

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив дитячого травматичного досвіду на типи прив'язаності у
жінок раннього дорослого віку**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Клінічна психологія з
основами психотерапії», денна
форма навчання)

Грубої Світлани Анатоліївни

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психодіагностики та
клінічної психології

Морозова-Ларіна Ольга Ігорівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №__

Протокол №__ від__ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
-------------------	----------

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДИТЯЧОЮ ТРАВМАТИЗАЦІЄЮ, ТИПАМИ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ ТА ЗАХИСНИМИ МЕХАНІЗМАМИ.....9

1.1. Феномен дитячого травматичного досвіду як фактор психологічної дезадаптації в період дорослості.....	9
1.2. Типи прив'язаності як внутрішні робочі моделі міжособистісної взаємодії.....	13
1.3. Механізми психологічного захисту: компенсаторна природа та стратегії емоційної регуляції.....	16
1.4. Взаємозв'язки між травматичним досвідом дитинства, типом прив'язаності та стратегіями захисту.....	20

Висновки до розділу 1.....	24
-----------------------------------	-----------

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ДИЗАЙН ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХИСТІВ ВІД ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ТА МОДЕЛЕЙ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ.....26

2.1. Концептуальна модель та гіпотези.....	26
2.2. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження.....	31
2.2.1. Етапи емпіричного дослідження.....	31
2.2.2. Характеристика психодіагностичних методик.....	39
2.3. Формування вибірки та збір даних.....	49

Висновки до розділу 2.....	54
-----------------------------------	-----------

**РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
ЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ З ОСОБЛИВОСТЯМИ
ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ТА ТИПОМ ПРИВ'ЯЗАННОСТІ..... 56**

3.1. Психометрична перевірка даних та загальна характеристика
досліджуваної вибірки..... 56

3.1.1. Перевірка надійності психодіагностичного інструментарію та
характеру розподілу даних.....56

3.1.2. Описова статистика та психологічний профіль
респонденток.....59

3.2. Дослідження взаємозв'язків між дитячою травматизацією, типами
прив'язаності та захисними механізмами.....67

3.3. Дитяча травматизація як предиктор формування типу прив'язаності
та специфіки психологічних захистів.....72

3.3.1. Лінійне регресійне моделювання прямого впливу
досліджуваних конструктів..... 72

3.3.2. Медіаційна модель опосередкованого впливу дитячої
травматизації на психологічні захисти.....81

Висновки до розділу 3..... 85

ВИСНОВКИ.....88

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....91

ДОДАТКИ.....100

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Період ранньої дорослості актуалізує глибинну потребу жінки у встановленні зрілих, довірчих партнерських стосунків. Для цього необхідний фундамент з емоційної стабільності та базової довіри. Однак, в українських реаліях, дистрес обумовлений війною в Україні, збільшує загальну вразливість та призводить до психологічної дезадаптації. Молоді жінки масово демонструють або схильність до співзалежності, або уникнення емоційної близькості.

Намагаючись врятувати крихке Его від затоплення тривогою, психіка екстрено мобілізує ригідні захисні механізми. Оскільки природа такої комунікативної неспроможності не є лінійною, вона концептуально влітається у ширший контекст вивчення феномену негативного дитячого досвіду, а також специфіки кристалізованих внутрішніх робочих моделей. Відштовхуючись від цієї багатовимірності, основною метою даного дослідження визначено виявлення прихованих патогенетичних зв'язків. Фокус спрямовано на те, щоб довести: рівень дитячої травматизації, тип прив'язаності та вибір захисної стратегії утворюють єдиний конструкт, що виступає фундаментальною передумовою суцільною невдачею у стосунках.

Виступаючи як одна з найгостріших проблем сучасного психологічного та психоаналітичного дискурсу, архітектура взаємозв'язків між травмою, якістю об'єктних відносин та захисною організацією особистості має солідну історію вивчення. Спираючись на класичні концепції Его-психології (блискуче розроблені З. Фройдом, А. Фройд, а згодом структуровані у типологіях Р. Плутчіка, Г. Келлермана та глибоко клінічно осмислені Н. МакВільямс), українські дослідники В. Шебанова, О. Тохтамиш, спромоглися адаптувати розуміння механізмів психологічного захисту до специфіки локального менталітету. Подібним чином еволюціонувала і феноменологія романтичної прив'язаності: базуючись на фундаментальних постулатах Дж.

Боулбі та експериментальному дизайні М. Ейнсворт (які пізніше були розширені до чотиривимірної моделі К. Бартоломью та Л. Горовітц, а також доповнені дослідженнями дезорганізації М. Мейн), цей напрям отримав продовження в Україні. Завдяки дослідженням А. Григоращенко, О. Кононенко, З. Крижановської та М. Ткалич, феномен прив'язаності диференціюється сьогодні як динамічна, хоча й надзвичайно вразлива до стресорів, модель міжособистісної взаємодії.

Питання системної кореляції між дитячою травматизацією та специфічними профілями захисної поведінки жінок і досі всебічного розкриття. Дефіцит емпіричних даних доволі великий. Найбільш дискусійним і найменш розробленим аспектом постає верифікація медіативної ролі об'єктних відносин – тобто здатності типу романтичної прив'язаності функціонувати як невидимий передавач між перенесеною раніше травмою та сильною напруженістю архаїчних захистів. Зважаючи на таку методологічну прогалину, визріває необхідність переходу від теоретизування до точного математичного аналізу. Це вимагає побудови чіткої прогностичної моделі на репрезентативній вибірці обсягом у сотню респонденток. Саме такий підхід, де синтезуються дані зі спеціалізованих діагностичних метрик (таких як анкети ACE, шкали прив'язаності ECR-R та індекси життєвого стилю LSI), дозволить остаточно перевірити валідність висунутих гіпотез.

Мета дослідження:

виявити та проаналізувати вплив дитячого травматичного досвіду на типи прив'язаності жінок раннього дорослого віку.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до вивчення відтермінованих наслідків дитячої травми, стилів прив'язаності та компенсаторної природи психологічних захистів особистості.

2. Встановити рівень дитячого травматичного досвіду у досліджуваних та визначити відповідні типи прив'язаності
3. Встановити роль і значення механізмів психологічного захисту у структурі міжособистісних стосунків жінок із різними типами прив'язаності
4. Виявити зв'язки між рівнем дитячої травматизації і типами прив'язаності у стосунках
5. Проаналізувати тип романтичної прив'язаності як потенційний медіатор у процесі перетворення дитячого травматичного досвіду в стійкі профілі захисної поведінки.

Об'єкт дослідження:

типи прив'язаності особистості.

Предмет дослідження:

вплив дитячого травматичного досвіду на типи прив'язаності у жінок раннього дорослого віку.

Методи дослідження.

Для вирішення окреслених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез й узагальнення під час розгляду викладених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми й опрацювання отриманих результатів;
- емпіричні: тестування: «Опитувальник негативного дитячого досвіду» - ACE Questionnaire (V. Felitti, R. Anda; в українській адаптації О. Власової, Н. Родіної, Ю. Целікової), опитувальник «Досвід близьких стосунків» - Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R; К. Brennan, R. C. Fraley; в українській адаптації М. Казанжи та Ю. Вторнікової) та опитувальник «Індекс життєвого стилю» - Life Style

Index (LSI; Р. Плутчік, Г. Келлерман, Х. Конте; в українській адаптації Н. Бельської).

Обробку емпіричних показників здійснено з використанням методів математичної статистики: описових статистик, критерію на нормальність розподілу Шапіро-Вілка, кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції рангу Спірмена та регресійного аналізу, побудови медіаційних моделей із розрахунком довірчих інтервалів методом бутстрепінгу. Обробка даних здійснювалася за допомогою статистичних програмних пакетів Jamovi.

Дослідницька вибірка.

У дослідженні взяли участь 100 респонденток віком від 18 до 35 років. Опитування проводилося у форматі онлайн із використанням Google-Form. Для забезпечення чистоти експерименту було застосовано жорсткі критерії включення: до вибірки увійшли виключно жінки без дітей, не вагітні, які мають досвід романтичних стосунків, сформованих виключно після 18-річного віку.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що *вперше*:

- вперше емпірично перевірено структурну модель впливу дитячої травматизації на вибір механізмів психологічного захисту саме на українській вибірці жінок раннього дорослого віку (із виключенням перинатальних факторів стресу).
- встановлено механізм впливу дитячої травми на психологічні захисти особистості: доведено, що цей зв'язок є непрямым і діє через розвиток уникнення. Травматичний досвід виступає предиктором унікаючого типу прив'язаності (яка провокує «заміщення»), тоді як тривожний тип формується незалежно від травми;

набули подальшого розвитку положення про:

- компенсаторну природу незрілих психологічних захистів як закономірної відповіді психіки на тривогу в межах дисфункційних стосунків;
- кумулятивний характер дитячої травми у прогнозуванні векторів дезадаптації сучасної жінки.

Практичне значення роботи полягає у тому, що одержані результати та висновки можуть бути використані психологами та психотерапевтами у роботі із клієнтами, що страждають на міжособистісну дезадаптацію, співзалежність та наслідки дитячої травми. Доведені закономірності дозволяють змістити фокус інтервенцій від прямолінійної корекції симптомів до роботи з відновленням базової довіри та корекцією внутрішніх робочих моделей прив'язаності.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено обґрунтованим вибором основних припущень і обмежень, прийнятих за вихідні, при формулюванні мети та завдань роботи; використанням репрезентативної вибірки та сучасного, валідного та надійного емпіричного інструментарію, а також апробованих та прийнятих у сучасній науці методів математико-статистичного аналізу даних; поєднанням теоретичного аналізу з проведенням емпіричного дослідження.

Структура та обсяг роботи.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 81 найменування, з них – 38 іноземною мовою, та 3 додатки. Дослідження містить 8 таблиць і 9 рисунків. Основний зміст викладено на 86 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 108 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДИТЯЧОЮ ТРАВМАТИЗАЦІЄЮ, ТИПАМИ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ ТА ЗАХИСНИМИ МЕХАНІЗМАМИ

1.1. Феномен дитячого травматичного досвіду як фактор психологічної дезадаптації в період дорослості.

Психічна травма визначається як деструктивний результат зіткнення суб'єкта з вітальною загрозою [61]. Вона зумовлює злам механізмів психологічного захисту, спотворюючи здатність особистості до адекватної емоційної саморегуляції. І тут у науковому дискурсі виникає методологічна складність: лінія між складною життєвою кризою та патологічним розколом психіки часто залишається вкрай розмитою [27, 62].

Спираючись на підхід П. Левіна, механізм виникнення травми розглядається через призму прориву захисного стимульного бар'єра [22]. Зважаючи на гострий дефіцит копінг-ресурсів, людина нездатна інтегрувати цей досвід, це спричиняє деформацію психічного апарату та згодом обумовлює способи побудови стосунків у дорослому віці. Українські дослідження доводять наявність зв'язку між пережитою дитячою травматизацією та загальним зниженням психологічної толерантності особистості, що обмежує її здатність конструктивно витримувати напругу та долати міжособистісні кризи в дорослому віці [16, 42].

Окремим вектором у сучасній психологічній науці виступає дослідження феномену травматичного дитячого досвіду – група стресорів, що змінюють траєкторію розвитку людини. Відштовхуючись від емпіричних даних ACE Study (В. Фелітті, Р. Анда), науковцями доведено кумулятивний ефект ранніх травм, де понад половина респондентів фіксує у своєму анамнезі хоча б один травмуючий досвід [55].

Спроби диференціювати цей патогенний базис призвели до виокремлення кількох ключових категорій травматичного досвіду. Враховуючи руйнівний вплив на базову довіру до світу, першочергово виокремлюють насильство (психологічне, фізичне, сексуальне). Такі екстремальні втручання неминуче формують дезорганізовані патерни поведінки. Наступною категорією визначено сімейну дисфункцію. Якщо пряме насильство руйнує тілесні межі, то фонові дисфункції (проживання з залежними, психічно хворими або схильними до суїциду особами тощо) створює атмосферу хронічної непередбачуваності, де дитина змушена активувати ригідні механізми психологічного захисту заради виживання [29, 61, 72].

Вплив вищезгаданих патогенних факторів у ранньому віці на подальший розвиток організму набуває багатовимірного характеру. Зважаючи на глибоке ураження базової довіри до світу, будь-яке насильство (емоційна депривація, фізичне та сексуальне насилля) неминуче руйнує крихку дитячу самооцінку. Цей процес не лінійний. Діти, які зіштовхуються з систематичним ігноруванням вітальних потреб, часто демонструють не лише затримку психомоторного розвитку, але й виражені поведінкові девіації. Перебування у специфічній сімейній матриці, де батьки страждають на психічні розлади або мають залежності, формує навколо дитини токсичний простір хаосу [37, 61, 72]. Відчуваючи на собі наслідки домашнього аб'юзу, людина повністю втрачає відчуття безпеки, що згодом критично ускладнює роботу з такими клієнтами у терапевтичному альянсі. Процес нормалізації життя після такого досвіду потребує тривалого часу та спеціалізованого супроводу, оскільки самостійне відновлення часто гальмується глибинними змінами у сприйнятті безпеки навколишнього світу [11]. У контексті українських реалій окремим, сильним предиктором виступає макросоціальний стрес. Досвід війни та перебування під обстрілами переносить дитячу психіку в стан перманентного страху, блокуючи формування зрілих механізмів психологічного захисту (таких як гумор, сублімація, прийняття, альтруїзм), змушуючи психіку

переходити на нижчі, більш примітивні рівні (заперечення, проекція, розщеплення) для негайного виживання. Хронічний стрес, страх та невизначеність руйнують відчуття безпеки, необхідне для розвитку конструктивних механізмів адаптації [23, 32, 60].

Диференціюючи травматичний досвід за критерієм тривалості впливу, у сучасній психологічній парадигмі прийнято розмежовувати гострі та хронічні стани. Спираючись на класичні уявлення про стрес, гостра психотравма визначається як прямий удар по інстинкту самозбереження – миттєвий, нищівний і такий, що вимагає негайної мобілізації [36]. Хронічні ж фруструючі обставини (наприклад перебування в епіцентрі сімейного насильства чи батьківського алкоголізму) діють за іншим сценарієм. Вони повільно, але невідворотно посилюють афективну напругу. Психіка просто виснажується. Дискусійним у фаховій літературі залишається те, який саме тип впливу залишає глибші травми, адже наслідки хронічної депривації часто зливаються з рисами характеру, маскуючи справжню причину дезадаптації [61, 69].

Інтегруючись у структуру особистості, наслідки травматичного дитячого досвіду формуються у складні форми патології. Відштовхуючись від математично вивірених даних згаданого раніше ACE Study, науковцями доведено існування прямої кореляції між кількістю пережитих травматичних епізодів та ризиком маніфестації важких соматичних і психічних розладів у майбутньому [43, 55]. Люди, чий анамнез обтяжений чотирма і більше категоріями ACE, демонструють дуже високий рівень вразливості до розвитку залежностей, глибоких депресивних станів та суїцидальної поведінки. Окрім цього, у таких респондентів фіксується зростання схильності (в 2-4 рази) до тютюнопаління, сексуальної нерозбірливості та, як наслідок, інфікування захворюваннями, що передаються статевим шляхом. Масштаби соматизації травми також є надзвичайно великими. Спостерігається підвищена ймовірність гіподинамії та патологічного ожиріння, що, в свою чергу,

підвищує ризик ішемічної хвороби серця, онкології, легеневих патологій та загальної деградації фізичного здоров'я [6].

У концептуальному полі нейробіології такі наслідки пояснюються тим, що хронічний дистрес змінює фізіологічні патерни реагування організму [73]. У руслі підходу Г. Мате соціально засуджувані патерни поведінки (компульсивне переїдання, чи зловживання психоактивними речовинами) розглядаються не як слабкість волі, а як відчайдушна, неусвідомлена спроба психіки анестезувати біль, задіявши примітивний компенсаторний механізм для регуляції нестерпного афекту [6, 25].

Занурюючись у клінічний вимір наслідків масивної дитячої травматизації, не можна оминати специфічний психологічний профіль жінки в період ранньої дорослості. Він відзначається надзвичайно високим ризиком маніфестації ПТСР та межових розладів особистості [62]. Зважаючи на концепції Дж. Герман, саме міжособистісна сфера за таких умов зазнає найбільш нищівного удару. Базова довіра руйнується, у наслідок чого формується амбівалентний спектр реакцій (від панічного страху близькості до повної соціальної ізоляції), який виступає відчайдушною спробою людини уникнути ретравматизації [10, 50]. У класичному психоаналітичному дискурсі це явище зазвичай пояснюється компульсивним повторенням: особистість несвідомо відтворює засвоєні в дитинстві деструктивні патерни вже на арені власних романтичних стосунків, що нерідко створює складнощі в терапевтичному альянсі [40, 64]. У цьому контексті ідеї німецького психотерапевта Ф. Рупперта пропонують розуміння того, що нестерпний афект провокує розщеплення психіки на здорову, травмовану та виживаючу (суто захисну). Причому, остання поглинає левову частку вітальної енергії виключно на процеси витіснення та заперечення патогенного досвіду [71, 79].

Незважаючи на всю серйозність описаних деформацій, у сучасній науковій літературі вважається, що травматичний дитячий досвід не робить людину приреченою [38]. Механізми дезадаптації запускаються далеко не завжди. Їх формування відбувається на складному, багатовимірному перетині

соціального контексту та генетичних передумов. Наявність надійної системи підтримки, внутрішня життєстійкість та, що найважливіше, вчасна психологічна інтеграція травматичного досвіду діють як запобіжники [31]. Надійний тип прив'язаності забезпечує стабільний розвиток психічно здорової дитини та дозволяє ефективно відновлювати ресурси після пережитих стресових подій [17]. Це дозволяє жінці вибудувати конструктивну життєву перспективу, перетворюючи травму у досвід посттравматичного зростання [33].

Підсумовуючи наведені вище теоретичні конструкти, можна зробити висновок, що ранній патогенний досвід функціонує як системний кумулятивний предиктор, що зумовлює психофізіологічний стан та стратегії життєдіяльності жінки на етапі ранньої дорослості. Тривале перебування в полі хронічного стресу руйнує фундамент безпеки, блокуючи розвиток адекватних механізмів емоційної саморегуляції. Важливо розуміти, що вектор цього патогенного впливу рідко буває прямолінійним. Перетворення первинного болю у масивні психологічні захисти та стійкі комунікативні бар'єри здійснюється через специфічну систему структурного опосередкування. У контексті подальшого наукового пошуку це зумовлює необхідність аналізу патернів прив'язаності. Адже саме цей феномен визначається як ключова медіативна ланка, що зв'язує воєдино дефіцит безпеки в дитинстві та складну структуру захисної поведінки дорослої особистості.

1.2. Типи прив'язаності як внутрішні робочі моделі міжособистісної взаємодії

Жінки на етапі ранньої дорослості вибудовують принципово відмінні структури соціальних зв'язків. Дехто здатний спиратися на глибинну довіру та емоційну стабільність. Інші ж, і це є предметом особливого інтересу сучасної клінічної психології, хронічно фрустровані перманентним страхом покинутості, що змушує їх або уникати емоційної близькості, або мимовільно

сумніватися у власній цінності [19]. Здатність людини до встановлення глибоких, довірчих стосунків обумовлюється якістю емоційної прив'язаності до значущого дорослого в дитинстві. Дискусійним у сучасній психологічній парадигмі залишається питання про межі впливу цього феномену на інші сфери життя, проте сам концепт прив'язаності одноголосно визначається науковцями як фундаментальний механізм. Прив'язаність функціонує як складна внутрішньоособистісна структура, де базове відчуття безпеки людини залежить від відображення себе в очах Іншого [7, 59, 81]. Засвоюючи патерни батьківської реакції на свої емоційні потреби, дівчинка перетворює зовнішні стимули на стійкі внутрішні стратегії взаємодії, які поширюються на всю її подальшу життєдіяльність. Сучасні українські дослідження доводять, що якість емоційної прив'язаності до матері слугує базовим предиктором успішної соціальної адаптації [18].

У класичному психоаналітичному дискурсі визначення цих складних процесів стала можливою завдяки фундаментальним працям Дж. Боулбі. Він довів, що рання взаємодія зі значущим дорослим виступає базисом, який визначає здатність до емоційної саморегуляції та міжособистісної довіри [5, 48, 73]. Концептуальним ядром теорії виступає конструкт «внутрішніх робочих моделей» - складних психоемоційних шаблонів, збудованих на фундаменті дитячого досвіду. Ці моделі безперервно залучаються для інтерпретації соціальної взаємодії. Визначаючи те, як людина сприймає власну цінність та оцінює надійність навколишнього світу. Ранній досвід перестає бути просто спогадом – він перетворюється на оптику, що спотворює або, навпаки, стабілізує сприйняття реальності впродовж усього життєвого циклу.

Емпіричне підтвердження згадана парадигма здобула в межах класичного експерименту «Незнайома ситуація» М. Ейнсворт. Доведено, що чутливість матері виступає фундаментальним предиктором дитячої емоційної безпеки [18, 44]. На підставі цих спостережень було виокремлено чотири стрижневі типи дитячої прив'язаності: надійний, уникаючий, тривожно-амбівалентний та дезорганізований [65, 76]. Зважаючи на своєчасність

батьківського контейнерування, надійний тип інтегрується як міцний фундамент [81]. Такі діти у дорослому віці демонструють високу толерантність до близькості та здатність до побудови зрілих, тривалих стосунків. Натомість, стикаючись із хронічною емоційною депривацією, дитина змушена активувати уникнення. Це суто захисне пригнічення вітальних потреб. У дорослості воно виражається сильним страхом злиття та холодною автономією. Тривожно-амбівалентний конструкт, своєю чергою, детермінується непослідовністю опікуна (маятником від гіперопіки до ігнорування). Як наслідок, доросла особистість стає охопленою непереборними ревностями і сильною потребою в зовнішньому схваленні. Найбільш деструктивним, що часто викликає дискусії щодо складності його терапії, визнається дезорганізований тип [47, 49, 65]. Сформований в умовах жорстокого аб'юзу чи повного нехтування, він змушує людину будувати хаотичні, розщеплені стосунки, де відчайдушна потреба в любові парадоксально поєднується з панічним страхом перед нею.

К. Бартоломью та Л. Горовітц запропонували модель для дорослого віку. У руслі їхнього підходу концепція прив'язаності розглядається через перетин двох осей: «тривожності» (негативна репрезентація «Я») та «уникання» (негативна репрезентація «Іншого»). Ця концептуалізація дозволила термінологічно виокремити патерни дорослої міжособистісної взаємодії: надійний, тривожний, уникаючий та тривожно-уникаючий [45, 46, 59]. Репрезентуючи тривожний спектр, особистість демонструє гіперактивацію системи. Зіштовхуючись із найменшим фруструючим стимулом (навіть уявною загрозою відторгнення), людина повністю втрачає здатність до автономної саморегуляції – вона перекладає відповідальність за свій внутрішній спокій на партнера [21]. Обираючи ж деактиваційні стратегії, характерні для уникаючого типу, людина повністю блокує емоції заради збереження ілюзії власної стійкості [66, 74].

