

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив типу прив'язаності на вторинний травматичний стрес партнерок
військовослужбовців**
Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр (спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія», заочна форма навчання)

Бившови Катерини Олександрівни

Науковий керівник:

Асистент кафедри психодіагностики та клінічної психології

Доктор філософії у галузі психології

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК No_

Протокол No ____ від _____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА ВТОРИННИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ПАРТНЕРОК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	7
1.1. Теоретичні підходи до розуміння прив'язаності у психології.....	7
1.2. Психологічна природа вторинного травматичного стресу.....	13
1.3. Взаємозв'язок типу прив'язаності та вторинного травматичного стресу в умовах воєнного стану.....	19
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА ВТОРИННИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ПАРТНЕРОК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	28
2.1. Концептуальна модель та гіпотези.....	28
2.2. Емпірична модель дослідження.....	30
2.3. Опис вибірки дослідження.....	32
2.4. Дизайн дослідження.....	36
2.5. Методи статистичного аналізу.....	43
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА ВТОРИННИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ПАРТНЕРОК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	47
3.1. Результати описової статистики та аналізу розподілу даних.....	47
3.2. Взаємозв'язок типу прив'язаності та рівня вторинного травматичного стресу.....	50
3.3. Порівняння рівня вторинного травматичного стресу залежно від типу прив'язаності.....	53

3.4. Модераційний вплив негативного дитячого досвіду на зв'язок типу прив'язаності та вторинного травматичного стресу.....	61
3.5. Вплив типу прив'язаності на рівень депресії, тривоги та стресу партнерок військовослужбовців.....	66
3.6 Обговорення результатів.....	85
Висновки до розділу 3.....	88
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	105

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Сучасна суспільно-політична ситуація в Україні, зокрема повномасштабна війна, призвела до значного зростання кількості військовослужбовців, які зазнають травматичного досвіду. У фокусі більшості досліджень частіше опиняються саме військовослужбовці, тоді як їхні близькі, зокрема партнерки, часто залишаються невидимими свідками травми. Однак дослідження (Figley, 1995; Dekel & Monson, 2010) вказують також на високу вірогідність розвитку вторинного травматичного стресу (ВТС) партнерок осіб, які зазнали прямого впливу травматичних подій. При цьому тип прив'язаності як базова структура емоційного реагування й побудови стосунків, відіграє важливу роль у переживанні та інтеграції стресового досвіду.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних чинників, що впливають на вразливість до вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців, з метою своєчасної діагностики, профілактики та розробки корекційних програм. Незважаючи на зростання зацікавленості темою вторинної травматизації в контексті воєнного стану, питання впливу індивідуальних особливостей, зокрема типу прив'язаності, залишається недостатньо вивченим в українському контексті.

Мета дослідження – виявити вплив типу прив'язаності на розвиток вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння феномену вторинного травматичного стресу.
2. Виявити зв'язок між типом прив'язаності та вторинним травматичним стресом партнерок військовослужбовців.
3. Оцінити відмінності в рівні вторинного травматичного стресу залежно від типу прив'язаності.

Об'єкт дослідження – вторинний травматичний стрес.

Предмет дослідження – вплив типу прив’язаності на вторинний травматичний стрес партнерок військовослужбовців.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел;
- емпіричні: методика «Самооцінка генералізованого типу прив’язаності» розроблена К. Bartholomew та L. Horowitz (1991) (перекладена та адаптована українською мовою Марією Казанжи та Юлією Вторніковою (2022) у складі комплексу методик діагностики прив’язаності особистості), Шкала самооцінки проявів ПТСР PCL-5 розроблена F. W. Weathers, B. T. Litz, T. M. Keane, P. A. Palmieri, B. P. Marx, & P. P. Schnurr (2013) (переклад та адаптація для української популяції якої було здійснено В. Г, Безшейком), Опитувальник негативного дитячого досвіду (АСЕ) оригінальними авторами якого є В. Фелліччі, Р. Анда, Д. Норденберг, Д. Вільямсон, А. Спітз, В. Едвардс, М. Кос, Дж. Маркс (1998) (україномовна версія методики (ОНДД) була модифікована, стандартизована та адаптована О. І. Власовою, Н. В. Родіною, Ю. О. Целіковою, Л. К. Ворніковою та Ю. О. Тихоненко), та Шкали депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21), яка є короткою формою опитувальника DASS-42, розробленого P. F. Lovibond та S. H. Lovibond (1995). (україномовна версія DASS-21 була розроблена Ю. Б. Мельником та А. В. Стадніком);
- статистичні: описова статистика, кореляційний, дисперсійний та регресійний аналіз (з використанням статистичного програмного забезпечення Jamovi).

Вибірка дослідження склала 78 осіб – партнерок військовослужбовців, які перебувають у близьких стосунках з чоловіками, що проходять службу в зоні бойових дій. Вибірка є умовно репрезентативною. Дослідження проводилося онлайн протягом 2 місяців з використанням Google Forms.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні характеру зв'язку між типами прив'язаності та рівнем вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців. Отримані результати дозволяють глибше зрозуміти роль прив'язаності у контексті непрямой травматизації.

Практичне значення полягає у можливості використання результатів дослідження при створенні програм психологічної підтримки для партнерок військовослужбовців, зокрема в розробці профілактичних і психокорекційних інтервенцій, орієнтованих на тип прив'язаності.

Достовірність результатів забезпечується використанням валідованого психодіагностичного інструментарію, статистично обґрунтованих методів аналізу та дотриманням етичних норм проведення психологічного дослідження.

Структура та обсяг роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (кількість – 99, з них 83 іноземною мовою) та 4 додатків. Основний текст викладено на 105 сторінках, повний обсяг роботи становить 121 сторінку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА РОЗВИТОК ВТОРИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ПАРТНЕРОК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння прив'язаності у психології

Феномен прив'язаності посідає центральне місце у сучасній психології особистості, розвитку та міжособистісних стосунків. Ця концепція розглядається як основа психічного здоров'я людини, оскільки стиль взаємодії індивіда з його найближчим оточенням впливає на становлення ціннісно-смыслові сфери, інтенсивність психоемоційних навантажень та загальну систему міжособистісної взаємодії (Афузова, Г., Кротенко, В. 2024).

Починаючи з класичних праць Джона Боулбі, дослідження прив'язаності пройшли складний шлях еволюції: від опису зв'язку між немовлям і матір'ю до багаторівневої концепції міжособистісного функціонування дорослої особистості, здатної до любові, турботи та психологічної регуляції в контексті стресових подій (Bowlby, 1969; 1988). Сучасні інтерпретації теорії Боулбі підкреслюють роль міжособистісної регуляції афекту як ключового елементу прив'язаності, де партнери виконують функцію взаємного «емоційного контейнера», що забезпечує відчуття безпеки та стресостійкість у парі (Schore, 2021). Власне, теорія прив'язаності розглядає романтичне кохання дорослих як процес прив'язаності, подібний до зв'язку, що виник у дитинстві (Hazan & Shaver, 1987).

Пізніші дослідження довели, що романтичні стосунки є центральною ареною активізації внутрішніх робочих моделей, причому стиль прив'язаності впливає на рівень задоволеності стосунками, здатність до емоційної підтримки та подолання кризових ситуацій у парі (Feeney & Collins, 2015). У XXI столітті

теорія прив'язаності набуває нових вимірів завдяки інтеграції з нейронаукою, психотерапією та дослідженням травматичного досвіду (Brown et al., 2015; O'Shaughnessy et al., 2023). Поглиблення нейронаукових досліджень дозволило сформуванню концепції соціальної регуляції афекту (*social regulation of affect*), яка постулює, що здатність дорослої людини заспокоюватися у стресовій ситуації значною мірою залежить від доступності та чуйності її партнера по прив'язаності. Ця регуляція опосередковується через спільну активацію системи соціальної залученості, яка включає блукаючий нерв і забезпечує емоційний зв'язок (Porges, 2011). Коли партнер військовослужбовця стикається з проявами травми, що відображаються у змінній поведінці та емоційній недоступності чоловіка, її власна система прив'язаності активується, але не знаходить належної підтримки, що призводить до колапсу ко-регуляції та сприяє накопиченню вторинного травматичного матеріалу (Monson et al., 2009). Це підтверджується дослідженнями, які вказують, що емоційний дистрес партнера є значним предиктором зниження якості стосунків та збільшення психологічних проблем у дружини (Lambert et al., 2012).

У класичному розумінні, прив'язаність є адаптивним еволюційним механізмом, що забезпечує виживання дитини через потребу у близькості з фігурою захисту. Однак сучасна психологія трактує прив'язаність не лише як біологічно зумовлену поведінкову систему, а як динамічну внутрішньоособистісну структуру — внутрішню робочу модель (*internal working model*), яка формується на основі раннього досвіду і впливає на подальші міжособистісні стосунки, регуляцію емоцій, здатність до емпатії та стійкість до стресу (Berry, 2023). Внутрішні робочі моделі є когнітивними репрезентаціями досвіду, які включають переконання, ставлення та правила щодо себе, інших та світу. Завдяки повторюваним взаємодіям, що посилюють почуття безпеки, формуються сприятливі репрезентації фігур прив'язаності та самого себе, які можуть бути легко доступні для функцій самозаспокоєння (Mikulincer & Shaver, 2007).

Дослідження розвитку внутрішніх робочих моделей упродовж життєвого циклу підкреслюють, що ці моделі включають складні когнітивно-афективні структури, які інтегрують попередній досвід прив'язаності та визначають патерни соціального сприйняття та поведінки у дорослому житті. Bretherton (1992) наголошує, що внутрішні моделі функціонують як динамічні системи, що оновлюються з кожною новою взаємодією, але водночас мають високу стійкість до змін. Дані численних емпіричних досліджень підтверджують, що вони впливають на емоційну регуляцію, формування інтимності та здатність підтримувати стійкі партнерські стосунки (Collins & Read, 1994).

На сьогодні існує кілька теоретичних підходів до розуміння прив'язаності у дорослому віці. Перш за все, це когнітивно-афективна модель, що підкреслює роль схем, сформованих у дитинстві, які транслюються у доросле життя у вигляді очікувань відносин з іншими (Bartholomew & Horowitz, 1991). Згідно з цією моделлю, конструкт прив'язаності в дорослому віці коректніше розглядати як двофакторну модель, що поєднує ступінь занепокоєння з приводу стосунків та ступінь уникання стосунків. Занепокоєння визначається як стан, пов'язаний зі страхом бути покинутим близькою людиною, тоді як уникання – зі ступенем дискомфорту, який відчуває людина від психологічної близькості з партнером. Індивіди з надійною прив'язаністю, як правило, мають високу самооцінку і довіряють іншим, тоді як люди з уникаючою або тривожною прив'язаністю демонструють схильність до уникання близькості або надмірного занепокоєння щодо відносин (Brown et al., 2015). Пізніші метааналітичні дослідження підтвердили універсальність вимірів «тривога» та «уникання», що лежать в основі теорії дорослої прив'язаності. Mikulincer & Shaver (2016) доводять, що саме ці дві осі дозволяють надійно прогнозувати емоційні реакції в інтимних стосунках, міжособистісну чутливість, а також схильність до дезорганізованої поведінки під час стресу. Крім того, метааналіз Cameron,

Finnegan & Morry (2012) демонструє, що обидва виміри є надійними предикторами задоволеності стосунками та частоти конфліктів.

Дослідження останніх років розширюють уявлення про прив'язаність через вивчення її нейробіологічних основ. Зокрема, показано, що моделі прив'язаності асоціюються з функціонуванням таких структур, як мигдалина, гіпокамп, префронтальна кора, а також систем регуляції стресу (O'Shaughnessy, 2023). Наприклад, особи, які не мають безпечної прив'язаності демонструють гіперреактивність до сигналів соціальної загрози, що є передумовою до розвитку тривожних розладів, депресії та посттравматичних реакцій.

Нейровізуалізаційні дослідження підтвердили зв'язок між стилями прив'язаності та характерними моделями нейронної активації. За даними Vrtička et al. (2008), індивіди з тривожним стилем демонструють сильнішу активацію мигдалини у відповідь на соціальні сигнали відторгнення та неоднозначної близькості, що свідчить про підвищену гіперчутливість системи загрози. Натомість особи з унікаючою прив'язаністю частіше демонструють гіпоактивацію медіальної префронтальної кори — зони, відповідальної за обробку соціальних емоцій та емпатії (Gillath et al., 2005). Ці механізми значною мірою пояснюють труднощі у формуванні стійких стосунків у людей із небезпечною прив'язаністю. У публікаціях останніх років акцент зміщується на вплив прив'язаності у дорослих стосунках — подружніх, партнерських, терапевтичних. Berry (2023) зазначає, що моделі прив'язаності впливають не лише на формування близькості, але й на толерантність до емоційного дистресу партнера, що є критичним фактором у розвитку вторинного травматичного стресу. Особливо це стосується осіб, чиї партнери пережили сильні травматичні події, наприклад, участь у військових діях. Дослідження підтверджують, що дружини ветеранів з ПТСР частіше страждають від конфліктів та домашнього насилля, більш схильні до депресій, нервових зривів та мають ознаки вторинної травматизації (Рибик, 2016).

Інший важливим напрямом є розробка інтервенцій, орієнтованих на відновлення функціонування системи прив'язаності. Психотерапія, заснована на теорії прив'язаності, є психоаналітичною психотерапією, що спирається на положення теорії прив'язаності. (Cassidy, J. & Shaver, P.,1999) Вона поєднує епідеміологічні категорії теорії прив'язаності з аналізом і розумінням того, як дисфункціональні форми прив'язаності відображаються у внутрішньому світі людини та згодом відтворюються в дорослому житті. Психотерапія, заснована на прив'язаності, є підходом до лікування осіб із депресією, тривожними розладами та дитячими травмами (Holmes, J.,1996).

Дослідники Brown та Eliot (2015) розробили модель лікування порушень прив'язаності у дорослих, яка включає ідентифікацію первинної травматизації, реконструкцію внутрішніх моделей і розвиток здатності до афективного зв'язку. Автори наголошують, що ідентифікація стилю прив'язаності у клінічній практиці може бути ключем до ефективного лікування як первинної, так і вторинної травми. Також варто зазначити контекстуалізацію прив'язаності у культурних та соціальних аспектах. O'Shaughnessy (2023) підкреслює, що культура формує стиль взаємодії між дитиною і батьками, впливаючи на частоту виявлення тих чи інших стилів прив'язаності. У суспільствах з колективістською орієнтацією частіше спостерігаються амбівалентні стилі, тоді як у індивідуалістських — унікаючі. Цей фактор є важливим у контексті сучасної України, яка перебуває у стані соціальної трансформації та військового конфлікту. В умовах воєнного часу, коли українці стикаються з постійними стресовими ситуаціями, пов'язаними із загрозою життю та невизначеністю, рівень довіри до себе та стресостійкість стають особливо важливими. Низька довіра до себе, екстернальність (зовнішній локус контролю) та низька стресостійкість є проявами, які можуть посилювати негативні психоемоційні стани та загрожувати розвитком ПТСР. У цьому контексті прив'язаність, як основа довіри та саморегуляції, набуває вирішального значення для резильєнтності особистості (Лазос, 2018).

Найновіші дослідження також звертають увагу на гнучкість моделей прив'язаності. Всупереч традиційному уявленню про незмінність стилів, сьогодні підтверджується можливість їх модифікації під впливом коригуючого досвіду — зокрема у терапевтичному процесі або у підтримуючих партнерських стосунках (Berry, 2023). Цей висновок відкриває потенціал для профілактики вторинної травматизації серед партнерок військовослужбовців через розвиток емоційної обізнаності, саморефлексії та здатності до регуляції афекту.

Концепція «earned security» (Hesse, 1999) описує процес, за допомогою якого індивід з небезпечною прив'язаністю може набути ознак безпечного стилю через досвід стабільних підтримуючих стосунків або терапевтичного альянсу. Ця гнучкість моделей прив'язаності є центральною ідеєю терапевтичних втручань: підвищення безпеки у стосунках може значно пом'якшити психопатологічні симптоми. Навіть часткове покращення внутрішньої робочої моделі, наприклад, через успішне переживання підтримуючого досвіду з психотерапевтом, може стати каталізатором для відновлення здатності особистості до саморегуляції та протидії деструктивним впливам. Фахівці можуть застосовувати широкий спектр психотерапевтичних підходів для пропрацювання психологічної травми, орієнтованих на розвиток довіри до себе, опори на власні ресурси та стійкості до стресу, що є необхідним для подолання та попередження негативних травмивних проявів (Гурлева & Журавльова, 2022). Johnson (2004), творець Емоційно-фокусованої терапії (EFT), доводить, що систематична робота зі змінами у взаємодії партнерів сприяє відновленню довіри, підвищенню здатності до емоційної регуляції та зниженню інтенсивності реакцій, пов'язаних із небезпечною прив'язаністю (Johnson, 2004). Таким чином, інтеграція теорії прив'язаності та концепції вторинного травматичного стресу є перспективним напрямом для подальших наукових досліджень та практичної психологічної інтервенції.

Узагальнюючи, сучасні теоретичні підходи до прив'язаності базуються на багаторівневій інтеграції: від нейробіології до інтерсуб'єктивної динаміки у партнерстві. Вони не лише пояснюють механізми формування психологічної вразливості, але й відкривають шляхи для психокорекції, зокрема у випадках вторинного травматичного. В контексті повномасштабної війни в Україні, розуміння динаміки прив'язаності є фундаментальним для розробки адекватних стратегій психологічної допомоги, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я не лише ветеранів, але й членів їх сімей, особливо партнерок, які зіштовхуються з вторинною травматизацією (Денисевич, 2017).

1.2. Психологічна природа вторинного травматичного стресу

Поняття вторинного травматичного стресу (*secondary traumatic stress*) виникло як результат спостереження за особами, які тісно контактують з тими, хто пережив травматичні події. Вперше термін був введений для опису симптомів, схожих на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що виникають у спеціалістів допоміжних професій (Figley, 1995). Цей концепт, вперше систематизований Чарльзом Фіглі, постулює, що ВТС є природною, але дезадаптивною реакцією на опосередковане зіткнення з травматичним матеріалом іншої людини, при цьому симптоматика ВТС є дзеркальною до симптомів посттравматичного стресового розладу, що включає інвазію, уникнення та гіперзбудження (Bride, 2007). На відміну від синдрому вигорання, який розвивається поступово через надмірне робоче навантаження, ВТС має більш раптовий початок і є прямо пов'язаним із впливом конкретного травматичного контенту (Stamm, 1999). Академічні джерела чітко розмежовують ВТС від загального стресу співчуття (*compassion fatigue*), де ВТС являє собою сукупність травматичних симптомів, а синдром вигорання – емоційне виснаження та цинізм (Najjar et al., 2017).

Сучасні дослідження суттєво розширили сферу застосування поняття, включивши до неї партнерів, членів родин та близьке оточення травматизованих осіб, зокрема військовослужбовців, які повернулися з війни

(Gavron et al., 2022; Lahav et al., 2022). Сучасні емпіричні моделі вторинної травматизації підкреслюють, що ВТС має не лише емпатійне, а й когнітивне підґрунтя. Зокрема, модель *Cognitive Processing of Trauma* доводить, що близькі люди починають несвідомо переймати схеми мислення травматизованого партнера, включно з його переконаннями про небезпеку, світ як загрозливе місце та власну вразливість (Janoff-Bulman, 1992).

Розширення сфери застосування поняття ВТС було зумовлене усвідомленням, що вплив травми може передаватися опосередковано через близькі стосунки. Зокрема, травма, пов'язана з воєнним полонем, вважається особливо екстремальною міжособистісною травмою (Herman, 1992). Дослідження показали, що негативні наслідки полону (POW) передаються їх значущим особам, що є прикладом вторинної травматизації (Figley, 1986). Дружини колишніх військовополонених демонстрували вищі рівні симптомів посттравматичного стресу та значний психологічний дистрес порівняно з контрольними групами (Dekel & Solomon, 2007).

Вторинний травматичний стрес формується не як безпосередня реакція на травматичну подію, а як результат емпатійного залучення у досвід іншої людини, що зазнала травми (Lahav et al., 2022). У випадку партнерок військовослужбовців механізм виникнення вторинного травматичного стресу ґрунтується на тривалому перебуванні у ситуації емоційного контакту з особою, що переживає ПТСР. Таким чином, емоційна близькість стає не лише джерелом підтримки, але й потенційним каналом переносу травматичних переживань. У низці нейропсихологічних досліджень було продемонстровано, що тривала емоційна взаємодія з травмованою особою впливає на систему стрес-реактивності партнера. Наприклад, дослідження Шеффера та колег продемонструвало, що у партнерів осіб із ПТСР спостерігається підвищена реактивність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та зниження варіабельності серцевого ритму — двох ключових біомаркерів емоційного виснаження та стресу (Schnurr & Green, 2004). Ці зміни вказують, що вторинна травматизація впливає не лише на психічний, а і на фізіологічний рівень.

Вторинна травматизація є природною емоційною реакцією на травмівний досвід значущого іншого, що виникає в процесі бажання допомогти та надати емоційну підтримку постраждалому (Журавльова, 2020). У подружніх стосунках ВТС є наслідком потреби партнера усвідомити та емоційно зв'язатися із травмованим партнером (Klarić et al., 2013). При цьому, тяжкість симптомів ПТСР у чоловіка значно корелює з підвищеними рівнями ВТС у дружини (Greene et al., 2014). Цей процес часто описують як «зараження ПТСР» (*PTSD contagion*), коли емпатія та ідентифікація дружини з чоловіком призводять до інтерналізації його травматичного досвіду. Клінічні спостереження підтверджують, що спроби емоційного «налаштування» на стан травмованого ветерана часто призводять до порушення балансу між підтримкою та самозбереженням. За даними дослідження Fonagy & Allison (2014), надмірне емоційне залучення без можливості менталізації (усвідомленого розуміння станів себе та партнера) сприяє розвитку так званого «емоційного вигорання партнера». Це, у свою чергу, підвищує ризик деперсоналізації, проявів тривоги та соматизації.

До типових симптомів вторинного травматичного стресу належать: нав'язливі думки про травму, тривога, гіперзбудження, уникнення стимулів, що нагадують про травматичний досвід, емоційне виснаження, соматичні скарги, а також зниження якості життя та порушення міжособистісного функціонування (Gavron et al., 2022; Nameed et al., 2021). У багатьох випадках вторинна травматизація призводить до розвитку депресії, тривожних розладів, а також складнощів у подружньому житті. Метааналіз 41 дослідження вторинної травматизації серед членів родин ветеранів показав, що ступінь вираженості цих симптомів залежить від інтенсивності близькості та частоти обговорення травматичних спогадів у парі (Lambert et al., 2012). Дослідники виявили, що надмірне «емоційне злиття», властиве партнерам із високою емпатійною чутливістю, сприяє розвитку більш тяжких форм вторинного травматичного стресу, тоді як здорова регуляція емоцій та збереження психологічних меж знижує ризики.

