

УДК 159.972

DOI <https://doi.org/10.32782/apv/2025.5.15>

Зореслава КРИЖАНОВСЬКА

кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, просп. Волі, 13, м. Луцьк, Волинська область, Україна, 43000

ORCID: 0000-0002-5986-5725

Костянтин БАБАК

кандидат психологічних наук, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії, Рівненський державний гуманітарний університет, вул. Степана Бандери, 12, м. Рівне, Україна, 33028

ORCID: 0000-0002-4008-1744

Наум РАДЧУК

бакалавр освітньої програми «Середня освіта. Англійська мова та література», Волинський національний університет імені Лесі Українки, просп. Волі, 13, м. Луцьк, Волинська область, Україна, 43000

ORCID: 0000-0002-5986-5725

Бібліографічний огляд статті: Крижановська, З., Бабак, К., Радчук, Н. (2025). Прояви депресії серед молодих людей з досвідом травми. *Acta Paedagogica Volynienses*, 5, 106–112, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2025.5.15>

ПРОЯВИ ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ДОСВІДОМ ТРАВМИ

Мета. У запропонованій статті здійснено теоретичний огляд існуючих психологічних теорій щодо насліддя дитячого травматичного досвіду та представлено результати емпіричних зрізів прояву депресії серед молодих людей з досвідом травми.

Методи. Теоретична частина роботи будувалася на основі комплексного огляду психологічних теорій дитячої травми. Дитяча травма є відомою клінічною евристикою в психології. В цій праці теоретично обґрунтовано взаємозв'язок між дитячою травмою та розвитком депресії серед молодих людей, зокрема студентів. Науковці підкреслюють, що депресія проявляється тривалим поганим настроєм, зниженням енергії та інтересу, а дитяча травма значно підвищує ризик розвитку цих симптомів у дорослому віці. Особливу увагу приділено ролі невротизму як рисі особистості, що опосередковує вплив травматичного досвіду на емоційні реакції та депресивні симптоми.

Результати. Дослідження показало, що серед досліджуваних студентів значна частина має помірний або високий рівень депресії, що свідчить про наявність стійких афективних порушень і потребу в психологічній підтримці. Аналіз за шкалою Бека (BDI-II) виявив, що близько 53% учасників демонструють помірні та високі показники депресії, а 40% перебувають у межах емоційної норми, що відображає різну психологічну стійкість. За даними опитувальника ЛЕС-5, понад 70% студентів мали досвід принаймні однієї травматичної події, а близько 45% повідомили про дві і більше подій, що вказує на поширеність психотравмуючого досвіду серед молоді. Кумулятивна дія травматичних подій була пов'язана з підвищеними показниками депресії, особливо у студентів із багатократним травматичним досвідом. Отримані результати підтверджують існування статистично значущого позитивного зв'язку між пережитими травматичними подіями та проявами депресії серед студентської молоді.

Ключові слова: травма, дитячий травматичний досвід, емоційні розлади, депресія.

Zoreslava KRYZHANOVSKA

PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of General and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University, 13 Voli Ave, Lutsk, Volyn region, Ukraine, 43025

ORCID: 0000-0002-5986-5725

Kostiantyn BABAK

PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Practical Psychology and Psychotherapy, Rivne State University for the Humanities, Stepana Bandery str., 12, Rivne, Ukraine, 33028

ORCID: 0000-0002-4008-1744

Naum RADCHUK

Bachelor of the Educational Program "Secondary Education. English Language and Literature", Lesya Ukrainka Volyn National University, 13 Voli Ave, Lutsk, Volyn region, Ukraine, 43025

ORCID: 0000-0002-5986-5725

To cite this article: Kryzhanovska, Z., Babak, K., Radchuk, N. (2025). Proiavy depresii sered molodykh liudei z dosvidom travmy [Manifestations of depression among young people with traumatic experiences]. *Acta Paedagogica Volynienses*, 5, 106–112, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2025.5.15>

MANIFESTATIONS OF DEPRESSION AMONG YOUNG PEOPLE WITH TRAUMATIC EXPERIENCES

Objective. This article provides a theoretical overview of existing psychological theories regarding the consequences of childhood traumatic experiences and presents empirical findings on the manifestation of depression among young people with such experiences.