Спираючись на теоретичні праці таких науковців, як А. В. Григоращенко, О. І. Кононенко, а також М. Г. Ткалич, феномен прив'язаності

все частіше визначається як надзвичайно пластична структура [12, 34]. Вона виявляється цілком здатною до перебудови під впливом нового життєвого досвіду чи свідомих міжособистісних трансформацій. Дослідження З. Крижановської доводять, що надійний тип прив'язаності дозволяє людині підтримувати контакт максимально відкрито та безпечно [17, 19]. Це простір вільного визнання чужих меж без зісковзування у залежну поведінку. Натомість носії тривожного, уникаючого чи тривожно-уникаючого типів хронічно відтворюють у стосунках атмосферу недовіри, постійної напруги та опору перед необхідністю брати на себе емоційну відповідальність.

Підсумовуючи викладене вище, у роботі обґрунтовано ключову тезу: сформовані в процесі онтогенезу типи прив'язаності функціонують як фундаментальні «внутрішні робочі моделі». Саме вони обумовлюють потенціал дорослої особистості до побудови стабільних, довірливих взаємин. Формуючись на ранніх етапах розвитку, ці моделі перетворюються на жорсткий психоемоційний фільтр [48]. Крізь нього жінка змушена оцінювати як власну ідентичність, так і надійність партнера. І якщо надійна база гарантує гнучку емоційну регуляцію та подружню гармонію, то ненадійні типи діють інакше. Вони автоматично, подібно до рефлексу, запускають дисфункціональні сценарії гіперактивації або деактивації у відповідь на мінімальний стрес [66]. Дослідницький інтерес закономірно зміщується до аналізу механізмів психологічного захисту – тієї складної системи запобіжників, яку психіка екстрено мобілізує задля зниження тривоги в тісних межах сформованих дисфункційних моделей.

1.3. Механізми психологічного захисту: компенсаторна природа та стратегії емоційної регуляції

Розглядаючи віковий діапазон від 18 до 35 років через оптику вікової психології, можна констатувати пік психофізіологічної активності, що супроводжується інтенсивним соціальним самовизначенням особистості. Саме на цьому етапі онтогенезу, коли юнацький максималізм поступається

місцем принципу реальності, людина остаточно приймає екзистенційну відповідальність за власні рішення. Формується стійка, інтегрована «Я-концепція» [70]. Перед жінкою постає цілий спектр завдань: від ініціації професійної кар'єри до сепарації, пошуку партнера та планування материнства (що у сучасних реаліях часто провокує глибокий внутрішньоособистісний конфлікт між прагненням до фінансової автономії та традиційними гендерними очікуваннями) [26]. Е. Еріксон визначає центральним викликом ранньої дорослості кризу «інтимність проти ізоляції». Успішне розв'язання цього конфлікту вимагає від особистості здатності до побудови глибоких, довірливих стосунків, хоча в сучасній літературі й досі тривають палкі дискусії щодо критеріїв такої «успішності» в епоху надзвичайно крихких соціальних зв'язків [2, 53, 54]. Переносячи ці теоретичні викладки на український контекст, неможливо ігнорувати вагомий соціальний дистрес. Перманентна загроза життю, зумовлена досвідом війни в Україні, примножує рівень базової тривоги та емоційної нестабільності у молодих жінок [28, 60]. Намагаючись усунути цю напругу, психіка автоматично мобілізує механізми психологічного захисту.

Механізм психологічного захисту визначається як специфічний поведінковий патерн, покликаний вберегти людину від дезорганізації під тиском переживань [58]. У сучасні науці цей феномен розглядається як невід'ємна складова загального процесу адаптації особистості до стресових умов середовища [14, 51]. Особливої уваги потребує той факт, що за умов хронічної травматизації захисні механізми стають не просто способом адаптації, а єдиною доступною формою виживання психіки [11]. За умови ригідного використання ці механізми формують стійкий каркас дезадаптивних характерологічних рис [7, 69]. Захисні стратегії виконують функцію первинної адаптації – інстинктивної спроби психіки вижити в умовах раптового колапсу. Показовою ілюстрацією цієї динаміки є механізм заміщення. Відчуваючи неможливість атакувати справжнє джерело болю, афект перенаправляється з реального, але недоступного об'єкта агресії, на інший, умовно безпечніший

(наприклад, на підлеглих або слабших членів родини). Емоційне напруження розряджається, напруга стрімко падає, а відкритої конфронтації вдається уникнути. Втім, справжнє джерело фрустрації залишається повністю недоторканим, що в довгостроковій перспективі примушує жінку постійно відтворювати хибні поведінкові патерни та поглиблювати внутрішньоособистісне розщеплення [52].

Механізм витіснення забезпечує неусвідомлене блокування травматичного матеріалу (хворобливих спогадів, думок), радикально виштовхуючи його у сферу несвідомого. Ємність цього захисту має певні межі і у разі прориву витісненого матеріалу психічний апарат екстрено мобілізує суміжні стратегії, наприклад, описане раніше заміщення. У сучасному клінічному дискурсі дедалі частіше висловлюється думка про небезпеку таких комбінацій. Неконтрольоване ігнорування вітальних потреб (яке реалізується через зв'язку витіснення та суміжного заперечення) визначається науковцями як ключовий фактор масової соматизації серед жінок на етапі ранньої дорослості [6]. Зіштовхуючись із зростанням дистресу та гострим дефіцитом емоційного контейнерування з боку партнера, людина здається і активується механізм регресії. Спираючись на теорію Р. Плутчіка, Г. Келлермана та Х. Конте, регресія виникає тоді, коли людина замість того, щоб розв'язувати реальні проблеми, повертається до дитячого способу поведінки [68]. У сучасних емпіричних дослідженнях доведено наявність зворотної кореляції між схильністю до регресії та рівнем самоповаги [35]. Виникає парадокс. Демонструючи повну безпорадність і залежність у спробі втекти від тривоги, доросла жінка остаточно втрачає внутрішню опору, перетворюючись на ідеальну мішень для зовнішньої оцінки та самознецінення.

Реактивне утворення виступає одним із найскладніших захистів, поширеність якого серед сучасних жінок (особливо під пресом жорстких гендерних очікувань) стрімко зростає. Механіка цього процесу полягає у підміні внутрішньої тривоги на її соціально схвалену, часто перебільшену протилежність. Гарний приклад: виснажена через обтяжливі сімейні

обов'язки, жінка замість бунту автоматично вибудовує образ жертвності та гіперопіки [51]. Агресія надійно маскується – насамперед від самої себе. І хоча ситуативно така стратегія блискуче підтримує ілюзію порядку, ціна цієї фальшивої гармонії виявляється непомірно високою. Психіка змушена витрачати колосальний обсяг енергії на утримання вигаданого образу, що неминуче робить поведінковий репертуар негнучким і викликає в людини постійний страх втратити контроль над справжніми емоціями. Паралельно з цими перетвореннями, виключно заради порятунку самооцінки, активно залучається когнітивний блок захистів, який не варто зводити до простого теоретичного переліку. Через механізм проекції людина виражає внутрішні конфлікти, приписуючи власні неприйнятні наміри чи думки партнеру або найближчому оточенню [52]. Інша когнітивна стратегія, раціоналізація, функціонує як інтелектуальний адвокат психіки. Вона конструює псевдологічні виправдання як для власних життєвих невдач, так і для диструтивної поведінки значущого Іншого, зберігаючи ілюзію стабільності.

У сучасній психологічній парадигмі, питання щодо функціональної ефективності захисних механізмів і досі провокує методологічні дискусії [1, 51]. Однозначної відповіді просто не існує. З одного боку, виконуючи життєво необхідну адаптивну функцію, ці несвідомі стратегії оберігають психіку від повної дезорганізації – вони штучно нівелюють фрустрацію та забезпечують збереження цілісності «Я» в умовах гострого внутрішньоособистісного конфлікту [13, 52, 58]. В той же час, оскільки в їхній основі лежить радикальне викривлення (чи навіть заперечення) об'єктивної реальності, дія цих захисних механізмів завжди містить у собі приховану загрозу [7]. Дискусії з цього приводу полягають в тому, що ригідне домінування подібних стратегій сильно знижує здатність жінки до відкритої рефлексії. Особистість ніби захищена, але при цьому абсолютно позбавлена можливості свідомо втручатися в ситуацію та усувати справжні першопричини свого дистресу. Саме тому вектор психологічного та соціального дозрівання розглядається в літературі виключно через призму якісного переходу. Поступова відмова від

примітивних захистів на користь зрілих копінг-стратегій та вищих адаптивних механізмів – насамперед сублімації, завдяки якій руйнівна емоційна напруга не витісняється, а екологічно перетворюється у соціально прийнятну, творчу діяльність [20, 77, 78].

Підсумовуючи проаналізовані у розділі концептуальні підходи, можна з впевненістю сказати, що механізми психологічного захисту виступають не просто ситуативними реакціями, а центральним механізмом саморегуляції психіки. Цей апарат активується автоматично. Попри всі їхні побічні ефекти, система вимушено залучає ці інструменти аби мінімізувати деструктивний тиск тривоги та забезпечити первинну адаптацію жінки до умов ранньої дорослості [14]. Проте, як свідчить клінічний досвід, надмірне використання таких стратегій (особливо інфантильних патернів) неминуче запускає зворотний процес: викривлення реальності досягає того, що людина повністю емоційно виснажується і виникає глибока вторинна дезадаптація в міжособистісному просторі. Зважаючи на те, що інтенсивність і специфіка розгортання конкретних захисних реакцій зумовлюється сформованими раніше «внутрішніми робочими моделями», у науковому дискурсі постає потреба комплексного теоретичного синтезу. Це зумовлює необхідність переходу до фінального підрозділу. Його завдання полягає у визначенні складних структурних взаємозв'язків – обґрунтування теоретичної рамки, де патерн прив'язаності виступає своєрідною сполучною ланкою, що пояснює, як саме інтенсивність пережитого дитячого травматичного досвіду закономірно перетворюється у домінуючий профіль захисної поведінки сучасної жінки.

1.4. Взаємозв'язки між травматичним досвідом дитинства, типом прив'язаності та стратегіями захисту

Сучасний психологічний та психоаналітичний дискурс вимагає переходу від роздільного вивчення ізольованих феноменів до побудови багатовимірних, цілісних моделей. Відштовхуючись від ґрунтового аналізу фахової літератури, доведено: дитячий травматичний досвід, типи

прив'язаності та механізми психологічного захисту не функціонують в автономному режимі. Утворюється єдиний патогенетичний ланцюг. Саме він зумовлює потенціал жінки до адаптації на етапі ранньої дорослості. Зважаючи на багаторівневість людської психіки, традиційні лінійні концепції сьогодні визнаються відвертим методологічним спрощенням. Актуальна наукова парадигма спирається на те, що дитяча фрустрація впливає на зрілу особистість опосередковано. І тут постає ключова теоретична складність, що нерідко стає предметом дискусій серед клініцистів: у ролі центрального медіатора розглядається система прив'язаності. Через сильну деформацію під тиском раннього стресора, вона примушує Его екстрено активувати специфічні, часто ригідні захисні механізми [39, 58].

Як фундаментальний тригер у цій концептуальній структурі, первинною ланкою визнається травматичний дитячий досвід. Внаслідок кумулятивного, нищівного впливу емоційної депривації, фізичного аб'юзу чи перебування в дисфункційному середовищі, базова довіра людини до світу руйнується. Формується патогенний парадокс. У тих екстремальних умовах, коли значущий дорослий, заздалегідь єдине джерело вітальної безпеки, перетворюється на джерело загрози або непередбачуваності, нормальний розвиток апарату емоційної регуляції стає неможливим. Прагнучи вижити у цьому токсичному середовищі, психіка дитини змушена адаптуватися єдиним доступним шляхом – через захисне викривлення «внутрішніх робочих моделей». Інтегруючись та перетворюючись із часом у стійку структуру характеру, ці деформовані шаблони закріплюються вже у форматі ненадійних типів прив'язаності дорослої жінки. Порушена модель прив'язаності розглядається сучасною наукою не як статична вада чи ситуативна слабкість. А як глибоко закономірний, хоча й дезадаптивний, наслідок дитячого дефіциту контейнування, який перетворюється на жорстку призму, крізь яку проходять всі майбутні спроби міжособистісної взаємодії [30].

Зміщуючи дослідницький фокус у площину дорослого функціонування, наступним кроком стає встановлення закономірного структурного зв'язку.

Йдеться про кореляцію між інтегрованим типом прив'язаності та неусвідомленим вибором механізмів психологічного захисту. Розглядаючи ці процеси в контексті ранньої дорослості, варто зауважити, що будь-які спроби побудови довготривалих, емоційно насичених партнерських стосунків неминуче і вкрай гостро актуалізують глибинні внутрішньоособистісні конфлікти у жінок із ненадійною прив'язаністю [19]. Будь-яке прагнення до сближення сприймається такою психікою розділено, або як загроза симбіотичного поглинання (з подальшим відторгненням), або як втрата власної автономії та ретравматизація дитячого болю. Рівень фонові тривоги злітає до критичних позначок. І саме в цей момент високого емоційного напруження, система психологічного захисту екстрено активується як стабілізуючий інструмент [58]. Функціонуючи як своєрідні психологічні амортизатори, несвідомі захисні стратегії нейтралізують фрустрацію, оберігаючи Его. Зважаючи на це, науковцями доводиться ключова теза, що часто ігнорується у спрощених емпіричних дослідженнях: вибір конкретної захисної стратегії людиною ніколи не буває випадковим. Цей процес чітко визначається тією домінуючою внутрішньою робочою моделлю стосунків, що була закладена під час раннього онтогенезу.

Здійснюючи глибокий теоретичний аналіз, у фокусі даного дослідження окреслено два специфічні вектори компенсаторного реагування. Це своєрідні полюси патологічної адаптації. Спричиняючи хронічну гіперактивацію емоційної системи, перший вектор прив'язується до тривожного типу прив'язаності, де диктує свої умови гіпертрофований страх бути покинутою [66, 74]. Зіштовхуючись із найменшою фрустрацією чи уявною загрозою дистанціювання з боку партнера, психіка такої жінки автоматично активує регресію. Повертаючись до інфантильних поведінкових патернів (що яскраво проявляється через імпульсивність та показову безпорадність), людина несвідомо намагається утримати об'єкт прив'язаності. Мета полягає в тому щоб гарантувати собі опору та підтримку.

В унікаючого типу прив'язаності інший набір захистів. Зважаючи на глибинну руйнацію базової довіри до світу, жінка вдається до превентивної деактивації власних вітальних потреб у близькості, що часто ускладнює діагностику справжніх причин її дистресу в клінічній практиці [66, 74]. Перебуваючи у фрустрації, коли первинна лють на кривдників дитинства надійно витіснена, а відкрита конфронтація з актуальним партнером зчитується як вітальна загроза, психіка блискавично мобілізує механізм заміщення. Весь масив накопиченого гніву (чи емоційного напруження) цілком несвідомо виноситься на умовно безпечні об'єкти. Ситуативно це спрацьовує чудово і напруга стрімко падає. Проте в довгостроковій перспективі така сліпа стратегія неминуче викликає в людині глибоку, вторинну дезадаптацію.

Підсумовуючи цю вибудовану теоретичну модель, можна стверджувати: у роботі забезпечено цілісне, багатовимірне бачення причинно-наслідкових механізмів жіночої психологічної дезадаптації. У руслі цієї концептуалізації специфічні механізми психологічного захисту розглядаються як фінальна, закономірна ланка у розгортанні складного патогенетичного процесу. Інтегруючись у структуру особистості, ці захисти функціонують як регуляторна відповідь Его на сильну тривогу, яка постійно продукується ненадійним типом прив'язаності. А він, в свою чергу, виступає продиктованим, відтермінованим наслідком кумулятивної дитячої травматизації. Скласти ці елементи в єдину струнку систему – завдання об'єктивно не з легких, з огляду на поліваріантність жіночої психіки, проте саме такий синтез дозволяє остаточно уникнути методологічного спрощення. Дане теоретико-методологічне обґрунтування буде надійний плацдарм для подальшого емпіричного зрізу. Наступним етапом закономірно стає статистична обробка зібраного масиву даних, що дозволить верифікувати висунуті гіпотези на репрезентативній вибірці обсягом у сотню респонденток.

Висновки до розділу 1

1. У результаті теоретико-методологічного аналізу встановлено, що дитячий патогенний досвід, виступає кумулятивним предиктором психологічної дезадаптації жінок на етапі ранньої дорослості. Пролонгований дистрес руйнує базове відчуття безпеки та блокує систему емоційної саморегуляції. Подібна психологічна вразливість з часом усталюється, перетворюючись на хронічні та ригідні бар'єри у соціальному функціонуванні особистості.

2. Центральною медіативною ланкою у процесі перетворення пережитого травматичного досвіду є конструкт прив'язаності. Сформовані ще на ранніх етапах онтогенезу, специфічні внутрішні робочі моделі стосунків набувають статусу стійких психоемоційних конструктів. В умовах дефіциту емпатійного контейнерування з боку значущого дорослого психіка адаптується через формування ненадійних типів прив'язаності (тривожного, уникаючого чи тривожно-уникаючого). У період ранньої дорослості, вони функціонують як жорсткі підсвідомі фільтри, що безперервно продукують фонову тривогу та диктує дисфункційні сценарії емоційного реагування у парних альянсах.

3. Прагнучи нейтралізувати емоційне напруження (зумовлене деформацією довіри), психічний апарат екстрено мобілізує систему психологічного захисту. І хоча на початкових етапах ці несвідомі маневри реалізують свою компенсаторну місію, уникнення фрустрації має високу ціну. Зважаючи на тенденцію до їх ригідної, негнучкої експлуатації, відбувається викривлення об'єктивної реальності, що веде за собою глибоке емоційне виснаження. Стикаючись із неможливістю витримати контакт, особистість автоматично розгортає арсенал архаїчних стратегій (наприклад, регресію, заміщення, реактивне утворення). Зрештою, саме ця компульсивна мобілізація запобіжників гарантує вторинну дезадаптацію, блокуючи будь-який потенціал до конструювання зрілих партнерських стосунків.

4. Підсумовуючи масив проаналізованих підходів, у межах даної роботи вдалося концептуалізувати досліджувану проблематику у форматі структурної прогностичної моделі. В цій теоретичній моделі дитяча травматизація визначається як незалежна змінна – основний предиктор патогенезу. Тип прив'язаності, в той час, виконує функцію медіатора, тоді як загальний індекс напруженості психологічних захистів постає як результативний чинник. Окреслена теоретична модель долає розрізненість у розумінні механізмів психіки. Сформовано надійний методологічний плацдарм для переходу до емпіричної частини. Наступним кроком передбачається ретельна статистична верифікація висунутих гіпотез шляхом побудови медіаційних моделей, що дозволить математично обґрунтувати зазначені зв'язки на базі масиву даних, отриманих від закритої вибірки зі ста респонденток.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ДИЗАЙН ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХИСТІВ ВІД ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ТА МОДЕЛЕЙ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ

2.1. Концептуальна модель та гіпотези

Виходячи за межі суто теоретичних конструктів психоаналізу та теорії прив'язаності, у роботі було розроблено комплексний методологічний дизайн емпіричного дослідження. Головним завданням стала побудова та перевірка конкретної прогностичної моделі психологічної дезадаптації особистості. У межах цієї моделі дитячу травматизацію вже неможливо трактувати просто як ізольований артефакт минулого. Сьогодні цей феномен розглядається скоріше як динамічний предиктор [50]. Саме він закладає фундамент та обумовлює структуру внутрішнього світу жінок (особливо у фокусному для дослідження віковому зрізі 18 – 35 років).

Звертаючись до аналізу актуальної фахової літератури [27, 33], найбільш релевантним підходом до вивчення цієї проблематики у українському контексті було визнано використання саме багатовимірних моделей. Цікаво, що ключову медіативну роль у таких конструкціях традиційно відводять типу прив'язаності. Під час концептуалізації проблеми та попередньої перевірки розподілу даних (критерій Шапіро-Вілка) розглядалося одне базове припущення. Травматичний досвід впливає на психіку не напряму, а виключно через систему складного структурного опосередкування. З плином часу прямі лінійні зв'язки між травматичною подією та конкретним симптомом поступово нівелюються. Це закономірний наслідок тривалих процесів емоційної адаптації.

Специфічні проміжні змінні починають формуватися саме в латентний період між моментом дитячої травматизації та її проявом. Вони непомітно

привласнюють первинний, часто неусвідомлений імпульс, перетворюючи його у стійку та нерідко ригідну захисну поведінку дорослої людини. Враховуючи ці механізми, можна зробити висновок, що фундаментальною «внутрішньою робочою моделлю» виступає тип прив'язаності. Він не лише працює як фільтр при сприйнятті значущих «інших», але й повністю детермінує специфіку емоційної саморегуляції досліджуваних осіб [56, 74].

Для пояснення механізму переходу від травми до дезадаптації, ми спираємось на концепцію порушення менталізації [47, 56]. Хронічний стрес на етапі раннього онтогенезу буквально блокує здатність інтегрувати складні емоційні стани. Психіка вимушено вдається до примітивних способів розщеплення або витіснення емоційного напруження [79]. Внаслідок такої структурної деформації, що згодом знаходить підтвердження під час статистичної перевірки, внутрішня робоча модель стосунків стає вкрай ригідною. Об'єкт прив'язаності починає трактуватися досліджуваними особами викривлено. Він постає або як принципово недоступна та загрозлива фігура (унікаючий тип прив'язаності), або як повністю нестабільний феномен, що вимагає нескінченного контролю (тривожний тип прив'язаності). У роботі відстоюється позиція, що саме ця зруйнована здатність до здорової саморегуляції приховано виробляє міжособистісну напругу. Вона змушує дорослу особистість постійно мобілізувати потужні психологічні захисти виключно задля збереження базової цілісності Его.

Здійснюючи ретельний огляд міжнародних наукових видань за останнє десятиліття, було зафіксовано одну стійку методологічну тенденцію. Сьогодні академічна спільнота все частіше вимірює ранній дитячий досвід через кількісні метрики, аналізуючи його відтерміновані наслідки. Поклавши в основу емпіричного підходу методологію ACE (Adverse Childhood Experiences), у роботі було застосовано інструмент, який у сучасних наукових спільнотах визнано золотим стандартом [55]. Він дозволяє об'єктивно виміряти накопичувальний ефект від дії деструктивних факторів розвитку. Такий формат параметризації травми дає змогу уникнути надмірної

суб'єктивізації (що є критично важливим для коректного імпорту первинних масивів у Jamovi). Аналогічним чином було підібрано інструментарій ECR-R для оцінки динаміки близьких стосунків. Розглядаючи прив'язаність не як статичну рису, а як мінливий процес, цей опитувальник розщеплює феномен на два фундаментальні виміри – тривожність та уникання. Зрештою, після математичного об'єднання цих шкал із показниками захисних механізмів, у Jamovi було вибудовано цілісну параметричну систему. У запропонованій конфігурації дитяча травматизація чітко визначається як незалежна змінна (головний предиктор). Тип прив'язаності бере на себе функцію проміжної ланки (модератора), тоді як загальна напруженість психологічних захистів виступає закономірним результативним чинником.