Дослідники наголошують, що в основі вторинного травматичного стресу у партнерок ветеранів лежать складні психологічні механізми. Насамперед, це ідентифікація з потерпілим, емпатійне резонування, а також порушення кордонів "Я–інший", що призводить до внутрішньої психологічної дезорганізації (Nelson Goff & Smith, 2005). У межах системного підходу вторинний травматичний стрес розглядається як частина ширшого феномену системного травматичного стресу, який охоплює всю подружню або сімейну систему. Системна перспектива також підтверджує, що ВТС може змінювати функціонування подружньої системи на рівні ролей, взаємних очікувань та патернів комунікації. За даними досліджень сімей ветеранів війни у США, вторинна травматизація призводить до підвищення конфліктності, ролі «гіпервідповідальності» партнера без травми та емоційного віддалення травмованого ветерана (Monson et al., 2009). Таким чином, ВТС впливає не лише на психологічний стан партнера, але й на стабільність та якість сімейної системи загалом.

У дослідженні *Secondary Traumatization of Wives of War Veterans with PTSD* було продемонстровано, що рівень вторинного травматичного стресу у дружин військових напряму корелює з інтенсивністю симптомів ПТСР у ветеранів, причому особливо вразливими є жінки, які мають підвищений рівень емпатії або схильність до підвищеного контролю у відносинах (Gavron et al., 2022). Також значущим фактором виявилася тривалість перебування у шлюбі: чим довші стосунки, тим більша ймовірність кумулятивного ефекту вторинної травматизації. У дослідженні дружин колишніх військовополонених, чиї чоловіки страждали на ПТСР, було виявлено значно вищий рівень ВТС, а також вищий рівень унікаючої прив'язаності порівняно з дружинами ветеранів без ПТСР та контрольною групою. Це може бути наслідком того, що дружини військових з ПТСР часто відчують втрату підтримки та інтимності через труднощі, спричинені хворобою чоловіка, що змушує їх до емоційного відсторонення та уникання близькості. Крім того,

було встановлено позитивну кореляцію між тривожною прив'язаністю та ВТС у дружин ветеранів (Ein-Dor et al., 2010).

Лонгітюдне дослідження Lahav et al. (2015) серед дружин колишніх військовополонених вивчало напрямок зв'язку між прив'язаністю та ВТС протягом 7–8 років. Всупереч гіпотезі про двоспрямованість, було виявлено, що лише високий рівень тривожної прив'язаності на початку дослідження прогнозував симптоми вторгнення та уникнення ВТС на другому етапі, але не навпаки. Цей результат свідчить про те, що тривожна прив'язаність є фактором ризику для вторинних травматичних реакцій, оскільки вона посилює пильність до загроз, сприяє румінації щодо них, інтенсифікує реакції страху та утруднює регуляцію стресу, що підвищує імовірність розвитку ВТС. При цьому, уникаюча прив'язаність була вищою у дружин травмованих чоловіків, але не виступала значущим довгостроковим предиктором ВТС.

Автори дослідження *Experiences of Secondary Trauma Amongst Spouses of Ex-Combatants in South Africa* вказують на існування прихованого та стигматизованого досвіду серед жінок, які проживають із колишніми солдатами. Багато з них страждають від почуття безпорадності, хронічного страху та емоційної відстороненості у стосунках, що свідчить про наявність глибоких психологічних змін унаслідок постійного перебування у травмогенному середовищі (Nameed et al., 2021). Вторинна травматизація у дружин ветеранів часто призводить до виснаження особистих ресурсів, порушення самоідентифікації та зниження відчуття контролю над власним життям. Додатковими факторами ризику, виявленими у різних дослідженнях, є тривала тривалість шлюбу до травматичної події та статус безробіття дружин. Довша експозиція до ПТСР чоловіка посилює наслідки для жінки, тоді як безробіття збільшує фінансову залежність від чоловіка та веде до соціальної ізоляції, поглиблюючи психологічні проблеми.

Додаткові дослідження, проведені в Україні, підтверджують, що вторинна травматизація партнерок військовослужбовців має складну багаторівневу природу. У роботі Л. А. Рибик (2016) наголошується, що

дружини ветеранів із хронічним ПТСР часто стикаються з емоційною нестабільністю, проявами агресії, ізоляцією чоловіка від сім'ї, що поступово формує у жінок синдром виснаження та втрати контролю над життям. Автор підкреслює, що механізм психічного зараження призводить до того, що травма одного члена сім'ї поступово поширюється на всю систему, зумовлюючи довготривалі наслідки (Рибик Л. А., 2016).

Українські науковці (Кісарчук та ін., 2020) підкреслюють, що дружини ветеранів часто перебувають у стані постійної емоційної мобілізації, що супроводжується хронічною втомою, депресивними симптомами та зниженням стресостійкості (Кісарчук та ін., 2020). У дослідженні Н. Ю. Журавльової доведено, що низький рівень стресостійкості прямо корелює з високим рівнем симптомів вторинного травматичного стресу (Журавльова, 2020). Це дозволяє стверджувати, що ключовим завданням психотерапевтичної допомоги є не лише робота з емоційними проявами, але й розвиток резильєнтності жінок, які опинилися в умовах тривалої вторинної травматизації.

Важливо відзначити, що вторинний травматичний стрес має не лише індивідуальний, але й системний характер. У межах концепції *сімейної травматизації* (Monson et al., 2009) він розглядається як стан, що охоплює всю сімейну динаміку, де функціонування одного партнера впливає на психологічну рівновагу іншого. Дослідження *Systemic Traumatic Stress: The Couple Adaptation to Traumatic Experience* показало, що у парах, де один з партнерів має ПТСР, інший часто несвідомо адаптується до змін, перебираючи на себе функції регуляції та стабілізації, що призводить до хронічного емоційного навантаження та психологічного виснаження (Monson & Fredman, 2012). Системна травматизація призводить до того, що дружини часто беруть на себе надмірну частину емоційних, практичних та фінансових обов'язків, щоб уникнути конфлікту та компенсувати уникнення чоловіка, що викликає образи та виснаження. Хоча ВТС та ПТСР мають схожу симптоматику, деякі дослідники стверджують, що вони не є ідентичними; ПТСР зазвичай походить

від екстремального страху та загрози життю, тоді як ВТС найчастіше є наслідком емоційного виснаження та «втоми від співчуття», що виникає при наданні допомоги (Motta, 2023).

Таким чином, вторинний травматичний стрес партнерок військовослужбовців є складним, багатовимірним психологічним феноменом, що поєднує в собі індивідуальні, міжособистісні та системні чинники. Його розвиток обумовлюється як характером стосунків із травмованим партнером, так і особистісними особливостями жінки, серед яких важливу роль відіграє стиль прив'язаності. Саме тому інтеграція теорії прив'язаності та концепції вторинного травматичного стресу є перспективним напрямом наукового аналізу та практичної психологічної інтервенції.

1.3. Взаємозв'язок типу прив'язаності та вторинного травматичного стресу в умовах війни

У контексті воєнних дій та зростання кількості військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій з симптомами посттравматичного стресового розладу, все більше уваги починає приділятися вторинному травматичному стресу, як реакції близьких людей на травматичний досвід партнера. Особливу увагу в цьому аспекті заслуговує роль типу прив'язаності — внутрішньої моделі емоційного зв'язку, що визначає схильність людини до побудови близьких стосунків, довіру до інших, а також механізми регуляції емоцій у стресових ситуаціях (Bowlby, 1980; Bartholomew, 1990).

Війна, як екстремальний стресогенний фактор, активує систему прив'язаності — як у військовослужбовців, так і у їх партнерок. У ситуації тривалого емоційного напруження, невизначеності, небезпеки за життя близької людини, на перший план виходять глибокі патерни реагування, пов'язані з індивідуальними стилями прив'язаності. Згідно з теорією прив'язаності, ці стилі формуються у дитинстві, але залишаються актуальними протягом усього життя, впливаючи на те, як людина встановлює зв'язки, переживає втрату та справляється з емоційним болем (Fraley & Shaver, 2000;

Mikulincer et al., 2006). Дослідження показують, що індивідуальні відмінності у стилях прив'язаності значною мірою визначають інтенсивність та специфіку переживання вторинного травматичного стресу (Mikulincer & Shaver, 2007; Barazzone et al., 2018). Безпечний тип прив'язаності корелює з більшою здатністю до емоційної регуляції, збереження автономності та адаптивного подолання стресу, що знижує ймовірність появи симптомів вторинної травматизації (Bryant, 2023). Особи з тривожною прив'язаністю демонструють гіперреактивність на загрозу, схильність до катастрофічних інтерпретацій та емоційного злиття з партнером, що збільшує ризик виникнення інтенсивних симптомів вторинного травматичного стресу (Fraley & Shaver, 2000). Унікаючий тип прив'язаності часто супроводжується стратегіями емоційного відсторонення та пригнічення почуттів, що не ліквідує внутрішньої напруги, а з часом може провокувати соматичні прояви та депресивні стани (Brown et al., 2016).

Новітні дослідження в рамках теорії прив'язаності позиціонують надійну прив'язаність як важливий фактор психологічної резильєнтності та успішної адаптації, що дозволяє людині відчувати себе відносно безпечно навіть під час серйозних загроз, мобілізуючи внутрішні ресурси безпеки та зовнішні джерела підтримки (Mikulincer & Shaver, 2007). У низці емпіричних робіт доведено, що безпечна прив'язаність асоціюється з кращою здатністю до емоційної саморегуляції, використанням функціональних стратегій подолання та більшою стійкістю до симптомів емоційного виснаження у ситуаціях тривалого стресу (Karreman & Vingerhoets, 2012). У контексті війни такі особливості стають ключовими, оскільки партнери військовослужбовців постійно стикаються з інформацією про ризик, втрату та невизначеність. І навпаки, ненадійна прив'язаність підвищує загальну вразливість до психопатологічних станів та ускладнює ефективну регуляцію емоцій під час криз, включаючи вторинну травматизацію. Наприклад, тривожна прив'язаність, пов'язана з гіперактивуючою стратегією, та характеризується підвищеною чутливістю до загроз, надмірною експресією потреб і постійними

побоюваннями щодо доступності або відмови партнера, а також схильністю до румінації (повторного переживання) стресогенних подій. Ця стратегія, хоч і спрямована на забезпечення близькості та уваги, зрештою, вимагаючи хронічної активації системи прив'язаності, може підірвати емоційний баланс і довіру до себе та до інших (Motta, 2023). Особи з високим рівнем тривожної прив'язаності можуть бути схильні до катастрофізації загроз і підсилення негативних емоцій, що є ключовими механізмами, які посилюють ймовірність розвитку ВТС. Більш того, їхня тенденція до надмірної включеності та емоційного злиття у стосунках може сприяти інтерналізації травматичних спогадів партнера, що призводить до «зараження» травмою та підвищення ВТС. У свою чергу, уникаючий тип прив'язаності, що базується на деактивуючій стратегії, передбачає свідоме та несвідоме мінімізування і придушення емоцій та думок, пов'язаних з прив'язаністю, а також акцент на «компульсивній самостійності» (Brown et al., 2013). Хоча ця стратегія може створювати захисний фасад незворушності та самодостатності, вона залишає пригнічений дистрес невирішеним, що може призводити до непрямих проявів, таких як соматичні скарги або ворожість. У контексті вторинної травматизації така поведінка може проявлятися як емоційна відстороненість від травмованого партнера (Herman, 1992). Хоча деякі дослідники припускають, що така схильність уникаючих осіб до дистанціювання від близькості може мати тимчасовий захисний ефект від «зараження» травмою партнера (Lahav et al., 2015), в довгостроковій перспективі вона ускладнює адекватне подолання неминучих труднощів, пов'язаних з підтримкою травмованої особи (Mikulincer & Shaver, 2007).

Військовий контекст значно підсилює дію цих механізмів. Solomon et al. (2008) довели, що партнери військовослужбовців з тривожною прив'язаністю більш схильні до емоційної дисрегуляції, гіпернастороженості та порушень сну, тоді як партнери з уникаючим типом прив'язаності демонструють тенденцію до соціальної ізоляції та емоційного вигорання. Соціальна ізоляція партнерок уникаючого типу у військових сім'ях також корелює з підвищеним

ризиком депресії, соматичних симптомів та порушення сну, що вказує на роль прив'язаності як чинника, який визначає не лише психологічний, а й фізичний рівень проявів вторинної травматизації (Renshaw & Campbell, 2011). Це ще раз підтверджує системний характер впливу прив'язаності на адаптацію у ситуації війни.

Barazzone та колеги (2018) у своєму систематичному огляді підкреслюють, що типи прив'язаності виступають найсильнішими предикторами тяжкості вторинного травматичного стресу у близьких осіб ветеранів із посттравматичним стресовим розладом. Для партнерок військовослужбовців особливо значущим є те, що процеси внутрішньої взаємодії з травмою близької людини відбуваються за аналогічними психологічними механізмами, як і в осіб, які безпосередньо пережили травму. У цьому контексті вторинний травматичний стрес постає не лише як емоційна реакція співпереживання, а й як результат порушеної взаємодії в системі «прив'язаність-безпека». Зокрема, жінки з тривожним типом прив'язаності мають тенденцію до гіперреагування на загрозу, постійного переживання втрати, що підтримує хронічне напруження та сприяє розвитку симптомів ВТС (Mikulincer, Shaver & Solomon, 2015).

Дослідження, проведене серед дружин колишніх військовополонених через тривалі проміжки часу (30 та 38 років) після Війни Судного дня, надало унікальні дані щодо напрямку взаємозв'язку між тривожним типом прив'язаності та симптомами вторинного травматичного стресу (ВТС). Було виявлено, що дружини, чоловіки яких мали посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), демонстрували вищі показники ВТС та вищий рівень уникання прив'язаності порівняно з контрольними групами (Lahav et al., 2015). Найважливіше, що тривога у прив'язаності, виміряна на початковому етапі, виявилася значущим предиктором симптомів ВТС (зокрема, інтрузії та уникнення) на наступному етапі, і не навпаки. Це відкриття суперечило гіпотезі про двонаправлений зв'язок і свідчить про те, що тривожний тип прив'язаності може виступати як потужний чинник ризику для розвитку

вторинних травматичних реакцій. Зокрема, висока тривога прив'язаності асоціюється з інтрузивними симптомами (нав'язливими думками, повторним переживанням), оскільки вона сприяє реактивації травматичного досвіду та фрустрованому пошуку допомоги (Mikulincer & Shaver, 2007). З іншого боку, було встановлено, що дружини військовополонених з діагностованим ПТСР у чоловіків мали підвищений рівень уникання прив'язаності порівняно з іншими групами (Frančišković et al., 2007). Це явище може відображати вплив проблемної поведінки чоловіків, зумовленої ПТСР (такої як агресія, підвищена підозрілість, спалахи гніву та уникнення близькості), що змушує дружин формувати більш відчужений стиль у відносинах, як механізм захисту (Riggs et al., 1998). У цілому, високий рівень тривоги прив'язаності та уникання прив'язаності корелює з підвищеними симптомами ВТС у дружин ветеранів (Ein-Dor et al., 2010).

Дослідження Ferrajão & Oliveira (2015) продемонструвало, що тривожна прив'язаність частково опосередковує зв'язок між травматичним досвідом (зокрема, участю в бойових діях) та симптомами ПТСР у партнерів. У той же час, унікаючий тип прив'язаності не показав значного медіативного ефекту, хоча у ряді випадків був пов'язаний з підвищеним соматичним дистресом. Це підтверджує думку про різну природу емоційного реагування залежно від типу прив'язаності.

Особливу увагу слід приділити дослідженням, що демонструють рецидивний вплив вторинного травматичного стресу на стиль прив'язаності самих партнерок. Franz et al. (2014) у довготривалому лонгітюдному дослідженні виявили, що тривалий посттравматичний стрес у близькому оточенні може призводити до наростання тривожності та уникання у структурі прив'язаності індивіда, тим самим посилюючи внутрішню вразливість та порушуючи механізми емоційного захисту. Механізми цього феномену «порушеної прив'язаності» партнерок ветеранів додатково підтверджено в дослідженнях Solomon et al. (2016), які показали, що у жінок, чий партнери брали участь у бойових діях, спостерігається тенденція до підвищення рівня

тривоги та емоційного злиття в міру хронізації симптомів ПТСР у чоловіка. Автори підкреслюють, що травматичний досвід військовослужбовця може змінити навіть раніше безпечні патерни прив'язаності його партнерки, що, своєю чергою, збільшує вразливість до вторинної травматизації (Solomon et al., 2016). Це пояснюється концепціями емоційної заразності (*emotional contagion*) та передачі стресу (*stress contagion*), відповідно до яких тривожний чи уникаючий стиль прив'язаності знижує здатність до емоційної модуляції, що робить людину більш сприйнятливою до психотравмуючого впливу партнера (Mikulincer et al., 2011). Це проявляється у повторному переживанні травматичних подій, нав'язливому відтворенні тривожних уявлень та труднощах у відновленні відчуття безпеки.

Прив'язаність також впливає на комунікативні патерни у стосунках. Згідно з Barazzone et al. (2018), тривожно прив'язані жінки схильні до надмірної ініціації обговорення травматичного досвіду партнера, іноді у формі, яка поглиблює його симптоми ПТСР, тоді як уникаючі партнери часто уникають таких тем, що перешкоджає емоційній інтеграції пережитого. Обидві стратегії сприяють збереженню високого рівня емоційного напруження та появи вторинного травматичного стресу. Дослідження Brown та Eliot (2016) свідчать, що тривалий вплив вторинної травматизації може призвести до трансформації типу прив'язаності: безпечний стиль поступово змінюється на тривожний або уникаючий внаслідок постійного перебування у стресогенному середовищі. Це створює замкнене коло, у якому посилення небезпечної прив'язаності підвищує ризик поглиблення вторинного стресу, а його симптоми, своєю чергою, ще більше дестабілізують систему прив'язаності.

В умовах війни в Україні, коли багато сімей переживають тривалу розлуку та постійне відчуття загрози, значення цього взаємозв'язку набуває особливої актуальності. Врахування типу прив'язаності у психологічній роботі з партнерами військовослужбовців дозволяє розробляти персоналізовані програми підтримки, спрямовані на розвиток

емоційної стійкості, відновлення почуття безпеки та запобігання хронізації вторинної травматизації.

Таким чином, тип прив'язаності виступає не лише предиктором, але й модератором розвитку вторинного травматичного стресу у партнерок військовослужбовців, а його врахування має стати ключовим компонентом комплексних програм психосоціальної допомоги сім'ям військовослужбовців. З огляду на це, доцільним є інтегрування знань про прив'язаність у психотерапевтичні протоколи для родин військових.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз проблеми прив'язаності та вторинного травматичного стресу дозволяє зробити низку узагальнень, що становлять підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження.

По-перше, концепція прив'язаності, розроблена Дж. Боулбі та уточнена М. Ейнсворт, виступає фундаментальною парадигмою для розуміння міжособистісних зв'язків, емоційної регуляції та схильності до розвитку психотравматичних реакцій (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1978). Стилі прив'язаності (надійна, тривожна, уникаюча та дезорганізована) визначають характерні способи сприйняття близькості та безпеки у стосунках, що набуває особливого значення в умовах війни.

По-друге, вторинний травматичний стрес (ВТС) як психологічний феномен описується у сучасній літературі як результат інтенсивного співпереживання, залучення до травматичного досвіду іншої особи, зокрема близького партнера військовослужбовця (Figley, 1995; Bride, 2007). Його симптоматика перегукується з класичними проявами посттравматичного стресового розладу, включаючи нав'язливі спогади, уникання, підвищену тривожність, однак має відмінність у тому, що формується не через безпосередню травматизацію, а через емпатичне включення в досвід іншого.

По-третє, аналіз сучасних досліджень підтверджує, що тип прив'язаності виконує роль важливого модератора у розвитку вторинного

травматичного стресу. Надійна прив'язаність корелює з більш адаптивними стратегіями подолання труднощів та стійкістю до стресу, тоді як тривожні та дезорганізовані патерни пов'язані з підвищеним ризиком вторинної травматизації (Mikulincer & Shaver, 2016; Collins & Feeney, 2013). Це дозволяє розглядати тип прив'язаності як предиктор чутливості до розвитку вторинних психотравматичних проявів у партнерок військовослужбовців.

По-четверте, воєнний контекст створює специфічні умови для дослідження даної проблеми. Постійна невизначеність, небезпека та тривога щодо життя близької людини підсилюють емоційне залучення, що зумовлює вищу інтенсивність вторинного травматичного стресу у партнерок, ніж у цивільних без подібного досвіду (Dekel & Monson, 2010). Таким чином, саме інтеграція концепції прив'язаності з моделями вторинної травматизації дозволяє пояснити механізми вразливості та захисних ресурсів у цільовій категорії.

Нарешті, систематизація наукових підходів підтверджує, що подальше емпіричне вивчення взаємозв'язку типів прив'язаності з розвитком вторинного травматичного стресу є не лише теоретично обґрунтованим, а й соціально значущим. Отримані результати можуть слугувати основою для розробки психокорекційних програм, спрямованих на підтримку партнерок військовослужбовців, зміцнення їхніх ресурсів та профілактику психологічних наслідків війни.

Таким чином, Розділ 1 дозволяє зробити висновок, що:

1. Теорія прив'язаності є ключовим теоретичним підґрунтям для аналізу феномену вторинного травматичного стресу.
2. Тип прив'язаності визначає ступінь уразливості або стійкості до вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців.
3. Військовий контекст значно посилює ризик вторинної травматизації, що актуалізує необхідність спеціалізованої психологічної підтримки.

4. Подальше дослідження взаємозв'язку прив'язаності та ВТС має важливе значення для практичної психології, психотерапії та соціальної роботи з сім'ями військових.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА РОЗВИТОК ВТОРИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ПАРТНЕРОК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Концептуальна модель та гіпотези

Побудова концептуальної моделі дослідження ґрунтується на теоретичному узагальненні уявлень про природу прив'язаності та механізми виникнення вторинного травматичного стресу. Ця модель покликана відобразити логічну структуру взаємозв'язків між ключовими змінними дослідження: типом прив'язаності, рівнем вторинного травматичного стресу, особистісними характеристиками, психоемоційним станом та досвідом респонденток.

Тип прив'язаності виступає базовим предиктором (незалежною змінною), що визначає характер міжособистісної взаємодії, способи регуляції емоцій, стиль подолання стресу та схильність до емоційної залученості у травматичні події інших. У контексті стосунків із військовослужбовцем, який переживає безпосередню травматизацію, ці аспекти набувають особливої актуальності, адже емоційна близькість та емпатія партнерки можуть сприяти як підтримці, так і перенавантаженню її ресурсів.