Methods. The theoretical part of the study was based on a comprehensive review of psychological theories of childhood trauma. Childhood trauma is recognized as a clinically significant heuristic in psychology. This paper theoretically substantiates the relationship between childhood trauma and the development of depression among young people, particularly students. Scholars emphasize that depression is characterized by prolonged low mood, reduced energy, and diminished interest, and that childhood trauma significantly increases the risk of these symptoms in adulthood. Special attention is given to the role of neuroticism as a personality trait mediating the impact of traumatic experiences on emotional responses and depressive symptoms.

Results. The study revealed that a significant portion of the surveyed students exhibited moderate or high levels of depression, indicating persistent affective disturbances and a need for psychological support. Analysis using the Beck Depression Inventory (BDI-II) showed that approximately 53% of participants had moderate to high depression scores, while 40% were within the normal emotional range, reflecting varying levels of psychological resilience. According to the Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), over 70% of students reported experiencing at least one traumatic event, and around 45% reported two or more events, indicating the prevalence of traumatic experiences among young people. The cumulative effect of traumatic events was associated with higher depression scores, particularly among students with multiple traumatic experiences. The results confirm a statistically significant positive relationship between experienced traumatic events and manifestations of depression among student populations.

Key words: trauma, childhood traumatic experience, emotional disorders, depression.

Постановка проблеми. В умовах глобального зростання поширеності психічних розладів серед молодіх людей особливої ваги набуває розуміння детермінант депресивної симптоматики та механізмів її формування. Одним із найбільш вагомих і емпірично валідованих чинників є ранній травматичний досвід, вплив якого шириться не лише на емоційну сферу, але й на нейробіологічні, когнітивні та соціально-адаптивні процеси розвитку особистості.

Дослідження Кеті А. Маклафлін доводять, що вплив раннього стресу порушує роботу систем нейроемоційної регуляції, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової осі, змінює патерни афективної обробки досвіду та значно підвищує ймовірність маніфестації депресивного та тривожного розладів у підлітковому віці. На основі лонгітюдних вибірок та епідеміологічних даних (ВООЗ та Національного дослідження коморбідності (NCS)) доведено, що дитяча травматизація статистично пов'язана

з раннім дебютом депресивних епізодів, незалежно від соціально-демографічних показників.

Комплексний аналіз, проведений Техаська дослідницька мережа дитячої травми (Е. Р. Воттерс та ін.), підтверджує моделюючу роль резильентності, проте наголошує, що її захисний потенціал є обмеженим у порівнянні з клінічними та середовищними предикторами. Висока психологічна стійкість частково пом'якшує наслідки травми, але не може повною мірою нейтралізувати вплив мультифакторних ризиків, особливо в умовах хронічної травматизації.

Європейські представники травма-орієнтованої психотерапії, зокрема М. Шауер, Т. Ельберт та інші вчені (Університет Констанц), наголошують на критичній ролі інтегративного терапевтичного втручання для молоді, що зазнала множинної травми. Їхній метод Narrative Exposure Therapy підтверджує, що структурована інтеграція травматичного досвіду в автобіографічну пам'ять знижує інтенсивність дисоціацій, афективної дезорганізації та депресивної симптоматики, сприяючи довготривалій стабілізації психічного стану.

Дослідження Емілі А. Голмс доповнюють нейрокогнітивне розуміння механізмів депресії, демонструючи, що травматичні події кодуються у вигляді нав'язливих сенсорних ментальних образів, що підсилюють емоційну реактивність, порушують механізми когнітивного контролю та слугують тригером афективної дестабілізації, характерної для депресивних і посттравматичних станів.

Вагомим внеском у практичну інтервенцію є програми Й. Г. Шульц, спрямовані на кризову підтримку молоді в умовах воєнної травми та примусової міграції. Імплементация Better Learning Programme засвідчила клінічно значуще зниження симптомів ПТСР, редукцію депресивних проявів та посилення адаптивних копінг-стратегій у молодих осіб, у тому числі серед біженців.