Розглядаючи специфіку функціонування психіки у запропонованій моделі, механізми психологічного захисту трактуються виключно як цілісна гомеостатична система (що виконує фундаментальну компенсаторну функцію). Зіштовхуючись із тривожністю або нестерпним дискомфортом від близькості, психіка дорослої жінки реагує миттєво. Ті захисні стратегії, які є найбільш конгруентними її домінуючому типу прив'язаності, мобілізуються автоматично. Своєрідними психологічними «амортизаторами» у цій конфігурації виступають конкретні механізми – наприклад, регресія чи заміщення. Інтенсивність афекту вони дійсно знижують. Проте їхнє надмірне та ригідне використання закономірно призводить до вторинної дезадаптації особистості. Здебільшого це проявляється через руйнування реальних партнерських стосунків та глибоку соціальну ізоляцію. Параметризація та вимірювання напруженості цих захистів є необхідним кроком. Тільки так можна отримати вичерпне розуміння того, як саме травматичний сценарій реалізується в умовах повсякденного життя українських жінок.

Вибір суто жіночої вибірки зумовлений специфікою української соціалізації та емоційної експресивності. До наслідків емоційної занедбаності жінки традиційно виявляються більш чутливими. Примітно, що завдяки використаному дизайну проведеного опитування (де всі пункти методик були

обов'язковими для заповнення, що повністю виключило проблему втрачених даних) вдалося сформуванню надзвичайно якісний та «чистий» емпіричний масив для подальшого експорту в Jamovi. Отже, фокусування на даній цільовій групі дозволило не просто зібрати розрізнені показники. Було виявлено сам момент перетворення глибинної дитячої травми у дорослі стратегії психологічного виживання.

Вибір структурного моделювання був зумовлений потребою дослідити складну структуру зв'язків між дитячою травматизацією та конфігурацією захисних механізмів. У сучасній науковій парадигмі фокус зміщується з пошуку прямих наслідків на розуміння того, як саме цей багатовимірний процес регулюється типами прив'язаності [66, 74]. Вибраний нами підхід надає змогу глибоко проаналізувати специфічні вектори компенсаторного реагування. Подібна концептуалізація дозволяє описати сам феномен психологічного виживання особистості, не переводячи його у просту математичну констатацію фактів, що дозволяє уникнути методологічного спрощення.

Спираючись на аналітичний потенціал середовища Jamovi, головним завданням стає пояснення встановлених захисних механізмів – тієї самої нелінійної динаміки між дитячим травматичним досвідом та організацією Его. Моделювання допомагає відтворити живу, неоднозначну динаміку психіки. Створюючи надійне підґрунтя для розмежування захисних профілів вибірки, такий дизайн дослідження дозволяє перевірити складну патогенетичну структуру, де психологічний захист виступає наслідком ненадійного типу прив'язаності. Який, в свою чергу, зумовлюється дитячим травматичним досвідом. У клінічному вимірі розуміння цих ланцюгів дає фахівцю чіткий орієнтир для терапевтичної роботи з основною причиною порушеної базової довіри. Лише так вдасться уникнути безрезультатного зосередження на симптоматичному лікуванні зовнішньої, конфліктної поведінки.

Розглядаючи дитячий травматичний досвід як кумулятивний предиктор, методологічне обґрунтування даної роботи фокусується на розкритті

механізмів жіночої дезадаптації. У науковій літературі часто залишається дискусійним питання прямих впливів, проте деструктивний вплив травми пов'язують із трансформацією «внутрішніх робочих моделей» стосунків. Дослідницький пошук у цій роботі спрямований на кількісну верифікацію цього теоретичного припущення. Завдяки тому, що сухі цифри набувають клінічного сенсу, вдається не лише встановити статистичну значущість складних нелінійних ефектів, але й довести їхній руйнівний вплив на функціонування психіки.

Претендуючи на роль медіатора, тип прив'язаності, у розроблені моделі, розглядається як головний провідник травми. Саме багатовимірний підхід (структурне моделювання) дає можливість чітко розділити протилежні прояви функціонування дезадаптивної особистості. Дизайн дослідження побудовано так, щоб ізолювати унікаючий та тривожний типи прив'язаності. Бо наслідки цих стратегій є кардинально різними.

Від простої фіксації розрізнених клінічних симптомів така конфігурація дозволяє перейти до системного розуміння причинно-наслідкових зв'язків. Створюючи надійний теоретико-методологічний фундамент, сформована прогностична модель повністю готує підґрунтя для емпіричного етапу. Побудовуючи архітектуру дослідження на цьому фундаменті, у роботі сформульовано три гіпотези:

1. Травмуючий дитячий досвід є значущим предиктором формування ненадійного типу прив'язаності у жінок раннього дорослого віку.
2. Тип ненадійної прив'язаності зумовлює вибір механізмів психологічного захисту та рівень їхньої загальної напруженості.
3. Існує патогенетичний ланцюг дезадаптації, у якому тип прив'язаності виступає медіатором між раннім травматичним досвідом та актуальними механізмами психологічного захисту.

Безпосереднє кількісне вимірювання зібраних параметрів та жорстка математична верифікація цих гіпотез здійснюватиметься за допомогою цілеспрямовано підібраного діагностичного інструментарію.

2.2. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження

2.2.1 Етапи емпіричного дослідження

З метою верифікації емпіричних даних та забезпечення необхідного рівня системності, процедурний дизайн дослідження реалізовувався у декілька етапів. На початковому, організаційно-підготовчому рівні здійснювався глибокий теоретичний аналіз проблеми; тут було сформовано базові дослідницькі гіпотези. Зважаючи на специфіку вибірки, виникла потреба у ретельному підборі психодіагностичного інструментарію та оцінці його релевантності відносно українського соціокультурного контексту. Було створено діагностичний комплекс тестів. Такий формат онлайн-опитувальника (із налаштуванням обов'язкових полів та розгалуженої логіки питань-фільтрів) дозволив ефективно відсіяти нерелевантних респонденток. Наступним етапом став скринінговий запуск. Власне, пілотаж проводився на обмеженій вибірці для об'єктивної оцінки зрозумілості інструкцій та виявлення можливих технічних «вузьких місць». Середній час проходження тестування склав близько 20-25 хвилин. Після успішної перевірки та усунення недоліків було ініційовано масовий збір даних: первинний демографічний скринінг на цій стадії успішно пройшли 140 осіб.

Заключним кроком стала аналітико-інтерпретаційна робота, що вимагала значної концентрації зусиль під час первинної підготовки сирого масиву даних. Після експорту результатів з онлайн-форм було здійснено їх очищення та кодування зворотних шкал. Далі підготовлені таблиці імпортувалися до середовища спеціалізованого програмного забезпечення Jamovi. Саме на цій платформі проводилася математико-статистична обробка. Першочергово визначалася нормальність розподілу (шляхом застосування критерію Шапіро-Вілکا), що зумовлювало вибір подальших методів. Описова статистика, кореляційний аналіз (з використанням непараметричного критерію Спірмена), а також регресійне та медіаційне моделювання дозволили всебічно пояснити отримані цифри. Побудована аналітична модель стала

надійним фундаментом і дозволила здійснити глибоку психологічну інтерпретацію тих складних математичних закономірностей, які були виявлені на фінальному етапі роботи.

Зважаючи на високу сенситивність порушеної проблематики (особливо в розрізі переживання емоційної занедбаності чи жорстокого поводження), ключовим пріоритетом процедурного дизайну виступило суворе дотримання етичних стандартів. В українському контексті, обтяженому сучасними кризовими реаліями, дотримання вимог Гельсінської декларації вимагала особливої ретельності [9]. Спершу було перевірено процедуру отримання інформованої згоди: лише після детального ознайомлення з метою опитування та свідомого натискання відповідної кнопки в електронній формі фіксувалося добровільне залучення учасниці. Беручи до уваги ризик актуалізації болісних спогадів, на першій сторінці інструментарію було превентивно інтегровано спеціальну попередження щодо специфіки опитувальника ACE. Було оголошено право на раптову відмову від участі без будь-яких пояснень. Також було впроваджено принцип конфіденційності. Дистанційний формат гарантовано унеможлиблював фіксацію персональних ідентифікаторів (точних адрес чи номерів), тому всі результати кодувалися виключно під унікальними ID. Також, кожній особі на фінальному етапі було надано контакти ліній безкоштовної психологічної підтримки.

Як логічний та завершальний етап методологічного проектування в дослідженні розглядається вибір, а також обґрунтування алгоритмів математико-статистичної обробки отриманого масиву даних. Зважаючи на характер вимірюваних змінних та специфіку розподілу цих даних, вибір конкретних статистичних процедур був обумовлений базовими завданнями. Перехід від сирих первинних діагностичних показників до виявлення стійких психологічних закономірностей є основною метою аналізу. Безпосередньо у середовищі спеціалізованого програмного забезпечення, статистичного пакету Jamovi, було повністю реалізовано весь масив обробки даних. Побудований на базі мови програмування R, зазначений пакет забезпечує

найвищий рівень математичної точності, він повністю відповідає світовим стандартам відтворюваності наукових досліджень. Ця відкрита платформа дозволила застосувати передові статистичні алгоритми з відкритим вихідним кодом. Особливу цінність становило використання модуля jAMM – він дав змогу здійснити складний медіаційний аналіз. Паралельно з цим верифікувався розрахунок довірчих інтервалів за допомогою методу бутстрепінгу. Цей метод багаторазової перевибірki даних суттєво підвищував надійність оцінки непрямих ефектів. Навіть за умови фіксації незначних відхилень від нормального розподілу, подібний математичний крок є надійним. Це робить отримані висновки щодо ролі прив'язаності як медіатора статистично надійними.

Невід'ємним етапом у роботі є процедура первинного скринінгу та очищення матричного масиву даних. Зважаючи на специфіку психологічних досліджень на даній вибірці, особливо тих, що пов'язані з глибоким вивченням травматичного досвіду, виникає гостра у ретельній перевірці наявності аномальних значень або так званих викидів. Вони здатні критично викривити результати регресійного моделювання. Застосовуючи інструменти первинного аналізу, вдалося успішно ідентифікувати ці відхилення та визначити їхню відповідність реальному розкиду емпіричних значень. Саме це додатково зумовлює методологічну чистоту зібраної бази перед її подальшою математичною експлуатацією.

Першим необхідним кроком статистичного аналізу було застосування методів описової статистики, що дозволило здійснити якісну первинну систематизацію отриманих результатів. Беручи до уваги вимоги до формування загального психологічного профілю досліджуваної групи, використання показників центральної тенденції (середнього арифметичного) та мір розсіювання (таких як стандартне відхилення) є обов'язковим. Специфіка українського контексту вимагає максимальної точності у розрахунках. На цьому етапі, з метою конструювання глибокої контекстуальної бази для багатовимірної моделювання, окрему увагу було

приділено розгорнутому частотному аналізу поширеності різних видів травматичних подій та домінуючих типів прив'язаності.

Наступним важливим методологічним етапом, що прямо впливає на подальший математичний аналіз, є перевірка характеру розподілу отриманого масиву даних. Саме для вирішення цього завдання у дослідженні було обґрунтовано застосування критерію Шапіро-Вілка – спеціалізованого алгоритму, який у сучасній статистиці об'єктивно визнається найбільш точним для вибірок обсягом близько ста респондентів. Виступаючи не просто формальною процедурою, а методологічною вимогою, попередня оцінка нормальності розподілу обумовлює майбутній вибір між параметричними та непараметричними алгоритмами аналізу. Зважаючи на те, що психологічні феномени (особливо ті, що пов'язані з масивною травматизацією та активацією глибоких захисних механізмів) досить часто демонструють виражену статистичну асиметрію, наукова валідність використання всіх подальших математичних інструментів визначається результатами попереднього тестування на нормальність. Побудована таким чином аналітична логіка дозволяє надійно уникнути хибних кореляцій.

Математичні критерії були обрані з огляду на необхідність послідовної перевірки кожної гіпотези. Цей складний аналітичний етап базується на опрацюванні трьох ключових припущень. Відповідно до першого з них, передбачається наявність статистично значущого прямого зв'язку між загальним індексом дитячої травматизації (ACE), інтенсивністю використання механізмів психологічного захисту, а також високими показниками тривожності та уникання у стосунках за ECR-R в даній вибірці. Зважаючи на те, що обґрунтування цієї лінійної залежності вимагало фіксації загальної матриці взаємозв'язків, було застосовано алгоритм непараметричного кореляційного аналізу за Спірменом. Продовженням виступає гіпотеза про роль травми як предиктора. Кумулятивний дитячий травматичний досвід не просто як супутній фактор, а як потужний предиктор – рушійна сила, що обумовлює формування дезадаптивних профілів психологічного захисту у

дорослому віці. Маючи на меті доведення цього припущення та точний розрахунок частки впливу, у роботі застосовується метод лінійного регресійного аналізу, де травматизація верифікується як незалежна змінна. Нарешті, як центральна для побудованої структурної моделі розглядається гіпотеза про медіативну роль типу прив'язаності. Спираючись на сучасні теорії, передбачається, що вплив дитячої травми на напруженість психологічних захистів реалізується не лише прямо, а й опосередковано – через формування тривожного або уникаючого типів прив'язаності [45]. Задля математичного доведення цього складного факту застосовується алгоритм медіаційного моделювання. Це дає можливість зробити точний розрахунок як прямого (без урахування прив'язаності), так і непрямого ефектів. Було обрано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для того, щоб виявити приховану структуру зв'язків між дитячою травмою, типами прив'язаності та захисними механізмами. Завдяки результатам попередньої перевірки розподілу, застосування цього непараметричного методу було зумовлене його надзвичайною стійкістю до відхилень від нормальності. Він здатний максимально точно фіксувати монотонні зв'язки між сенситивними психологічними змінними. Цей аналітичний інструмент надає можливість виявити первинну матрицю залежностей. Проте його методологічна обмеженість (абсолютна неможливість встановити причинно-наслідкову спрямованість впливу) вимагала глибокої рефлексії щодо обґрунтованості подальших висновків. Власне, саме ця статистична «сліпота» до векторів впливу визначила необхідність залучення математичних методів вищого рівня складності.

Як фінальний та найбільш значущий інструмент обробки зібраного масиву даної вибірки виступає лінійний регресійний аналіз. Зважаючи на те, що попередня перевірка рангових зв'язків за Спірменом вже відбулася, цей складний багатовимірний метод було обрано спеціально для глибокої статистичної верифікації прогностичної моделі. Саме тут дитяча травматизація та специфічні типи прив'язаності жорстко концептуалізуються

як ключові предиктори. Проведене регресійне моделювання дозволяє не тільки підтвердити факт наявності зв'язку, а й математично розрахувати частку дисперсії залежної змінної, за допомогою відповідного коефіцієнта детермінації (R^2). Через необхідність оцінки реальної сили цього впливу (в межах виявлених патогенетичних ланцюгів), у роботі було використано стандартизовані бета-коефіцієнти (β). Послідовний перехід від простої констатації емпіричних фактів до глибокого розуміння причинно-наслідкових механізмів психологічної дезадаптації забезпечується комплексним алгоритмом обробки. Це робить висновки надійними.

Класичний лінійний регресійний аналіз було доповнено багатовимірним медіаційним моделюванням, оскільки концептуальна схема дослідження містить чітку ієрархічну структуру з медіативною ланкою. Задля забезпечення максимальної прозорості та доказовості головного припущення, у дослідженні було деталізовано процес оцінки цієї медіації. Статистична процедура здійснювалася шляхом розрахунку трьох ключових векторів. Далі йде черга розрахунку прямого ефекту. Цей показник об'єктивно визначає, яка саме частка впливу травми залишається статистично значущою після штучного вилучення з моделі (так званого контролю) впливу типу прив'язаності. Нарешті, як найважливіший математичний маркер виступає непрямий ефект. Системно він відображає виключно ту специфічну частку дисперсії, що передається через медіатор – показники тривожності або уникання, виявлені в данної вибірки.

Підстави стверджувати про наявність медіації (як повної, так і часткової) з'являються у тому випадку, коли розрахований непрямий ефект виявляється статистично значущим. Зважаючи на необхідність забезпечення найвищої надійності, та стійкості математичних розрахунків до потенційних відхилень від нормального розподілу – у роботі було додатково верифіковано процедуру бутстрепінгу. Цей сучасний статистичний підхід передбачає генерацію тисяч повторних віртуальних вибірок на основі зібраного емпіричного масиву. Повний патогенетичний шлях перетворення травми вдалося реконструювати

виключно завдяки такому глибокому аналізу. Отримані цифри об'єктивно доводять: виявлений ланцюг адаптації в даній вибірці зовсім не є наслідком статистичної похибки, а трактується як стійка закономірність, що було ключовим завданням для фінального підтвердження висунутих гіпотез.

Надійність усіх статистичних висновків спирається на загальноприйняті у психологічній науці критерії рівня значущості. Як статистично достовірні розглядаються виключно ті результати, для яких рівень ймовірності помилки (p -value) не перетинає стандартного порогу значущості ($p \leq 0,05$). Це виступає гарантом об'єктивності виявлених на даному масиві закономірностей. Впроваджено метод графічної візуалізації даних. Від простої констатації фактів до глибокого розуміння причинно-наслідкових механізмів психологічної дезадаптації дозволяє перейти органічне поєднання математичних розрахунків із якісною репрезентацією. Відповідно, емпіричні висновки роботи виглядають переконливими.

Необхідно окреслити низку вагомих методологічних обмежень, попри ретельне планування та експлуатацію надійного психодіагностичного інструментарію, для коректної інтерпретації результатів у сучасних кризових реаліях. Звертаючись до першого (і найсуттєвішого) недоліку, слід відзначити покладання виключно на метод ретроспективного самозвіту. Він використовувався як при оцінці загального індексу дитячої травматизації (ACE), так і при фіксації механізмів адаптації. Оскільки респондентками оцінювалися події багаторічної давнини, завжди зберігається висока ймовірність впливу феноменів хибної пам'яті чи дитячої амнезії. Або ж, навпаки, відбувається надмірна актуалізація болісних спогадів на тлі поточного пригніченого настрою – це природний ризик будь-яких емпіричних досліджень. Беручи до уваги саму природу психологічних захистів, у дослідженні було виявлене діагностичне обмеження. Інтенсивне використання респонденткою механізмів витіснення або заперечення в реальному житті автоматично призводить до неусвідомленого спотворення нею відповідей в опитувальниках. Проте цю похибку вдалося частково нівелювати. Саме

кумулятивний підхід до оцінки травми зробив можливим об'єктивне вимірювання загального тягаря стресу, забезпечивши високу валідність кінцевого результату.

Другий концептуальний бар'єр у роботі - крос-секційний (поперечний) зріз дослідження. Процес збору емпіричних даних відбувався одномоментно. Такий формат дозволяє надійно фіксувати монотонні кореляції та конструювати математичні моделі, однак він дещо обмежує категоричність суджень. Повноцінне підтвердження факту первинного формування типу прив'язаності саме внаслідок травми вимагає лонгітюдного дизайну (із системними замірами на різних етапах онтогенезу). Третє обмеження стосується характеристик емпіричного масиву. Хоча обсяг у 100 осіб, що було ретельно перевірено на нормальність за критерієм Шапіро-Вілка, є статистично достатнім для лінійного регресійного та базового медіаційного аналізу, впровадження більш складних моделей структурних рівнянь (SEM) вимагає значно ширшої бази даних. Звісно, для магістерського рівня отриманої статистичної потужності виявилось цілком достатньо. Гендерна гомогенність данної вибірки унеможливорює автоматичну поширення отриманих результатів на чоловічу популяцію. Але саме ця однорідність дозволила інтегрувати максимально чистий конструкт та уникнути впливу побічних змінних, адже патерни соціалізації чоловічих психологічних захистів мають абсолютно іншу специфіку.

Окремої рефлексії потребує розгляд процедурних та контекстуальних обмежень. Дистанційний формат онлайн-опитування заздалегіть виключає можливість клінічного спостереження за невербальними реакціями під час актуалізації болісних спогадів. Повністю контролювати умови заповнення тестів (наприклад, наявність відволікаючих факторів) виявилось технічно неможливо. Розгортання дослідження в умовах суспільної кризи та військового стану в Україні виступає неконтрольованою побічною змінною. Хронічний екзистенційний стрес здатний штучно та сильно завищувати загальний фон тривожності. Беручи до уваги той факт, що статус ВПО або

біженців наразі мають 28% опитаних, цей фоновий стрес прямо стимулює регресивні тенденції, накладаючись на наслідки дитячої травматизації [24, 60]. Зазначені перешкоди зовсім не знижують наукової цінності висновків. Навпаки, вони чітко окреслюють межі їхнього застосування, підкреслюють глибоку екологічну реалістичність масиву в сучасних реаліях та відкривають широкі перспективи для майбутніх досліджень.

Підсумовуючи викладене у підрозділі, можна відзначити системність обраного комплексу математико-статистичної обробки. Методологічну коректність усіх подальших обчислень забезпечив послідовний перехід від первинного очищення матриці до тестування на нормальність. Перевірка характеру розподілу стала тим фундаментальним кроком, який визначив структуру аналізу. Застосування непараметричного аналізу за Спірменом дозволило надійно зафіксувати первинні взаємозв'язки між феноменами. Це створило необхідну описову базу. Головним інструментом доведення причинності у патогенетичному ланцюгу (дитяча травматизація, тип прив'язаності, психологічний захист) виступає лінійне регресійне та медіаційне моделювання. Завдяки використанню сучасного статистичного комплексу Jamovi, реалізація цього багаторівневого процесу пройшла з максимальною точністю. У площину об'єктивних, математично доведених фактів успішно переведено теоретичні припущення, що відповідає високим стандартам академічної якості.

2.2.2 Характеристика психодіагностичних методик

Підбираючи валідний психодіагностичний інструментарій для реалізації завдань емпіричного дослідження, основний фокус було зроблено на можливості точного кількісного вимірювання заявлених конструктів. Зважаючи на специфіку обраної проблематики, ключовим критерієм відбору стала здатність методик фіксувати глибинні, і часто повністю витіснені, аспекти психічного досвіду респонденток, а не лише їхні свідомі реакції. Кожен застосований у роботі інструмент відповідає суворим вимогам наукової

добročесності. Усі вони успішно пройшли процедуру стандартизації та є повністю адаптованими для роботи в українських реаліях. Спрямовуючись на верифікацію кожного окремого рівня концептуальної моделі, фінальний діагностичний комплекс було сформовано з трьох базових методик.

З метою об'єктивної діагностики незалежної змінної (інтенсивності та специфіки дитячої травматизації), у роботі було застосовано «Опитувальник негативного дитячого досвіду» (Adverse Childhood Experiences Questionnaire – ACE). У межах масштабного епідеміологічного дослідження відтермінованих наслідків дитячої травматизації цей інструмент розробили В. Фелітті та Р. Анда ще наприкінці дев'яностих років [55]. Вибір цієї методики був зумовлений унікальною здатністю вимірювати накопичувальний ефект травматизації. Вона не обмежується фіксацією лише одного ізольованого виду насилля. На відміну від класичних шкал, сфокусованих суто на симптоматиці ПТСР, інструментарій ACE дає змогу визначити загальне деструктивне навантаження на дитячу психіку.

В умовах сучасного українського наукового простору даний опитувальник вже пройшов ґрунтовну процедуру психометричної адаптації. Відповідна модифікація була успішно здійснена колективом українських дослідників (О. І. Власова, Н. В. Родіна, Ю. О. Целікова, Л. К. Ворнікова та Ю. О. Тихоненко) [8]. Саме цю розширену україномовну версію, що довела свою високу надійність під час попередньої перевірки сирих масивів у Jamovi, було застосовано на етапі збору емпіричного матеріалу.