Вторинний травматичний стрес визначається як психологічна реакція, що виникає у результаті емпатійного співпереживання травми іншої людини (Figley, 1995). Він включає симптоми, подібні до посттравматичного стресового розладу (ПТСР): нав'язливі образи, емоційне виснаження, гіпервозбудження, уникання, порушення сну тощо. У партнерок військових ці прояви можуть формуватись непомітно, через постійний контакт із травматичними розповідями або поведінковими змінами партнера.

Модель дослідження базується на припущенні, що тип прив'язаності є ключовим чинником, який визначає ступінь емоційної включеності, глибину емпатійного реагування та рівень уразливості до вторинної травматизації. Безпечна прив'язаність виступає захисним фактором, тоді як тривожна, унікаюча і дезорганізована підвищують ризик розвитку вторинного травматичного стресу. У модель також включено контрольні змінні:

- негативний дитячий досвід (АСЕ), який може формувати уразливість у системі прив'язаності;
- рівень депресії, тривоги та стресу (DASS-21), що відображає актуальний психоемоційний стан;
- соціально-демографічні характеристики (вік, наявність дітей).

Таким чином, модель описує систему взаємопов'язаних компонентів:



Згідно з теорією прив'язаності Дж. Боулбі, стосунки довіри та безпеки забезпечують ефективну регуляцію стресу (Bowlby, 1969; 1988). Особи з безпечним типом прив'язаності демонструють адаптивні копінг-механізми, спроможність до самозаспокоєння і гнучке сприйняття труднощів. Тривожний тип прив'язаності пов'язаний з гіперчутливістю до загроз і схильністю до сильного емоційного залучення, що посилює ризик вторинної травматизації. Унікаюча та дезорганізована прив'язаність спричиняють тенденцію до емоційного відсторонення або хаотичного реагування, що унеможливорює адекватну переробку стресових подій (Ainsworth, 1978).

Гіпотези дослідження

Гіпотеза 1. Існує статистично значущий зв'язок між типом прив'язаності та рівнем вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців.

Гіпотеза 2. Партнерки з безпечним типом прив'язаності характеризуються

нижчим рівнем вторинного травматичного стресу, ніж ті, хто має тривожний, уникаючий чи дезорганізований тип.

Гіпотеза 3. Вплив типу прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу модерується негативним дитячим досвідом: при високих показниках зв'язок між тривожною та уникаючою прив'язаністю та вторинним травматичним стресом посилюється.

Гіпотеза 4. У партнерок з безпечним рівнем прив'язаності нижчі показники рівня депресії, тривоги та стресу.

2.2. Емпірична модель дослідження

Емпірична модель є операціоналізацією концептуальної, тобто її практичним відображенням у процедурі збору, вимірювання та статистичної обробки даних. Вона демонструє, яким чином теоретичні конструкти (тип прив'язаності, вторинний травматичний стрес, дитячий досвід, депресія, тривога, стрес) переводяться у вимірювані показники за допомогою психодіагностичних інструментів.

Модель ґрунтується на принципах емпіричної перевірюваності, надійності й валідності. У ній визначено такі змінні:

1. Незалежна змінна (Предиктор): Тип прив'язаності

Теорія прив'язаності є центральним теоретичним підґрунтям. Тип прив'язаності розглядається як провідний чинник, що впливає на якість стосунків та емоційне реагування. У контексті даного дослідження, прив'язаність класифікується на чотири основні типи: безпечний, тривожний, уникаючий та дезорганізований. Емпірична модель передбачає, що небезпечні типи (тривожний, уникаючий, дезорганізований) будуть пов'язані з вищим рівнем вразливості та дистресу порівняно з безпечним типом. Вимірювання здійснювалося за допомогою методики «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (К. Bartholomew та L. Horowitz).

2. Залежна змінна (Критерій): Вторинний травматичний стрес (ВТС)

Вторинний травматичний стрес є основним об'єктом дослідження. ВТС визначається як природна, але дезадаптивна реакція на опосередковане зіткнення з травматичними подіями партнера. Вимірювання проводилося за допомогою Шкали самооцінки проявів ПТСР PCL-5.

3. Додаткові змінні/Предиктори: Емпірична модель враховує дві додаткові змінні, які можуть впливати на ВТС:

- Негативний дитячий досвід (АСЕ)

Дана змінна включена для визначення того, чи впливає попередній травматичний досвід дитинства на прояви вторинного травматичного стресу та загальний психічний стан. Вимірювання здійснювалося за допомогою Опитувальника негативного дитячого досвіду, який є вдосконаленою україномовною версією опитувальника The Adverse Childhood Experiences Questionnaire (АСЕ-Q), що складається з 22 запитань, згрупованих у 3 основних та 1 додаткову шкалу (Власова et al., 2022).

- Психоемоційний дистрес (Депресія, Тривога, Стрес)

Загальний психічний стан оцінювався для виявлення специфічних відмінностей у проявах депресії, тривоги та стресу серед партнерок з різними типами прив'язаності. Вимірювання проводилося за допомогою Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21).

Гіпотетичні взаємозв'язки

Емпірична модель побудована на наступних гіпотетичних взаємозв'язках, які є цілями нижчого порядку для досягнення загальної мети роботи:

1. Прямий зв'язок (Тип прив'язаності → ВТС): Передбачається, що тип прив'язаності буде мати статистично значущий вплив на рівень вторинного травматичного стресу. Зокрема, небезпечні типи прив'язаності (особливо дезорганізований) асоціюються з вищим рівнем ВТС.

2. Прямий зв'язок (АСЕ → ВТС): Припускається, що вищий рівень негативного дитячого досвіду (АСЕ) буде позитивно корелювати з рівнем вторинного травматичного стресу.

3. Зв'язок між типами прив'язаності та DASS-21: Очікується, що безпечний тип прив'язаності матиме нижчі показники депресії, тривоги та стресу порівняно з небезпечними типами.

Модель також включає аналіз впливу ACE та типу прив'язаності у множинній регресійній моделі для перевірки їхнього комбінованого прогностичного внеску у варіативність ВТС.

Кожен показник представлено у кількісній формі, що дозволяє застосовувати параметричні статистичні методи. Структура емпіричної моделі дозволяє дослідити не лише прямі, а й опосередковані та модераційні зв'язки між змінними.

В межах дослідження передбачено використання кореляційного аналізу для виявлення напрямку і сили зв'язків між змінними, дисперсійного аналізу (ANOVA) для порівняння рівнів вторинного травматичного стресу між групами з різними типами прив'язаності, та регресійного аналізу для перевірки предикторного внеску типу прив'язаності у варіацію показників вторинного травматичного стресу.

Таким чином, емпірична модель є логічним відображенням теоретичної концепції, що дозволяє кількісно перевірити гіпотези, сформульовані у підрозділі 2.1, і забезпечує перехід від теоретичних положень до об'єктивно вимірюваних результатів.

2.3. Опис вибірки дослідження

Загалом, у дослідженні взяло участь 78 респондентів. Критеріями включення респондентів у вибірку були партнерські стосунки з військовослужбовцями, які несуть службу у зоні бойових дій.

Розподіл респондентів за віком був наступний: 18-25 – 7.7%, 26-30 – 7.7%, 31-35 – 15.4%, 36-40 – 10.3%, 40-45 – 15.4%, 46-50 – 20.5%, 51-55 – 14.1%, 56-60 – 2.6%, 61-65 – 3.8%, більше 65 років – 2,6%. На рисунку 2.1 відображено відсоткове співвідношення респондентів за віком.

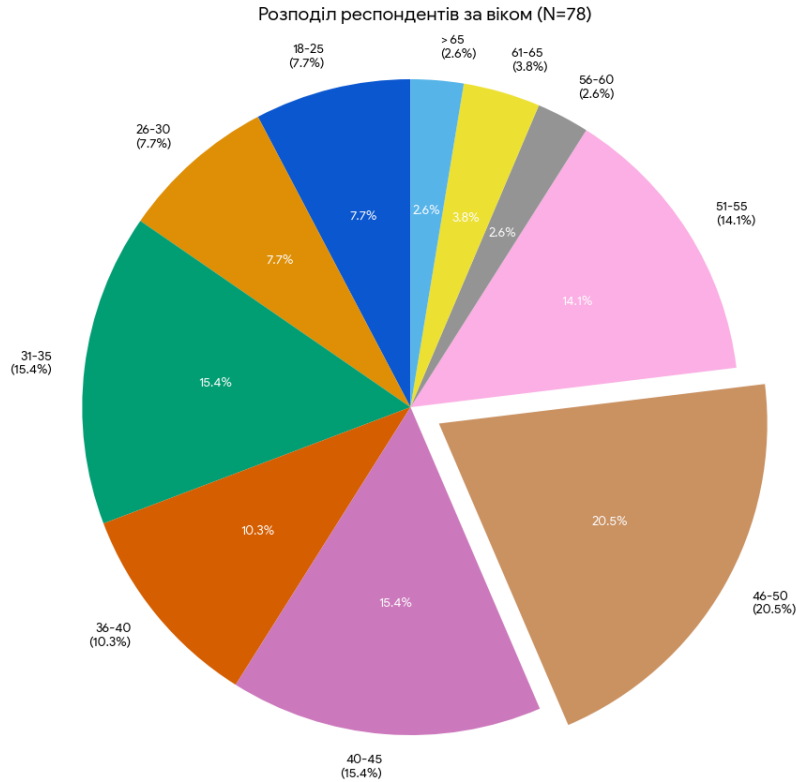


Рисунок 2.1. Розподіл респондентів за віком

18 респондентів (23.1%) не мають дітей, 34 респондента (43.6%) мають 1 дитину, 26 респондентів (33.3%) мають 2 або більше дітей. На рисунку 2.1 відображено відсоткове співвідношення респондентів наявністю дітей.

Розподіл респондентів за кількістю дітей (N=78)

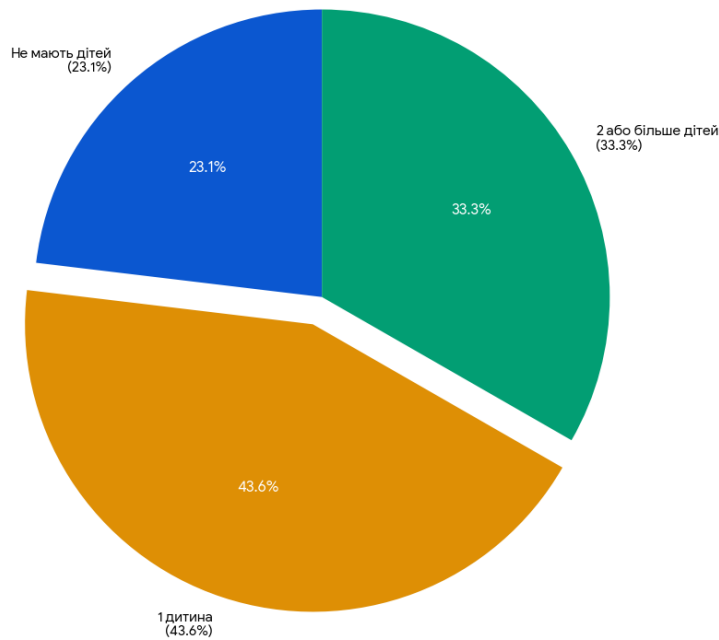


Рисунок 2.2. Кількісний розподіл респондентів за наявністю дітей

Розподіл респондентів за типом прив'язаності (табл. 2.1) показує, що більшість респондентів ($n = 38$, 48.7%) має надійний або безпечний тип прив'язаності, тоді як третина ($n = 20$, 25.6%) має унікаючий тип. 21.8% ($n = 17$) респондентів має тривожний, а 3.8% ($n = 3$) – дезорганізований тип прив'язаності. (рис 2.3).

Таблиця 2.1

Розподіл респондентів за типом прив'язаності

Тип прив'язаності	Кількість респондентів (n)	Частка (%)
Надійний/Безпечний	38	48.7
Унікаючий	20	25.6
Тривожний	17	21.8
Дезорганізований	3	3.8

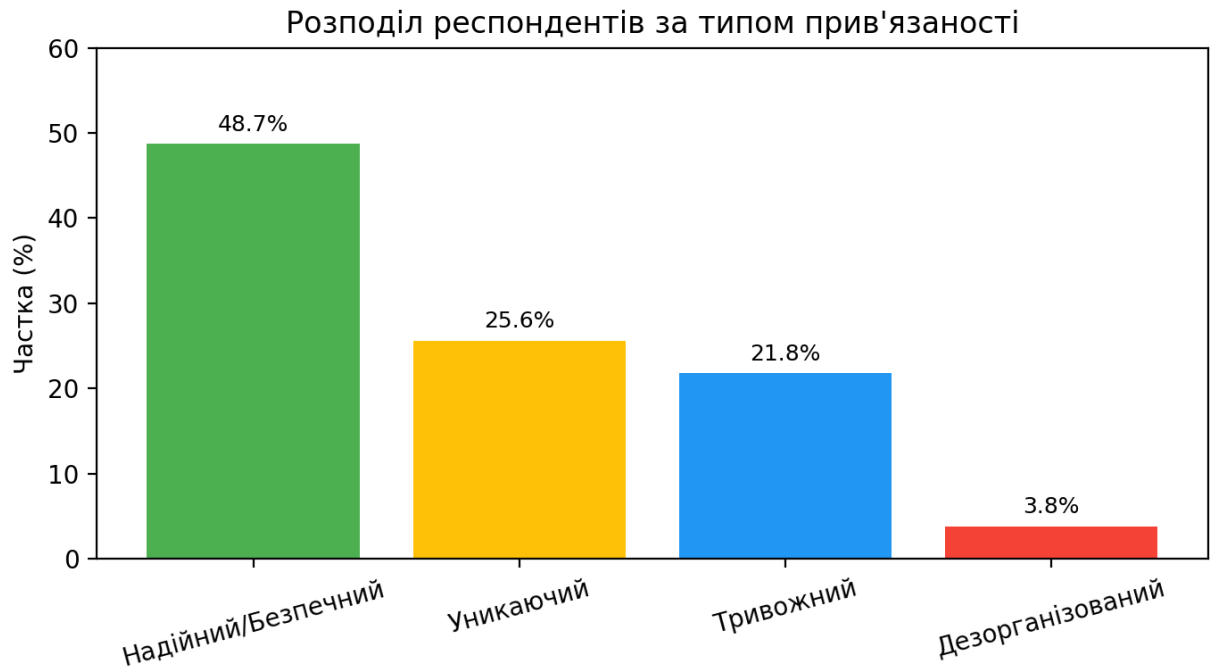


Рисунок 2.3. Розподіл респондентів за типом прив'язаності

Розподіл відповідей щодо того, чи розповідав партнер про події, пов'язані з бойовими діями або іншими травматичними ситуаціями, які він пережив під час проходження військової служби показує, що більшість респондентів відповіли так ($n = 50$, 64.1%), тоді як 35.9% ($n = 28$) відповіли ні (рис. 2.4).

Чи розповідав партнер про травматичні події (N=78)

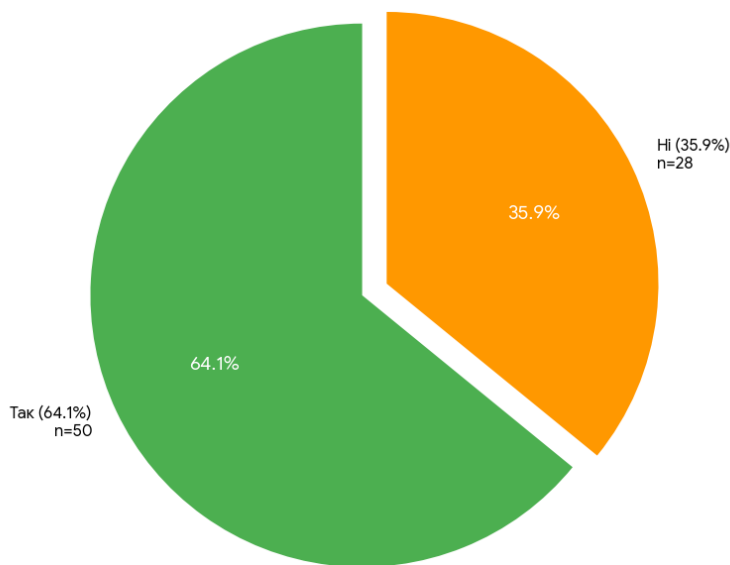


Рисунок 2.4. Розподіл респондентів за тим, чи розповідав партнер про події, пов'язані з бойовими діями або іншими травматичними ситуаціями, які він пережив під час проходження військової служби

2.4. Дизайн дослідження

Дизайн дослідження визначає методологічну логіку, послідовність етапів та принципи організації емпіричної роботи. У даному випадку застосовано неконтрольований кореляційно-порівняльний дизайн, який поєднує елементи поперечного (cross-sectional) дослідження. Він дає змогу одночасно дослідити декілька змінних у вибірці та встановити між ними статистично значущі зв'язки.

Організація дослідження

Емпіричне дослідження проводилось онлайн протягом двох місяців серед партнерок військовослужбовців, що перебувають у стосунках з чоловіками, які несуть службу у зоні бойових дій. Вибірка є умовно репрезентативною за віком. Кількість респонденток склала 78 осіб. Добір учасниць здійснювався методом добровільної участі із дотриманням принципів анонімності,

інформованої згоди та етичних стандартів проведення психологічних досліджень.

Етапи дослідження

1. Теоретичний етап: аналіз літератури, формулювання гіпотез, побудова концептуальної моделі.
2. Підготовчий етап: розробка інструкцій, створення електронної форми опитувальника, пілотне тестування.
3. Основний етап: збір емпіричних даних за допомогою стандартизованих методик.
4. Аналітичний етап: статистична обробка результатів (описова, кореляційна, регресійна, дисперсійна).
5. Інтерпретаційний етап: узагальнення результатів, перевірка гіпотез, формулювання висновків.

Методичний інструментарій

У процесі емпіричного вивчення впливу типу прив'язаності на розвиток вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців було використано комплекс валідованих психодіагностичних методик, адаптованих для української вибірки та апробованих у попередніх емпіричних дослідженнях. Вибір інструментарію ґрунтувався на теоретичних засадах дослідження, його меті та завданнях, а також на необхідності охоплення як ключових феноменологічних змінних (тип прив'язаності, вторинний травматичний стрес), так і супутніх психологічних факторів, здатних впливати на характер цих взаємозв'язків (негативний дитячий досвід, рівень депресії, тривоги та стресу).

Методичний комплекс включав чотири основні інструменти:

1. Методику «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»;
2. Шкалу самооцінки проявів ПТСР (PCL);
3. Опитувальник негативного дитячого досвіду (ACE / ОНДД);
4. Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21).

Нижче подано характеристику кожної методики та особливості її застосування в дослідженні.

1. Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»

Для визначення типу прив'язаності було застосовано україномовну адаптацію методики, створеної на основі чотирьохкатегорійної моделі прив'язаності К. Бартолом'ю та Л. Хоровіца. Адаптація інструменту, виконана українськими дослідниками (Казанжи, Вторнікова та ін., 2022), включала комплекс процедур перекладу, зворотного перекладу, експертної оцінки лінгвістичної й концептуальної відповідності тверджень, пілотного тестування та подальшої статистичної верифікації структури опитувальника. Психометричний аналіз засвідчив високу внутрішню узгодженість шкал, надійність ретесту та валідність факторної структури, що підтверджує можливість використання методики для дослідження особливостей прив'язаності в українській вибірці. Хоча прямий коефіцієнт Альфа Кронбаха для цієї шкали не наводиться, надійність підтверджена іншими високими показниками: надійність за «Розщепленням навпіл» для ЗагПрив склала .459, а коефіцієнт кореляції «Тест-ретест» (що є також показником високої прогностичної валідності) для ЗагПрив становив 0.79. Це свідчить про високу надійність адаптованих інструментів (Казанжи, Вторнікова та ін., 2022).

Цей інструмент дозволяє встановити чотири основні типи прив'язаності, які визначаються на основі внутрішніх робочих моделей ставлення до себе та до Іншого. Чотири типи прив'язаності включають:

- Тип А – «надійний» (безпечний): Характеризується позитивним поглядом на себе та інших, де особа вважає себе гідною кохання, а партнерів – чуйними та надійними.
- Тип В – «сверхзалучений» (тривожно-суперечливий/амбівалентний): Передбачає негативне уявлення про себе, але позитивне ставлення до інших.
- Тип С – «відсторонено-унікаючий»: Відзначається позитивною моделлю себе та негативною моделлю Іншого.

- Тип D – «боязливий» (дезорганізований): Включає негативне ставлення як до себе, так і до інших.

Методика пропонує респондентам співвіднести свій звичний тип стосунків із чотирма прототипами (якісно) та оцінити ступінь виразності кожного з них за 7-бальною шкалою (кількісно). У процесі адаптації сформовано норми та кількісні критерії розмежування типів прив'язаності – безпечного, тривожно-амбівалентного, унікаючого та дезорганізованого – що забезпечило коректну класифікацію респонденток.

У даному дослідженні показники типу прив'язаності використовувалися як незалежна змінна, яка передбачає виявлення специфічних відмінностей у сприйнятті та переробці стресових стимулів, зокрема пов'язаних із травматичним досвідом військової служби партнера. Методика дозволила не лише встановити належність учасниць до певного типу прив'язаності, а й кількісно оцінити вираженість параметрів моделі «Я–Інший», що є релевантним для аналізу динаміки вторинної травматизації.

2. Шкала самооцінки проявів ПТСР (PCL-5)

Для вимірювання рівня вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців було використано Шкалу самооцінки проявів ПТСР (PCL-5), яка є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Оригінальний інструмент PCL-5 був розроблений F. W. Weathers, B. T. Litz, T. M. Keane, P. A. Palmieri, B. P. Marx, та P. P. Schnurr (2013) і відповідає діагностичним критеріям DSM-5.

Україномовний варіант методики PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР) був перекладений та адаптований для української популяції В. Г. Безшейком (2016) та авторським колективом у складі О.О. Хаустової, Л.Є. Трачук та В.Г. Безшейка. Адаптація зарубіжних психодіагностичних методик викликана обмеженістю україномовних інструментів, що особливо загострилося з початком війни в Україні. Перекладений українською мовою варіант містить структурований опис пунктів, інструкцій, алгоритмів підрахунку та

інтерпретації, а також психометричні характеристики інструменту. Згідно з даними адаптації, показники надійності (коефіцієнт альфа Кронбаха) та валідності, отримані на українській вибірці, є схожими з тими, що були отримані на американській популяції.