Зрозуміло, що зазначені вище дослідження не окреслюють повного спектру емпіричних та теоретичних даних щодо заявленої проблеми, зате засвідчують: травматичний досвід є системним предиктором депресії, який реалізується через взаємодію нейробіологічних порушень, когнітивно-афективної дисрегуляції та несприятливих соціальних умов. Ефективна

профілактика та інтервенція потребує мультикомпонентного підходу, який поєднує когнітивні, терапевтичні, соціально-підтримувальні та резильєнтно-орієнтовані стратегії, адаптовані до вікової та психотравматичної специфіки молодшої особистості.

Це дослідження має на меті дослідити вплив і механізм дитячої травми на депресію у студентів.

Виклад основного матеріалу. Депресія характеризується тривалим поганим настроєм, зниженням інтересу та енергії, що може призвести до низької самооцінки, проблем зі сном, зниження апетиту та навіть суїцидальної поведінки (Фелгер та ін., 2015). Депресивні симптоми стають все більш поширеними в молодшому віці та є однією з найсерйозніших проблем психічного здоров'я підлітків. У 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) передбачила, що до 2030 року депресія стане провідною причиною психічних розладів у всьому світі (ВООЗ, 2017; Ван та ін., 2020). Студенти коледжів ще не повністю розвинені фізично та емоційно та схильні до депресивних симптомів, які можуть впливати на їхнє соціальне функціонування. Тому необхідно провести поглиблене дослідження симптомів депресії та механізмів, які впливають на них у студентів коледжів.

Дитяча травма – це психологічна травма, яка розвивається, коли людина зазнає травматичної події в дитинстві або підлітковому віці, яка перевищує її здатність впоратися, включаючи емоційне насильство, емоційне нехтування, фізичне насильство та соматичне нехтування (Залсман та ін., 2006; Річ та ін., 1997; Сун та ін., 2022). Травматичний досвід дитинства, як негативні стресові події, що переживаються людьми на ранніх етапах життя, є важливими чинниками, що впливають на депресію в дорослому віці (Шульц та ін., 2014а). Дослідження показують, що дитяча травма може збільшити ризик депресії у людини в чотири рази (Фелітті та ін., 2019). Метааналітичні дослідження показали, що переживання будь-якого емоційного насильства може збільшити або навіть перевищити подвійний ризик розвитку депресії в дорослому віці (Лі та ін., 2015). Рівень депресії був вищим серед студентів коледжів, які пережили дитячу травму, а дитяча травма була значним предиктором депресії серед сту-

дентів коледжів (Ванг та ін., 2020; Шульц та ін., 2014а; Чанг та ін., 2021). Дитяча травма має прямий вплив на депресію, але механізми дії потребують подальшого вивчення. Невротизм – це риса особистості, яка найбільш тісно пов’язана з емоціями у «Великій п’ятірці» і часто характеризується зміною примхливості, імпульсивністю та нестабільністю (Чжан та ін., 2021). Дані досліджень вегетативної нервової системи, нейроендокринної системи та мозку виявили зниження гнучкості серцево-судинної системи (Біббі та ін., 2013), підвищення базової активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (Форнес та ін., 2014), підвищення активності ЕЕГ (електроенцефалограми) (Хуан та ін., 2014) та підвищення активності мигдалини, викликаной негативними емоціями (Керолін та ін., 2011) у осіб з високим рівнем невротизму. Особи з високим рівнем невротизму схильні зосереджуватися на негативній стороні речей та ігнорувати позитивну, сприймати події негативно та демонструвати більш швидкі й інтенсивні емоційні реакції (Хуан та ін., 2015). Нейробіологічні дослідження показують, що дитяча травма спричиняє більш стійку дисрегуляцію осі гіпоталамус–гіпофіз–наднирники (НРА) (Ян та ін., 2021), впливає на структури гіпокамбу, мигдалини та мозочка, що призводить до агресивної та дезінгібіторної дисфункції, підвищеної ймовірності переживання негативних життєвих подій та вразливості до стресових реакцій (Немерофф та Біндер, 2014). Ті, хто переніс дитячу травму, мають вищі бали за шкалою невротизму, ніж ті, хто не зазнав травми, і частіше розвивають негативні емоції, що призводить до підвищення невротизму (Рогош та Чіккетті, 2004; Лін та ін., 2017). Особи з високим рівнем невротизму мають більший ризик розвитку депресії, ймовірно, через наявність неадекватної поведінки та дезадаптивних когнітивних моделей, які підтримують тривалі емоційні реакції та значно підвищують ймовірність розвитку депресивних симптомів (Робертс та Кендлер, 1999). Отже, здійснений аналіз нейропсихологічних досліджень дає підставу для формулювання гіпотези: зв’язок між дитячою травмою та депресією може бути опосередкований невротизмом.