В опитувальнику ACE 22 пункти з відповідями у форматі «Так/Ні» (наявність специфічного досвіду до досягнення 18 років). Враховуючи результати обчислень, отриманих під час української стандартизації інструментарію (О. І. Власова та ін.), усі пункти методики розпадаються на три основні та одну додаткову шкалу [8]. Ці кластери чітко відображають різні вектори деструктивного впливу на дитячу психіку. Випадки, коли дитина зростала з залежними співмешканцями (алкоголізм, наркоманія), чи з людьми з наявністю психічних розладів або суїцидальних спроб, вимірює перша шкала

– «Проживання у дисфункціональній сім'ї». До цього конструкту також віднесено досвід ув'язнення родичів чи загальну неспроможність родини забезпечити позитивний фон для розвитку. Специфіку психологічного стану особистості, зануреної в дефіцит прийняття та підтримки, описує друга шкала – «Деструктивне ставлення оточення». Сюди ж включено досвід систематичних образ, фізичного побиття, залякування чи ізоляції як інструменту покарання, епізоди шкільного цькування та стійке відчуття відчуженості.

Травматичний досвід, пов'язаний зі статевими домаганнями або спробами фізичного контакту з боку суттєво старших осіб, визначає третя шкала – «Залучення до раннього статевого життя». Як специфічний додатковий параметр авторами української адаптації також виокремлюється четверта шкала – «Соціально-емоційна занедбаність». Фактори перебування у скрутних соціально-економічних умовах (брак їжі, одягу) вона поєднує з ранніми статевими зв'язками. В умовах дисфункційних родин останні часто виступають заміщеним, хоча й руйнівним, пошуком близькості поза межами дому.

Високою математичною прозорістю відзначається сама процедура обробки результатів за цією методикою. Оцінюючи кожен ствердну відповідь респонденток рівно в один бал, алгоритм формує загальний індекс дитячої травматизації у суворому діапазоні від 0 до 22 балів. Для подальшого багатовимірного моделювання в середовищі Jamovi використання такої кумулятивної шкали виявилось надзвичайно ефективним кроком. Специфічні якісні характеристики вона дозволяє технічно перевести в чіткий кількісний континуум. Щоб уникнути будь-яких методологічних сумнівів, на етапі первинної підготовки зібраного масиву було проведено додаткову перевірку надійності цього інструментарію на даній вибірці. Підтверджуючи високу психометричну якість української адаптації, розрахунок показників внутрішньої узгодженості в Jamovi продемонстрував цілком прийнятний статистичний результат. Коефіцієнт альфа Кронбаха сягнув значення $\alpha =$

0,826. В академічній практиці такий показник об'єктивно свідчить про стабільність відповідей та достатню гомогенність шкали, надійно гарантуючи точність фіксації вимірюваного конструкту.

На наступному етапі методичного опису, детальної характеристики вимагає інструментарій, для виявлення специфіки об'єктних стосунків. З метою об'єктивної діагностики медіативної ланки розробленої моделі, а саме патернів прив'язаності дорослої жінки, було застосовано мультифакторний опитувальник «Досвід близьких стосунків» (Experiences in Close Relationships – Revised, ECR-R). Виступаючи ґрунтовною ревізійною версією класичного тесту, ця методика була створена Р. Фрейлі, Н. Уоллером та К. Бреннан у 2000 році [57]. Сьогодні в міжнародній дослідницькій практиці вона визнається чи не найбільш точним інструментом для вимірювання індивідуальної дисперсії у стилях емоційної взаємодії дорослих. теоретичним базисом цього опитувальника є фундаментальна концепція Дж. Боулбі. Згідно з її ключовими положеннями, тип прив'язаності, сформований у дитинстві функціонує як фундаментальна внутрішня робоча модель [5, 48, 56]. Здатність дорослої особистості довіряти партнеру, шукати необхідну підтримку та адекватно регулювати власні афективні стани під час кризової взаємодії – усе це зумовлюється цією прихованою структурою [59, 75].

Головна методологічна перевага ECR-R полягає у відмові від застарілого типологічного підходу. Він дозволяє визначити феномен прив'язаності не як стлау клінічну категорію, а швидше як живу множину двох незалежних вимірів – тривожності та уникання [57]. Міру глибинного занепокоєння жінки щодо емоційної доступності та чуйності партнера відображає шкала тривожності. Цей параметр надійно описує рівень патологічного страху бути покинутою. Натомість шкала уникання об'єктивно характеризує загальний ступінь емоційної дистанційованості. Специфічний рівень дискомфорту, який респондентка відчуває при неминучому зближенні (разом із гіпертрофованим прагненням до самотійності як способом захисту від потенційного болю). Забезпечуючи високу математичну точність при

побудові складних регресійних рівнянь, такий підхід дає можливість оперувати чутливими інтервальними даними, оминаючи обмеження грубих номінативних класів.

Більш детальної уваги вимагає психологічний зміст вимірів, які діагностуються за допомогою інструментарію ECR-R. У структурі розробленої моделі вони закономірно функціонують як центральні медіатори. Вимір тривожності у стосунках об'єктивно концептуалізується як тенденція до хронічної гіперактивації системи прив'язаності [66]. Досліджувані жінки з високими балами за цією шкалою характеризуються надмірною чутливістю до будь-яких ознак відсторонення (або навіть незначної зміни настрою партнера). В їхньому випадку внутрішня робоча модель базується на переконанні у власній негідності любові на тлі ідеалізації об'єкта [64]. У поведінковому відповіднику подібна структурна деформація проявляється через нав'язливе прагнення до максимального злиття, емоційну лабільність та постійний пошук підтверджень чуттєвої прив'язаності. Змушуючи таку особистість постійно моніторити доступність партнера, глибинний страх сепарації генерує критично високий рівень внутрішнього напруження.

Уникання визначає тенденцію до дезактивації системи прив'язаності [66, 74]. Зазвичай цей патерн формується як жорстка захисна реакція на систематичну недоступність (або демонстративно холодну поведінку) значущих дорослих у період раннього онтогенезу. Позитивну свідому модель «Я», з гіпертрофованим акцентом на власній самодостатності, жінки з високим рівнем уникання поєднують із вкрай негативною моделлю «Іншого». Партнер закономірно визначається ними як заздалегідь ненадійний суб'єкт, що обмежує свободу або обов'язково завдасть болю. Жорстке відстоювання власних кордонів, придушення потреби у підтримці та готовність до різкого розриву стосунків складають основу поведінкових проявів уникання. Це ефективна, хоча й абсолютно дезадаптивна стратегія захисту. Інструментарій ECR-R дає змогу виявляти не лише «чисті» типи. Саме їхня амбівалентність

блискуче фіксується у вигляді тривожно-уникаючого типу прив'язаності, де гостра потреба в любові стикається з паралізуючим страхом близькості.

ECR-R має 36 тверджень і передбачає їх оцінювання за 7-бальною шкалою Лайкерта (від «абсолютно не згодна» до «повністю згодна»). Рівно половина тверджень спрямована на виявлення тривожності, тоді як інша частина визначає оцінку схильності до уникання. Завдяки розрахунку середнього балу за кожним із вимірів, процедура первинної обробки дозволяє перевести якісні реакції респонденток у строгий числовий формат.

Необхідні процедури перекладу та адаптації в українському контексті даний опитувальник успішно пройшов завдяки роботі українських дослідниць М. Казанжи та Ю. Вторнікової [15]. Їхнє дослідження довело високу валідність методики та її повну відповідність соціокультурним реаліям. Здійснені в межах цього емпіричного дослідження (на фінальній жіночій вибірці $N = 100$) психометричні процедури перевірки додатково підтвердили високу внутрішню узгодженість шкал. За результатами розрахунків, коефіцієнт альфа Кронбаха склав $\alpha = 0,830$. Гарантуючи репрезентативність зібраного масиву, ці обчислення дозволяють робити достовірні висновки щодо впливу травматизації на типи прив'язаності.

Опитувальник «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index – LSI) виступив завершальним інструментом діагностичного комплексу, спрямованим на оцінку вихідного результативного рівня. На основі психоеволюційної теорії емоцій Р. Плутчика ця методика була розроблена Р. Плутчиком, Г. Келлерманом та Х. Конте ще у 1979 році [67, 68]. Теоретична концепція авторів базується на припущенні: психологічні захисти виникають як специфічні механізми переробки нестерпних емоційних станів. Зниження суб'єктивного відчуття тривоги та підтримання цілісності «Я» є їхньою прямою метою. Застосування дозволило виокремити стійкий захисний профіль жінки, який обумовлюється її раннім травматичним досвідом та сформованим типом прив'язаності.

Даний опитувальник (в адаптації Н. А. Бельської [3, 4]) структурно складається з 97 стандартизованих тверджень і вимагає від респонденток відповідей у форматі «Так/Ні». Ця методика дозволяє діагностувати вісім базових механізмів психологічного захисту. Кожен із них теоретично пов'язаний із певною базовою емоцією та специфічним станом фрустрації. Сюди належать заперечення, витіснення, регресія, компенсація, проекція, заміщення, інтелектуалізація та реактивне утворення. Кожна окрема шкала містить певну кількість питань. У відсоткову шкалу загальної напруженості захисту сума балів за ними переводиться автоматично. Про активне й нерідко ригідне використання конкретної стратегії в адаптаційних процесах свідчать показники, що перетинають рубіж у 50%. Цей критерій є ключовим для об'єктивної оцінки психологічного стану.

За методикою LSI саме ці 8 захисних механізмів формують загальний компенсаторний профіль особистості. Як базовий фундамент адаптації традиційно розглядається заперечення. З метою стримування емоцій прийняття навколишніх воно розвивається тоді, коли людина відмовляється визнавати факт існування фруструючої реальності. Заради збереження крихкої ілюзії безпеки доросла жінка просто ігнорує об'єктивно наявні проблеми у стосунках. Близьким до нього за своєю пом'якшуючою функцією є витіснення. Цей захисний механізм спрямований на усунення зі свідомості неприйнятних потягів та болісних переживань. При витісненні травматична подія первинно усвідомлювалася, проте згодом вона була надійно забута – автоматично переведена у сферу несвідомого. Цей процес виступає класичним наслідком тривалої кумулятивної травми.

Своєрідним поверненням до ранніх етапів психологічного розвитку доцільно вважати регресію. У ситуаціях сильного стресу або постійної фрустрації особистість несвідомо повертається до інфантильних моделей поведінки. Спробою ж подолати об'єктивні чи уявні недоліки обумовлюється компенсація. Як несвідоме намагання впоратися з глибоким почуттям меншовартості (сформованим ще внаслідок емоційної занедбаності в

дитинстві) цей механізм активується вкрай часто. Компенсація здійснюється шляхом гіпертрофованого розвитку інших, безпечніших якостей. Додатково, у процесах міжособистісної взаємодії нерідко залучається проекція. Власні соціально неприйнятні почуття, нестерпні бажання та приховані мотиви приписуються іншим людям. У форматі партнерських стосунків така деформація зазвичай проявляється через безпідставні ревності або постійне очікування зради (що клінічно характерно для жінок із суттєво порушеною базовою довірою).

Важливу функцію у перенаправленні емоційного напруження виконує заміщення. З недоступного або об'єктивно небезпечного об'єкта первинна емоційна реакція (найчастіше це гнів або глибока фрустрація) переноситься на іншу, безпечнішу фігуру. Для унікаючого типу прив'язаності цей механізм має фундаментальне значення. Агресія, первинно спрямована на травмуючих дорослих із дитинства, тут несвідомо перенаправляється на актуального партнера або соціальне оточення. Специфічним інструментом придушення емоцій виступає також інтелектуалізація. Цей механізм психологічного захисту здійснюється шляхом логічного конструювання та надмірного раціонального пояснення ситуації. Відсторонено, без жодного емоційного залучення – так респондентки, які ригідно використовують цю стратегію, зазвичай описують свої найболючіші переживання. Нарешті, механізмом найскладнішого структурного перетворення імпульсу є реактивне утворення. Неприйнятні тенденції замінюються у свідомості на прямо протилежні (наприклад, несвідома ненависть до чоловіка надійно маскується гіпертрофованою турботою). Окрім оцінки цих ізольованих стратегій, є ще одна діагностична можливість методики – розрахунок загальної напруженості психологічних захистів. На основі сумарних даних за всіма вісьмома шкалами цей інтегральний індекс обчислюється автоматично. Він дозволяє максимально точно визначити загальний рівень внутрішньої невідрагрованої тривоги та ступінь дезадаптації особистості. Реконструювати цілісну картину

того, як саме дана вибірка адаптується до наслідків раннього стресу, стає можливим лише завдяки сукупному аналізу цих шкал у Jamovi.

У сучасному українському науковому середовищі інструментарій LSI тривалий час потребував ретельної верифікації [4]. Подолання суттєвих недоліків попередніх перекладів стало нагальною методологічною необхідністю. У 2019 році глибоку процедуру дослідження діагностико-психометричних можливостей цього тесту (разом із його стандартизацією на українській вибірці) було здійснено дослідницею Н. А. Бельською [3, 4]. Високу достовірність емпіричних результатів забезпечує використання саме цієї, актуальної україномовної адаптації. Завдяки цьому вдається уникнути грубих методологічних похибок. Проведений на зібраному масиві зі 100 жінок раннього дорослого віку психометричний аналіз продемонстрував цілком прийнятний рівень внутрішньої узгодженості. Для такого складного багатовимірного інструменту це об'єктивний успіх. За результатами перевірки, розрахований коефіцієнт альфа Кронбаха склав $\alpha = 0,775$. Стандартам надійності для методик, що вимірюють складні особистісні конструкти, цей показник повністю відповідає. Саме така доведена математична валідність дозволяє переходити до побудови фінальних регресійних моделей, де захисні механізми виступають закономірним наслідком взаємодії травматичного досвіду та патернів прив'язаності.

Використаний у дослідженні комплекс психодіагностичних методик утворює цілісну систему вимірювання. Він дозволяє з високою математичною точністю перевести в площину вимірювання абсолютно всі структурні компоненти заявленої моделі. З метою кількісної оцінки незалежної змінної (кумулятивного впливу ранніх деструктивних чинників середовища на формування особистості) було застосовано Опитувальник травматичного дитячого досвіду – ACE у 22-факторній українській адаптації колективу під керівництвом О. І. Власової [8]. Цей методологічний крок виявився повністю виправданим. Функцію діагностики медіативної ланки, своєю чергою, успішно виконує інструментарій «Досвід близьких стосунків» (ECR-R) у

сучасній адаптації М. Казанжи та Ю. Вторнікової [15]. Якісні, часто розмиті характеристики об'єктних стосунків він перетворює у чіткі параметричні показники за шкалами тривожності та уникання. Нарешті, результативну змінну фіксує опитувальник «Індекс життєвого стилю» (LSI), застосований в українській стандартизації Н. А. Бельської [3, 4]. Завдяки йому вдається математично визначити загальну напруженість базових механізмів психологічного захисту.

Спираючись на актуальні стандартизації, усі обрані діагностичні інструменти ефективно нівелюють ризики соціокультурних викривлень при інтерпретації зібраних даних. Зважаючи на те, що цільовий фокус спрямований на жінок раннього дорослого віку, проведена на етапі первинного оброблення даних психометрична перевірка в Jamovi була абсолютно необхідною процедурою. Вона продемонструвала цілком прийнятний рівень внутрішньої узгодженості кожної методики на даній вибірці. Отримані об'єктивні показники надійності (коефіцієнти альфа Кронбаха, що зафіксувалися в діапазоні від 0,775 до 0,830), підтверджують стійкість застосованих шкал. Це зводить до мінімуму імовірність статистичних похибок, пов'язаних із якістю інструментарію. Сформований методичний апарат стабільно генерує стандартизовані дані. Для коректного застосування алгоритмів багатовимірного статистичного моделювання це виступає прямою методологічною передумовою. Переведення складних, глибоко суб'єктивних психологічних феноменів у суворий математичний формат створює міцну базу. Лише у такий спосіб у роботі аналізуються причинно-наслідкові зв'язки між інтенсивністю дитячої травматизації, домінуючим типом прив'язаності та фінальною специфікою захисної поведінки. Необхідна точність вимірювання та обґрунтованість подальших висновків забезпечується саме завдяки цьому системному підходу.

2.3. Формування вибірки та збір даних

Що стосується діагностичного етапу, то його основу склав збір головного масиву даних від 100 респонденток – тих жінок, які повністю відповідали встановленим критеріям. До фінальної групи потрапили виключно особи віком 18-35 років, котрі мають підтверджений досвід романтичних стосунків після досягнення 18 років, не мають дітей та не перебувають у стані вагітності. Такий жорсткий фільтр пояснюється методологічною необхідністю уникнути побічного впливу фактору материнства на результати вимірювання. Збір емпіричної бази здійснювався за допомогою трьох стандартизованих методик: ACE, ECR-R та LSI. Враховуючи високу чутливість тематики, у роботі суворо контролювалося дотримання етичних норм. Емоційна складність питань щодо можливих дитячих травм вимагала максимально обережного, екологічного підходу до опитуваних, отже надання безумовного права на відмову від участі стало принциповою позицією.

Спираючись на класичну теорію вікового розвитку Е. Еріксона, базовий демографічний критерій було обрано в межах від 18 до 35 років [53, 54]. Саме цей хронологічний проміжок репрезентує період ранньої дорослості. Його центральним завданням, і це є критично важливим для даної вибірки, залишається подолання нормативної вікової кризи «інтимність проти ізоляції». Зважаючи на те, що набуття повної соціальної дієздатності часто збігається з початком самостійного проживання, розширення нижньої вікової межі до 18 років виявилось цілком виправданим кроком. Водночас, маючи на меті максимізацію валідності під час оцінки за методикою ECR-R, у роботі було застосовано диференційований підхід до аналізу міжособистісного досвіду. Наявність актуальних романтичних стосунків на момент проведення опитування поставала як умова допуску. Такий фільтр автоматично верифікував участь респонденток віком від 18 років (оскільки їхні відповіді базувалися на поточному, вже дорослому досвіді), що значно оптимізувало подальший аналіз.

Оскільки специфіка ECR-R вимагає опори на реальний досвід дорослої близькості, для осіб поза актуальними стосунками було впроваджена обов'язкова умова допуску до тестування – наявність актуальних романтичних стосунків або відповідного досвіду після 18-річного віку. Особи без партнерської взаємодії після зазначеного рубежу автоматично відсіювалися. Вимога наявності досвіду «після 18 років» дозволила розмежувати юнацькі захоплення та зрілі форми партнерства, уникнувши викривлень результатів. Вона зумовлює той факт, що зафіксовані у формах відповіді відображатимуть суто сталі дорослі стратегії – специфічні механізми емоційної саморегуляції та дистанціювання, які сформувалися як наслідок пережитого в дитинстві дефіциту безпеки.

Важливим критерієм виключення у роботі розглядалася наявність у респонденток дітей або перебування у стані вагітності на момент опитування. Зважаючи на ключові постулати психології розвитку та теорії об'єктних стосунків, цілком закономірним є висновок про те, що перехід до материнства, як і сама вагітність, кардинально перетворюють внутрішні робочі моделі прив'язаності особистості [66, 81]. Це критично знизило б точність математичних розрахунків. Змішування принципово різних психологічних станів (партнерської та материнської прив'язаності) в даній вибірці є абсолютно неприпустимим, адже це унеможливило б об'єктивний аналіз даних.

Завдяки процедурі вхідного фільтрування кінцева вибірка склала рівно 100 жінок. На першому етапі аналізу – ще до перевірки було здійснено розгорнутий частотний опис соціально-демографічних характеристик досліджуваної групи. Це дозволило глибше визначити контекст формування психологічних захистів та специфічних патернів прив'язаності у сучасних реаліях українського суспільства.

Високу різноманітність життєвого досвіду респонденток виявив аналіз статусу романтичних стосунків. Наразі проживають разом із партнером 38% жінок; зустрічаються з партнером за умови окремого проживання 30%, тоді як в офіційному шлюбі перебувають лише 12% опитаних. Беручи до уваги суворі

умови скринінгу, варто підкреслити: хоча 20% вибірки вказали на відсутність стосунків наразі, всі вони (згідно з базовим фільтром) гарантовано мали значущий досвід партнерської взаємодії після 18 років. Їхні відповіді є абсолютно діагностично валідними (рис. 2.1). За критерієм тривалості поточних, або ж останніх значущих, стосунків, найбільшу групу (37%) склали жінки з досвідом від 1 до 3 років. Якщо ж детальніше розглядати інші підгрупи, то стосунки тривалістю до 1 року зафіксовано у 23% опитаних. Водночас по 20% респонденток мають глибокий досвід тривалих стосунків: від 3 до 5 років та більше 5 років відповідно.



Рис. 2.1. Розподіл респонденток за статусом актуальних стосунків (%)

З огляду на фокус дослідження щодо вивчення впливу дитячої травматизації в українському соціокультурному контексті, критично важливим етапом виступив детальний аналіз структури батьківської сім'ї респонденток (умов, де вони проживали більшу частину часу до досягнення 18 років). Зважаючи на первинні частоти, на цьому етапі виявлено: 65% жінок зростали у класичних повних сім'ях з біологічними матір'ю та батьком. Дані показують, що виключно матір'ю виховувалися 17% осіб, тоді як у змішаних родин (з матір'ю та вітчимом) були виховані 14% жінок. Зважаючи на українські наукові дослідження, досвід зростання у неповній сім'ї не є

основним предиктором дезадаптації, проте він вимагає особливої уваги до формування стабільної прив'язаності як основи психічного здоров'я дитини [12].

У роботі було зафіксовано, що лише 3% учасниць виховувалися бабусею/дідусям чи іншими родичами, а 1% – виключно батьком, що унеможлиблює їх виокремлення у повноцінні незалежні підгрупи для порівняльного аналізу без ризику втрати статистичної сили.