Шкала PCL продемонструвала вагомі психометричні якості. Зокрема, оцінка внутрішньої послідовності (коефіцієнт альфа Кронбаха) для попередніх версій PCL знаходилась у діапазоні між .94 (Blanchard et al., 1996) та .97 (Weathers et al., 1993). Ці значення свідчать про високу внутрішню узгодженість інструменту. Для сучасної версії PCL-5 в дослідженнях студентів, які пережили травму, була підтверджена сильна внутрішня узгодженість на рівні $\alpha = .94$, а у дослідженнях ветеранів цей показник становив $\alpha = .96$ (Bovin et al., 2016). Також було повідомлено про високу надійність випробувального ретестування (test-retest reliability), яка становила .96 за 2-3 дні та .88 за 1 тиждень (Blanchard et al., 1996).

PCL-5 складається з 20 питань самозвіту, кожне з яких оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта (від 0 «Зовсім ні» до 4 «Дуже»). Загальний діапазон оцінки симптомів може перебувати в межах від 0 до 80 балів. Кількісним критерієм імовірності розвитку ПТСР вважається сумарна кількість балів 33 або більше.

Хоча PCL традиційно використовується для оцінки симптомів ПТСР у осіб із прямим досвідом травматизації, її структура, яка оцінює кластери симптомів (інтрузії, уникнення, негативні думки/емоції, надмірна реактивність), дозволяє застосувати інструмент для оцінювання вторинного травматичного стресу, пов'язаного з непрямим переживанням травматичних подій близької людини. Саме тому у контексті цього дослідження шкала була використана як засіб кількісної оцінки рівня вторинної травматизації, що проявляється у симптомах, подібних до ПТСР, але зумовлених переживаннями за партнера, який перебуває у зоні бойових дій.

3. Опитувальник негативного дитячого досвіду (ACE / ОНДД)

Для оцінки впливу ранніх травматичних подій у дитинстві як можливого модератора зв'язку між типом прив'язаності та вторинним травматичним стресом застосовано адаптований опитувальник The Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-Q). Українська версія розроблена Власовою, Родіною, Целіковою, Ворніковою та Тихоненко (2022), включає 22 пункти, згруповані у три основні фактори та одну додаткову шкалу. Адаптація була здійснена із застосуванням сучасних психометричних процедур — лінгвістичної експертизи, пілотування, факторного аналізу та оцінювання внутрішньої надійності ($\alpha = 0.874$). Стандартизована факторна структура дозволяє коректно оцінювати загальний рівень негативного дитячого досвіду, а також виявляти специфічні форми сімейної дисфункції, які можуть впливати на розвиток дорослих моделей прив'язаності та сприйняття стресу.

Адапована україномовна версія методики (ОНДД) характеризується високою конструктивною валідністю та надійністю. Вона формує три основні шкали та одну додаткову:

- Шкала 1. Проживання у дисфункціональній сім'ї.
- Шкала 2. Деструктивне ставлення оточення.
- Шкала 3. Залучення до раннього статевого життя.
- Шкала 4 (Додаткова). Соціально-емоційна занедбаність.

Апробація цієї методики на українській вибірці підтвердила внутрішню узгодженість шкал (Власова et al., 2022)

4. Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Для оцінки емоційного стану учасниць, який може істотно впливати на вираженість вторинного травматичного стресу, було використано скорочену версію Шкал депресії, тривоги та стресу (DASS-21), розроблену П. ЛовіБондом і С. ЛовіБондом (1995) та адаптовану Мельник Ю. Б. та Стадніка А. В. (2023). Методика широко використовується у дослідженнях, присвячених психічному здоров'ю населення, та зарекомендувала себе як надійний інструмент для оцінки негативних емоційних станів. Міжнародні дослідження підтверджують високі показники внутрішньої узгодженості

DASS-21, а також її коротших версій DASS-8 та DASS-12. Наприклад, в одній з психометричних оцінок для DASS-21 коефіцієнт детермінації (R^2) становив 0.903, 0.921 та 0.928 залежно від моделі, що свідчить про високу надійність шкали (Ali et al, 2022).

Кожна з трьох підшкал DASS-21 містить 7 пунктів:

- Шкала депресії — оцінює дисфорію, ангедонію, інертність, втрату інтересу, самознецінення та безнадійність.
- Шкала тривоги — визначає вегетативне збудження, суб'єктивне переживання тривоги, панічні симптоми, фізіологічні кореляти тривожності (тремтіння, серцебиття, напруження).
- Шкала стресу — фіксує хронічне напруження, дратівливість, підвищену реактивність, труднощі з розслабленням, збудливість.

Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21) створена не лише для оцінювання емоційних станів, а й для формування цілісного розуміння психоемоційного реагування особи у стресових ситуаціях, що робить її високочутливою до впливу зовнішніх стресорів, включно із військовим контекстом.

Таким чином, обраний методичний інструментарій забезпечує комплексну оцінку ключових психологічних змінних, релевантних темі дослідження, та дозволяє здійснити багатовимірний аналіз взаємозв'язків між типом прив'язаності, вторинним травматичним стресом та супутніми факторами ризику. Використання валідованих українських адаптацій методик, їх підтверджена надійність та відповідність структури завданням дослідження забезпечують високу достовірність отриманих результатів і відповідають сучасним науково-методологічним вимогам до проведення емпіричних психологічних досліджень.

2.5. Методи статистичного аналізу

Для кількісної обробки емпіричних даних та перевірки висунутих статистичних гіпотез застосовувалося статистичне програмне забезпечення

Jamovi. Вибір комплексу статистичних методів був продиктований цілями дослідження, характером вимірювальних шкал, в яких представлені дані, а також результатами попередньої оцінки розподілу змінних на відповідність закону нормального розподілу.

Оскільки перевірка розподілу всіх ключових змінних, включно з Вторинним ПТСР (PCL-5), Депресією, Тривогою, Стресом та Неприятливим дитячим досвідом (ACE), за допомогою критерію Шапіро–Уїлка (W) показала статистично значущі відхилення від нормального розподілу (для більшості змінних $p < .001$, для Стресу $p = 0.004$), пріоритет було надано непараметричним методам. Такий підхід вважається більш надійним, особливо в умовах невеликих вибірок або значної асиметрії розподілу.

Процедура статистичного аналізу включала такі етапи:

1. Описова статистика та перевірка передумов

На початковому етапі було проведено описовий аналіз, в ході якого розраховано міри центральної тенденції — середнє арифметичне значення (M) та медіану (Mdn), а також міри мінливості — стандартне відхилення (SD), мінімальні та максимальні значення для всіх досліджуваних змінних. Для оцінки внутрішньої узгодженості та надійності шкал використовувався коефіцієнт альфа Кронбаха (α). Нормальність розподілу змінних додатково перевірялася за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова, а гомогенність (однорідність) дисперсій — за критерієм Левена. Встановлення значущої відмінності від нормального розподілу ($p < 0.05$) стало ключовою підставою для вибору подальших методів.

2. Порівняльний аналіз груп

Для виявлення статистично значущих відмінностей між групами досліджуваних, сформованими за типом прив'язаності, застосовувалися відповідні критерії залежно від кількості груп та характеру розподілу:

- Порівняння двох незалежних вибірок здійснювалося за допомогою U -критерію Манна-Уїтні, який є непараметричним аналогом t -критерію Стьюдента.

- Порівняння трьох і більше незалежних груп (чотири типи прив'язаності) проводилося із залученням H -критерію Крускала-Уоллеса (χ^2), який є непараметричним аналогом однофакторного дисперсійного аналізу.

- Для апостеріорного множинного порівняння (виявлення конкретних відмінностей між парами груп) використовувалися критерій Данна (із корекцією Бонферроні для контролю помилки I роду) та тест Двасс–Стил–Кричлоу–Флигнер (DSCF). Також, з метою підвищення робустності висновків, використовувався однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) та робустний F -критерій Уелча, доповнений тестом Геймс–Хауелл (Games–Howell), коректним за умов неоднорідності дисперсій та нерівних обсягів груп.

- Розмір ефекту для порівняльних непараметричних тестів оцінювався за допомогою епсилон-квадрату (ϵ^2), що є рекомендованою мірою практичної значущості виявлених відмінностей.

3. Кореляційний та регресійний аналіз

Для оцінки зв'язку між кількісними змінними застосовувався кореляційний аналіз. З огляду на ненормальний розподіл даних використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ або r_s).

4. Прогностичний аналіз та оцінка моделі

Для перевірки причинно-наслідкових зв'язків та оцінки прогностичного внеску предикторів на розвиток вторинного травматичного стресу застосовувався множинний лінійний регресійний аналіз. Якість та пояснювальна здатність регресійних моделей оцінювалася за коефіцієнтом множинної кореляції (R) та коефіцієнтом детермінації (R^2), що показує частку дисперсії залежної змінної, пояснену моделлю. Розмір ефекту R^2 інтерпретувався відповідно до критеріїв Дж. Коена.

5. Діагностика регресії

Для підтвердження коректності регресійних моделей проводилася перевірка ключових припущень із застосуванням спеціальних критеріїв:

- Тест Дарбіна-Ватсона (DW) використовувався для перевірки наявності автокореляції залишків (незалежності залишків).

- Аналіз мультиколінеарності проводився із застосуванням коефіцієнта VIF (Variance Inflation Factor).
- Для виявлення потенційних викидів (аутлаєрів), що суттєво впливають на модель, використовувався аналіз дистанції Кука (Cook's distance).

Всі статистичні висновки формувалися відповідно до рівня статистичної значущості p , з урахуванням обсягу вибірки та вимог до інтерпретації параметричних і непараметричних критеріїв.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було теоретично та методологічно обґрунтовано логіку організації емпіричного дослідження впливу типу прив'язаності на розвиток вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців. Сформована концептуальна модель, ґрунтована на положеннях теорії прив'язаності та емпіричних уявленнях про природу вторинної травматизації, дала змогу визначити взаємозв'язок між ключовими змінними: типом прив'язаності, рівнем вторинного травматичного стресу та психологічними й соціально-демографічними характеристиками респонденток. Тип прив'язаності був концептуалізований як провідний предиктор, здатний зумовлювати характер емоційного реагування партнерок на травматичний досвід, який пережив партнер-військовослужбовець, тоді як показники негативного дитячого досвіду та емоційного стану (депресії, тривоги, стресу) – як модератори або супутні фактори ризику.

Операціоналізація теоретичних конструктів у межах емпіричної моделі забезпечила можливість їх кількісного вимірювання та подальшого статистичного аналізу. У дослідженні були застосовані валідовані українські адаптації методик, що вимірюють тип прив'язаності, рівень вторинного травматичного стресу (PCL-5), негативний дитячий досвід (ACE) та емоційні стани (DASS-21). Обґрунтований вибір інструментарію гарантував надійність і валідність зібраних даних та відповідність дослідження сучасним науково-методичним стандартам.

Вибірка дослідження охопила 78 респонденток, партнерок військовослужбовців різних вікових груп, із різним сімейним статусом та різними типами прив'язаності. Така структура вибірки дозволила сформувавши групи для порівняльного та кореляційного аналізів і забезпечила достатню емпіричну базу для перевірки висунутих гіпотез.

Дизайн дослідження мав кореляційно-порівняльний характер і був організований як поперечне (cross-sectional) опитування. У дослідженні було чітко визначено етапи – від теоретичного аналізу до інтерпретації результатів, – що забезпечило методологічну послідовність та внутрішню узгодженість дослідницької процедури. Застосування етичних стандартів (добровільність участі, анонімність) сприяло дотриманню вимог до психологічних досліджень в умовах вразливої групи респонденток.

Комплекс статистичних методів, обраний з урахуванням ненормального розподілу більшості змінних, включав непараметричні критерії (Манна–Уїтні, Краскала–Уоллеса, тест Данна), а також кореляційний аналіз Спірмена та множинну лінійну регресію. Такий підхід дозволив не лише встановити відмінності між групами з різними типами прив'язаності, а й оцінити силу та напрям зв'язків між змінними, а також визначити прогностичний внесок кожного з факторів у розвиток вторинного травматичного стресу. Проведена діагностика регресійних моделей засвідчила їхню коректність та відповідність статистичним припущенням.

Таким чином, другий розділ створює цілісне методологічне підґрунтя для емпіричної перевірки гіпотез щодо впливу типу прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців. Узгодженість концептуальної моделі, вибір надійного психодіагностичного інструментарію, репрезентативність вибірки та застосування адекватних статистичних методів забезпечують наукову обґрунтованість і достовірність подальших результатів, що будуть презентовані у третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА РОЗВИТОК ВТОРИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ПАРТНЕРОК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Результати описової статистики та аналізу розподілу даних

Первинний аналіз зібраних емпіричних даних включав розрахунок мір центральної тенденції (середнє арифметичне значення, медіана) та мір мінливості (стандартне відхилення, мінімальне та максимальне значення), а також перевірку розподілу змінних на відповідність закону нормального розподілу.

В емпіричному дослідженні взяли участь 78 респонденток (N=78). Відсутні пропущені значення за всіма досліджуваними шкалами (таб. 3. 1.1). Обсяг вибірки N=78 може бути класифікований як середня вибірка (в межах від 30 до 100 осіб).

Для визначення типу розподілу даних було застосовано критерій Шапіро-Уїлка (W). Це є критично важливим кроком, оскільки вибір подальших статистичних методів (параметричних або непараметричних) залежить від того, чи відповідає розподіл змінної нормальному закону. Як видно з таблиці 3.1.1, за всіма досліджуваними змінними виявлено статистично значуще відхилення від нормального розподілу, оскільки рівень значущості (p) у всіх випадках менший за критичне значення 0,05 ($p < 0.05$).

Таблиця 3.1.1

Первинні описові статистики та критерій Шапіро-Уїлка для показників досліджуваних змінних

	PCL-5	Депресія	Тривога	Стрес	АСЕ
N	78	78	78	78	78
Пропущений	0	0	0	0	0

Середній	21.9	7.85	6.33	13.1	4.06
Медіана	20.5	6.00	4.00	12.0	3.00
Стандартне відхилення	18.2	8.39	6.39	9.34	4.55
Мінімум	0	0	0	0	0
Максимум	75	36	22	38	22
Шапіро-Уїлк W	0.932	0.850	0.867	0.951	0.836
Шапіро-Уїлк p	<.001	<.001	<.001	0.004	<.001

Оскільки розподіл усіх ключових змінних (PCL-5, Депресія, Тривога, Стрес, ACE) виявився відмінним від нормального (зокрема, p для PCL-5, Депресії, Тривоги та ACE становить <.001, а для Стресу — 0.004) (табл. 3.1.2), для перевірки більшості висунутих гіпотез надалі необхідно буде використовувати непараметричні методи статистичного аналізу.

Таблиця 3.1.2

Результати перевірки нормальності розподілу досліджуваних змінних за критерієм Шапіро–Вілکا

Змінна	Статистика W	Рівень значущості p	Висновок про нормальність (при p<0.05)
PCL-5 (Вторинний ПТСР)	0.932	<.001	Розподіл відрізняється від нормального
Депресія	0.850	<.001	Розподіл відрізняється від нормального
Тривога	0.867	<.001	Розподіл відрізняється від нормального
Стрес	0.951	0.004	Розподіл відрізняється від нормального

АСЕ (Негативний дитячий досвід)	0.836	<.001	Розподіл відрізняється від нормального
---------------------------------	-------	-------	--

Оскільки дані не є нормально розподіленими, більш надійною мірою центральної тенденції є медіана. Значні розбіжності між середнім арифметичним та медіаною вказують на асиметрію (скошеність) розподілу.

1. Шкала самооцінки проявів ПТСР (PCL-5):

- Середнє значення складає 21.9, а медіана — 20.5 (рис. 3.1.1). Це свідчить про наявність невеликої позитивної асиметрії, де середнє значення перевищує медіану.

- Стандартне відхилення (SD) становить 18.2, що вказує на значну мінливість показників у вибірці.

- Діапазон значень: від 0 до 75 балів (табл. 3.1.1).

2. Шкали Депресії, Тривоги та Стресу (DASS-21):

- Депресія: Середнє значення 7.85 значно вище медіани 6.00, що демонструє виражену позитивну асиметрію розподілу (зміщення основної маси даних до нижчих значень, але наявність високих "викидів"). Стандартне відхилення (SD = 8.39) є високим. Максимальний бал — 36 (табл. 3.1.1).

- Тривога: Спостерігається сильна позитивна асиметрія, оскільки середнє значення (6.33) значно перевищує медіану (4.00). Стандартне відхилення (SD = 6.39) також свідчить про високу мінливість. Максимальний бал — 22 (табл. 3.1.1).

- Стрес: Середнє значення (13.1) та медіана (12.0) є близькими, ніж у попередніх субшкалах, проте зберігається позитивна асиметрія. Стандартне відхилення (SD = 9.34) є найвищим серед шкал DASS-21, а діапазон становить від 0 до 38 (табл. 3.1.1).

3. Опитувальник негативного дитячого досвіду (АСЕ / ОНДД):

- Середнє значення (4.06) перевищує медіану (3.00) (табл. 3.1.1), що підтверджує наявність позитивної асиметрії (висока концентрація респондентів із нижчими показниками АСЕ).

◦ Стандартне відхилення ($SD = 4.55$) є значним. Діапазон значень: від 0 до 22 (табл. 3.1.1).

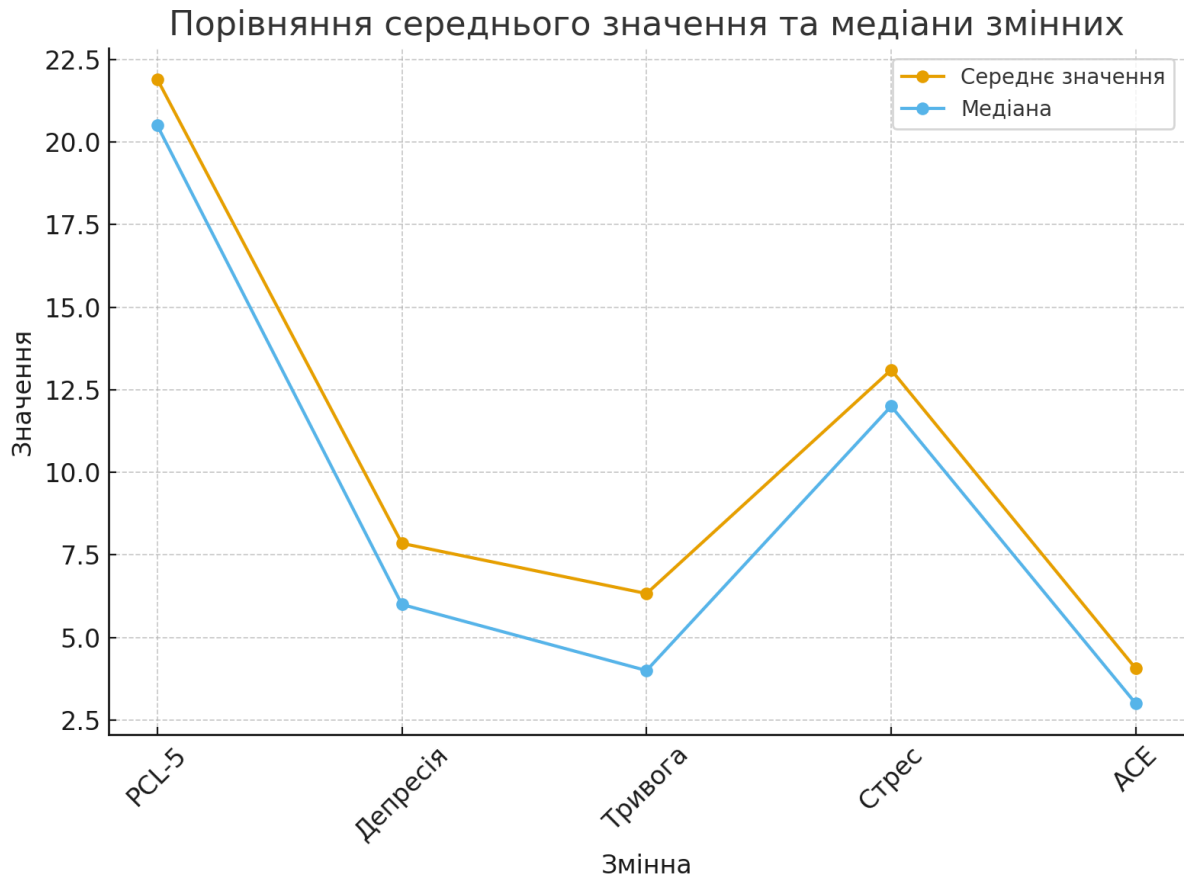


Рисунок 3.1.1. Порівняння середнього значення та медіани змінних

Результати описової статистики вказують на значну гетерогенність вибірки (високі значення стандартних відхилень) та загальну тенденцію до позитивної асиметрії розподілів досліджуваних змінних. Оскільки всі змінні мають розподіл, що статистично значуще відрізняється від нормального, для перевірки кореляційних та прогностичних гіпотез (як, наприклад, вплив типу прив'язаності на вторинний травматичний стресовий розлад) необхідно застосовувати непараметричні критерії.

3.2. Взаємозв'язок типу прив'язаності та рівня вторинного травматичного стресу

У межах перевірки гіпотези про те, що партнерки з безпечним типом прив'язаності мають нижчий рівень вторинного травматичного стресу (за

показниками PCL-5), ніж жінки з небезпечним типом, було проведено порівняння двох незалежних вибірок.

Попри те, що дослідницька гіпотеза була спрямованою, для статистичного аналізу застосовано неспрямовану альтернативну гіпотезу про нерівність середніх значень між групами, тоді як нульова гіпотеза передбачала відсутність відмінностей. Порівняння проводилося за допомогою непараметричного критерію Манна–Уїтні, що є доцільним за умов ненормального розподілу або потенційних порушень припущень параметричних методів. Додаткова перевірка однорідності дисперсій за критерієм Левена ($F=2.48$; $p=0.119$) засвідчила їхню гомогенність (табл. 3.2.1).

Таблиця 3.2.1

Тест однорідності дисперсій Левена

	F	df (ступенів свободи)	df2	p
PCL-5	2.48	1	76	0.119
Примітка. Мале значення p припускає порушення припущення про рівні дисперсії.				

Результати свідчать про відсутність статистично значущих розбіжностей між групами: значення U-критерію становило 726 за рівня значущості $p=0.636$, що не дозволяє відхилити нульову гіпотезу. Середні показники вторинного травматичного стресу також виявилися близькими ($M=22.5$; $SD=17.3$ у групі з безпечним типом та $M=21.3$; $SD=19.1$ у групі з небезпечним типом), що узгоджується з результатами статистичної перевірки (табл. 3.2.2).