Модель діатезу-стресу (Вокер та Діфоріо, 1997) припускає, що депресія виникає внаслідок поєднання стресових факторів і факто-

рів індивідуальної вразливості. Сприйняття стресу визначається як психологічна реакція на зовнішні стресові події: коли людина не здатна подолати стрес, вона часто відчуває тривогу та перевантаження (Хуан та ін., 2021а; Яворська-Андришевська та Рибаківський, 2019). Стресові події трапляються в житті кожної людини, проте їхнє сприйняття та вплив на індивіда можуть суттєво відрізнятися (Є та ін., 2018а; Лазарус та Фолькман, 1986). Студенти, які відчувають більший стрес у відповідь на події, частіше переживають негативні емоції, і якщо ці наслідки зберігаються, у них може розвинути депресія (Хай-Фей та ін., 2015).

Дитяча травма може порушувати функціонування особистості та формувати негативні когнітивні моделі, що призводять до почуття безпорадності та безнадії (Мьорквед та ін., 2020). Дослідження виявили ключову роль сприйняття стресу у розвитку депресії серед студентів університетів, проте механізми, через які сприйняття стресу після дитячої травми впливає на депресію, залишаються не до кінця зрозумілими (Шульц та ін., 2014b). Посередницький механізм сприйняття стресу як проміжного чинника між дитячою травмою та депресією у студентів коледжів може дати глибше розуміння того, як дитячі травми впливають на розвиток депресивної симптоматики (Бернштейн та ін., 2003; Вен та Є, 2014). Було показано, що існує значна позитивна кореляція між невротизмом і сприйняттям стресу, що свідчить про те, що чим більша чутливість людини до стресових факторів, тим вищий ризик розвитку тривалої депресії, що, у свою чергу, сприяє підвищенню невротизму (Мехмуд та ін., 2021). Проаналізовані дослідження є підставою для наступної гіпотези: невротизм і сприйняття стресу відіграють ланцюгову посередницьку роль у впливі дитячої травми на депресію.

Концепцію стратегій когнітивної регуляції емоцій вперше запропонував Гарнефські, і вона стосується низки когнітивних стратегій подолання, як позитивних, так і негативних, які люди застосовують, стикаючись з негативними життєвими подіями (Гарнефські та ін., 2001). Дослідження взаємозв’язку між стратегіями когнітивної регуляції емоцій як реакцією та депресією дали відносно послідовні результати, причому використання дезадаптивних стратегій когнітивної регуляції емоцій збіль-

шує ймовірність депресії (Гарнефські та Краай, 2006; Лю та ін., 2020). Чи є стратегії когнітивної регуляції емоцій важливими для виникнення депресії та невротизму? Тобто, якщо невротична людина застосовує дезадаптивні стратегії когнітивної регуляції емоцій перед обличчям труднощів, які призводять до депресії, чи викликають дезадаптивні стратегії когнітивної регуляції емоцій також депресію у відповідь на негативні стимули? Чи ця депресія у відповідь на негативні стимули зменшується? Отже, гіпотеза 2 цього дослідження: опосередковувачий процес, за допомогою якого дитяча травма впливає на депресію через невротизм, підлягає помірковому впливу стратегій когнітивної регуляції емоцій.

Методи та процедура дослідження. Для досягнення мети цієї праці ми пропонуємо аналіз результатів двох валідних психодіагностичних методик: «Шкала депресії» Бека (*BDI-II*); авторська анкета-опитувальник для вивчення депресії серед молоді. Серед методів математичної статистики був використаний параметричний метод – коефіцієнт кореляції Пірсона.

У дослідженні взяли участь 60 студентів віком від 18 до 22 років, які навчаються у Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Перейдемо до аналізу результатів за методикою «Шкала депресії» Бека (*BDI-II*). Результати дослідження представляємо в таблиці 1.