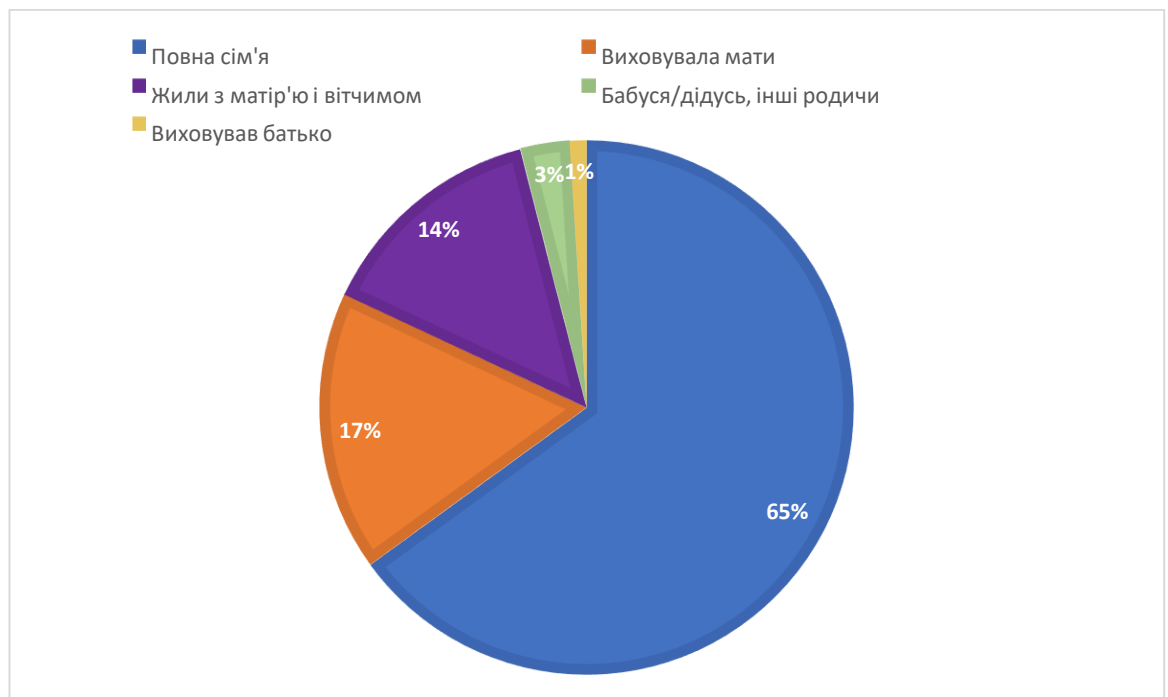


Рис. 2.2. Структура батьківської сім'ї респонденток (%)

Розподіл за наявністю братів/сестер, у роботі показав, що майже третина даної вибірки (32%) були єдиною дитиною в сім'ї. Власне, серед тих респонденток, які мають братів або сестер, абсолютно переважає позиція найстаршої дитини (43%). Наймолодшими серед дітей виявилися 20% опитаних, тоді як позицію середньої дитини займають лише 5% жінок. Вищезазначені демографічні показники створюють глибокий соціокультурний контекст. Відповідно, саме він виступає надійним базисом

для подальшого трактування складних зв'язків між раннім родинним середовищем та специфікою емоційного дистанціювання.

На тлі поточних суспільних викликів, у дослідженні було додатково детерміновано актуальне середовище перебування респонденток. Як засвідчив первинний аналіз, переважна більшість жінок (72%) наразі перебувають в Україні – у межах свого звичного місця проживання. Зважаючи на те, що статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в межах країни мають ще 18% вибірки, а 10% опитаних наразі проживають за кордоном. Сформований таким чином комплексний описовий профіль не лише гарантує високу репрезентативність. По суті, він створює абсолютно валідну базу для подальшого конструювання багатовимірних регресійних моделей.

Сформована емпірична база цілком обґрунтовано розглядається як високоякісний та репрезентативний масив. Зважаючи на потребу абсолютної ізоляції досліджуваного конструкту в даній вибірці, відбір ста респонденток супроводжувався впровадженням жорстких обмежень. Власне, повне виключення фактора материнства та інтегрування диференційованого підходу до оцінки міжособистісної взаємодії (де наявність зрілого досвіду після 18 років виступала непорушною константою) дозволили успішно вирішити ключову процедурну проблему. Суто чистий вплив дитячої травматизації на дорослі типи прив'язаності було виокремлено; водночас ризик змішування з підлітковими проекціями – повністю знівлено. Ця вибірка маркується високим рівнем екологічної валідності. Вона репрезентує глибоку соціокультурну гетерогенність (від початкових етапів знайомства до довготривалих шлюбів та різноманітності батьківських сімей), що гарантує: виявлені психологічні закономірності об'єктивно відображають життєві стратегії адаптації осіб із дефіцитом ранньої безпеки, а не виступають штучними лабораторними артефактами.

Обраний дистанційний формат збору матеріалу супроводжувався необхідним рівнем психологічного комфорту, що є критичним для роботи з високосенситивними даними. Задля уникнення проблеми втрачених значень

вкрай ретельно здійснювалося технічне налаштування електронних форм (усі без винятку питання програмувалися як обов'язкові). Саме ця процедурна безкомпромісність дозволила згенерувати ідеально заповнену матрицю без жодної прогалини. Цілком обґрунтовано планується перехід до фінального етапу – глибокого багатовимірного математико-статистичного аналізу та регресійної верифікації усіх висунутих гіпотез.

Висновки до розділу 2

1. Як базис емпіричного дослідження, у розділі розроблено та обґрунтовано концептуальну прогностичну модель дезадаптації. Зважаючи на специфіку українського контексту, дитяча травматизація трактується тут не як ізольована подія минулого. Цей феномен сьогодні швидше розглядається як кумулятивний предиктор – рушійна сила, що зумовлює структуру внутрішнього світу жінки.

2. Metі математичної опису конструктів було підпорядковано формування психодіагностичного інструментарію. З огляду на потребу високої валідності, опитувальник травматичного дитячого досвіду (ACE у його 22-факторній модифікації) дозволив об'єктивно визначити кумулятивний індекс стресового навантаження. Розмірну оцінку патернів міжособистісної взаємодії забезпечив мультифакторний ECR-R, тоді як методика LSI виступила надійним індикатором фіксації загальної напруженості психологічних захистів.

3. Процедурний дизайн маркується дотриманням етичних стандартів, отриманням інформованої згоди, використанням преамбул-попереджень та забезпеченням повної анонімності. Успішно пройшовши багаторівневий скринінг, емпіричну базу склали рівно 100 жінок віком 18 - 35 років. Зважаючи на необхідність методологічної чистоти, до вибірки долучалися виключно особи з наявним досвідом дорослих романтичних стосунків після досягнення 18 років. Фактор материнства виключався повністю. Це виправдане процедурне рішення дозволило надійно нівелювати

ризик змішування партнерської прив'язаності з материнськими домінантами або ранніми підлітковими ідеалізаціями, забезпечивши масиву екологічну валідність.

4. Процедуру математико-статистичної обробки первинних даних було організовано як чітко структурований алгоритм. Реалізовувався цей процес у спеціалізованому програмному середовищі Jamovi. Першочергово, була зроблена оцінка нормальності розподілу, застосовуючи критерій Шапіро-Вілка, на результатах якого було обрано непараметричний кореляційний аналіз за Спірменом, який забезпечив первинне визначення структурних зв'язків. Головним же інструментом математичного доведення причинно-наслідкової зумовленості у патогенетичному ланцюгу виступило лінійне регресійне та багатовимірне медіаційне моделювання (за допомогою модуля jAMM) із обов'язковим розрахунком довірчих інтервалів методом бутстрепінгу.

5. Попри об'єктивні методологічні бар'єри, покладання на ретроспективний самозвіт, крос-секційний зріз та неконтрольований вплив фонового стресу в умовах воєнного стану в Україні, розроблений дизайн відзначається високою статистичною силою. На даній вибірці у сучасних реаліях такі результати є показовими. Комплексним поєднанням суворих демографічних фільтрів, валідного інструментарію та передових алгоритмів моделювання було сформовано надійне підґрунтя. Робота повністю готова до фінального етапу. Далі аналіз емпіричних результатів та регресійна верифікація усіх висунутих гіпотез.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ТА ТИПОМ ПРИВ'ЯЗАННОСТІ

3.1. Психометрична перевірка даних та загальна характеристика досліджуваної вибірки

3.1.1. Перевірка надійності психодіагностичного інструментарію та характеру розподілу даних

Емпіричний етап дослідження має чітку та послідовну структуру. Робота з даними починається з технічної перевірки інструментарію. Наступним кроком є побудова багатовимірних психологічних моделей. Розрахунки організовані логічно: спочатку описуються загальні характеристики зібраної вибірки, після цього тестуються закономірності перетворення дитячого травматичного досвіду. Статистичні процедури ускладнюються поступово. Перед перевіркою гіпотез був зроблений опис характеристик групи досліджуваних. Такий порядок забезпечує точність математичних розрахунків.

Першим кроком аналізу стала перевірка внутрішньої узгодженості методик. Для оцінки надійності інструментарію розраховано коефіцієнт альфа Кронбаха (α). Цей показник визначає ступінь гомогенності шкали. Він фіксує, наскільки тісно пов'язані окремі пункти всередині одного тесту.

Високе значення коефіцієнта свідчить про узгодженість опитувальника – це означає, що всі твердження вимірюють один психологічний конструкт. Завдяки цьому знижується вплив випадкових факторів на відповіді.

У психометриці достатнім критерієм якості вважається показник $\alpha \geq 0.7$. Такий результат підтверджує внутрішню узгодженість тесту. Значення нижче цього порогу вказують на неоднорідність питань. У такому разі твердження

можуть сприйматися респондентами по-різному, це робить результати дослідження менш точними та ускладнює подальшу перевірку гіпотез.

Проведені розрахунки підтверджують точність вимірювання на даній вибірці. Значення коефіцієнта для кожної застосованої шкали перевищили мінімально допустимий поріг. Усі методики продемонстрували належну надійність, а отримані результати дають змогу припустити високу якість зібраних даних. Відповідно, цей емпіричний масив придатний для подальшого використання. Дані дозволяють перейти до статистичного тестування гіпотез дослідження. (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Параметри внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик дослідження

Психодіагностична методика	Коефіцієнт α Кронбаха	Рівень надійності
Опитувальник травматичного дитячого досвіду (ACE)	0,826	Високий
Опитувальник досвіду близьких стосунків (ECR-R)	0,830	Високий
Опитувальник «Індекс життєвого стилю» (LSI)	0,775	Прийнятний

Розрахунок показників підтвердив надійність методик на зібраній вибірці зі 100 респонденток. Внутрішня узгодженість опитувальника дитячої травматизації (ACE) становить 0,826. Це свідчить про стабільність відповідей. Опитувальник чітко фіксує вимірюваний конструкт. Показник надійності для методики досвіду близьких стосунків (ECR-R) дорівнює 0,830. Обидва тести демонструють належний рівень гомогенності.

Для методики «Індекс життєвого стилю» (LSI) коефіцієнт склав 0,775. Цей показник є дещо меншим, але достатнім. Він перевищує мінімальний поріг. Така математична різниця зумовлена специфікою тесту. LSI має багатовимірну структуру. Опитувальник вимірює різні механізми психологічного захисту, вони мають складну внутрішню організацію. Тому значення 0,775 підтверджує якість шкали в межах норми.

Отримані статистичні дані доводять узгодженість обраного інструментарію. Зібраний емпіричний масив є надійним, а відповіді позбавлені значних випадкових похибок. Цю базу даних можна використовувати для подальшого математико-статистичного аналізу. Підтверджена якість вимірювання дає підстави перейти до тестування гіпотез.

Для вибору методів перевірки гіпотез емпіричні дані були перевірені на нормальність розподілу. Використано статистичний критерій Шапіро-Вілکا. Розрахунки показували, що показники за всіма основними шкалами відрізняються від нормального розподілу ($p < 0,05$). Це стосується як загального рівня дитячої травматизації, так і показників тривожності та уникнення у стосунках. Напруженість захисних механізмів також демонструє відхилення від норми. Отримані значення чітко підтверджують асиметрію емпіричного масиву. Це типова математична ситуація для подібних психологічних досліджень.

Характер розподілу визначає подальшу стратегію розрахунків. Статистична асиметрія вимагає відмовитися від параметричних методів, тому для виявлення взаємозв'язків обрано непараметричний інструмент. Було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Цей метод математично обґрунтований, оскільки він стійкий до викидів. Він не потребує гауссівського розподілу даних. Розрахунок чітко фіксує силу та напрямок зв'язку між змінними. Отже, обрана статистична модель є повністю адекватною для наявної вибірки.

3.1.2. Описова статистика та психологічний профіль респонденток

Перед описом кореляцій та регресій було проаналізовано психологічний профіль респонденток. Він складається з кількох блоків. В них описується специфіка травматичного дитячого досвіду, фіксуються сформовані типи прив'язаності та домінуючі психологічні захисти. Опис розпочато з базового фактора – загального рівня дитячої травматизації. Спочатку було проаналізовано частотний розподіл за опитувальником ACE. Такий крок дає змогу оцінити загальний стан групи перед переходом до складніших розрахунків.

Розподіл показника доводить високу поширеність травмуючих подій. Досліджувана група – жінки раннього дорослого віку. Отримані цифри чітко підтверджують поширеність травматичного досвіду. Майже всі досліджувані мають в анамнезі щонайменше одну таку подію. Це становить 97% від загальної кількості опитаних. Лише у 3% жінок такий досвід був повністю відсутній. Отримані цифри чітко вказують на масовість явища. Імовірно, наявність стресових дитячих подій є скоріше типовою ситуацією для цієї вибірки, ніж винятком. Цей факт обґрунтовує доцільність подальшого дослідження механізмів особистісної адаптації до таких умов.

Для більш глибокого розуміння специфіки травмуючих факторів, було проаналізовано як часто зустрічаються окремі категорії дитячих травм. Узагальнені дані представлено у таблиці 3.2 та на рисунку 3.1.

Таблиця 3.2

Частотний розподіл досліджуваних за категоріями дитячого
травматичного досвіду

Категорія травматичного досвіду	Наявність травматичного досвіду (%)	Відсутність травматичного досвіду (%)
Загальний показник травматизації	97,0	3,0

Продовження Таблиці 3.2

Негативний вплив соціального середовища	96,0	4,0
Проживання у дисфункціональній сім'ї	78,0	22,0
Соціально-емоційна занедбаність	68,0	32,0
Травматичний досвід у психосексуальній сфері	40,0	60,0

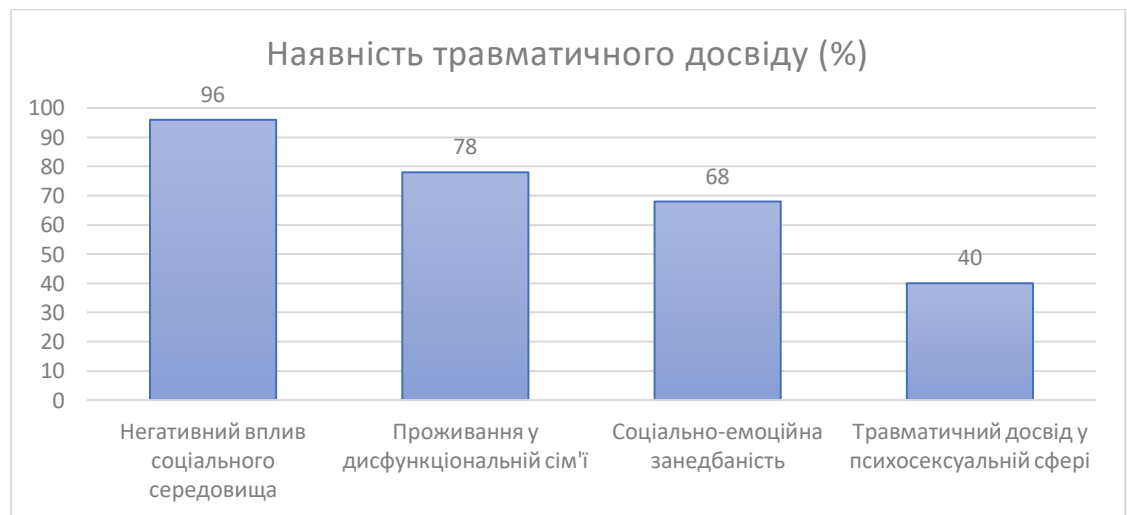


Рис. 3.1. Поширеність різних категорій дитячого травматичного досвіду серед досліджуваних

Другим за частотою фактором є досвід проживання у дисфункціональній сім'ї (78,0%). Ця цифра чітко вказує на наявність деструктивних патернів поведінки родичів або домашнього насильства. З позицій психології розвитку це підтверджує виражений дефіцит «достатньо хорошого» середовища (за Д. Віннікоттом) [81]. Родина не виконувала функцію контейнування дитячої тривоги. Умови, які мали забезпечувати базову безпеку, виступали джерелом

загрози. Унаслідок цього особистість не може сформувати адекватну здатність до самозаспокоєння та ефективної емоційної регуляції.

Частота соціально-емоційного нехтування становить 68,0%. Цей показник доводить факт тривалої депривації базових потреб дитини з боку значущих дорослих. Систематичне ігнорування зумовлює структурний дефіцит в організації «Я». У дорослому віці ця недостатність перетворюється у стійкий внутрішній конфлікт. Далі він вирішується переважно двома способами. Тривожним типом прив'язаності, який характеризується фіксацією на партнері для компенсації емоційної нестачі, чи уникаючим типом прив'язаності, який діє інакше. Він призводить до повного знецінення потреби в об'єктних стосунках, що мінімізує ризики повторного травмування.

Травматизацію у психосексуальній сфері мають 40,0% респонденток. Цей показник фіксує ненормативне або передчасне залучення до статевого життя. Даний вид травми відрізняється максимальною інтрузивністю, відбувається грубе порушення меж особистісної автономії. Отримані цифри чітко пояснюють високу напруженість захисних механізмів у досліджуваній вибірці. Насамперед це зумовлює використання проекції та заміщення. Зазначені механізми виступають основними інструментами подолання тривоги та сорому. Виникнення цих афектів є прямо доведеним наслідком психосексуальної травматизації [10].

Загальні частотні показники безперечно підтверджують високий рівень дитячого травматичного досвіду. Сформований емпіричний масив є репрезентативною базою для перевірки основної гіпотези дослідження. Статистичні дані прямо доводять, що досвід небезпеки та порушення меж деформує «внутрішню робочу модель» стосунків. У дорослому віці така деформація закономірно призводить до формування ненадійних типів прив'язаності.

Наступним кроком емпіричного аналізу стало дослідження розподілу респонденток за типами прив'язаності у близьких стосунках. Кількісний та

відсотковий розподіл отриманих результатів (за методикою ECR-R) наведено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Розподіл досліджуваних за типами прив'язаності

Типи прив'язаності	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Тривожний	43	43,0
Надійний	42	42,0
Тривожно-уникаючий	9	9,0
Уникаючий	6	6,0
Всього:	100	100,0

Аналіз представлених даних показав, що менше половини досліджуваної вибірки (42,0%) демонструють надійний тип прив'язаності. Це вказує на те, що більшість опитаних жінок (58,0%) мають ненадійні патерни взаємодії, що емпірично підтверджує припущення про деструктивний вплив пережитого дитячого травматичного досвіду на здатність формувати безпечні близькі партнерські стосунки у дорослому віці.

На особливу увагу заслуговує той факт, що серед дезадаптивних типів домінуючим є тривожний тип прив'язаності (43,0%). З точки зору психології це може означати, що значна частина досліджуваних жінок схильна до гіперкоцентрації на стосунках, що зумовлено їхнім глибинним страхом бути покинутою.

Хоча інші форми ненадійної прив'язаності, а саме тривожно-уникаючий (9,0%) та уникаючий (6,0%) типи є дещо менш чисельними, їх доцільно розглядати як імовірний прояв специфічного захисного патерну, а саме емоційного блокування, дистанціювання та закритість як превентивного способу захисту від потенційного болю. Відсотковий розподіл отриманих результатів візуально наведено на рис. 3.2



Рис. 3.2. Розподіл досліджуваних за типами прив'язаності (%)

Такий неоднорідний розподіл ненадійних типів прив'язаності на фоні високого загального рівня дитячої травматизації потребує глибшого статистичного уточнення. Для розуміння того, як саме інтенсивність травматичного досвіду впливає на вибір конкретної стратегії поведінки (наприклад, стратегії уникнення), необхідно застосувати методи кореляційного аналізу. Але перед цим необхідно розглянути, за допомогою яких домінуючих механізмів психологічного захисту психіка досліджуваних намагається впоратися з цим внутрішнім конфліктом.

На фінальному етапі формування психологічного профілю було проведено аналіз механізмів захисту. Цей показник завершує опис досліджуваної вибірки. Особистість використовує різні стратегії для зниження психологічної напруги. Для оцінки цих процесів застосовано методику «Індекс життєвого стилю» (LSI) Р. Плутчика[68].

Опитувальник фіксує інтенсивність використання базових захисних механізмів. Цей інструмент дозволяє перевірити, як психіка респонденток опрацьовує внутрішні конфлікти і визначає специфічні способи подолання тривоги. Отримані результати формують цілісну картину емоційної саморегуляції жінок. Застосування цього опитувальника закриває етап

описової статистики. Зібрані емпіричні дані підготовлені до подальших розрахунків.

Описова статистика отриманих емпіричних даних, що відображає середні показники вираженості кожного захисного механізму (у відсотках), представлена у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Описова статистика показників напруженості механізмів

психологічного захисту (LSI)

Шкала (механізм психологічного захисту)	Середнє значення (M), %	Стандартне відхилення (S D)
Регресія	57,7	20,4
Інтелектуалізація	52,6	17,9
Компенсація	52,3	16,9
Проекція	51,1	22,4
Заперечення	50,9	17,1
Заміщення	50,4	25,1
Витіснення	41,8	17,7
Реактивне утворення	32,1	21,1
Загальна напруженість захистів	49,2	9,93

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити низку важливих висновків щодо функціонування системи психологічної адаптації досліджуваних жінок. Насамперед варто відзначити показник загальної напруженості психологічних захистів, середнє значення якого склало 49,2% цей результат свідчить про те, що загальний рівень активізації захисної системи знаходиться на середньому (нормативному) рівні. Тобто психіка більшості респонденток активно працює над переробкою стресу та тривоги,

проте ще не переходить у стан повної дезадаптації або невротичного зриву. Профіль напруженості механізмів психологічних захистів відображено на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Профіль напруженості механізмів психологічного захисту жінок (за методикою LSI, %)

Розглядаючи ієрархію окремих захисних механізмів, можна помітити, що у даній вибірці, механізмом що використовувався найбільш інтенсивно виявилася регресія ($M = 57,7\%$). Цей факт ідеально узгоджується з раніше виявленим домінуванням тривожного типу прив'язаності. В умовах фрустрації чи міжособистісного стресу психіка досліджуваних схильна вдаватися до більш ранніх, інфантильних форм поведінки (плач, безпорадність, емоційна лабільність), намагаючись несвідомо покликати на допомогу та утримати значущий об'єкт.

Другу позицію в ієрархії посідають більш зрілі, когнітивно складні механізми захисту, а саме інтелектуалізація ($M = 52,6\%$) та компенсація ($M = 52,3\%$). Це вказує на те, що жінки раннього дорослого віку також активно намагаються логічно пояснити або раціоналізувати свої проблеми, а також компенсувати відчуття власної неповноцінності чи тривоги через досягнення в інших сферах життя.

Група таких механізмів як проекція ($M = 52,6\%$), заперечення ($M = 50,9\%$) та заміщення ($M = 50,4\%$) характеризуються помірною частотою використання. Наявність заміщення серед активних захистів підтверджує схильність частини вибірки до винесення внутрішньої агресії або незадоволеності на більш безпечні об'єкти.

Найменш вираженими у профілі виявилися механізми витіснення ($M = 41,8\%$) та реактивного утворення ($M = 32,1\%$). Це свідчить про те, що досліджувані рідше вдаються до повного забування травматичних подій або до перетворення негативних почуттів у їхню соціально прийнятну протилежність.

Психологічний профіль вибірки демонструє складну, багаторівневу систему психологічного захисту, де домінують регресивні патерни поведінки на тлі загальної середньої напруженості захисної системи. Визначивши цю базову картину, ми отримуємо можливість перейти до наступного етапу – кореляційного аналізу, який дозволить математично довести, як саме дитячий травматичний досвід та тип прив'язаності «обирають» та активують ці конкретні захисні механізми.