Таблиця 3.2.2

Оцінка достовірності відмінності за рівнем виразності симптомів травматичного стресу у надійного та ненадійного типу прив'язаності

	Надійний тип	Ненадійний тип	Достовірність відмінностей (U Манна-Уїтні, p)

	M	SD	M	SD		
PCL-5	22,5	17,3	21,3	19,1	726	0,636

Розмір ефекту, оцінений через рангову бісеріальну кореляцію (0.0447), відповідає малому рівню і свідчить про низьку практичну значущість виявлених відмінностей (табл. 3.2.3).

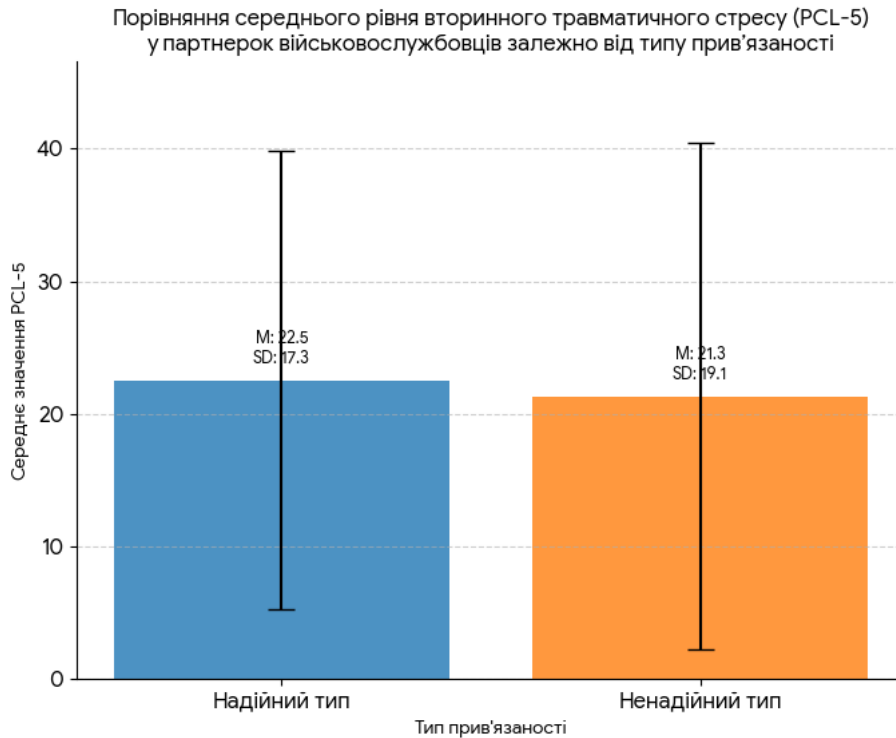


Рисунок 3.2.1. Порівняння середнього рівня вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців залежно від типу прив'язаності

Таким чином, емпіричні дані не підтверджують припущення про нижчий рівень вторинного травматичного стресу партнерок із безпечним типом прив'язаності порівняно з жінками з небезпечним типом.

Таблиця 3.2.3

Оцінка достовірності відмінностей показників травматичного стресу між групами з різним типом прив'язаності (U-критерій Манна-Уїтні) та розмір ефекту

T-тесту незалежний вибірок

		Статистика	p		Розмір ефекту
PCL-5	Манн-Уїтні U	726	0.737	Рангова бісеріальна кореляція	0.0447
Примітка. $\mu_{\text{Надійний тип}} \neq \mu_{\text{Ненадійний тип}}$					

3.3. Порівняння рівня вторинного травматичного стресу залежно від типу прив'язаності

Однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) був використаний для перевірки впливу типу прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу (PCL-5). Для оцінки загального ефекту було розглянуто як стандартний F-критерій Фішера, так і робусний критерій Уелча, що застосовується у випадку порушення гомогенності дисперсій. Згідно з результатами Фішера, значення $F(3,74)=2.66$ при $p=0.054$ лише наближається до порогового рівня статистичної значущості, тоді як критерій Уелча продемонстрував $F(3,8.93)=1.94$ при $p=0.194$, що значно перевищує $\alpha=0.05$ (табл. 3.3.1). Отже, загальний ефект фактора «Прив'язаність» на показник PCL-5 не підтвердився, і нульову гіпотезу про відсутність відмінностей між групами було збережено.

Таблиця 3.3.1

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) впливу типу прив'язаності на рівень травматичного стресу (PCL-5) із застосуванням F-критерію Фішера та F-критерію Уелча

Критерій	F	df1	df2	p
Уелч	1.94	3	8.93	0.194
Фішер	2.66	3	74	0.054

Аналіз представлених даних показує, що, попри збереження нульової гіпотези, спостерігається виражена варіативність середніх значень PCL-5 між групами (табл. 3.3.2).

Середні показники вторинного травматичного стресу (PCL-5) залежно від типу прив'язаності

	Тип прив'язаності	Середні показники
PCL-5	Безпечний	22.50
	Тривожний	38.33
	Унікаючий	14.05
	Дезорганізований	26.88

На рисунку 3.3.2 видно, що найвищий середній показник PCL-5 спостерігався у групі з Тривожним типом прив'язаності. Найбільша описова різниця у показниках вторинного травматичного стресу (PCL-5) спостерігалася між групами Тривожний та Унікаючий і становила 24.28 балів. Водночас, порівняння групи Безпечний з групою Тривожний також продемонструвало помітну різницю в середніх показниках (15.8 балів). Хоча ця різниця не досягла статистичної значущості ($p=0.820$) через високу внутрішньогрупову мінливість, візуалізація демонструє виражену статистичну тенденцію, яка вказує на потенційний вплив типу прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу (табл. 3.3.3).

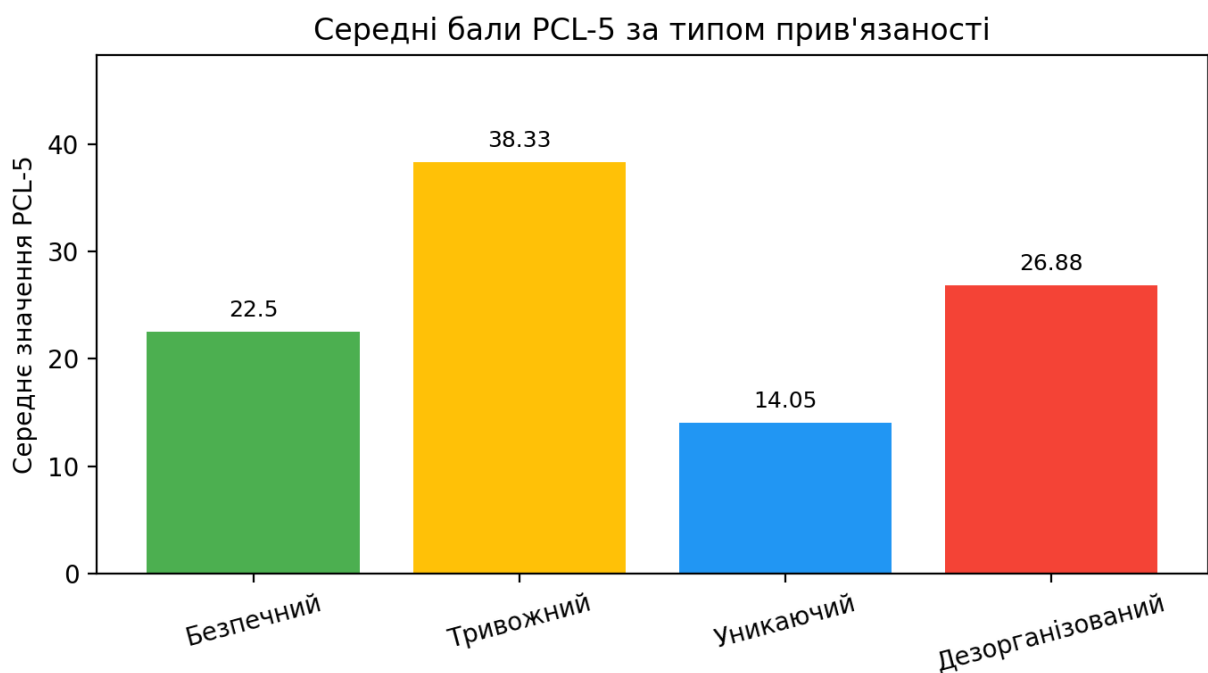


Рисунок 3.3.2. Порівняння середнього рівня вторинного травматичного стресу (PCL-5) залежно від типу прив'язаності

Для дослідження можливих тенденцій було проведено апостеріорний аналіз за тестом Геймс–Хауелл, який є коректним за неоднорідності дисперсій. Усі попарні порівняння продемонстрували $p > 0.05$, включаючи найменше $p = 0.117$ для порівняння груп «Унікаючий» та «Дезорганізований», що свідчить про відсутність статистично значущих відмінностей між будь-якими парами типів прив'язаності (табл. 3.3.3). Незважаючи на варіативність середніх значень PCL-5 між групами, зокрема підвищений показник у групі «Тривожний», висока внутрішньогрупова дисперсія, особливо за малого обсягу вибірки, не дозволяє стверджувати про наявність впливу типу прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу. Таким чином, результати ANOVA не дають підстав для відхилення нульової гіпотези, а тип прив'язаності не продемонстрував статистично значущого впливу на виразність симптомів вторинного травматичного стресу за шкалою PCL-5.

Таблиця 3.3.3

Результати апостеріорного попарного порівняння рівнів травматичного стресу (PCL-5) між групами типів прив'язаності (Тест Геймс–Хауелл)

Порівнювані групи	Різниця середніх	p-значення
Безпечний vs Тривожний	-15.8	0.820
Безпечний vs Унікаючий	8.45	0.286
Безпечний vs Дезорганізований	-4.38	0.816
Тривожний vs Унікаючий	24.28	0.622
Тривожний vs Дезорганізований	11.45	0.916
Унікаючий vs Дезорганізований	-12.83	0.117

З огляду на те, що розподіл ключової змінної PCL-5 значуще відхиляється від нормального закону (згідно з критерієм Шапіро–Уїлка, $p < 0.001$), для перевірки наявності статистично значущого зв'язку між типом прив'язаності (яка має чотири градації) та рівнем вторинного травматичного

стресу було застосовано непараметричний Н-критерій Крускала–Уоллеса. Отримане емпіричне значення $\chi^2=7.57$ при 3 ступенях свободи (df) демонструє рівень статистичної значущості $p=0.056$ (табл. 3.3.4). Згідно з формальними вимогами, оскільки отримане р-значення незначно перевищує критичний рівень 0.05, нульова гіпотеза про відсутність відмінностей у середніх рангах рівня PCL-5 між різними типами прив'язаності формально зберігається.

Водночас, в академічній інтерпретації такий прикордонний рівень значущості ($p=0.056$) розглядається як статистична тенденція. Додатково було проаналізовано розмір ефекту ϵ^2 (епсilon-квадрат), який є рекомендованою мірою для оцінки практичної значущості непараметричних порівнянь. Значення $\epsilon^2=0.0983$ свідчить про середній рівень практичної значущості виявлених відмінностей, оскільки $0.08 \leq \epsilon^2 < 0.26$ відповідає середньому розміру ефекту (табл. 3.3.4). Таким чином, тип прив'язаності пояснює близько 9.83% варіативності рівня вторинного травматичного стресу.

Таблиця 3.3.4

Результати непараметричного порівняння рівня вторинного травматичного стресу (PCL-5) залежно від типу прив'язаності (Н-критерій Крускала–Уоллеса)

Залежна змінна	χ^2	df (Ступенів свободи)	Рівень значущості p	ϵ^2
PCL-5	7.57	3	0.056	0.0983

Оскільки загальний критерій Крускала–Уоллеса виявив статистичну тенденцію, було проведено апостеріорний аналіз для виявлення джерел цієї тенденції, тобто для порівняння показників PCL-5 між усіма можливими парами типів прив'язаності. Були використані Двасс-Стил-Кричлоу-Флігнер (DSCF) та критерій Данна (з корекцією Бонферроні).

Згідно з результатами тесту DSCF (табл. 3.3.5), жодна з пар не продемонструвала статистично значущих відмінностей у рівні вторинного

травматичного стресу. Найменший рівень значущості спостерігався при порівнянні груп Унікаючий та Дезорганізований ($p=0.103$).

Таблиця 3.3.5

Результати попарних порівнянь рівня вторинного травматичного стресу (PCL-5) за тестом Двасс-Стил-Кричлоу-Флігнера (DSCF)

Порівнювані групи	Статистика W	Рівень значущості p
Безпечний vs. Тривожний	1.45	0.733
Безпечний vs. Унікаючий	-2.69	0.227
Безпечний vs. Дезорганізований	1.57	0.681
Тривожний vs. Унікаючий	-2.31	0.360
Тривожний vs. Дезорганізований	-1.42	0.746
Унікаючий vs. Дезорганізований	3.22	0.103

Для додаткового підтвердження було застосовано критерій Данна, який використовує більш сувору корекцію на множинні порівняння, зокрема корекцію Бонферроні. Критерій Данна також підтвердив відсутність статистично значущих відмінностей між будь-якими парами типів прив'язаності після застосування корекції Бонферроні. Хоча нескоригований p -рівень для порівняння груп Унікаючий vs. Дезорганізований ($p=0.017$) був нижчим за 0.05, скориговане p -значення становило 0.103 (табл. 3.3.6). Це узгоджується з результатами DSCF-тесту та підтверджує, що незважаючи на помітну тенденцію, статистично достовірні відмінності між групами виявлені не були.

Таблиця 3.3.6

Результати попарних порівнянь рівня вторинного травматичного стресу (PCL-5) за критерієм Данна

Порівнювані групи	Статистика z	p (нескориговане)	p (Бонферроні)
Безпечний vs. Тривожний	-1.104	0.269	1.000
Безпечний vs. Унікаючий	1.805	0.071	0.427
Безпечний vs. Дезорганізований	-0.986	0.324	1.000
Тривожний vs. Унікаючий	1.875	0.061	0.365
Тривожний vs. Дезорганізований	0.598	0.550	1.000
Унікаючий vs. Дезорганізований	-2.383	0.017	0.103

Для детального вивчення міжгрупових відмінностей та зважаючи на отриманий прикордонний рівень значущості для загального впливу фактора прив'язаності ($p=0.054$ за F-критерієм Фішера) та середній розмір ефекту ($\epsilon^2=0.0983$), було застосовано апостеріорний тест Геймс–Хауелл (Games–Howell). Цей метод є коректним у випадках, коли припущення про однорідність дисперсій може бути порушене або якщо обсяги груп нерівні. У цьому дослідженні критерій Левена хоча і засвідчив гомогенність дисперсій ($p=0.119$), але використання робусного тесту Геймс–Хауелл дозволило підвищити достовірність висновків, незалежно від незначного порушення нормальності даних, які було виявлено у всіх ключових змінних.

Аналіз результатів попарних порівнянь (табл. 3.3.7) не виявив жодної статистично значущої відмінності у рівні вторинного травматичного стресу (PCL-5) між будь-якими парами типів прив'язаності. Усі отримані p-значення були вищими за загальноприйнятий критичний рівень $\alpha=0.05$. Найбільша середня різниця у показниках PCL-5 спостерігалася між групами Тривожний

та Унікаючий і становила 24.28 балів, однак ця відмінність була статистично незначущою ($p=0.622$). Порівняння групи Безпечний з групою Тривожний також показало помітну різницю в середніх показниках (-15.8), яка не досягла статистичної значущості ($p=0.820$) (табл. 3.3.7). Це означає, що, хоча показник PCL-5 у середньому був вищим у групі з Тривожним типом прив'язаності, висока внутрішньогрупова мінливість не дозволяє поширити цей висновок на генеральну сукупність.

Таблиця 3.3.7

Результати апостеріорного попарного порівняння рівнів травматичного стресу (PCL-5) між групами типів прив'язаності (Тест Геймс–Хауелл)

		Безпечний	Тривожний	Унікаючий	Дезорганізований
Безпечний	Різниця середніх	—	-15.8	8.45	-4.38
	p-значення	—	0.820	0.286	0.816
Тривожний	Різниця середніх		—	24.28	11.45
	p-значення		—	0.622	0.916
Унікаючий	Різниця середніх			—	-12.83
	p-значення			—	0.117
Дезорганізований	Різниця середніх				—
	p-значення				—
Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$					

Найбільш близьким до рівня статистичної значущості був результат попарного порівняння груп Унікаючий та Дезорганізований, де p-значення становило 0.117. Незважаючи на те, що ця відмінність є найбільш вираженою серед усіх порівнянь, вона все ще перевищує критичний рівень $p < 0.05$.

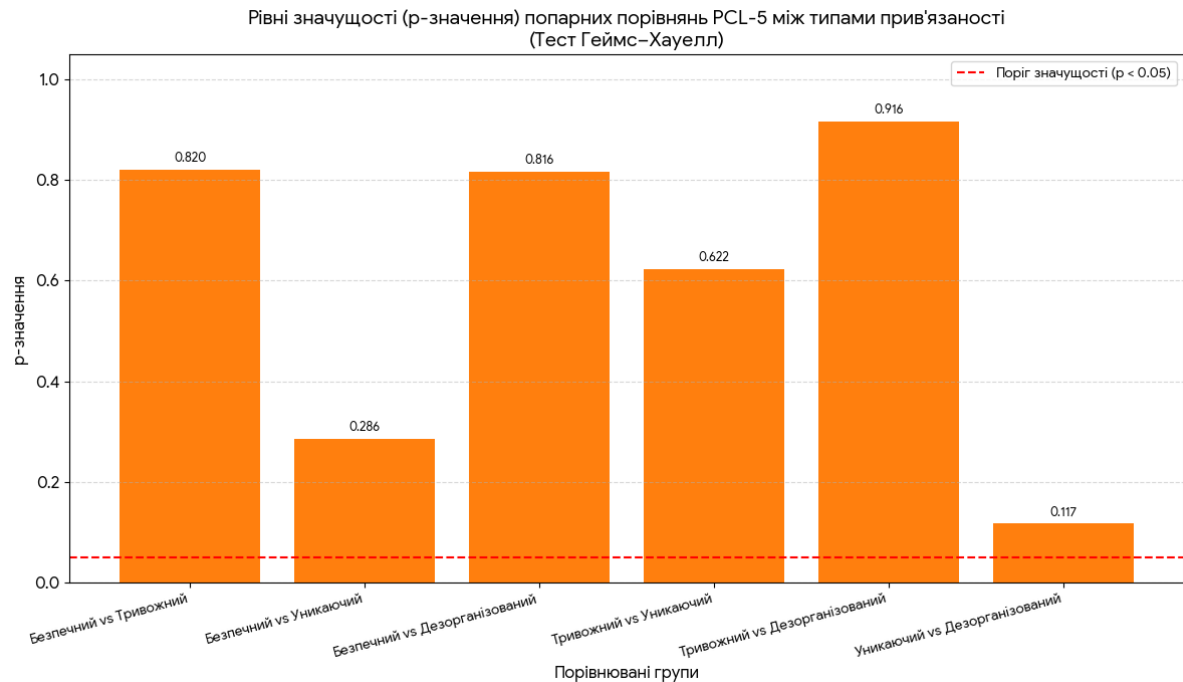


Рисунок 3.3.2. Рівні значущості (р-значення) попарних порівнянь PCL-5 між типами прив'язаності (Тест Геймс–Хауелл)

Таким чином, результати апостеріорного аналізу підтвердили попередній висновок про збереження нульової гіпотези щодо відсутності статистично значущих відмінностей у рівні вторинного травматичного стресу між різними типами прив'язаності.

З огляду на те, що:

1. Формальні статистичні критерії (F-критерій Фішера, H-критерій Краскала–Уоллеса, апостеріорний тест Геймс–Хауелл) не дозволили відхилити нульову гіпотезу.
2. Розмір ефекту ($\epsilon^2=0.0983$), отриманий за критерієм Краскала–Уоллеса, оцінюється як середній ($0.08 \leq \epsilon^2 < 0.26$).
3. Прикордонний рівень значущості ($p=0.056$) вказує на наявність статистичної тенденції.

Можна зробити висновок, що існує потенційний вплив типу прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу, який не був виявлений через недостатню статистичну потужність дослідження, імовірно, через малий обсяг вибірки або високу варіативність показників.

3.4. Модераційний вплив негативного дитячого досвіду на зв'язок типу прив'язаності та вторинного травматичного стресу

Для перевірки припущення про наявність статистично значущого зв'язку між рівнем вторинного травматичного стресу (PCL-5) та показником несприятливого досвіду дитинства (ACE) було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, що є доцільним у випадках ненормального розподілу даних або порядкових шкал вимірювання.

Нульова гіпотеза передбачала відсутність зв'язку між змінними, тоді як альтернативна — наявність кореляції, що відрізняється від нуля. Отримане значення $\rho=0.150$ при рівні значущості $p=0.190$ свідчить про слабкий позитивний зв'язок, однак його величина не досягає статистично значущого рівня. Оскільки $p>0.05$, нульова гіпотеза не відхиляється, що вказує на відсутність достовірного зв'язку між показниками ACE та PCL-5 (табл. 3.4.1). Незважаючи на тенденцію до підвищення рівня вторинного травматичного стресу зі зростанням індексу ACE, встановлений зв'язок є слабким і статистично недостовірним, а отже, може розглядатися як випадковий.

Таблиця 3.4.1

Кореляційна матриця зв'язку між рівнем вторинного травматичного стресу (PCL-5) та негативним дитячим досвідом (ACE) за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена

		PCL-5	ACE
PCL-5	Спірмен $\rho(\rho)$	—	
	df (ступенів свободи)	—	
	p-значення	—	
ACE	Спірмен $\rho(\rho)$	0.150	—
	df (ступенів свободи)	76	—
	p-значення	0.190	—
Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$			

З метою перевірки впливу несприятливого дитячого досвіду (АСЕ) та типу прив'язаності на виразність вторинного травматичного стресу (PCL-5) було застосовано множинний лінійний регресійний аналіз. Коефіцієнт множинної кореляції становить $R=0.403$, що вказує на наявність помірного зв'язку між усіма включеними предикторами (АСЕ та категоріальними змінними типу прив'язаності) та рівнем вторинного травматичного стресу (PCL-5) (табл. 3.4.2). Відповідно до шкали Чеддока, коефіцієнти у діапазоні 0.30–0.49 класифікуються як помірні, що підтверджує суттєвий, хоча і не надмірно виражений взаємозв'язок між змінними.

Таблиця 3.4.2

Показники відповідності множинної лінійної регресійної моделі

Модель	R (Кореляція)	R² (Коефіцієнт детермінації)
1	0.403	0.162

Коефіцієнт детермінації $R^2=0.162$ свідчить, що 16.2% варіативності значень PCL-5 пояснюється комбінованим впливом АСЕ та типу прив'язаності (рис. 3.4.3).