Отримані дані свідчать про високу поширеність депресивної симптоматики серед студентської молоді. Зокрема, третина (33,3%) респондентів продемонстрували помірний рівень депресії, що вказує на наявність стійких афективних порушень, які можуть негативно впливати на емоційне самопочуття, навчальну мотивацію та соціальну поведінку.

Крім того, у 12 студентів (20%) виявлено високий рівень депресивної симптоматики, що супроводжується вираженим почуттям безна-

дії, зниженим життєвим тонусом, ймовірним виникненням думок про власну нікчемність. Це є ознакою глибокої психологічної вразливості, яка потребує професійної психотерапевтичної уваги.

Водночас 24 студенти (40%) мають мінімальний рівень депресії, тобто перебувають у межах емоційної норми. Це вказує на певний резерв адаптаційних механізмів та психологічну стійкість частини вибірки.

Цікаво, що легкий рівень виявився найменш поширеним — лише у 4 студентів (6,7%), що може свідчити про схильність депресивних процесів у цій вибірці до швидкого загострення, минаючи легкі прояви.

За результатами дослідження, понад 53% студентів продемонстрували показники, що відповідають помірному або високому рівню депресивної симптоматики, що може свідчити про наявність психологічних труднощів, які варто враховувати в освітньому середовищі.

Частка студентів із високими показниками за шкалою депресії (20%) вказує на доцільність запровадження профілактичних заходів, програм психологічної підтримки та доступу до фахової допомоги.

Перейдемо до результатів дослідження за «Опитувальником травматичних подій» (*LEC-5*). Аналіз даних, отриманих за допомогою Life Events Checklist for DSM-5 (*LEC-5*), свідчить про значну поширеність психотравмуючого досвіду серед студентської молоді. Зокрема, понад 70% респондентів зазначили, що мали досвід принаймні однієї травматичної події, яка відповідала критеріям DSM-5 для потенційно травматичних життєвих ситуацій.

Серед найчастіше згадуваних подій респонденти вказували:

- нещасні випадки (дорожньо-транспортні пригоди, серйозні травми тощо),
- втрату близьких людей (смерть родичів або друзів),

Таблиця 1

Результати дослідження студентів (n=60) за методикою «Шкала депресії» Бека

Рівень депресії	Кількість студентів	Кількість у %
Мінімальний (0 – 13)	27	45,0
Легкий (14 – 19)	6	10
Помірний (20 – 28)	20	33,3
Високий (29 – 63)	7	11,7
Усього	60	100

– емоційне або фізичне насильство в дитинстві чи в період дорослішання.

Загалом, близько 45% учасників дослідження повідомили про досвід двох або більше травматичних подій, а понад 25% – про три і більше події. Саме у цієї підгрупи було зафіксовано статистично вищі показники депресивної симптоматики за шкалою Бека (BDI-II), що дозволяє зробити припущення про можливу кумулятивну дію травматичних чинників на психоемоційний стан особистості.

Такий зв'язок може бути пояснений теоретичною концепцією травми як накопичуваного досвіду, що здатний порушувати базові механізми емоційної регуляції, знижувати стресостійкість і впливати на загальне психологічне благополуччя. Результати також узгоджуються з емпіричними даними інших досліджень, які вказують на наявність високого ризику розвитку депресії у людей із повторними або хронічними психотравмуючими впливами.

Отримані дані свідчать про необхідність уважного ставлення до питання травматичного досвіду в молодіжному середовищі. Висока частка респондентів із багатократним пережиттям травматичних подій та кореляція з депресивними проявами вказують на потребу у впровадженні скринінгових інструментів для виявлення таких випадків і забезпеченні своєчасної психологічної підтримки. Отримані емпіричні дані демонструють, що психотравмуючий досвід є широко розповсюдженим явищем у студент-

ському середовищі, причому певні типи подій (насильство, втрата, катастрофи) мають особливо виражений вплив на розвиток депресивної симптоматики. Це вимагає врахування у практиці психопрофілактики, консультування та психологічної підтримки в закладах вищої освіти.