Результати першого підрозділу підтверджують методологічну базу емпіричного дослідження. Статистична перевірка масиву даних чітко доводить його якість, а математичні показники фіксують репрезентативність матеріалу. Зібраний емпіричний масив є придатним для подальшого багатовимірного моделювання. Початковий етап роботи виконав свої завдання. Дані повністю підготовлені до основного аналізу.

Оцінка внутрішньої узгодженості інструментарію вказує на його надійність. Для розрахунків використано коефіцієнт альфа Кронбаха (α), отримані дані демонструють належну якість методик. Тести придатні для вирішення завдань дослідження. Показники за методиками ACE, ECR-R та LSI вказують на стабільність шкал, що дає змогу вимірювати психологічні конструкти з прийнятною точністю. Інструменти працюють коректно і статистика підтверджує узгодженість відповідей. Обрані інструменти

вимірюють саме ті конструкти, які заявлені в їхній специфікації. Вплив випадкових похибок або нерозуміння питань респондентками зведено до мінімуму. Це дає змогу припустити високу валідність психологічних висновків.

Наступним етапом став аналіз розподілу емпіричних даних. Застосовано критерій Шапіро-Вілка. Розрахунки фіксують статистично значущу відмінність від нормального розподілу ($p < 0,05$). З огляду на клініко-психологічний характер феноменів логічно, що дані розподілені асиметрично. Травматичний досвід рідко підпорядковується симетричним гауссівським кривим. Статистична асиметрія виступає основним орієнтиром для планування математичної обробки. Вона диктує необхідність відмови від класичних параметричних методів.

Специфіка розподілу зумовлює поділ аналітичної роботи. Аналіз реалізується у два послідовні етапи. Спочатку застосовується непараметричний критерій рангової кореляції Спірмена. Цей метод нечутливий до відхилень від нормальності. Він чітко ідентифікує первинну структуру взаємозв'язків між змінними. Другим етапом виступає лінійний регресійний аналіз – цей метод визначає міру впливу одних параметрів на інші. І останнім етапом буде будівництво медіаційної моделі. Вона дозволяє перевірити гіпотезу про опосередкований характер зв'язків. Обраний алгоритм повністю відповідає завданням роботи.

3.2. Дослідження взаємозв'язків між дитячою травматизацією, типами прив'язаності та захисними механізмами

Для вивчення характеру зв'язків між травматичним дитячим досвідом, типами прив'язаності та домінуючими психологічними захистами жінок раннього дорослого віку було проведено кореляційний аналіз. З огляду на те, що розподіл досліджуваних показників відрізняється від нормального, для подальшого аналізу було обрано непараметричний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

У ході аналізу було виявлено низку статистично значущих прямих взаємозв'язків між досліджуваними феноменами. Найбільш вагому результати кореляційного аналізу відображено у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Значущі кореляційні зв'язки між показниками дитячої травматизації,
типами прив'язаності та психологічними захистами

Досліджувані показники	Коефіцієнт кореляції (r_s)	Рівень значущості (p)
Дитяча травматизація – Уникання у стосунках	0.367	< 0.001
Дитяча травматизація – Заміщення	0.306	0.002
Уникання у стосунках – Заміщення	0.340	< 0.001
Уникання у стосунках – Компенсація	0.266	0.008
Уникання у стосунках – Проекція	0.210	0.036
Уникання у стосунках – Загальна напруженість захистів	0.271	0.006
Тривожність у стосунках – Регресія	0.458	< 0.001
Тривожність у стосунках – Інтелектуалізація	0.287	0.004
Тривожність у стосунках – Проекція	0.472	< 0.001

Продовження Таблиці 3.5

Тривожність у стосунках – Заміщення	0.417	< 0.001
Тривожність у стосунках – Загальна напруженість захистів	0.427	< 0.001

Дані таблиці 3.5 чітко фіксують статистично значущий прямий зв'язок. Загальний рівень дитячої травматизації корелює з унікаючим типом прив'язаності ($r_s = 0.367$, $p < 0.001$). З позицій теорії об'єктних стосунків цей математичний показник відображає процес формування жорстких меж «Я». Це є закономірною реакцією психіки на інтрузивне або небезпечне середовище. Фрустрація потреби в безпеці формує захисний патерн. Близькість ідентифікується як загроза для «Я». Уникання працює як інструмент саморегуляції. Збільшення дистанції знижує емоційну вразливість – це дозволяє зберегти межі особистості [23, 64].

Водночас зв'язок між рівнем дитячої травматизації та тривожним типом прив'язаності не досягає статистичної значущості ($r_s = 0.136$, $p = 0.176$). Цей розрахунок прямо вказує на специфічність впливу дитячого травматичного досвіду. У досліджуваній вибірці травма обумовлює розвиток стратегій дистанціювання, а не емоційної залежності. Рання травматизація руйнує базову довіру. Це змушує жінку систематично обирати емоційне відсторонення у дорослих стосунках. Отримані результати підтверджують, що така стратегія виступає основним доступним способом збереження особистісної автономії.

Також виявлено, що загальний рівень дитячої травматизації позитивно корелює із захисним механізмом заміщення ($r_s = 0.306$; $p = 0.002$). Це підтверджує схильність несвідомо переносити накопичену з дитинства агресію та напругу на більш безпечні об'єкти. Оскільки пряме вираження

протесту проти травмуючих фігур у дитинстві було неможливим або небезпечним, психіка виробила стійкий патерн «скидання» емоційного напруження на сторонні об'єкти середовища.

Дані дають змогу припустити залежність захистів від типу прив'язаності. Ненадійні типи можуть збільшувати загальну напруженість захистів. Найвищий показник кореляції із загальною напруженістю виявлено для змінної тривожності ($r_s = 0.427$; $p < 0.001$). Зв'язок уникання із напруженістю слабший ($r_s = 0.271$; $p < 0.006$). Отримані результати дають змогу припустити, що, імовірно, тривога через можливість втрати об'єкта підтримує систему прив'язаності в активному стані. Таке навантаження погіршує процеси психологічної саморегуляції. Стратегія дистанціювання при униканні імовірно потребує менше енергії.

Аналіз вибору конкретних захисних стратегій показав, що тривожність у стосунках супроводжується активацією цілого комплексу захистів, серед яких найтісніші зв'язки виявлено з механізмами проекції ($r_s = 0.472$) та регресії ($r_s = 0.458$). Жінки з тривожним типом прив'язаності в ситуаціях загрози стосункам схильні приписувати власні страхи та мотиви партнеру (проекція), що дозволяє їм виправдати власну ворожість. Коли ж рівень тривоги стає нестерпним, вмикається регресія – повернення до безпорадних, дитячих патернів поведінки. З психоаналітичної позиції, це несвідомий заклик до «материнського» піклування від партнера, спроба утримати об'єкт через демонстрацію власної слабкості [58, 81]. Також для них характерне використання заміщення ($r_s = 0.417$) та інтелектуалізації ($r_s = 0.287$), що свідчить про спроби раціоналізувати власну тривогу та змістити емоційну реакцію у когнітивну площину.

Унікаючий тип прив'язаності характеризується вузьким спектром застосовуваних захисних механізмів. Це підтверджує наявність специфічної стратегії опосередкованого реагування. Розрахунки фіксують найсильнішу кореляцію цього показника із механізмом заміщення ($r_s = 0.340$, $p < 0.001$). Також статистика прямо вказує на наявність значущих прямих зв'язків із

компенсацією ($r_s = 0.266$) та проекцією ($r_s = 0.210$). Отримані математичні значення доводять специфічну спрямованість захисної поведінки.

Зафіксовані показники чітко пояснюють спосіб зниження внутрішньої емоційної напруги. Ця напруга закономірно виникає внаслідок хронічного блокування психологічної близькості у парі. Психіка вимушено розряджає її поза межами прямого контакту з партнером. Використання проекції дозволяє респонденткам переносити власний страх вразливості на оточуючих. Проекція створює стабільний захисний бар'єр, який виступає інструментом протидії зближенню, що дозволяє особистості підтримувати необхідний рівень відстороненості у стосунках. За рахунок же компенсації особистість намагається подолати внутрішнє відчуття емоційного холоду через гіпертрофоване підкреслення власної автономії та незалежності, створюючи зовнішній образ «сильної особистості», яка не потребує нікого іншого.

Результати кореляційного аналізу підтверджують наявність зв'язків між змінними. Математичні показники чітко фіксують вплив дитячого травматичного досвіду. Він порушує базову довіру і це зумовлює формування унікаючого типу прив'язаності у досліджуваній групі жінок. Також статистика доводить підвищення загального рівня агресії та емоційної напруги. Ця напруга знижується через використання захисного механізму заміщення. Агресія перенаправляється на інші об'єкти.

Ненадійні типи прив'язаності виступають модераторами захисної поведінки, але діють вони по-різному. Тривожність у стосунках прямо корелює з активацією незрілих захистів (регресія та проекція). Психіка повертається до ранніх форм реагування, власні страхи часто приписуються партнеру. Унікаючий тип прив'язаності зумовлює інший набір реакцій. Дані чітко показують схильність до компенсації та заміщення. Жінки переносять емоції на безпечні об'єкти. Така стратегія зберігає дистанцію, дозволяє уникати прямого емоційного контакту та зберігати автономію.

Виявлені кореляції є статистично значущими. Отримані результати формують надійну емпіричну базу і дають підстави для переходу до

наступного етапу розрахунків. Зафіксовані зв'язки потребують детальнішої перевірки. Мета подальшої роботи – розрахувати прогностичну здатність цих факторів. Для цього будуються лінійні регресійні моделі. Ці розрахунки дозволять визначити міру та спрямованість впливу незалежних змінних.

3.3. Дитяча травматизація як предиктор формування типу прив'язаності та специфіки психологічних захистів

3.3.1. Вплив дитячої травматизації на тип прив'язаності

На фінальному етапі емпіричного дослідження застосовано одномірний лінійний регресійний аналіз. Основна мета першого етапу – статистична перевірка першої гіпотези. Ця гіпотеза припускає, що травматичний дитячий досвід виступає предиктором розвитку ненадійної прив'язаності у жінок раннього дорослого віку. Попередній аналіз дозволяв лише побачити наявність зв'язків. Регресійна модель, в свою чергу, дає змогу оцінити спрямованість впливу. Вона розраховує, наскільки інтенсивність травми визначає характеристики прив'язаності. Отримані дані дають змогу припустити існування такої залежності.

Теоретичною основою такого моделювання виступає концепція Дж. Боулбі [5, 48]. Тип прив'язаності розглядається як фундаментальна внутрішня робоча модель. Пояснити актуальну адаптацію жінки виключно прямим впливом травматизації складно. Пряма лінійність між подією та поведінкою часто відсутня, тому в роботі тестується модель опосередкованого впливу.

Імовірно, дитяча травма спочатку знижує базове почуття безпеки. Це порушує нормальне формування довіри до світу. Згодом такий дефіцит сприяє розвитку ненадійної прив'язаності. Це може свідчити про спроби психіки пристосуватися до несприятливого середовища. Для збереження стабільності система змушена залучати специфічні психологічні захисти. Запропонована регресійна модель ілюструє цю динаміку. Дефіцит безпеки перетворюється у стратегії психологічного виживання.

Для перевірки гіпотези побудовано дві регресійні моделі. Перша розрахована для показника уникання. Друга модель тестує показник тривожності. Такий методичний поділ робить результати значно точнішими. Аналізувати ненадійну прив'язаність узагальнено було б недоцільним. Роздільний аналіз дозволяє визначити, який патерн розвивається під впливом травми.

Перед аналізом коефіцієнтів перевірено базові припущення регресійного моделювання. Даний етап контролю доводить валідність застосованих математичних алгоритмів. Обов'язковим етапом виступає аналіз розподілу залишків моделі. Відповідність залишків нормальному розподілу є критерієм точності моделі.

Варто окремо обґрунтувати вибір об'єктів для проведення поглибленого діагностичного аналізу регресійних припущень. У межах даної роботи розгорнута візуалізація нормальності розподілу залишків представлена для моделі, де залежною змінною виступає уникання у стосунках. Ця регресійна модель характеризується високою статистичною значущістю ($p < 0.001$) та достатнім рівнем детермінації ($R^2 = 0.150$). Отримані значення є надійним математичним обґрунтуванням. Вони фіксують цю модель як основний інструмент для перевірки процесу дезадаптації особистості.

Що стосується другої регресійної моделі (де залежною змінною виступає тривожність у стосунках), то через відсутність її статистичної значущості ($p = 0.092$) розгорнута графічна діагностика для неї не наводиться як така, що не має вирішального впливу на загальні емпіричні висновки роботи.

Статистичні параметри та показники значущості побудованих регресійних моделей представлені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Параметри регресійних моделей впливу дитячої травматизації на формування типу прив'язаності жінок

Залежна змінна (тип прив'язаності)	Предиктор	Коефіцієнт β	t -критерій	Рівень значущості (p)	Скоригований R^2
Уникання у стосунках	Дитяча травматизація	0.398	4.29	< 0.001	0.150
Тривожність у стосунках	Дитяча травматизація	0.169	1.70	0.092	0.019

Аналіз першої регресійної моделі підтверджує її статистичну значущість. Отримано скоригований коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.150$. Це означає, що 15% дисперсії показника уникання у стосунках пояснюється попереднім досвідом дитячої травматизації. Для психологічних досліджень це достатній результат. На формування патернів прив'язаності зазвичай впливає багато інших соціальних та біологічних чинників. Тому такий відсоток, який пояснюється лише одним предиктом, є методично обґрунтованим. Стандартизований коефіцієнт $\beta = 0.398$ ($t = 4.29$). Отримані дані дають змогу говорити про наявність прямого зв'язку. Накопичення стресових і травматичних подій у дитинстві посилює емоційне відсторонення, через це жінка починає частіше використовувати уникання у дорослому віці.

Для детальної візуалізації цієї закономірності було побудовано діаграму розсіювання, яка наочно демонструє механізм формування дистанції у стосунках (рис. 3.4).

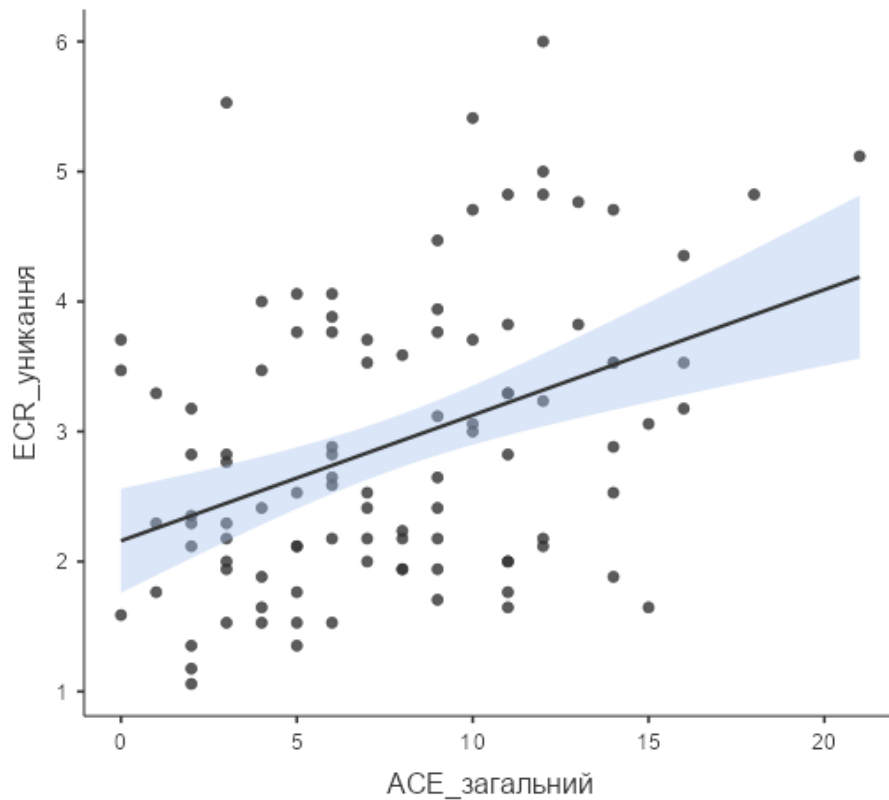


Рис. 3.4. Діаграма розсіювання значень дитячої травматизації (ACE) та уникання у стосунках (ECR-R)

Наведений графічний моделі притаманна чітко виражена висхідна тенденція лінії тренду. Розподіл емпіричних значень на графіку формує характерну «хмару», яка щільно витягується вздовж регресійної прямої. Графік чітко ілюструє: чим масивнішим був руйнівний вплив на психіку дитини, тим щільніший психологічний бар'єр вона вибудовує у дорослому віці.

Друга регресійна модель перевіряла вплив травматизації на тривожність. Цей результат не є статистично значущим. Скоригований коефіцієнт детермінації становить $R^2 = 0.019$, а рівень значущості $p = 0.092$. В даній вибірці загальний показник дитячої травми не визначає рівень тривожності у близьких стосунках. Зв'язок виявився слабкий. Імовірно, тривожний патерн формується під впливом інших факторів. Це може бути актуальний досвід невдалих романтичних стосунків, чи вплив специфічних рис характеру.

Отримані дані свідчать, що дитяча травма деформує переважно здатність довіряти. Вона не обов'язково призводить до емоційного "чіпляння" за партнера чи страху бути покинутою.

Ці результати узгоджуються з теоретичною концепцією Дж. Боулбі [5, 48]. Тип прив'язаності функціонує як внутрішня робоча модель. Якщо фігура прив'язаності виступала джерелом загрози, дитина адаптується до таких умов і вона змушена виробити специфічні захисні механізми. Отримані дані дають змогу припустити, що головним способом такого захисту стає відсторонення. Жінка вчиться блокувати власні емоційні потреби, бо близькість у її досвіді міцно асоціюється з болем чи небезпекою. Тому емоційна залученість мінімізується і психіка обирає дистанцію як спосіб адаптації.

Описана динаміка є особливо показовою у досліджуваній віковій групі. Жінки раннього дорослого віку проходять нормативну кризу психосоціального розвитку. За Е. Еріксоном, це конфлікт між інтимністю та ізоляцією [53, 54]. Регресійний аналіз показує, що пережите в дитинстві ускладнює проходження цієї стадії. Травматичний досвід створює бар'єр для побудови глибоких стосунків. Він схиляє особистість до ізоляції, це відбувається саме через процес уникання. Відсутність значущого впливу на показник тривожності підтверджує цю тенденцію. Для досліджуваної вибірки характерна втеча від контакту. Пошук безпеки через симбіотичну залежність тут не фіксується.

Результати цього етапу аналізу дозволяють уточнити початкову гіпотезу. Дитяча травматизація дійсно виступає предиктом ненадійної прив'язаності. Проте цей зв'язок є доволі специфічним. Він реалізується через емоційне дистанціювання у дорослих романтичних стосунках. Травма активує уникання як базову стратегію поведінки. Це потребує подальшого аналізу особливостей роботи механізмів психологічного захисту у цієї групи жінок.

Мета другого етапу регресійного аналізу – перевірити вплив типу прив'язаності на захисні механізми. Цей етап частково пояснює способи

емоційної саморегуляції. Імовірно, сформована внутрішня модель стосунків визначає специфіку психологічного захисту.

Попередній кореляційний аналіз показав наявність зв'язків. Зафіксовано кореляції між параметрами прив'язаності та шкалами опитувальника LSI. Для перевірки цих даних побудовано дві окремі лінійні регресійні моделі. Цей крок дає змогу виділити причинно-наслідкові закономірності серед загального масиву кореляцій.

Незалежними змінними в обох моделях виступають показники уникання та тривожності в стосунках. Вони функціонують як предиктори. Залежні змінними є окремі захисні механізми. Для розрахунків було відібрано шкали з високою статистичною значущістю на попередньому етапі. Попри те, що кореляція тривожності у стосунках з проекцією трохи вища, як залежну змінну було обрано регресію. Це зумовлено її специфічною роллю у процесах інфантилізації особистості та утриманні об'єкта прив'язаності [35, 66]. Такий розподіл змінних дозволяє чітко зафіксувати, як параметри стосунків зумовлюють вибір конкретних стратегій захисту.

Результати розрахунків основних статистичних параметрів побудованих моделей узагальнено в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Результати регресійного аналізу впливу типів прив'язаності на специфіку вибору механізмів психологічного захисту

Залежна змінна	Предиктор	Коефіцієнт β	t -критерій	Рівень значущості (p)	Скоригований R^2
Заміщення	Уникання в стосунках	0.404	4.37	< 0.001	0.155
Регресія	Тривожність в стосунках	0.507	5.82	< 0.001	0.249

Перша регресійна модель показує вплив унікаючого типу прив'язаності на активацію механізму заміщення. Скоригований коефіцієнт детермінації становить $R^2 = 0.155$. Це означає, що 15,5% загальної дисперсії цього захисного механізму пояснюється схильністю жінки до емоційного дистанціювання. Для психологічних досліджень особистості такий показник є цілком прийнятним. Вибір психологічних захистів зумовлюється багатьма змінними, тому пояснення такої частки одним предиктом є статистично обґрунтованим. Стандартизований коефіцієнт дорівнює $\beta = 0.404$, а рівень значущості $t = 4.37$, $p < 0.001$. Ці статистичні дані фіксують прямий вплив: посилення стратегії уникання призводить до підвищення інтенсивності заміщення. Ця закономірність емпірично підтверджує висунуті припущення. Для візуалізації цієї закономірності було побудовано діаграму розсіювання (рис. 3.5), яка наочно демонструє механізм перенаправлення афекту.

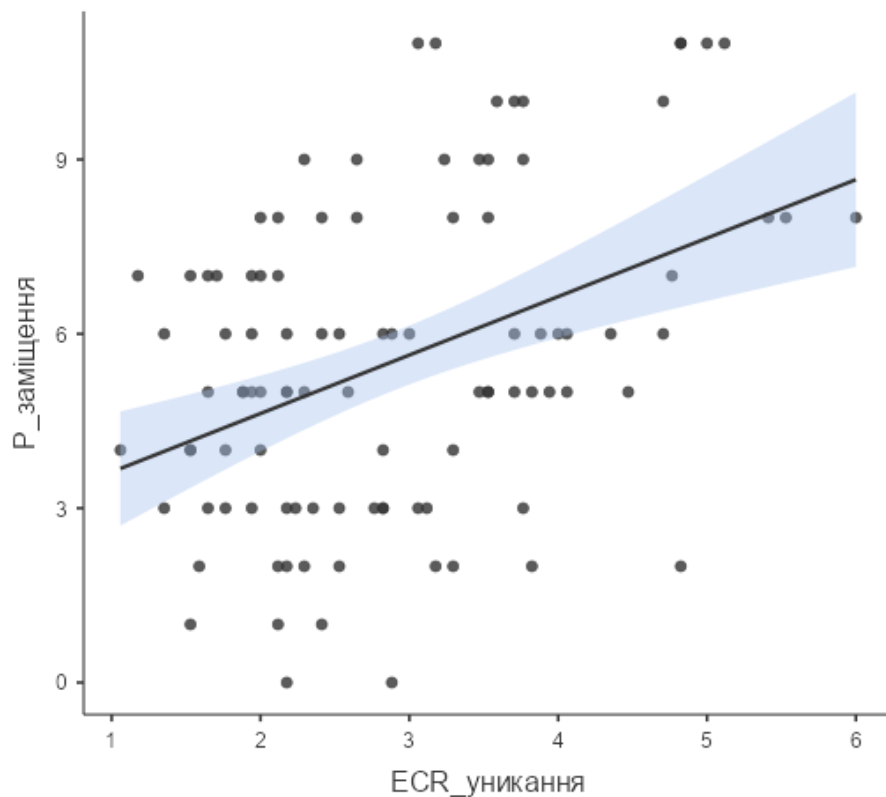


Рис. 3.5 Діаграма розсіювання значень уникання у стосунках (ECR-R) та напруженості заміщення (LSI)

Наведена графічна модель підтверджує лінійний характер дезадаптивного ланцюга. Лінія тренду вказує на те, що зі зростанням емоційної закритості особистість пропорційно частіше вдається до зміщення емоційних реакцій на сторонні об'єкти.