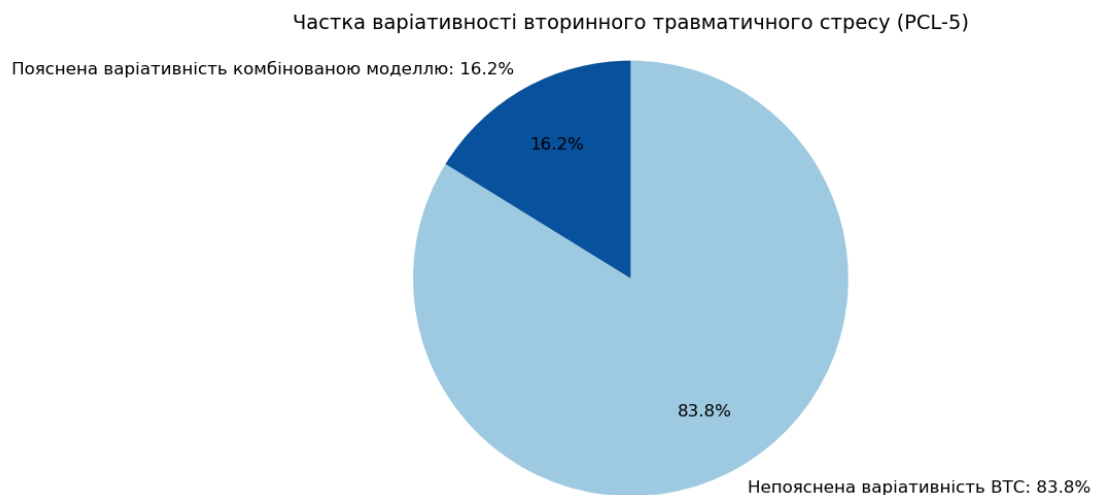


Рисунок 3.4.3. Частка варіативності вторинного травматичного стресу (PCL-5), пояснена моделлю регресії ($R^2 = 0.162$)

Згідно з критеріями оцінки розміру ефекту для r^2 , таке значення належить до середнього розміру ефекту (0.09–0.25), що вказує на наявність практично значущих взаємозв'язків у моделі, незважаючи на те, що значна частка дисперсії лишається неврахованою.

Це свідчить про те, що, хоча модель не пояснює більшу частину дисперсії PCL-5, вона має практичну значущість (середній розмір ефекту) у прогнозуванні вторинного травматичного стресу. Константа ($B=18.61$, $p<.001$) є статистично високо значущою та відображає прогнозований середній рівень вторинного травматичного стресу для респонденток із безпечним типом прив'язаності та нульовим значенням ACE (табл. 3.4.3). Це дає базове уявлення про рівень PCL-5 у групі, яка вважається найбільш ресурсною щодо формування стресостійкості. Показник ACE виявився статистично значущим позитивним предиктором рівня вторинного травматичного стресу ($B=1.04$, $t=2.378$, $p=0.020$). Це означає, що кожне збільшення показника ACE на один бал супроводжується зростанням рівня PCL-5 у середньому на 1.04 бала (за умов фіксованого типу прив'язаності).

Таблиця 3.4.3

Коефіцієнти множинної лінійної регресійної моделі для PCL-5

Предиктор	Вага (B)	SE (Стандартна помилка)	p (Рівень значущості)
Константа ^a	18.61	3.218	<.001
ACE	1.04	0.437	0.020
Прив'язаність:			
Тривожний – Безпечний	18.33	10.302	0.079
Уникаючий – Безпечний	-10.18	4.776	0.036
Дезорганізований – Безпечний	4.41	4.986	0.379

^a Представляє опорний рівень (Безпечний тип прив'язаності)

Цей результат є особливо важливим, оскільки він суперечить попередньому висновку, отриманому на основі кореляційного аналізу Спірмена, де зв'язок між ACE та PCL-5 був слабким і статистично незначущим ($\rho=0.150$, $p=0.190$). Це вказує на наявність ефекту «подавлення» (suppression effect), коли зв'язок між змінними стає помітним лише після контролю за іншими факторами — у цьому випадку за типом прив'язаності. Таким чином, несприятливий дитячий досвід (ACE) демонструє самостійний, незалежний внесок у формування вторинного травматичного стресу.

Вплив типу прив'язаності (порівняно з безпечним типом):

Тривожний – Безпечний

Показник $B=18.33$ ($p=0.079$) свідчить про наявність тенденції до того, що партнерки з тривожним типом прив'язаності мають вищий рівень PCL-5 порівняно з безпечним типом (рис.3.4.4). Хоча результат не є статистично значущим, його можна вважати потенційно важливим і таким, що потребує перевірки на вибірці більшого обсягу.

Унікаючий – Безпечний

Отримано статистично значуще негативне значення ($B=-10.18$, $t=-2.131$, $p=0.036$). Це означає, що партнерки з унікаючим типом прив'язаності мають значно нижчі показники PCL-5 (на 10.18 бала), ніж ті, хто має безпечний тип (рис. 3.3.4).

Такий результат є неочікуваним, оскільки суперечить гіпотезі 2, яка передбачає нижчий рівень вторинного травматичного стресу саме у респонденток із безпечним типом прив'язаності. Отримані дані можуть свідчити про специфічні механізми емоційного дистанціювання, притаманні унікаючому типу, які можуть проявлятися у нижчій самозвітності симптомів або у стриманому емоційному реагуванні.

Дезорганізований – Безпечний

Відмінності між дезорганізованим та безпечним типами прив'язаності виявилися статистично незначущими ($B=4.41$, $p=0.379$), що свідчить про

відсутність достатніх підстав для узагальнень у межах наявної вибірки (рис. 3.4.4).

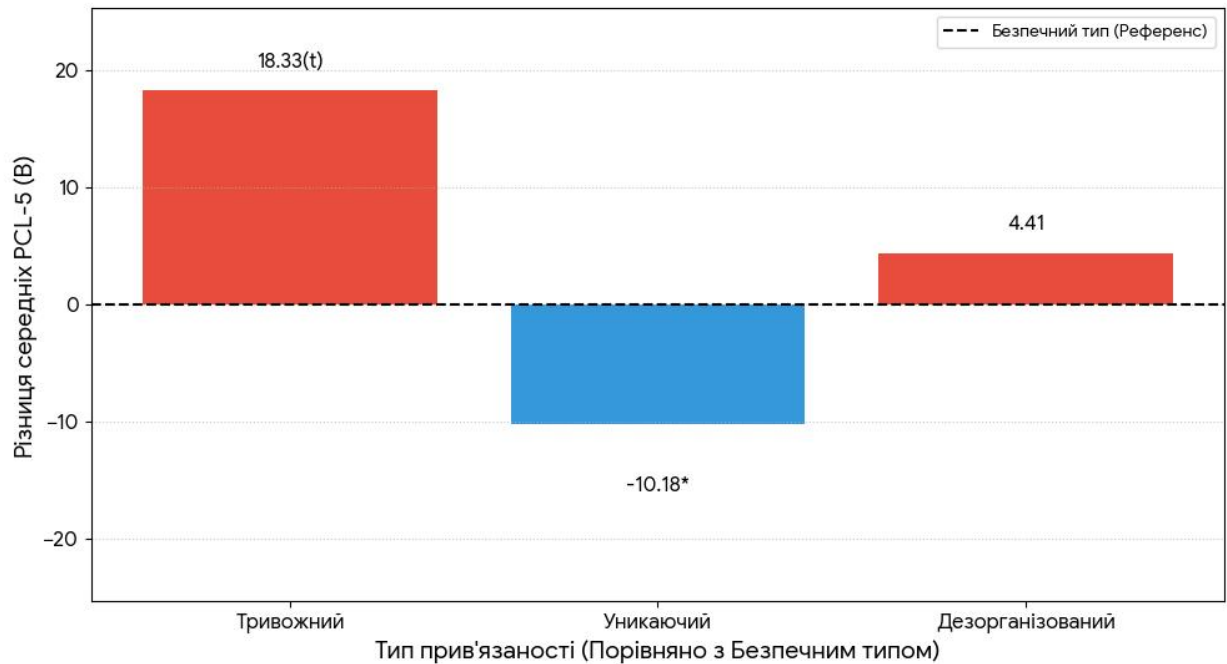


Рисунок 3.4.4. Порівняння впливу Негативного дитячого досвіду (ACE) та Типів прив'язаності на рівень вторинного травматичного стресу (PCL-5)

Загальні результати множинної регресії демонструють, що несприятливий дитячий досвід є статистично значущим позитивним предиктором розвитку вторинного травматичного стресу, незалежно від типу прив'язаності. Тип прив'язаності має складніший характер впливу:

- уникаючий тип — асоціюється зі значно нижчим рівнем PCL-5 ($p=0.036$);
- тривожний тип — демонструє тенденцію до підвищення рівня PCL-5 ($p=0.079$);
- дезорганізований тип — не показує значущих відмінностей.

Отримані результати свідчать про те, що несприятливий дитячий досвід відіграє вагомую роль у формуванні вторинного травматичного стресу, тоді як вплив типу прив'язаності виявляється неоднозначним і потребує подальшого теоретичного осмислення. Зокрема, уникаючий тип може пов'язуватися із заниженою саморепрезентацією симптомів або із механізмами емоційного відсторонення, що впливають на показники травматичного стресу.

3.5. Вплив типу прив'язаності на рівень депресії, тривоги та стресу партнерок військовослужбовців

Для оцінки відмінностей у показниках депресії, тривоги та стресу було застосовано U-критерій Манна-Уїтні. Цей критерій використовується для виявлення відмінностей у рівні прояву ознаки між двома групами, особливо коли дані не відповідають вимогам параметричних методів, як-от нормальний розподіл. Метою аналізу була перевірка гіпотези про те, що у партнерок з безпечним типом прив'язаності нижчі показники рівня депресії, тривоги та стресу. Це формулювання відповідає спрямованій (однобічній) альтернативній гіпотезі ($\mu_{\text{Безпечна}} < \mu_{\text{Небезпечна}}$).

Нульова гіпотеза полягала у відсутності статистично значущих відмінностей у середніх рангах показників депресії, тривоги та стресу між групами партнерок з безпечною та небезпечною прив'язаністю. У дослідженні взяли участь 38 партнерок з безпечним типом прив'язаності та 40 партнерок з небезпечним типом прив'язаності (Табл. 3.5.1).

Таблиця 3.5.1

Описова статистика рівнів депресії, тривоги та стресу партнерок із безпечним та небезпечним типом прив'язаності

Змінна	Група	N	Середнє (M)	Медіана	Стандартне відхилення (SD)
Депресія	Безпечна	38	7.21	5.00	7.90
	Небезпечна	40	8.45	7.00	8.88
Тривога	Безпечна	38	7.00	7.00	6.85
	Небезпечна	40	5.70	4.00	5.95
Стрес	Безпечна	38	13.42	12.00	10.30
	Небезпечна	40	12.85	12.00	8.45

Депресія: Хоча середнє арифметичне та медіана вищі у групі з небезпечною прив'язаністю (M=8.45, Mdn=7.00) порівняно з безпечною прив'язаністю

($M=7.21$, $Mdn=5.00$), це лише описова тенденція, яка потребує статистичної перевірки (рис. 3.5.1).

Тривога: Всупереч гіпотезі, описові дані показують, що середнє та медіана Тривоги вищі у групі з безпечною прив'язаністю ($M=7.00$, $Mdn=7.00$) порівняно з групою з небезпечною прив'язаністю ($M=5.70$, $Mdn=4.00$) (рис.3.5.1).

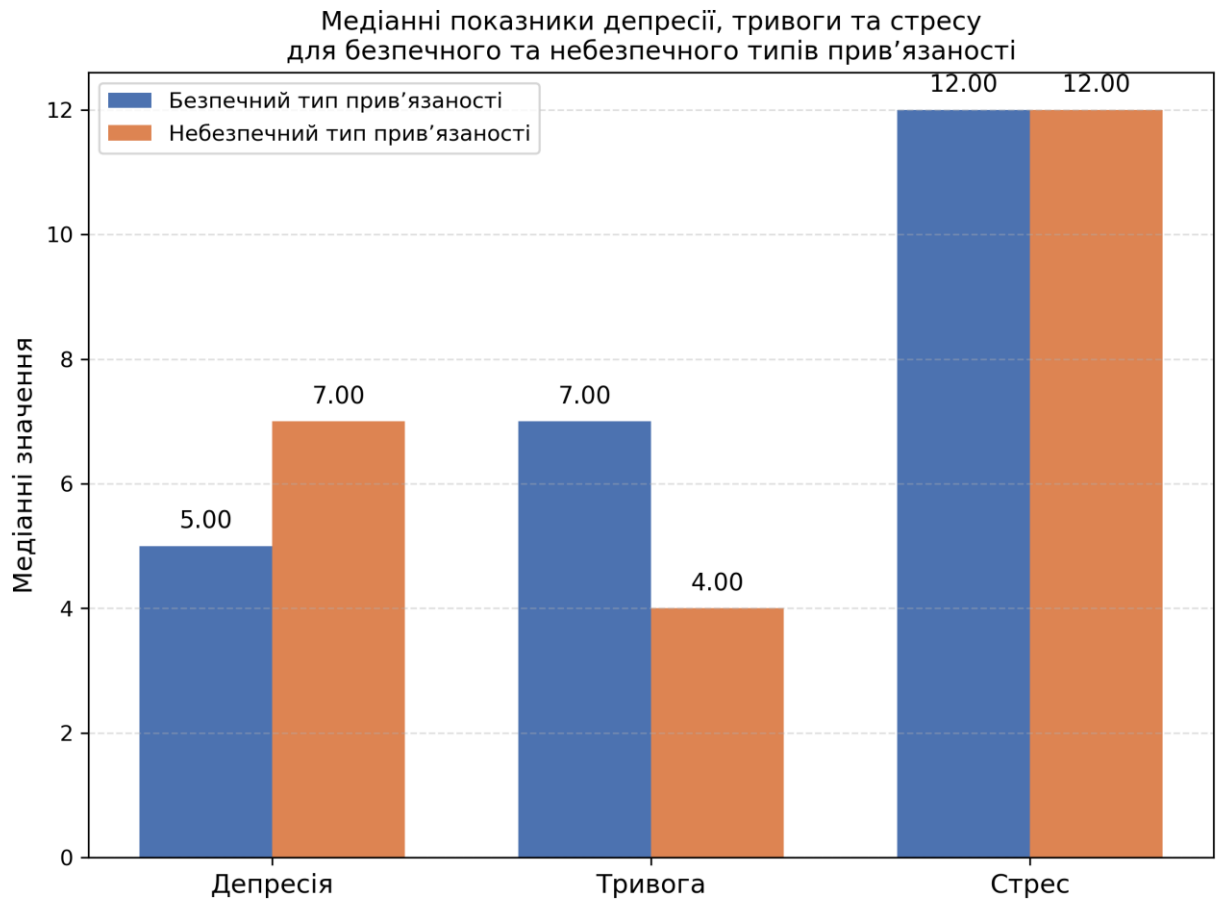


Рисунок 3.5.1. Медіанні показники Депресії, Тривоги та Стресу для Безпечного та Небезпечного типів прив'язаності

Стрес: Середній показник стресу у групі безпечної прив'язаності ($M=13.42$) незначно перевищує показник групи гебезпечної прив'язаності ($M=12.85$) (рис. 3.5.2).

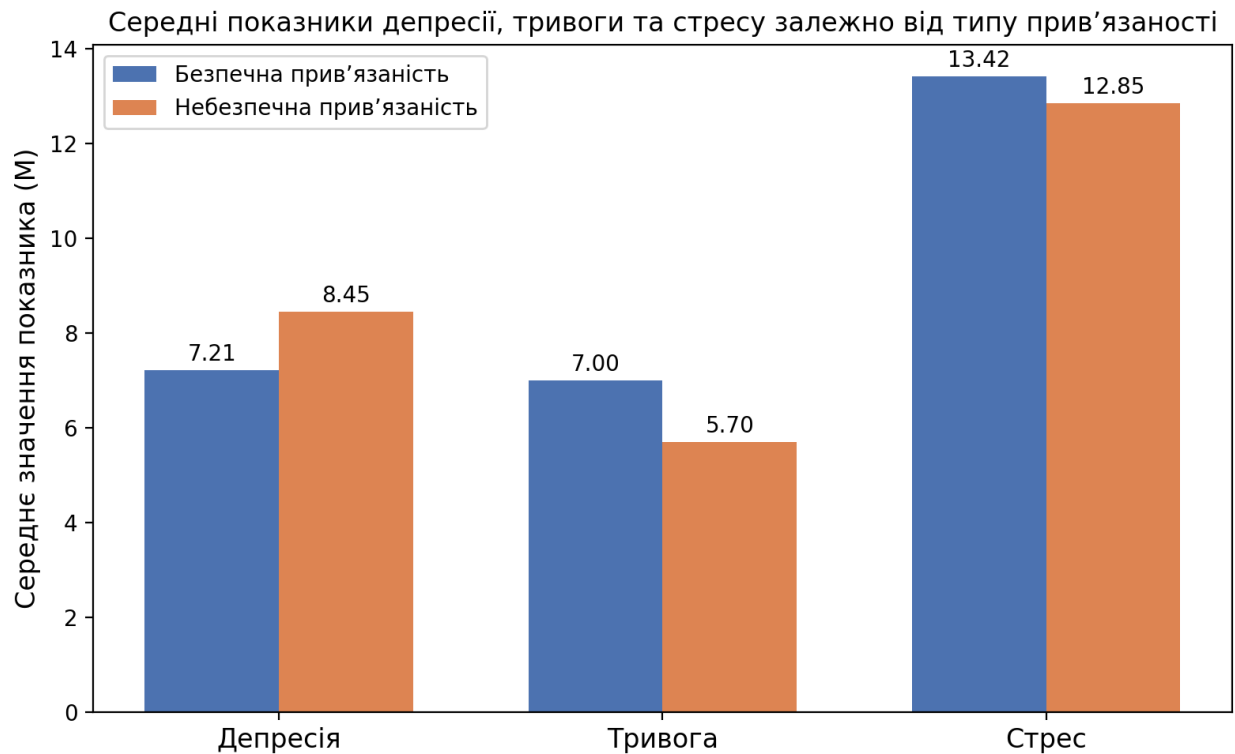


Рисунок 3.5.2. Середні показники Депресії, Тривоги та Стресу для Безпечного та Небезпечного типів прив'язаності

За допомогою U-критерію Манна-Уїтні було проведено порівняння середніх рангів показників депресії, тривоги та стресу. В результаті виявлено, що для жодної з досліджуваних змінних не було встановлено статистично значущих відмінностей між групами.

Депресія: Емпіричне значення критерію Манна-Уїтні $U=710$ відповідає рівню значущості $p=0.308$. Оскільки $p>0.05$ (традиційно прийнятий рівень статистичної значущості), нульова гіпотеза про відсутність відмінностей між групами приймається.

Тривога: Емпіричне значення $U=715$ відповідає рівню значущості $p=0.679$. Оскільки $p>0.05$, нульова гіпотеза приймається.

Стрес: Емпіричне значення $U=755$ відповідає рівню значущості $p=0.522$. Оскільки $p>0.05$, нульова гіпотеза приймається. (табл. 3.5.3)

Порівняння середніх показників Депресії, Тривоги та Стресу за чотирма типами прив'язаності

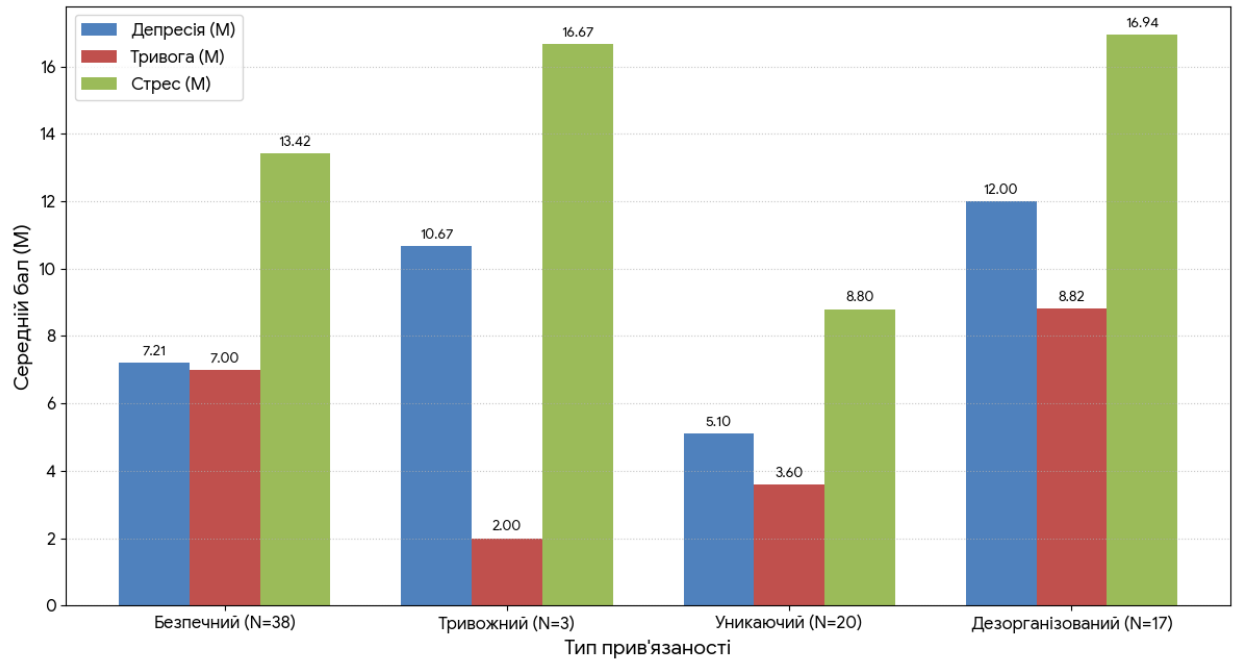


Рисунок 3.5.3. Середні показники Депресії, Тривоги та Стресу залежно від типу прив'язаності

Як показник розміру ефекту було використано Рангово-бісеріальну кореляцію (Rank Biserial Correlation). Усі отримані значення демонструють дуже низький рівень ефекту:

Депресія: $r_{rb}=0.06579$.

Тривога: $r_{rb}=0.05987$.

Стрес: $r_{rb}=0.00658$.

Згідно з критеріями оцінки розміру ефекту, значення r^2 менше за 0.01 вважається несуттєвим (табл. 3.5.2). Враховуючи, що ці показники дуже близькі до нуля, це свідчить про практично неіснуючий вплив типу прив'язаності на рівень цих змінних у даній вибірці.