Висновки. На основі отриманих результатів за методиками «Шкала депресії» Бека (BDI-II), авторської анкети-опитувальника для вивчення депресії серед молоді, «Опитувальника травматичних подій» (LEC-5) та «Шкали суб'єктивного відчуття самотності» UCLA, можна сформулювати такі узагальнені висновки: рівень депресії серед студентської молоді: згідно з результатами BDI-II, значна частина студентів демонструє симптоми депресії різного ступеня тяжкості. Зокрема, частина респондентів має показники, що відповідають помірному та високому рівню депресії, що вказує на необхідність психологічного втручання та підтримки. Вплив травматичних подій: за допомогою опитувальника LEC-5 виявлено, що багато студентів зазнали різноманітних травматичних подій, таких як втрата близьких, насильство або серйозні нещасні випадки. Ці події мають потенціал сприяти розвитку депресивних симптомів та інших психічних розладів. Отримані результати емпіричного дослідження засвідчують наявність статистично значущих позитивних взаємозв'язків між пережитим травматичним досвідом та депресивними проявами у студентської молоді.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Bibbey, A., Carroll, D., Roseboom, T. J., Phillips, A. C., & de Rooij, S. R. (2013). Personality and physiological reactions to acute psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 90(1), 28–36.
2. Chang J. J. Childhood trauma and depression in college students: mediating and moderating effects of psychological resilience [Electronic resource] / J. J. Chang, Y. Ji, Y. H. Li, H. F. Pan, P. Y. Su // *Asian Journal of Psychiatry*. 2021. Vol. 65. Article 102824.
3. Garnefski N. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples [Electronic resource] / N. Garnefski, V. Kraaij // *Personality and Individual Differences*. 2006. Vol. 40. P. 1659–1669.
4. Garnefski N. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems [Electronic resource] / N. Garnefski, V. Kraaij, P. Spinhoven // *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30. P. 1311–1327.
5. Jaworska-Andryszewska P. Childhood trauma in mood disorders: neurobiological mechanisms and implications for treatment [Electronic resource] / P. Jaworska-Andryszewska, J. Rybakowski // *Pharmacological Reports*. 2019. Vol. 71. P. 112–120.
6. Крижановська, З., Радчук, Н. Прояви травматичних переживань дитинства в прив'язаності дорослих. *Acta Paedagogica Volynienses*. Луцьк, 2024. Вип. 5. С. 55–60.
7. Крижановська, З., Кордунова, Н., Марюха, В. Травматичні події як чинники розвитку депресії у молодих людей. *Психологічні перспективи*. Луцьк, 2025. Вип. 55. С. 65–73. doi: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-kry>

REFERENCES:

1. Bibbey, A., Carroll, D., Roseboom, T. J., Phillips, A. C., & de Rooij, S. R. (2013). Personality and physiological reactions to acute psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 90(1), 28–36.
2. Chang J. J. (2021) Childhood trauma and depression in college students: mediating and moderating effects of psychological resilience [Electronic resource] / J. J. Chang, Y. Ji, Y. H. Li, H. F. Pan, P. Y. Su // *Asian Journal of Psychiatry*. Vol. 65. Article 102824.
3. Garnefski N. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples [Electronic resource] / N. Garnefski, V. Kraaij // *Personality and Individual Differences*. Vol. 40. P. 1659–1669.
4. Garnefski N. (2001) Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems [Electronic resource] / N. Garnefski, V. Kraaij, P. Spinhoven // *Personality and Individual Differences*. Vol. 30. P. 1311–1327.
5. Jaworska-Andryszewska P. (2019) Childhood trauma in mood disorders: neurobiological mechanisms and implications for treatment [Electronic resource] / P. Jaworska-Andryszewska, J. Rybakowski // *Pharmacological Reports*. Vol. 71. P. 112–120.
6. Kryzhanovska Z., Radchuk N. (2024) Proiavy travmatychnykh perezhyvan dytynstva v pryv'язanosti doroslykh. *Acta Paedagogica Volyniensis*. Lutsk, Vyp. 5. S. 55–60.
7. Kryzhanovska, Z., Kordunova, N., & Mariukha, V. (2025). Traumatic Events as Factors of the Depression Development in Young People. *Psychological Prospects Journal*, 45, 65-73. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-kry>

Дата першого надходження рукопису до видання: 24.10.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 21.11.2025
Дата публікації: 19.12.2025