Психологічний зміст цього зв'язку пояснює специфіку дезадаптації. Жінки з унікаючим типом прив'язаності зазвичай сприймають близькість як небезпеку – вони бояться втратити автономію. Також існує сильний страх повторної травматизації, через це психіка формує жорсткі межі [66]. Відкрита конфронтація у конфліктних ситуаціях блокується. Пряме вираження почуттів чи невдоволення партнеру вимагає довіри. При унікаючому типі прив'язаності рівень довіри стабільно низький. Відповідно, агресія та роздратування накопичуються і згодом вони перенаправляються. У межах психодинамічного підходу це класичний шлях обробки неприйнятних імпульсів. Негативний афект переноситься на безпечні об'єкти [58, 68]. Ними стають випадкові люди, підлеглі або неживі предмети. Така стратегія дозволяє знизити внутрішню напругу і зберегти дистанцію в парі.

Друга регресійна модель фокусується на тривожному типі прив'язаності. Аналізується його прогностичний вплив на використання регресії. Попередній етап аналізу не виявив статистично значущої залежності тривожності від дитячої травми. Проте розрахунок тривожності як самостійного предиктора фіксує інший механізм. Скоригований коефіцієнт детермінації дорівнює $R^2 = 0.249$. Відповідно, практично чверть дисперсії регресивних реакцій пояснюється рівнем тривожності у стосунках. Це найвищий показник у даному блоці розрахунків. Стандартизований коефіцієнт становить $\beta = 0.507$. Рівень значущості $t = 5.82$, $p < 0.001$. Отримані дані показують сильний зв'язок. Тривожність прямо зумовлює активацію інфантильних реакцій у стресових ситуаціях.

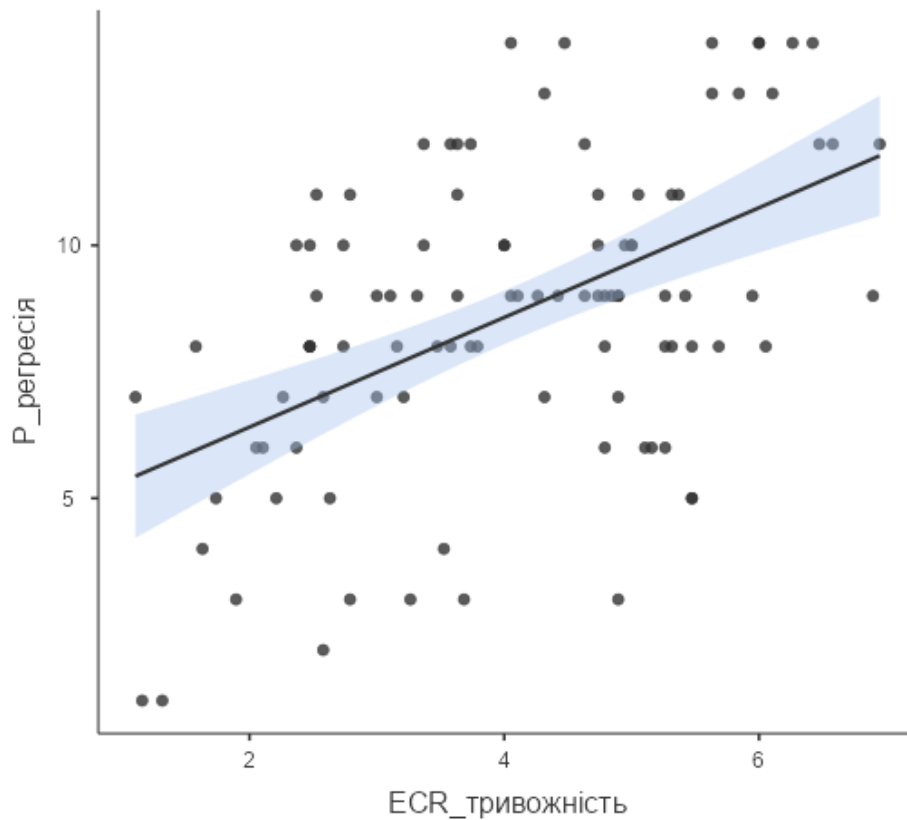


Рис. 3.6 Візуалізація впливу тривожності у стосунках на активацію регресивних механізмів захисту.

Крутий висхідний нахил лінії тренду на рисунку 3.6 доводить, що стан гіперактивації системи прив'язаності виступає прямим предиктором інфантилізації поведінки. Щільна концентрація точок у верхньому правому секторі графіка репрезентує групу жінок, для яких страх покинутості є регулятором їхнього життя.

Ця закономірність спирається на процес гіперактивації системи прив'язаності. Люди з тривожним типом прив'язаності майже безперервно моніторять стабільність контакту з партнером [66, 74]. Будь-які зміни в його поведінці можуть сприйматися як загроза. Тут виникає сильний страх бути покинутою і емоційна напруга швидко зростає. Ресурси дорослої саморегуляції виснажуються і психіка використовує регресію як спосіб впоратися з тривогою [35, 68]. Жінка демонструє безпорадність: часто спостерігається слізливість або раптові соматичні скарги. Така поведінка має

специфічну мету, вона несвідомо спонукає партнера до опіки. Транслюється позиція залежної дитини. Це може викликати почуття провини або жалю у партнера. Кінцева мета процесу – отримати гарантію його фізичної та емоційної присутності. Страх самотності тимчасово знижується.

Результати цього етапу дозволяють уточнити другу гіпотезу дослідження. Тип ненадійної прив'язаності діє як модератор захисної поведінки. Аналіз чітко розмежовує два напрями. Перший напрям – унікаючий тип прив'язаності (частіше пов'язаний з травматичним минулим). Цей шлях реалізується переважно через винесення агресії за межі стосунків через заміщення. Другий вектор базується на тривожності. Він зумовлює регресію та інфантилізацію реакцій. Отримані дані підтверджують попередні припущення – тип прив'язаності організовує зв'язок між внутрішнім досвідом і зовнішніми стратегіями психологічного виживання. Це дає змогу краще диференціювати захисні профілі досліджуваної вибірки.

3.3.2. Медіаційна модель опосередкованого впливу дитячої травматизації на психологічні захисти

З метою верифікації гіпотези щодо комплексного перетворення травматичного дитячого досвіду у захисну поведінку, у роботі було використано метод медіаційного моделювання. Саме спеціалізований модуль jAMM (інтегрований у Jamovi) дозволив реалізувати цей математичний задум на даній вибірці. Лінійні моделі фіксують лише суху наявність зв'язків. Вони абсолютно не здатні пояснити приховану внутрішню динаміку психологічного процесу. Медіація, як значно складніший та багатовимірний аналітичний інструмент, надає унікальну можливість деталізувати цей патогенетичний маршрут. Зважаючи на структуру дослідження, де оцінювався непрямий вплив загального індексу дитячої травматизації (ACE) на інтенсивність подальшої експлуатації механізму заміщення. Роль центрального медіатора у цій конфігурації закономірно відведено уникненню у стосунках (ECR-R).

Безпосередньо з використанням процедури бутстрепінгу (bootstrapping) здійснювався складний розрахунок зазначених ефектів. Цей крок кардинально мінімізує ймовірність статистичної похибки. Відповідно, такий підхід достовірно підвищує загальну точність розрахунків на наявному масиві даних. Результати оцінки параметрів побудованої моделі наведено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Параметри медіаційної моделі зв'язку травматизації, уникання та заміщення

Тип ефекту	Шлях	Оцінка	Стандартна похибка (SE)	Нижня межа (95% ДІ)	Верхня межа (95% ДІ)	β	z-критерій	p
Непрямий	Травма Уникання Заміщення	0.0751	0.0255	0.0297	0.135	0.124	2.95	0.003
Прямий	Травма Заміщення	0.1395	0.0538	0.0295	0.239	0.231	2.59	0.010
Загальний	Травма Заміщення	0.2146	0.0592	0.1019	0.328	0.355	3.62	<0.001

Отримані дані підтверджують статистичну значущість непрямого ефекту. Для показника непрямого ефекту було визначено значення $\beta = 0.124$ (при $p = 0.003$). Зважаючи на те, що розрахований 95% довірчий інтервал (ДІ) (нижня межа – 0.029; верхня межа – 0.135) об'єктивно не містить нуля, факт наявності медіації доводиться математично. Отримані параметри дають вагомі підстави припустити: накопичена в минулому травма зумовлює механізм заміщення не лише прямолінійно. Вона діє через проміжну психологічну ланку.

Водночас, об'єктивну наявність прямого впливу дитячої травми безпосередньо на активацію заміщення чітко фіксує і статистика. Для показника прямого ефекту зафіксовано рівень $\beta = 0.231$ ($p = 0.010$). Наявність

обох паралельних значущих шляхів (що доволі часто зустрічається при аналізі глибинних захистів) вказує на класичну часткову медіацію. Високим залишається показник загального ефекту моделі, він становить $\beta = 0.355$ ($p < 0.001$). Ця сума математичних ефектів остаточно доводить прогностичну здатність побудованого концепту в даному дослідженні. Графічне відображення встановлених структурних зв'язків представлено на рисунку 3.7.

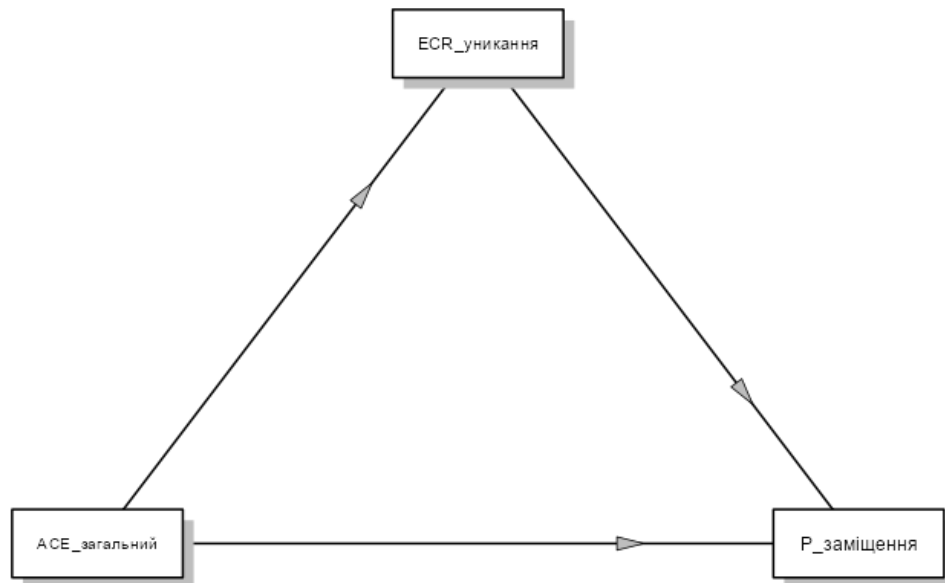


Рис. 3.7 Діаграма шляхів медіаційної моделі впливу дитячої травми на механізм заміщення через унікаючий тип прив'язаності

Результати проведених обчислень ілюструють багаторівневу динаміку психологічної дезадаптації. Ранній травматичний досвід зумовлює вибір жінкою стратегії заміщення переважно двома паралельними шляхами. Перший напрям – прямий, провокуючи перенесення агресії на відносно безпечні зовнішні об'єкти, накопичений стрес змушує психіку (сильно виснажену інтенсивністю пережитої загрози) шукати шляхи негайної розрядки емоційного напруження. Другий – опосередкований, на фоні хронічної травматизації розвивається емоційне дистанціювання. Свідомо чи

несвідомо, але особистість систематично блокує власну вітальну потребу в близькості. Відповідно, саме уникнення виступає тим стійким предиктором, що потім активує заміщення.

Специфіку цього внутрішнього конфлікту пояснює наявність верифікованої часткової медіації. Задля зниження ризику повторного травмування, жінка уникає глибокого емоційного контакту. Закономірно, довіра до партнера залишається критично низькою. Відкрите, екологічне вираження невдоволення безпосередньо у стосунках стає просто неможливим. Накопичуючи всередині нестерпну напругу (яку важко контейнувати самотійно), психіка врешті-решт здається і ця енергія розряджається через захисний механізм заміщення. Весь афект автоматично переноситься на сторонніх людей чи випадкові об'єкти середовища. Такий нелінійний характер психологічного виживання респонденток надійно трактується та підтверджується запропонованою моделлю. Врешті-решт, це дозволяє об'єктивно структурувати мішені для майбутньої терапевтичної корекції [41, 63].

Підтвердити третю гіпотезу дозволило фінальне підсумовування результатів багатовимірного моделювання. Цей процес розглядається як складний, послідовний ланцюг дезадаптації. Діючи через систему проміжних психологічних ланок, дитячий травматичний досвід перетворює первинний імпульс у стійку захисну поведінку дорослої жінки. Зважаючи на те, що прямий вплив стресора зазвичай нівелюється часом, розпізнати справжні причини конфліктності у стосунках буває вкрай важко – саме тому така об'єктивна математична оцінка набуває величезної цінності для діагностики. Центральним медіатором у побудованій за допомогою Jamovi архітектурі виступає уникнення. Власне, опосередкований характер цього зв'язку надійно підтверджується статистично ($\beta = 0.124$; $p = 0.003$). Зумовлене ранньою травматизацією, емоційне дистанціювання призводить до винесення агресії на безпечні об'єкти. Саме заміщення стає тут закономірним продуктом уникаючого типу прив'язаності. Блокуючи прямий контакт із партнером задля

самозахисту, накопичена напруга врешті-решт знаходить вихід через сторонніх людей. Тому працювати виключно із симптомами у таких випадках є малоефективною стратегією.

Зовсім інший механізм дезадаптації зумовлює другий параметр – тривожності в стосунках. Хоча прямого зв'язку між нею та загальним рівнем дитячої травматизації в даній вибірці (за критерієм Спірмена) не виявлено, саме вплив тривожності на активацію інфантильних захистів виявився математично найсильнішим ($\beta = 0.507$). Провокуючи стан перманентної гіперактивації, цей параметр змушує психіку вдаватися до глибокої внутрішньої регресії. Мета такої поведінки є відчайдушне утримання об'єкта прив'язаності поруч будь-якою ціною. Виходячи з отриманих даних, визначаються конкретні цілі для психологічної допомоги. Фокусуватися на ізольованій корекції заміщення чи регресії немає жодного сенсу – це дає лише тимчасове полегшення. Головне терапевтичне втручання має бути спрямованим безпосередньо на зміну самих внутрішніх робочих моделей. Для унікаючого типу прив'язаності критично важливо інтегрувати досвід відторгнення і крок за кроком відновлювати базову довіру. А при роботі з тривожним типом прив'язаності, спеціаліст має знижувати страх покинутості (навчаючи клієнтку контейнувати емоційне напруження автономно) [41, 63, 80]. Лише в такий диференційований спосіб можливо допомогти особистості перейти до зрілих, конструктивних життєвих стратегій [70].

Висновки до розділу 3

1. Зважаючи на високий рівень зафіксованого дитячого травматичного досвіду (97,0%), дана вибірка демонструє глибокий дефіцит базової безпеки. Адаптація психіки розглядається як природна реакція на ці стресові умови – вона здійснюється через запуск специфічних захисних механізмів. У Jamovі було визначено складну патогенетичну дезадаптацію: математично доведено, що дитяча травма зумовлює розвиток саме унікаючого типу прив'язаності.

2. Наявність непрямого (опосередкованого) впливу травматизації на подальшу активацію заміщення через фактор уникнення підтвердила побудована медіаційна модель ($\beta = 0.124$; $p = 0.003$). Виступаючи своєрідним інструментом збереження крихкої автономії, цей дистанційований патерн (модель пояснює 15,5% дисперсії) ілюструє внутрішній конфлікт жінки. Інтенсивний страх вразливості автоматично блокує будь-яку пряму конфронтацію з партнером, змушуючи згодом переносити накопичене емоційне напруження на більш безпечні зовнішні об'єкти.

3. Інший, проте не менш деструктивний результат виходить із параметра тривожності у стосунках. Саме її прямий вплив на активацію регресії ($\beta = 0.507$, $p < 0.001$) виявився найбільш математично вираженим показником у всьому масиві. Пояснюючи майже чверть інфантильних реакцій ($R^2 = 0.249$), хронічний страх бути покинутою стрімко виснажує дорослі ресурси саморегуляції – заради утримання партнера жінка несвідомо демонструє повну безпорадність. При розрахунках зв'язок між тривожністю та кумулятивним індексом травматизації виявився статистично не значущим ($r_s = 0.136$, $p = 0.176$). Травма, вочевидь, зумовлює передусім стратегії дистанціювання.

4. Беручи до уваги отримані закономірності, перегляду потребують звичні мішені психотерапії. Лінійні інтервенції виключно у симптоми (чи то регресії, чи заміщення) – малоефективні. Фундаментальна корекція має бути спрямована на безпосереднє перетворення самої структури прив'язаності. Для унікаючого типу прив'язаності доцільно обережно легалізовувати страх інтимності (де терапевт витримує безпечну дистанцію), тоді як фокусом для тривожного типу виступає психологічна сепарація та автономне контейнування емоцій. Такий диференційований підхід допоможе сформувати дійсно зрілі патерни партнерської взаємодії.

5. Зважаючи на специфіку даної вибірки, примітивні захисти (зокрема, регресія та заміщення) виступають своєрідними «аварійними стабілізаторами». Вони дозволяють особистості підтримувати психічну

рівновагу в умовах хронічного дефіциту базової безпеки. Проте, вони також блокують будь-яку можливість набуття жінкою нового емоційного досвіду у стосунках. Отже, без цілеспрямованої корекції глибинних внутрішніх моделей ці дезадаптивні патерни схильні до нескінченного самовідтворення і це перетворює стратегію порятунку на життєву перешкоду для особистісного розвитку та побудови зрілих стосунків.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати даного дослідження, було виконано всі поставлені перед роботою завдання та виділені наступні висновки:

1. За результатами проведеного теоретико-методологічного аналізу дитяча травма розглядається як потужний, глибоко прихований предиктор, що діє на дорослу особистість переважно опосередковано. Зважаючи на специфіку українського контексту та складність роботи з ретроспективними самозвітами, центральною ланкою у цьому патогенетичному ланцюгу визначено типи прив'язаності. Власне, ці внутрішні робочі моделі (сформовані ще під тиском ранньої дисфункційної соціалізації) визначають здатність особистості витримувати щоденну напругу та будувати по-справжньому довірливі контакти у зрілому віці. Механізми психологічного захисту виконують стабілізуючу функцію. Знижуючи гостроту емоційного напруження, вони сприяють вторинній міжособистісній ізоляції. Жінка захищається від болю, але водночас несвідомо відрізає себе від бажаної близькості.

2. Під час первинного скринінгу емпіричним шляхом було визначено значну поширеність травматичних епізодів у період ранньої соціалізації респонденток. Масштаби цього деструктивного явища в умовах сучасних реалій вимагають особливої клінічної пильності та надзвичайно екологічного підходу до інтерпретації. Цей хронічний дефіцит базової безпеки проектується безпосередньо на сферу дорослих партнерських стосунків. Математично це підтверджується домінуванням ненадійних типів прив'язаності у зібраному масиві даних. Загальний профіль психологічної адаптації характеризується переважно середнім рівнем напруженості захисних механізмів. Проте навіть при таких середніх показниках фіксується стійка схильність до використання інфантильних реакцій та специфічних когнітивних викривлень реальності.

3. Вибір конкретних механізмів психологічного захисту визначається актуалізованим типом ненадійної прив'язаності (який виступає фільтром сприйняття). Беручи до уваги отримані результати рангових кореляцій, висока тривожність у стосунках зумовлює інтенсивну експлуатацію регресії (тотальну інфантилізацію поведінки) та проекції. Мета таких дій прозора: будь-якою ціною втримати об'єкт прив'язаності поруч, демонструючи власну безпорадність. Унікаючий тип прив'язаності супроводжується глибоким емоційним дистанціюванням, що вимагає зовсім іншої моделі розрядки. Лише поза межами партнерських стосунків особистість здатна знизити накопичену напругу. Відбувається це шляхом перенаправлення агресії (через механізми заміщення та компенсації) на зовнішнє, значно менш загрозливе соціальне середовище.

4. Завдяки розрахунку лінійних регресійних моделей доведено: дитяча травматизація виступає потужним тригером виключно для розвитку унікаючого типу прив'язаності. Тривожний тип прив'язаності продемонстрував повну відсутність прямої статистичної залежності від загального індексу пережитої травми. Формуючись автономно, він об'єктивно вказує на прихований вплив зовсім інших факторів. Імовірно, на розвиток тривожного типу прив'язаності впливають вроджені особливості темпераменту або ж травматичний досвід пізніших етапів онтогенезу, що неодмінно потребує розширення фокусу в подальших наукових дослідженнях.

5. Існування цілісного, хоча й нелінійного патогенетичного ланцюга дезадаптації вдалося верифікувати виключно завдяки застосуванню багатовимірного медіаційного моделювання. Зважаючи на результати оцінки з використанням процедури бутстрепінгу, функцію ключового медіатора виконує саме унікаючий тип прив'язаності. Дитячий травматичний досвід активує заміщення опосередковано, через попереднє закріплення унікаючого типу прив'язаності. В той же час, тривожний тип прив'язаності, хоча й виступає предиктором інфантильної регресії, не є прямим наслідком ранньої травми у досліджуваному масиві. Ці складні, математичні закономірності

доводять вкрай важливу клінічну тезу. Сучасна психокорекція має фокусуватися безпосередньо на реконструкції глибинних внутрішніх моделей прив'язаності, а не на поверхневій симптоматичній боротьбі з окремими захисними механізмами, аби повернути жінці здатність витримувати близькість без страху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. С. Теоретико-психологічний аналіз проблеми механізмів захисту особистості / Я. С. Андрушко // Освіта регіону. – 2013. – № 2. – С. 152–157.
2. Анпілова Д. В. Особливості переживання психологічної близькості у період ранньої дорослості : автореф. дис. . канд. психол. наук : 19.00.07 / Анпілова Д. В. ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Харків, 2014. – 20 с.
3. Бельська Н. А. Дослідження діагностико-психометричних можливостей тесту Р. Плутчика – Г. Келлермана «Індекс життєвого стилю (Life Style Index)» і його стандартизація на вибірці українських учнів старших класів // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2019. – № 1 (72). – С. 20–29.
4. Бельська Н. А. Психометрична адаптація та валідація української версії опитувальника «Індекс живого стилю» (LSI) Р. Плутчика. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2019. Т. 14. Вип. 2. С. 24–38.
5. Боулбі Дж. Створення та руйнування емоційних зв'язків. Київ : Психологія, 2004. 240 с.
6. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / пер. з англ. О. Асташова. Харків : Віват, 2022. 432 с.
7. Варій М. Й. Загальна психологія : підручник. 3-тє вид. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
8. Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К., Тихоненко Ю. О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ) // Офтальмологічний журнал. — 2022. — № 1 (504). — С. 63–72.
9. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації: Етичні принципи медичних досліджень за участю людини : прийнята 18-ю Ген.