Таблиця 3.5.2

Результати непараметричного порівняння рівнів Депресії, Тривоги та Стресу (субшкали DASS-21) між групами за типом прив'язаності (U-критерій Манна-Уїтні)

Змінна	Статистика (U)	p-значення	Розмір ефекту (r_{rb})
Депресія	710	0.308	0.06579

Тривога	715	0.679	0.05987
Стрес	755	0.522	0.00658

Проведений непараметричний аналіз (критерій Манна-Уїтні) не надав статистичних підстав для відхилення нульової гіпотези щодо показників депресії, тривоги та стресу ($p > 0.05$ для всіх змінних). Таким чином, альтернативна спрямована гіпотеза не була підтверджена. Це означає, що статистично значущих відмінностей у рівнях депресії, тривоги та стресу між партнерками військовослужбовців з безпечним та небезпечним типами прив'язаності не виявлено. Надзвичайно малі показники розміру ефекту ($r_{rb} \leq 0.06579$) додатково підтверджують відсутність практичної значущості виявлених чисельних відмінностей у середніх значеннях.

Оскільки результати перевірки нормальності розподілу, засвідчили, що показники за шкалами DASS-21 мають розподіл, що статистично значуще відрізняється від нормального ($p < 0.05$), для оцінки відмінностей між чотирма групами (Безпечний, Тривожний, Уникаючий, Дезорганізований) було застосовано непараметричний Н-критерій Крускала–Уоллеса.

Отриманий емпіричний результат не досяг рівня статистичної значущості ($\chi^2(3) = 6.37$, $p = 0.095$) (табл. 3.5.3). Таким чином, нульову гіпотезу про відсутність відмінностей у рівні депресії між групами було збережено.

Таблиця 3.5.3

Результати порівняння рівня Депресії (DASS-21) за типами прив'язаності (Н-критерій Крускала–Уоллеса)

Залежна змінна	χ^2	df	p	ϵ^2 (Розмір ефекту)
Депресія	6.37	3	0.095	0.0827

Водночас, індекс розміру ефекту ϵ^2 (епсilon-квадрат) становить 0.0827, що згідно з класифікацією розмірів ефекту (де $0.08 \leq \epsilon^2 < 0.26$) свідчить про середній рівень практичної значущості виявлених відмінностей. Це вказує на

наявність тенденції, яка могла б стати статистично значущою у вибірці з більшою статистичною потужністю (табл. 3.5.3).

Для детального виявлення можливих тенденцій було проведено попарні порівняння (критерій Двасс–Стил–Кричлоу–Флигнер, DSCF). Жодна з пар не продемонструвала статистично значущих відмінностей за рівнем Депресії ($p > 0.05$), що підтверджує висновок, отриманий за Н-критерієм Крускала–Уоллеса. Найменший рівень значущості спостерігався між групами Унікаючий та Дезорганізований ($p = 0.108$) (табл. 3.5.4).

Таблиця 3.5.4

Результати попарного порівняння рівня Депресії (DASS-21) між групами (DSCF)

Паралельні порівняння	W	p
Безпечний vs. Тривожний	0.9332	0.912
Безпечний vs. Унікаючий	-1.5673	0.685
Безпечний vs. Дезорганізований	2.6930	0.226
Тривожний vs. Унікаючий	-1.2672	0.807
Тривожний vs. Дезорганізований	0.0753	1.000
Унікаючий vs. Дезорганізований	3.1932	0.108

Для оцінки відмінностей у рівні Тривоги (DASS-21) між чотирма групами за типом прив'язаності було застосовано Н-критерій Крускала–Уоллеса. Аналіз виявив статистично значущу відмінність у рівні Тривоги між групами залежно від типу прив'язаності ($\chi^2(3) = 9.40$, $p = 0.024$). Це дає підстави відхилити нульову гіпотезу про рівність показників тривоги між групами. Розмір ефекту ϵ^2 становить 0.122, що відповідає середньому рівню практичної значущості (табл. 3.5.5).

Таблиця 3.5.5

Результати порівняння рівня Тривоги (DASS-21) за типами прив'язаності (Н-критерій Крускала–Уоллеса)

Залежна змінна	χ^2	df	p	ϵ^2 (Розмір ефекту)
Тривога	9.40	3	0.024*	0.122

*Примітка. * $p < .05$

Оскільки загальний ефект був значущим, було проведено апостеріорний аналіз (DSCF) для визначення конкретних пар, між якими існують відмінності. Попарний аналіз показав, що статистично значуща відмінність (на високому рівні $p=0.007$) спостерігається виключно між групами з Унікаючим та Дезорганізованим типом прив'язаності. Жодна інша пара, включно з порівнянням Безпечного типу з іншими, не продемонструвала значущих відмінностей ($p > 0.05$) (табл. 3.5.6).

Таблиця 3.5.6

Результати попарного порівняння рівня Тривоги (DASS-21) між групами (DSCF)

Паралельні порівняння	W	p
Безпечний vs. Тривожний	-1.371	0.767
Безпечний vs. Унікаючий	-2.200	0.404
Безпечний vs. Дезорганізований	1.729	0.613
Тривожний vs. Унікаючий	0.335	0.995
Тривожний vs. Дезорганізований	3.026	0.141
Унікаючий vs. Дезорганізований	4.585	0.007**

*Примітка. ** $p < .01$

Для оцінки відмінностей у рівні Стресу (DASS-21) між чотирма групами за типом прив'язаності було застосовано Н-критерій Крускала–Уоллеса. Подібно до показника Тривоги, було виявлено статистично значущу відмінність у рівні Стресу між групами залежно від типу прив'язаності ($\chi^2(3)=9.01$, $p=0.029$). Це дає підстави відхилити нульову гіпотезу. Розмір ефекту ϵ^2 становить 0.117, що, знову ж таки, відповідає середньому рівню практичної значущості виявленого ефекту (табл. 3.5.7).

Таблиця 3.5.7

Результати порівняння рівня Стресу (DASS-21) за типами прив'язаності (Н-критерій Крускала–Уоллеса)

Залежна змінна	χ^2	df	p	ϵ^2 (Розмір ефекту)
Стрес	9.01	3	0.029*	0.117

*Примітка. * $p < .05$

Для конкретизації відмінностей було проведено апостеріорний аналіз (DSCF). Як і у випадку Тривоги, попарне порівняння виявило єдину статистично значущу відмінність (на високому рівні $p=0.007$) між групами з Унікаючим та Дезорганізованим типом прив'язаності. Всі інші порівняння є статистично незначущими.

Результати аналізу за критерієм Крускала–Уоллеса показали, що тип прив'язаності має статистично значущий вплив на рівень Тривоги ($p=0.024$) та Стресу ($p=0.029$) партнерок військовослужбовців. Для рівня Депресії значущого впливу не виявлено ($p=0.095$).

Таблиця 3.5.8

Результати попарного порівняння рівня Стресу (DASS-21) між групами (DSCF)

Паралельні порівняння	W	p
Безпечний vs. Тривожний	0.9245	0.915
Безпечний vs. Унікаючий	-2.2801	0.372
Безпечний vs. Дезорганізований	2.0681	0.461
Тривожний vs. Унікаючий	-1.6888	0.631
Тривожний vs. Дезорганізований	-0.0752	1.000
Унікаючий vs. Дезорганізований	4.5627	0.007**

*Примітка. ** $p < .01$

Хоча загальна гіпотеза про те, що Безпечний тип має нижчі показники передбачає відмінності між безпечною та небезпечними групами, апостеріорний аналіз виявив, що значущі відмінності в показниках Тривоги та Стресу існують виключно між Унікаючим та Дезорганізованим типом прив'язаності ($p=0.007$ для обох). Відмінностей між Безпечним типом і будь-

яким іншим типом прив'язаності не виявлено. Таким чином, гіпотеза про те, що партнерки з безпечним типом прив'язаності характеризуються значно нижчими показниками Тривоги та Стресу, не отримала прямого підтвердження. Натомість, було встановлено, що саме Унікаючий та Дезорганізований типи демонструють найбільші відмінності в проявах Тривоги та Стресу.

Продовжуючи аналіз впливу типу прив'язаності на показники DASS-21, було здійснено перевірку впливу цього чинника на рівень Депресії. Оскільки дані за шкалою Депресії ненормально розподілені ($p < .001$), а обсяги груп є нерівними, для оцінки загального впливу фактора "Тип прив'язаності" було застосовано як непараметричний Н-критерій Крускала–Уоллеса (представлений у попередньому розділі, $p = 0.095$), так і робустний (стійкий) варіант однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA).

Результати ANOVA свідчать, що загальний вплив фактора «Тип прив'язаності» на рівень Депресії не є статистично значущим ($F(3,74) = 2.42$, $p = 0.073$). Це значення лише наближається до порогового рівня статистичної значущості $\alpha = 0.05$, що вказує на наявність статистичної тенденції (табл. 3.5.9). Відповідно, нульова гіпотеза про відсутність відмінностей у середньому рівні Депресії між групами формально не відхиляється.

Таблиця 3.5.9

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) впливу типу прив'язаності на рівень Депресії (DASS-21)

Залежна змінна	F	df1	df2	p
Депресія	2.42	3	74	0.073

Описовий аналіз середніх значень виявив значні відмінності між групами. Найвищий середній рівень Депресії був зафіксований у групі з Дезорганізованим типом прив'язаності ($M = 12.00$, $SD = 10.17$), а найнижчий — у групі з Унікаючим типом прив'язаності ($M = 5.10$, $SD = 6.17$). Учасниці з

Безпечним типом демонстрували помірний рівень Депресії ($M=7.21$, $SD=7.90$) (табл. 3.5.10).

Таблиця 3.5.10

Описові статистики рівня Депресії (DASS-21) у групах з різними типами прив'язаності

Прив'язаність	N	Середнє	SD (Стандартне відхилення)	SE (Стандартна помилка)
Безпечний	38	7.21	7.90	1.28
Тривожний	3	10.67	11.02	6.36
Унікаючий	20	5.10	6.17	1.38
Дезорганізований	17	12.00	10.17	2.47

Варто зазначити, що група "Тривожний тип" має дуже малий обсяг вибірки ($N=3$), що, попри високе середнє значення ($M=10.67$) та значне стандартне відхилення ($SD=11.02$), істотно впливає на загальну варіативність і статистичну потужність дослідження. (рис. 3.5.4).

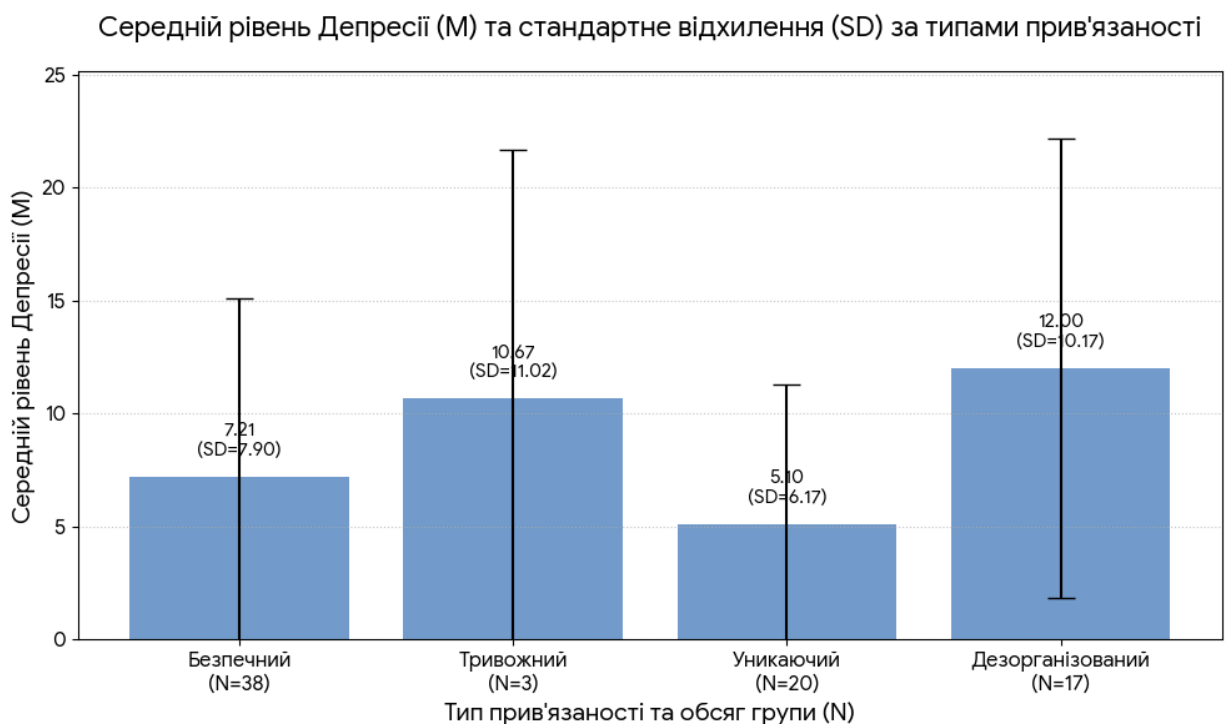


Рисунок 3.5.4. Середній рівень Депресії (M) та стандартне відхилення (SD) за типами прив'язаності

Для деталізації виявленої статистичної тенденції та з урахуванням нерівності обсягів груп та потенційної гетерогенності дисперсій, було застосовано апостеріорний тест Геймс–Хауелл (Games–Howell). Апостеріорний аналіз не виявив жодної статистично значущої різниці у рівні Депресії між жодною з порівнюваних пар типів прив'язаності ($p > 0.05$).

Найбільша різниця в середніх показниках була зафіксована між групами Унікаючий та Дезорганізований (Різниця середніх = -6.90), і саме це порівняння продемонструвало найменше р-значення, наближаючись до статистичної значущості ($p = 0.095$) (табл. 3.5.11).

Таблиця 3.5.11

Результати апостеріорного попарного порівняння рівнів Депресії (DASS-21) за типами прив'язаності (Тест Геймс–Хауелл)

Порівнювані групи	Різниця середніх	р-значення
Безпечний vs. Тривожний	-3.46	0.944
Безпечний vs. Унікаючий	2.11	0.679
Безпечний vs. Дезорганізований	-4.79	0.334
Тривожний vs. Унікаючий	5.57	0.829
Тривожний vs. Дезорганізований	-1.33	0.997
Унікаючий vs. Дезорганізований	-6.90	0.095

Незважаючи на те, що Дезорганізований тип мав найвищий середній показник Депресії, а Унікаючий тип – найнижчий, а загальний F-критерій показав статистичну тенденцію ($p = 0.073$), жодне з попарних порівнянь за робусним критерієм Геймс–Хауелл не досягло статистичної значущості. Відсутність значущих відмінностей може свідчити про те, що вплив типу прив'язаності на рівень Депресії є маскувальним або недостатньо потужним для виявлення за наявного обсягу вибірки. Цей результат узгоджується із

висновком, отриманим за непараметричним Н-критерієм Крускала–Уоллеса ($p=0.095$), який також не виявив значущих відмінностей.

Таким чином, гіпотеза, що стосується нижчих показників Депресії партнерок з безпечним типом прив'язаності, не отримала статистичного підтвердження. Зафіксована лише потенційна різниця між Унікаючим та Дезорганізованим типами.

Незважаючи на те, що показник тривоги має ненормальний розподіл, було проведено однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) для порівняння середніх значень між чотирма групами типів прив'язаності (Безпечний, Тривожний, Унікаючий, Дезорганізований), щоб виявити загальний вплив фактора.

Результати ANOVA свідчать, що загальний вплив фактора «Тип прив'язаності» на рівень Тривоги є статистично значущим ($F(3,74)=2.87$, $p=0.042$) (табл. 3.5.12). Це дозволяє відхилити нульову гіпотезу про відсутність відмінностей у середньому рівні Тривоги між групами. Цей результат підтверджує висновок, отриманий раніше за допомогою Н-критерію Крускала–Уоллеса ($\chi^2(3)=9.40$, $p=0.024$), який також вказував на статистично значущі відмінності, і підтверджує наявність середнього розміру ефекту ($\epsilon^2=0.122$).

Таблиця 3.5.12

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) впливу типу прив'язаності на рівень Тривоги (DASS-21)

Залежна змінна	F	df1	df2	p
Тривога	2.87	3	74	0.042*

*Примітка. * $p<.05$

Описові статистики дають уявлення про розподіл показників Тривоги у вибірці, зважаючи на те, що обсяги груп є нерівними: група "Тривожний" має $N=3$, тоді як "Безпечний" – $N=38$ (табл. 3.5.13).

Таблиця 3.5.13

Описові статистики рівня Тривоги (DASS-21) у групах з різними типами прив'язаності

Прив'язаність	N	Середнє	SD (Стандартне відхилення)	SE (Стандартна помилка)
Безпечний	38	7.00	6.85	1.11
Тривожний	3	2.00	2.00	1.15
Унікаючий	20	3.60	5.13	1.15
Дезорганізований	17	8.82	6.00	1.46

Найвищий середній рівень Тривоги зафіксовано у групі з Дезорганізованим типом прив'язаності ($M=8.82$, $SD=6.00$), тоді як найнижчий – у групі з Тривожним типом прив'язаності ($M=2.00$, $SD=2.00$) (рис. 3.5.5).

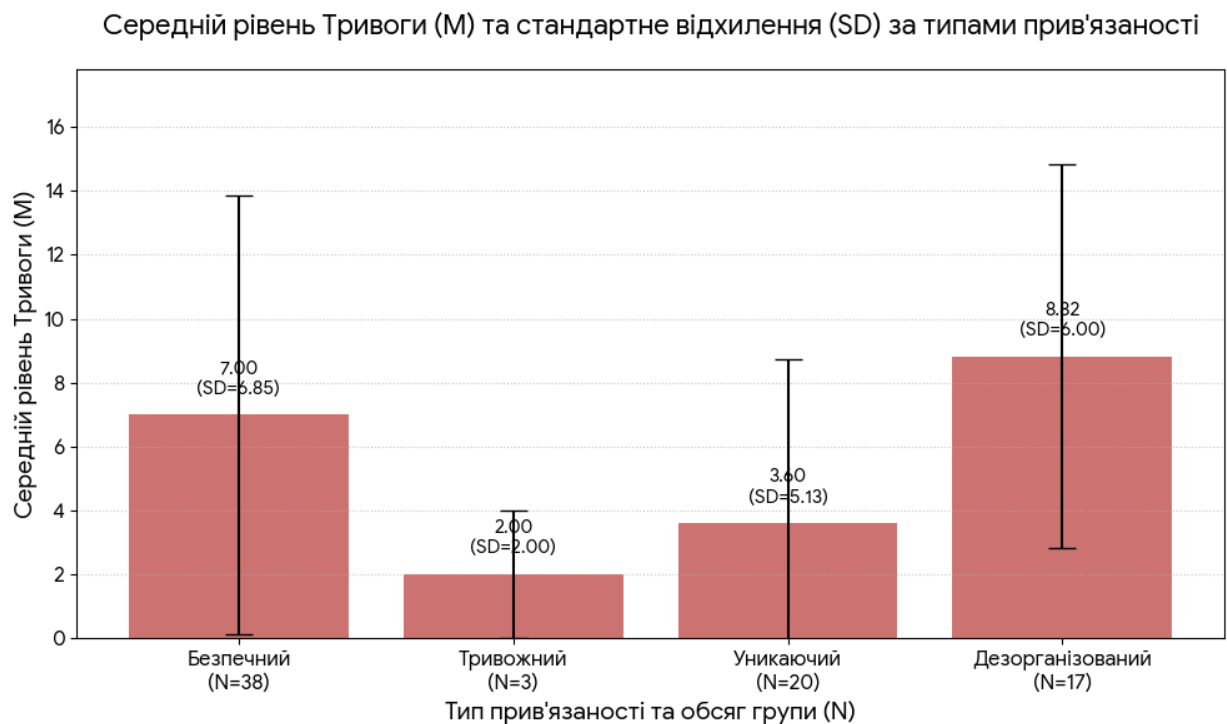


Рисунок 3.5.5. Середній рівень Тривоги (M) та стандартне відхилення (SD) за типами прив'язаності

Для визначення, між якими саме парами груп існують значущі відмінності, було застосовано апостеріорний тест Геймс–Хауелл (Games–

Howell), який є рекомендованим через нерівність обсягів груп (наприклад, $N=3$ у Тривожних) та значну гетерогенність.

Попарний аналіз за критерієм Геймс–Хауелл виявив дві статистично значущі відмінності:

1. Тривожний vs. Дезорганізований: Виявлено статистично значущу відмінність ($p=0.018$). Група з Дезорганізованим типом ($M=8.82$) має значно вищий рівень Тривоги, ніж група з Тривожним типом ($M=2.00$). Різниця середніх склала -6.82 балів.
2. Унікаючий vs. Дезорганізований: Виявлено статистично значущу відмінність ($p=0.039$). Група з Дезорганізованим типом ($M=8.82$) має значно вищий рівень Тривоги, ніж група з Унікаючим типом ($M=3.60$). Різниця середніх склала -5.22 балів (табл. 3.5.14).

Таблиця 3.5.14

Результати апостеріорного попарного порівняння рівнів Тривоги (DASS-21) за типами прив'язаності (Тест Геймс–Хауелл)

Порівнювані групи	Різниця середніх	p-значення
Безпечний vs. Тривожний	5.00	0.063
Безпечний vs. Унікаючий	3.40	0.158
Безпечний vs. Дезорганізований	-1.82	0.753
Тривожний vs. Унікаючий	-1.60	0.763
Тривожний vs. Дезорганізований	-6.82	0.018*
Унікаючий vs. Дезорганізований	-5.22	0.039*

*Примітка. * $p<.05$

Жодна інша пара не продемонструвала значущих відмінностей. Зокрема, хоча порівняння Безпечний vs. Тривожний наблизилося до значущості ($p=0.063$), формально ця відмінність є статистично незначущою. Порівняння Безпечний vs. Дезорганізований також не є значущим ($p=0.753$), незважаючи на те, що різниця середніх була -1.82 .

Незважаючи на те, що загальний дисперсійний аналіз (ANOVA) та Н-критерій Крускала–Уоллеса підтвердили статистично значущий вплив типу

прив'язаності на рівень Тривоги ($p=0.042$ та $p=0.024$ відповідно), апостеріорний аналіз Геймс–Хауелл уточнює, що ці відмінності не підтверджують гіпотезу 4 у її прямому формулюванні (про нижчий рівень Тривоги у безпечного типу порівняно з усіма небезпечними). Натомість, значущі відмінності були виявлені виключно між двома небезпечними типами:

- Дезорганізований тип демонструє значно вищий рівень Тривоги, ніж Тривожний ($p=0.018$).
- Дезорганізований тип демонструє значно вищий рівень Тривоги, ніж Унікаючий ($p=0.039$).

