion validity demonstrated the instruments' sensitivity to age-related characteristics, parental family composition, cognitive impairments, experience with psychotherapeutic care, and other factors.*

Conclusions. *The newly developed original instruments (RAPVIC and SEPVIC), designed for the retrospective assessment of psychological abuse in childhood, can be used for the differentiated diagnosis of sources of abuse and rapid express screening of the frequency of experienced episodes. Mathematical and statistical testing confirmed the high reliability and validity of the developed instruments, demonstrating their significant potential for practical counseling of adults and further scientific research.*

Keywords: *psychological violence, childhood trauma, experience of psychological abuse, victimization, adverse childhood experiences, retrospective assessment, psychometric validation, rapid screening.*

Декларація про генеративний штучний інтелект та технології, що використовують штучний інтелект. Під час підготовки цієї статті автори використовували NotebookLM для пошуку наукових джерел, Zotero для оформлення списку джерел за стандартом APA. Уся надана ШІ інформація була ретельно перевірена авторами.

Declaration on Generative Artificial Intelligence and Technologies That Use Artificial Intelligence. While preparing this article, the authors used NotebookLM to search for scientific sources and Zotero to format the references according to APA style. All information provided by AI was carefully verified by the authors.

Етична декларація. Протокол дослідження та його відповідність етичним стандартам схвалено Етичною комісією Українського психометричного товариства (УПМТ) (протокол № 02-2025 (доповнення) від 15.07.2025). Усі учасники дослідження надали письмову інформовану згоду на участь. Автори гарантують повну анонімність та конфіденційність персональної інформації.

Ethics Statement. The research protocol and its compliance with ethical standards were approved by the Ethics Committee of the Ukrainian Psychometric Society (NGO "UPMS") (Protocol № 02-2025 (amendment) dated July 15, 2025). All study participants provided written informed consent to participate. The authors guarantee complete anonymity and confidentiality of personal information.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.