Асамблеєю ВМА, Гельсінкі, Фінляндія, червень 1964 р. (остання ред. жовтень 2013 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text.

10. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання : наслідки насильства — від аб'юзу в сім'ї до політичного терору / Джудіт Герман ; пер. з англ.: О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. — Львів : Видавництво Старого Лева, 2021. — 416 с.

11. Горбунова В. В., Климчук В. О. Психологічна допомога особам, які пережили травматичні події: посібник. Київ : НаУКМА, 2018. 134 с.

12. Григоращенко А.В., Кононенко О.І. Прив'язаність як основа ефективного функціонування та психічного здоров'я дитини з неповних сімей. In The 12th International scientific and practical conference “Scientific achievements of modern society” (July 27–29, 2020). Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2020. P. 168.

13. Донченко О. Г., Титаренко Т. М. Особистість: конфлікт, гармонія. Київ : Політвидав України, 1989. 175 с.

14. Зеленська В. Ю. Проблема психологічного захисту та адаптації особистості в сучасній психології. Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка» . 2012. С. 110–117.

15. Казанжи М., Вторнікова Ю. Україномовна адаптація комплексу методик діагностики прив'язаності особистості. Наука і освіта . 2022. № 4. С. 41–48.

16. Коваленко А. Б., Голота В. Г. Зв'язок травматичного дитячого досвіду з толерантністю особистості в дорослому віці. Ukrainian Psychological Journal. № 1 (17) С. 41–63.

17. Крижановська З. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічно здорової дитини. Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика : тези доповідей II міжнародної міждисциплінарної конференції. Харків, 2021. С. 52–54.

18. Крижановська З., Бабак К. Емоційна прив'язаність дитини до матері як предиктор її соціальної адаптації до шкільного життя. Психологічні перспективи. Луцьк. Вип. 38, 2021. С. 138–150.
19. Крижановська З., Бабак К. Роль типу прив'язаності в сприйманні романтичних взаємин чоловіків та жінок. Психологічні перспективи. Луцьк. Вип. 39, 2022. С. 230–240. DOI: 10.29038/2227-1376-2022-39-kry
20. Крупельницька Л. Ф. Екологічна реорганізація як технологічна складова психологічного консультування та психотерапії. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості : колективна монографія / за ред. Н. І. Тавровецької. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2019. С. 59–70.
21. Левін А., Геллер Р. Вища ліга стосунків. Як знайти кохання та побудувати міцний зв'язок / пер. з англ. О. Осмолівської. Київ : Наш Формат, 2018. 288 с.
22. Левін П. А. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла / пер. з англ. Н. Монахової. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
23. Маквільямс Н. Психоаналітична діагностика. Розуміння структури особистості в клінічному процесі / Пер. з англ. — К. : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2025. — 672 с.
24. Марута Н. О., Панько Т. В., Каленська Г. Ю., Колядко С. П. Фактори психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб: їх структура та динаміка у часі. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2020. № 1. С. 98–104.
25. Мате Д. Міф про норму: травма, хвороба та зцілення в токсичній культурі / пер. з англ. О. Бондаренко. Харків : Віват, 2025. 592 с.
26. Морозова-Ларіна О. І. Соціокультурні детермінанти формування гендерної ідентичності. Наукові записки. Психолого-педагогічні науки . Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2011. № 3. С. 112–116.

27. Неймарк С., Журавльова О. Історія наукового осмислення феномену психологічної травми та трансформація її визначень. Психологічні перспективи. 2025. Вип. 46. С. 120–131. DOI: 10.29038/2227-1376-2025-46-nei.

28. Психологія кризових станів: наука і практика : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 4–6 листоп. 2021 р.) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. Київ : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 226 с.

29. Рябовол Т. А. Вплив психологічної травми на розвиток функції прогнозу. Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Том. 11. Вип. 16. С. 222–231.

30. Соколовська Я. В. Вплив порушення дитячої прив'язаності на життєвий шлях особистості. Інновації в сучасній науці та технологіях : матеріали конференції. Тернопіль : ТНТУ, 2022. С. 180–182.

31. Титаренко Т. М. Психологія життєвої кризи. Київ : Агропромвидав України, 1998. 348 с.

32. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

33. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. Психологія: теорія і практика. 2018. Вип. 1 (1). С. 112–119. DOI: 10.31339/2617-9598-2018-1(1)-112-119

34. Ткалич М. Г., Гречаник М. І. Теоретичне підґрунтя дослідження прив'язаності особистості: концепції та підходи. Габітус . 2025. Випуск 70. С. 198–204.

35. Тохтамиш О. М. Психологічний механізм регресії та його зв'язок із самосприйняттям особистості / О. М. Тохтамиш // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. — К. : ДП «Інформаційно-

аналітичне агентство», 2012. — Т. X : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. — Вип. 23. — С. 647–657.

36. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

37. Форвард С., Бак К. Токсичні батьки / пер. з англ. Т. Різуна. Львів : Свічадо, 2010. 304 с.

38. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2016. 160 с.

39. Фройд А. Психологія Я та захисні механізми / пер. з англ. Київ : Port-Royal, 2005. 144 с.

40. Фройд З. Вступ до психоаналізу / пер. з нім. П. Таращука. Київ : Основи, 1998. 709 с.

41. Шاپіро Ф. Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR) : у 2 т. / пер. з англ. А. А. Макієвської. Київ : Науковий світ, 2023.

42. Шебанова В. І. Копінг-поведінка і механізми подолання стресу. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2011. Вип. 26. С. 289–296.

43. Широка А. "Уламки дитячих травм" URL: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/03/02/377569413/can-family-secrets-make-you-sic>

44. Ainsworth M. D. S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation / M. D. S. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters, S. Wall. — New York : Lawrence Erlbaum Associates, 1978. — 391 p.

45. Bartholomew K. Avoidance of intimacy: an attachment perspective. J Soc Pers Relationsh. 1990. 7. 147–178.

46. Bartholomew K., Shaver P. R. Methods of assessing adult attachment. Attachment theory and close relationships. 1998. P. 25–45.

47. Bateman A., Fonagy P. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment. Oxford : Oxford University Press, 2004. 350 p.

48. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 1 Attachment. Attachment and Loss. New York : Basic Books, 1969.
49. Brisch K. H. Treating Attachment Disorders: From Theory to Therapy / transl. from German by K. Loftus. New York : Guilford Press, 2002. 320 p.
50. Cloitre M., Stolbach B. C., Herman J. L., et al. A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress* . 2009. Vol. 22. No 5. P. 399–408. DOI: 10.1002/jts.20444
51. Cramer P. Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *Journal of Personality Assessment* . 2015. Vol. 97. No. 2. P. 114–122. DOI: 10.1080/00223891.2014.947997
52. Cramer P. Protecting the Self: Defense Mechanisms in Action. New York : Guilford Press, 2006. 384 p.
53. Erikson E. H. Childhood and Society. New York : W. W. Norton & Co., 1950. 397 p.
54. Erikson E. H. Identity and the Life Cycle. New York : International Universities Press, 1959. 171 p.
55. Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S. 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* . 1998. Vol. 14. No. 4. P. 245–258. DOI: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
56. Fonagy P., Target M. Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*. 1997. № 9(4). P. 679–700.
57. Fraley R. C., Brennan K. A., Waller N. G. An Item Response Theory Analysis of Self-Report Measures of Adult Attachment. *Journal of*

Personality and Social Psychology . 2000. Vol. 78. No. 2. P. 350–365. DOI: 10.1037/0022-3514.78.2.350.

58. Freud A. The Ego and the Mechanisms of Defence. London: Karnac Books, 1993. 203 p.

59. Hazan C., Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. In Interpersonal development. London : Routledge. 2017. P. 283–296.

60. Huțul A. et al. Complex posttraumatic stress disorder and prolonged grief disorder in times of war: Diagnostic symptoms and impact on the mental health of Ukrainian civilians during the Russia–Ukraine war. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2025. DOI: 10.1037/tra0002064.

61. Isobel S., Goodyear M.J., Foster K.N. Psychological Trauma in the Context of Familial Relationships: A Concept Analysis. Journal of Trauma, Violence, & Abuse. 2017. Vol. 20(2). P. 255–265.

62. Jaspers K. General Psychopathology / trans. from German by J. Hoenig, M. W. Hamilton. Manchester : Manchester University Press, 1963. 922 p.

63. Johnson S. M. The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection. 3rd ed. New York : Routledge, 2019. 320 p.

64. Kernberg O. F. Love Relations: Normality and Pathology. New Haven: Yale University Press, 1995. 243 p.

65. Main M. Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. 1990. London : Random House. 201 p.

66. Mikulincer M., Shaver P. R. Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2016. 634 p.

67. Plutchik R., & Kellerman H. (Eds.), Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 2. N.Y.: Academic Press, 1983.

68. Plutchik R., Kellerman H., Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions. Emotions: Theory, research, and experience. New York : Academic Press, 1980. Vol. 1 : Theories of emotion. P. 269–304.

69. Reich W. Character Analysis / trans. From German by V. R. Carfagno. 3rd enl. Ed. New York : Farrar, Straus and Giroux, 1972. 545 p.
70. Rogers C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy / C. R. Rogers. — Boston : Houghton Mifflin, 1961. — 420 p.
71. Ruppert F. Symbiose und Autonomie: Symbiosetrauma und Liebe jenseits von Verstrickungen / Franz Ruppert. — Stuttgart : Klett-Cotta Verlag, 2010. — 312 s.
72. Satir V. The New Peoplemaking. Mountain View, CA : Science and Behavior Books, 1988. 400 p.
73. Schore A. N. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1994. 736 p. DOI: 10.4324/9781315680019
74. Shaver P. R., Mikulincer M. Adult Attachment Strategies and the Regulation of Emotion. / In J.J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation. Pp. 446–465. London : The Guilford Press, 2007. 356 p.
75. Shaver P. R., Mikulincer M. An overview of adult attachment theory. Attachment theory and research in clinical work with adults. 2009. P. 17–45.
76. Solomon J., George C. The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood : Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications. 2008. № 2. P. 383–416.
77. Vaillant G. E. Adaptation to Life. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1995. 396 p.
78. Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. American Psychologist, 55(1), 89–98.
79. Van der Hart O., Nijenhuis E. R. S., Steele K. The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization. New York : W. W. Norton & Company, 2006. 418 p.

80. Wallin D. J. Attachment in Psychotherapy. New York : Guilford Press, 2007. 366 p.
81. Winnicott D. W. The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. London : Hogarth Press, 1965. 296 p.

ДОДАТКИ**ДОДАТОК А**

**«Опитувальник негативного дитячого досвіду»
(Adverse Childhood Experiences Questionnaire – ACE)**

1. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих часто Вас ображав, сварив або принижував?
2. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих поводив себе таким чином, що Ви боялися фізичної шкоди?
3. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у Вас що-небудь?
4. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?
5. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до Вас з сексуальним наміром?
6. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років намагався скоїти або мав з Вами статевий акт (оральний, вагінальний, анальний)?
7. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб Ви часто відчували, що Вас не люблять, до Вас байдужі?
8. Чи часто Ви відчували, що Ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж Ви?
9. Члени Вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
10. Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?
11. Чи можна сказати, що батьки не дбали про Вас належним чином через надмірне вживання алкоголю/наркотичних речовин?
12. Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
13. Чи Ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б Вас захистив?

14. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав Вашу маму або інших членів родини?
15. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею Вашій мамі або іншим членам родини?
16. До того, як Вам виповнилось 18 років, Ваші батьки жили окремо або були розлучені?
17. Хтось з тих, з ким Ви жили в дитинстві, страждав психічними розладами?
18. Хтось з тих, з ким Ви жили в дитинстві, потрапив до в'язниці?
19. Хтось з тих, з ким Ви жили в дитинстві, намагався скоїти самогубство?
20. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих часто Вас закривав у кімнаті або прив'язував?
21. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб хтось з дорослих часто не розмовляв із Вами більше декількох годин в якості покарання?
22. Чи було у Вашому дитинстві (до 18 років), щоб Ви були жертвою цькування або насильства у школі?

Шкали опитувальника негативного дитячого досвіду:

1. Проживання у дисфункціональній сім'ї	10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
2. Деструктивне ставлення оточення	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 21, 22
3. Залучення до раннього статевого життя	5, 6
4. Соціально-емоційна занедбаність (додаткова шкала)	5, 6, 12, 18, 20, 22

ДОДАТОК Б

«Досвід близьких стосунків»
(Experiences in Close Relationships-Revised, ECR-R)

1. Я боюся, що втрачу любов мого партнера.
2. Я віддаю перевагу тому, щоб не показувати партнеру свої глибокі почуття.
3. Я часто хвилююся, що мій партнер не кохає мене по-справжньому.
4. Я почуваюся комфортно, ділячись особистими думками та почуттями з партнером.
5. Я часто хочу, щоб почуття мого партнера до мене були такими ж сильними, як мої до нього/неї.
6. Мені важко дозволити собі залежати від партнера у чомусь.
7. Я часто хвилююся, що мій партнер не захоче залишатися зі мною.
8. Мені дуже комфортно бути близьким з партнером.
9. Я рідко хвилююся, що мій партнер покине мене.
10. Мені некомфортно відкриватися партнеру.
11. Я часто хвилююся, що мій партнер не піклується про мене так само, як я про нього/неї.
12. Я віддаю перевагу не бути надто близьким із партнером.
13. Мене турбує, що я можу втратити партнера.
14. Мені некомфортно, коли партнер хоче надмірної емоційної близькості.
15. Коли мої почуття до партнера стають очевидними, я боюся, що він/вона не відчуває того ж до мене.
16. Мені легко бути лагідною (ніжною) з моїм партнером.
17. Я часто хвилююся, що моєму партнеру хтось інший сподобається більше.
18. Мені важко повністю довіряти партнеру.
19. Якщо я не отримую від партнера стільки ж любові й ніжності, скільки даю, я можу розсердитися.
20. Іноді партнер хоче більшої близькості, ніж мені комфортно.

21. Думка про те, що я можу жити без партнера, мене лякає.
22. Мені легко покластися на партнера.
23. Іноді мені здається, що я змушую партнера проявляти більше почуттів і відданості, ніж він/вона може дати.
24. Мені б хотілося, щоб моєму партнеру було легше емоційно зблизитися зі мною.
25. Я не можу заспокоїтися, якщо не знаю, що між мною і партнером усе добре.
26. Мені легко емоційно зблизитися з партнером.
27. Мене дратує, коли партнер не приділяє мені стільки уваги, скільки я хочу.
28. Я не проти того, щоб залежати від партнера (покладатися на нього).
29. Коли партнер не поруч, я хвилююся, що він/вона може зацікавитися кимось іншим.
30. Я відчуваю себе комфортно, коли партнер залежить від мене (покладається на мене).
31. Мене дуже засмучує, коли партнер поводить себе холодно або відсторонено.
32. Мені легко обговорювати свої проблеми з партнером.
33. Коли ми сваримося, я схильна думати, що партнер мене покине.
34. У скрутну хвилину мені допомагає підтримка партнера.
35. Я боюся, що коли партнер пізнає мене справжню, я йому/їй не сподобаюся.
36. Я відчуваю себе комфортно, коли покладаюся на партнера.

Шкали опитувальника негативного дитячого досвіду:

Тривожність в стосунках	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 33, 35
Уникання в стосунках	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 26, 28, 30, 32, 34, 36

**Опитувальник «Індекс життєвого стилю»
(Life Style Index, LSI)**

1. Я людина з якою дуже легко порозумітися.
2. Коли я чогось хочу, у мене не вистачає терпіння зачекати.
3. Завжди була така людина, на яку я хотів бути схожим.
4. Люди вважають мене стриманою, розсудливою людиною.
5. Мені гидкі непристойні фільми.
6. Я рідко пам'ятаю свої сни.
7. Люди, які люблять усіма командувати, доводять мене до сказу.
8. Іноді у мене виникає бажання пробити кулаком стіну.
9. Мене сильно дратує, коли люди поведуться неприродно і награно.
10. У своїх фантазіях я завжди головна героїня.
11. У мене не дуже гарна пам'ять на обличчя.
12. Я відчуваю деяку незручність, користуючись спільними душевими (наприклад, у спортзалі чи басейні).
13. Я завжди уважно вислуховую всі точки зору у суперечці.
14. Я легко виходжу з себе, але швидко заспокоююсь.
15. Коли в натовпі хтось штовхає мене, я відчуваю бажання відповісти тим же.
16. Багато моїх якостей викликають захоплення у людей.
17. Вирушаючи у поїздку, я обов'язково планую кожну деталь.
18. Іноді я впираюся просто так, без причини.
19. Друзі майже ніколи не підводять мене.
20. Мені доводилося думати про самогубство.
21. Мене ображають непристойні жарти.
22. Я завжди бачу хороше у всьому, що відбувається.
23. Я ненавиджу недоброзичливих людей.

24. Якщо хтось каже, що я не зможу щось зробити, то я навмисне хочу зробити це, щоб довести його неправоту.
25. Я відчуваю труднощі, згадуючи імена людей.
26. Я схильна до зайвої імпульсивності.
27. Я терпіти не можу людей, які домагаються свого, викликаючи до себе жалість.
28. Я ні до кого не ставлюся з упередженням.
29. Іноді мене турбує, що люди подумують, ніби я поведжуся дивно, безглуздо чи смішно.
30. Я завжди знаходжу логічні пояснення будь-яким неприємностям.
31. Іноді мені хочеться побачити кінець світу.
32. Порнографія огидна.
33. Іноді, коли я засмучена, я їм більше звичайного.
34. У мене нема ворогів.
35. Я не дуже добре пам'ятаю своє дитинство.
36. Я не боюся постаріти, тому що це відбувається з кожним.
37. У своїх фантазіях я роблю великі справи.
38. Більшість людей дратують мене, тому що вони надто егоїстичні.
39. Дотик до чогось слизького викликає в мене огиду.
40. У мене часто бувають яскраві, сюжетні сновидіння.
41. Я переконана, що якщо буду необережна, люди скористаються цим.
42. Я не відразу помічаю погане в людях.
43. Коли я читаю або чую про трагедію, це мене майже не хвилює.
44. Коли є привід розсердитися, я вважаю за краще все обмірковувати.
45. Я відчуваю сильну потребу у компліментах.
46. Сексуальна нестриманість огидна.
47. Коли в натовпі хтось заважає моєму руху, у мене іноді виникає бажання штовхнути його плечем.
48. Як тільки щось не по-моєму, я ображаюся і стаю похмурою.
49. Коли я бачу закривавлену людину на екрані, це майже мене не хвилює.

50. У складних життєвих ситуаціях я не можу обійтися без підтримки та допомоги людей.
51. Більшість оточуючих вважають мене дуже цікавою людиною.
52. Я ношу одяг, який приховує недоліки моєї фігури.
53. Для мене дуже важливо завжди дотримуватися загальноприйнятих правил поведінки.
54. Я схильний часто суперечити людям.
55. Майже у всіх сім'ях трапляються подружні зради.
56. Мабуть, я надто відсторонено дивлюсь на речі.
57. У розмовах із представниками протилежної статі я намагаюся уникнути делікатних тем.
58. Коли в мене щось не виходить, мені іноді хочеться плакати.
59. З моєї пам'яті часто випадають деякі дрібниці.
60. Коли хтось штовхає мене, я відчуваю сильне обурення.
61. Я викидаю з голови те, що мені не подобається.
62. У будь-якій невдачі я обов'язково знаходжу позитивні сторони.
63. Я терпіти не можу людей, які завжди намагаються бути в центрі уваги.
64. Я майже нічого не викидаю і дбайливо зберігаю безліч різних речей.
65. У компанії друзів мені найбільше подобаються розмови про минулі події, розваги та задоволення.
66. Мене не надто дратує дитячий плач.
67. Мені траплялося так роздратуватися, що я готова була перебити все вщент.
68. Я завжди оптимістична.
69. Я почуваюся некомфортно, коли на мене не звертають увагу.
70. Якби пристрасті не розігравалися на екрані, я завжди усвідомлюю, що це тільки на екрані.
71. Я часто ревную.
72. Я б ніколи спеціально не пішла на відверто еротичний фільм.
73. Неприємно те, що людям, як правило, не можна довіряти.
74. Я готова майже на все, щоб справити гарне враження.

75. Я ніколи не бувала панічно налякана.
76. Я не прогавлю нагоди подивитися хороший трилер чи бойовик.
77. Я думаю, що ситуація в світі краща, ніж вважає більшість людей.
78. Навіть невелике розчарування може привести мене до смутку.
79. Мені не подобається, коли люди відверто фліртують.
80. Я ніколи не дозволяю собі втрачати самовладання.
81. Я завжди готуюся до невдачі, щоб не бути захопленою зненацька.
82. Здається, деякі з моїх знайомих заздять моєму вмінню жити.
83. Мені траплялося зі зла так сильно вдарити або штовхнути щось, що я ненавмисно завдавала собі болю.
84. Я знаю, що за очі дехто відгукується про мене погано.
85. Я навряд чи можу згадати свої перші шкільні роки.
86. Коли я засмучений, я іноді веду себе по-дитячому.
87. Мені набагато простіше говорити про свої думки, ніж про свої почуття.
88. Коли я буваю у від'їзді і у мене трапляються неприємності, я одразу починаю сильно тужити по дому.
89. Коли я чую про жорстокість, це не надто глибоко чіпає мене.
90. Я легко переносю критику та зауваження.
91. Я не приховую свого роздратування з приводу звичок деяких членів моєї родини.
92. Я знаю, що є люди, налаштовані проти мене.
93. Я не можу переживати свої невдачі поодиночці.
94. На щастя, у мене менше проблем, ніж у більшості людей.
95. Якщо щось хвилює мене, я іноді відчуваю втому та бажання виспатися.
96. Огидно те, що майже всі люди, які досягли успіху, досягли його за допомогою брехні.
97. Нерідко я відчуваю бажання відчути у своїх руках пістолет чи автомат.

Шкала Опитувальник «Індекс життєвого стилю»:

Заперечення	1, 16, 22, 28, 34, 42, 51, 61, 68, 77, 82, 90, 94
Витіснення	6, 11, 19, 25, 35, 43, 49, 59, 66, 75, 85, 89
Регресія	2, 14, 18, 26, 33, 48, 50, 58, 64, 69, 78, 86, 88, 93, 95
Компенсація	10, 17, 36, 44, 52, 62, 70, 76, 81, 91
Проекція	3, 7, 9, 23, 27, 38, 41, 55, 63, 71, 73, 84, 92, 96
Заміщення	8, 15, 20, 31, 40, 47, 54, 60, 67, 83, 97
Інтелектуалізація	4, 13, 24, 29, 30, 37, 45, 56, 65, 74, 80, 87
Реактивне утворення	5, 12, 21, 32, 39, 46, 53, 57, 72, 79

Загальна напруженість захисних механізмів: (сума балів за всіма шкалами/97)*100%