Це вказує на те, що Дезорганізований тип прив'язаності є найбільшим предиктором високого рівня тривожності серед досліджуваних партнерок, тоді як Тривожний тип, навпаки, в цій вибірці не демонструє високих показників, що може бути пов'язано з малим обсягом цієї підгрупи ($N=3$) або з особливостями прояву тривожності у контексті стосунків.

Для оцінки загального впливу фактора «Тип прив'язаності» на рівень Стресу (DASS-21) було проведено однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA). Результати ANOVA показали, що вплив типу прив'язаності на рівень Стресу не досяг стандартного рівня статистичної значущості ($F(3,74)=2.70$, $p=0.052$). Однак, оскільки отримане p -значення (0.052) лише незначно перевищує критичну межу 0.05, це свідчить про наявність вираженої статистичної тенденції (табл. 3.5.15). Формально нульова гіпотеза про відсутність відмінностей у середньому рівні Стресу між групами не відхиляється.

Таблиця 3.5.15

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) впливу типу прив'язаності на рівень Стресу (DASS-21)

Залежна змінна	F	df1	df2	p
Стрес	2.70	3	74	0.052

Описовий аналіз середніх значень демонструє варіативність показників у досліджуваних групах, які, як було зазначено, мають нерівні обсяги (N=3 для Тривожного типу). Найвищий середній рівень Стресу спостерігався у групі з Дезорганізованим типом прив'язаності (M=16.94, SD=7.49), а також у групі з Тривожним типом прив'язаності (M=16.67, SD=12.06) (табл. 3.5.16).

Таблиця 3.5.16

Описові статистики рівня Стресу (DASS-21) у групах з різними типами прив'язаності

Прив'язаність	N	Середнє	SD (Стандартне відхилення)	SE (Стандартна помилка)
Безпечний	38	13.42	10.30	1.67
Тривожний	3	16.67	12.06	6.96
Унікаючий	20	8.80	7.03	1.57
Дезорганізований	17	16.94	7.49	1.82

Найнижчий середній рівень Стресу був зафіксований у групі з Унікаючим типом прив'язаності (M=8.80, SD=7.03). Респондентки з Безпечним типом мали помірний рівень Стресу (M=13.42, SD=10.30) (рис. 3.5.6).

Середній рівень Стресу (M) та стандартне відхилення (SD) за типами прив'язаності

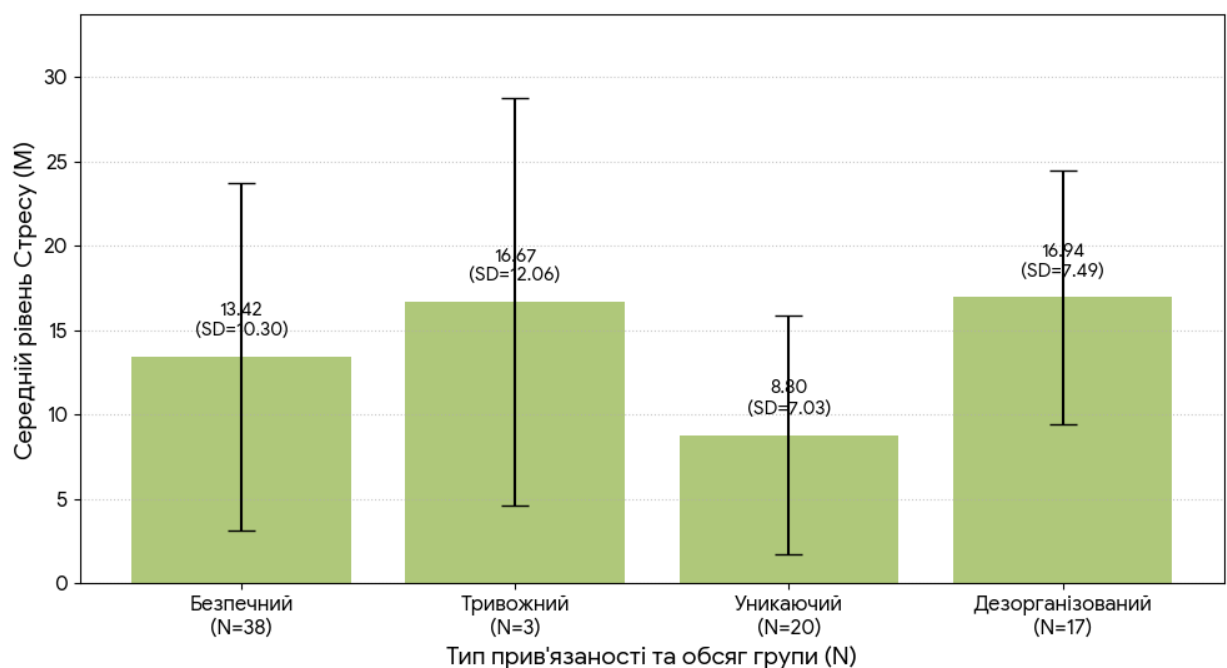


Рисунок 3.5.6. Середній рівень Стресу (M) та стандартне відхилення (SD) за типами прив'язаності

Для деталізації виявленої тенденції та з урахуванням ненормальності даних і нерівності обсягів груп було застосовано апостеріорний тест Геймс–Хауелл. Незважаючи на те, що загальний ANOVA досяг лише тенденції ($p=0.052$), апостеріорний аналіз Геймс–Хауелл виявив одну статистично значущу відмінність на високому рівні $p<0.01$: Унікаючий vs. Дезорганізований: Виявлено статистично значущу відмінність ($p=0.009$). Група з Дезорганізованим типом прив'язаності ($M=16.94$) має значно вищий рівень Стресу, ніж група з Унікаючим типом ($M=8.80$). Різниця середніх склала -8.141 балів (табл. 3.5.17).

Таблиця 3.5.17

Результати апостеріорного попарного порівняння рівнів Стресу (DASS-21) за типами прив'язаності (Тест Геймс–Хауелл)

Порівнювані групи	Різниця середніх	p-значення
Безпечний vs. Тривожний	-3.25	0.963
Безпечний vs. Унікаючий	4.62	0.196
Безпечний vs. Дезорганізований	-3.520	0.490
Тривожний vs. Унікаючий	7.87	0.721
Тривожний vs. Дезорганізований	-0.275	1.000
Унікаючий vs. Дезорганізований	-8.141	0.009**

*Примітка. ** $p<0.01$

Жодна інша пара, включно з порівнянням Безпечного типу з іншими, не продемонструвала статистично значущих відмінностей за рівнем Стресу. Наприклад, порівняння між Унікаючим та Дезорганізованим типами мало найбільшу різницю середніх (-8.141) і найменше p-значення (0.009), тоді як порівняння між Дезорганізованим та Тривожним типами не виявило відмінностей, $p=1.000$. Результати підтверджують, що тип прив'язаності є значущим фактором, що впливає на рівень Стресу (за Крускалом–Уоллесом $p=0.029$ та ANOVA $p=0.052$).

Незважаючи на очікування гіпотези про нижчий рівень Стресу у безпечного типу, статистично значущі відмінності були виявлені виключно між двома небезпечними типами: Дезорганізований тип демонструє значно вищий рівень Стресу, ніж Унікаючий ($p=0.009$). Це підтверджує висновок, зроблений у попередньому аналізі Тривоги, що Дезорганізований тип прив'язаності асоціюється з найвищими показниками негативних емоційних станів (Тривога, Стрес), тоді як Унікаючий тип, навпаки, в даній вибірці демонструє найнижчі середні показники Стресу, що може бути пов'язано з його захисною стратегією емоційного уникнення.

Отже, гіпотеза про те, що партнерки з безпечним типом прив'язаності характеризуються нижчим рівнем депресії, тривоги та стресу порівняно з небезпечними типами не отримала прямого статистичного підтвердження за результатами апостеріорного аналізу. Однак було виявлено значущі відмінності та стійкі тенденції у вираженні негативних емоційних станів, які вказують на особливу вразливість певних типів прив'язаності.

1. Рівень Депресії

Вплив типу прив'язаності на рівень Депресії (DASS-21) не був статистично значущим як за критерієм Крускала–Уоллеса ($p=0.095$), так і за робусним ANOVA ($F(3,74)=2.42, p=0.073$). Формально нульова гіпотеза про відсутність відмінностей була збережена, оскільки $p>0.05$.

Незважаючи на формальну незначущість, обидва тести вказали на наявність вираженої статистичної тенденції та середнього розміру ефекту ($\epsilon^2=0.0827$). Це свідчить про те, що вплив типу прив'язаності на депресію, ймовірно, існує, але не був виявлений через недостатню статистичну потужність вибірки.

Найвищий середній показник Депресії був зафіксований у групі з Дезорганізованим типом прив'язаності ($M=12.00$), а найнижчий — у групі з Унікаючим типом ($M=5.10$). Попарні порівняння (Геймс–Хауелл) не виявили значущих відмінностей, хоча різниця між Унікаючим та Дезорганізованим типами була найближчою до значущості ($p=0.095$).

2. Рівень Тривоги

Було встановлено статистично значущий вплив типу прив'язаності на рівень Тривоги. Це підтверджено як Н-критерієм Крускала–Уоллеса ($\chi^2(3)=9.40$, $p=0.024$), так і ANOVA ($F(3,74)=2.87$, $p=0.042$), що дозволило відхилити нульову гіпотезу про відсутність відмінностей. Розмір ефекту був оцінений як середній ($\epsilon^2=0.122$).

Апостеріорний аналіз (Тест Геймс–Хауелл) показав, що значущі відмінності зосереджені виключно між небезпечними типами прив'язаності:

- Дезорганізований тип мав значно вищий рівень Тривоги, ніж Тривожний тип ($p=0.018$).
- Дезорганізований тип мав значно вищий рівень Тривоги, ніж Унікаючий тип ($p=0.039$).

Група з Дезорганізованим типом мала найвищий середній показник Тривоги ($M=8.82$), тоді як Унікаючий тип мав один із найнижчих показників ($M=3.60$). Відмінностей між Безпечним типом і будь-яким іншим типом прив'язаності за рівнем Тривоги не виявлено.

3. Рівень Стресу

Було виявлено статистично значущий вплив типу прив'язаності на рівень Стресу (DASS-21) за непараметричним критерієм Крускала–Уоллеса ($\chi^2(3)=9.01$, $p=0.029$), тоді як робусний ANOVA показав виражену статистичну тенденцію ($F(3,74)=2.70$, $p=0.052$). Розмір ефекту був середнім ($\epsilon^2=0.117$).

Апостеріорний аналіз (Тест Геймс–Хауелл) виявив одну статистично значущу відмінність на високому рівні значущості ($p=0.009$):

Дезорганізований тип ($M=16.94$) має значно вищий рівень Стресу, ніж Унікаючий тип ($M=8.80$).

Як і для Тривоги, Дезорганізований тип асоціюється з найвищими показниками Стресу, тоді як Унікаючий тип демонструє найнижчий середній рівень Стресу. Відмінностей між Безпечним типом і будь-яким іншим типом прив'язаності за рівнем Стресу не встановлено.

Комплексний аналіз показників Депресії, Тривоги та Стресу (DASS-21) засвідчив, що психоемоційний дистрес партнерок військовослужбовців значною мірою залежить від типу прив'язаності, хоча інакше, ніж передбачала гіпотеза 4.

1. Дезорганізований тип прив'язаності виявився найбільш вразливим, демонструючи найвищі середні показники за всіма трьома шкалами (Депресія, Тривога, Стрес), причому відмінності за Тривогою та Стресом були статистично значущими порівняно з іншими небезпечними типами (Тривожним та Уникаючим).
2. Уникаючий тип прив'язаності, навпаки, демонструє найнижчі середні показники Стресу та Депресії, що може свідчити про застосування ефективних, хоча й дезадаптивних, механізмів емоційного відсторонення та пригнічення переживань, або ж про занижену самозвітність симптомів.
3. Безпечний тип прив'язаності формально не продемонстрував статистично значущої переваги (нижчих показників) порівняно з іншими групами за жодною зі шкал DASS-21, хоча його показники були помірними.

Результати підкреслюють, що Дезорганізований тип прив'язаності є найбільш значущим чинником високого рівня тривоги та стресу у досліджуваній вибірці.

3.6. Обговорення результатів

Проведений емпіричний аналіз був спрямований на вивчення взаємозв'язку між типом прив'язаності партнерок військовослужбовців та рівнем розвитку вторинного травматичного стресу (ВТС), а також пов'язаних із ним показників психоемоційного дистресу (Депресія, Тривога, Стрес). Опрацювання даних відбувалося на вибірці середнього обсягу ($N=78$). Критичним методологічним висновком, який визначив вибір статистичних процедур, стало виявлення статистично значущого відхилення розподілу всіх ключових змінних (PCL-5, Депресія, Тривога, Стрес, ACE) від нормального закону ($p < 0.05$ для всіх змінних), що потребувало застосування

непараметричних методів (U-критерій Манна–Уїтні, H-критерій Крускала–Уоллеса) та робустних параметричних критеріїв, стійких до порушення гомогенності дисперсій (критерій Уелча, тест Геймс–Хауелл).

Результати безпосередньої перевірки гіпотези про нижчий рівень ВТС у партнерок із безпечним типом прив'язаності порівняно з небезпечним типом не отримали статистичного підтвердження. Порівняння за U-критерієм Манна–Уїтні не виявило значущих відмінностей ($U=726$, $p=0.636$), а коефіцієнт рангової бісеріальної кореляції засвідчив лише малий розмір ефекту (0.0447).

Водночас, комплексний аналіз відмінностей між чотирма типами прив'язаності (Безпечний, Тривожний, Унікаючий, Дезорганізований) за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) та H-критерію Крускала–Уоллеса виявив статистичну тенденцію до значущості. Зокрема, F-критерій Фішера для PCL-5 становив $F(3,74)=2.66$ при $p=0.054$, а H-критерій Крускала–Уоллеса показав $\chi^2=7.57$ при $p=0.056$. Такий прикордонний рівень значущості, що лише незначно перевищує критичний поріг $\alpha=0.05$, в поєднанні з оцінкою розміру ефекту $\epsilon^2=0.0983$ (що відповідає середньому рівню практичної значущості), дозволяє припустити, що існує потенційний вплив типу прив'язаності на рівень ВТС, який не був виявлений через недостатню статистичну потужність дослідження, імовірно, внаслідок відносно малого обсягу вибірки ($N=78$) та високої внутрішньогрупової варіативності.

Спочатку кореляційний аналіз Спірмена не виявив статистично значущого зв'язку між несприятливим досвідом дитинства (ACE) та рівнем травматичного стресу за PCL-5 ($\rho=0.150$, $p=0.190$). Однак, подальший множинний лінійний регресійний аналіз продемонстрував, що несприятливий досвід дитинства (ACE) є статистично значущим позитивним предиктором рівня ВТС ($B=1.04$, $p=0.020$). Цей результат свідчить про наявність ефекту "подавлення" (suppression effect), коли вплив однієї змінної (ACE) стає очевидним лише після врахування інших факторів (типу прив'язаності). Таким

чином, несприятливий дитячий досвід відіграє самостійну та вагому роль у формуванні вторинного травматичного стресу.

Найбільш неочікуваним результатом, отриманим у регресійній моделі, стало виявлення статистично значущого негативного впливу Унікаючого типу прив'язаності на рівень травматичного стресу (PCL-5) порівняно з Безпечним типом ($B=-10.18$, $p=0.036$). Це суперечить традиційним теоретичним очікуванням, згідно з якими небезпечні типи мають виявляти вищий рівень дистресу. Подібна тенденція проявилася і в описових статистиках DASS-21, де Унікаючий тип демонстрував найнижчі середні показники Стресу ($M=8.80$) та Депресії ($M=5.10$) серед усіх груп. Це дозволяє припустити, що нижча самозвітність симптомів ВТС та психоемоційного дистресу може бути пов'язана з ключовою захисною стратегією Унікаючого типу — емоційним дистанціюванням, пригніченням афективних переживань та мінімізацією вразливості.

Аналіз показників DASS-21, проведений Н-критерієм Крускала–Уоллеса, виявив:

1. Значущий вплив типу прив'язаності на рівень Тривоги ($\chi^2(3)=9.40, p=0.024$) та Стресу ($\chi^2(3)=9.01, p=0.029$), з середнім розміром ефекту ($\epsilon^2 \approx 0.12$).
2. Статистичну тенденцію щодо рівня Депресії ($\chi^2(3)=6.37, p=0.095$) з середнім розміром ефекту ($\epsilon^2=0.0827$).

Однак, апостеріорний аналіз (DSCF та робусний тест Геймс–Хауелл) показав, що ці значущі відмінності виникають виключно між двома небезпечними типами прив'язаності — Унікаючим та Дезорганізованим. Дезорганізований тип виявився найбільш вразливим, демонструючи найвищі середні показники за всіма шкалами DASS-21. При цьому його показники Тривоги та Стресу були значуще вищими порівняно з Унікаючим типом ($p=0.009 - 0.039$). На противагу, Безпечний тип прив'язаності не продемонстрував статистично значущої переваги (нижчих показників) порівняно з будь-яким небезпечним типом за жодною зі шкал DASS-21.

Таким чином, результати дослідження вказують на те, що Дезорганізований тип прив'язаності є найбільш значущим чинником вразливості та найбільшим предиктором високого рівня Тривоги та Стресу партнерок військовослужбовців. Складність впливу типу прив'язаності на вторинний травматичний стрес підкреслюється тим фактом, що Унікаючий тип, незважаючи на теоретичну небезпечність, демонструє найнижчий рівень самозвіту симптомів (Депресія, Стрес), що вимагає подальшого вивчення для розрізнення реального зниження дистресу та емоційної відстороненості.

Зважаючи на те, що вплив несприятливий досвід дитинства (АСЕ) на PCL-5 виявився значущим у моделі регресії, а тип прив'язаності на PCL-5 — лише на рівні тенденції, можна зробити висновок, що як травматичний досвід дитинства (АСЕ), так і особливості стилю прив'язаності (особливо дезорганізований тип) є важливими незалежними чинниками, що впливають на психоемоційну адаптацію партнерок військовослужбовців. Для підтвердження цих тенденцій та узагальнення результатів на генеральну сукупність необхідне збільшення обсягу вибірки для підвищення статистичної потужності дослідження.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було проведено емпіричний аналіз взаємозв'язку між типом прив'язаності партнерок військовослужбовців та рівнем вторинного травматичного стресу (PCL-5), а також показниками психоемоційного дистресу (Депресія, Тривога, Стрес).

1. Первинний статистичний аналіз підтвердив, що розподіл усіх ключових досліджуваних змінних (PCL-5, Депресія, Тривога, Стрес, АСЕ) статистично значуще відхиляється від нормального ($p < 0.05$ для всіх змінних), що зумовило необхідність застосування непараметричних методів. Описові статистики виявили високу мінливість показників (високі стандартні відхилення), що свідчить про значну гетерогенність вибірки.

2. Результати перевірки первинної гіпотези за U-критерієм Манна–Уїтні не виявили статистично значущих відмінностей у рівні вторинного травматичного стресу (PCL-5), а також у показниках Депресії, Тривоги та Стресу між групою з безпечним типом прив'язаності та групою з небезпечним типом. Розмір виявленого ефекту у всіх цих порівняннях був дуже малим.
3. Комплексний аналіз впливу чотирьох типів прив'язаності (Безпечний, Тривожний, Унікаючий, Дезорганізований) на рівень PCL-5 за допомогою Н-критерію Крускала–Уоллеса та F-критерію Фішера виявив лише статистичну тенденцію до значущості ($\chi^2=7.57$, $p=0.056$ та $F(3,74)=2.66$, $p=0.054$). Незважаючи на те, що розмір ефекту ($\epsilon^2=0.0983$) був оцінений як середній, апостеріорний аналіз (Тест Геймс–Хауелл, DSCF, критерій Данна) не виявив статистично значущих відмінностей між жодною парою типів прив'язаності.
4. Незважаючи на те, що кореляційний аналіз Спірмена не виявив прямого значущого зв'язку між несприятливим дитячим досвідом (ACE) та PCL-5 ($\rho=0.150$, $p=0.190$), подальший множинний лінійний регресійний аналіз встановив ACE як статистично значущий позитивний предиктор вторинного травматичного стресу ($B=1.04$, $p=0.020$). Це свідчить про незалежний внесок травматичного досвіду дитинства у формування вторинного травматичного стресу.
5. Множинний регресійний аналіз також виявив статистично значущий негативний вплив Унікаючого типу прив'язаності на рівень PCL-5 порівняно з Безпечним типом ($B=-10.18$, $p=0.036$). Цей неочікуваний результат може пояснюватися специфічними механізмами емоційного дистанціювання та заниженою самовітністю симптомів, притаманних Унікаючому типу.
6. Аналіз показників психоемоційного дистресу за DASS-21 (Н-критерій Крускала–Уоллеса) виявив статистично значущі відмінності у рівнях Тривоги ($\chi^2=9.40$, $p=0.024$) та Стресу ($\chi^2=9.01$, $p=0.029$) між групами типів прив'язаності, при цьому розмір ефекту був оцінений як середній ($\epsilon^2\approx 0.12$). Для Депресії було виявлено лише статистичну тенденцію ($p=0.095$), але також із середнім розміром ефекту.

7. Апостеріорний аналіз (Тест Геймс–Хауелл) уточнив, що статистично значущі відмінності в рівнях Тривоги та Стресу існують виключно між двома небезпечними типами прив'язаності: Унікаючим та Дезорганізованим. Було встановлено, що Дезорганізований тип демонструє значно вищі показники Тривоги ($M=8.82$) та Стресу ($M=16.94$) порівняно з Унікаючим типом ($M=3.60$ та $M=8.80$ відповідно).

8. Таким чином, Дезорганізований тип прив'язаності виявився найбільш вразливим та асоційованим із найвищими показниками психоемоційного дистресу, тоді як Безпечний тип не продемонстрував очікуваної статистично значущої переваги (нижчих показників) порівняно з іншими групами за шкалами DASS-21.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило здійснити комплексний теоретико-емпіричний аналіз взаємозв'язку між типом прив'язаності та розвитком вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців. Отримані результати мають як теоретичну, так і практичну цінність, оскільки поглиблюють наукове розуміння психологічних механізмів, через які стосунки прив'язаності впливають на емоційне функціонування жінок, перебувають у стосунках з військовослужбовцями. Сформульовані висновки відображають цілісну логіку виконаного дослідження та інтегрують ключові положення теоретичного аналізу, особливості методологічного забезпечення й основні тенденції, виявлені в ході емпіричної роботи.

1. У першому розділі було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз феномену прив'язаності як базової детермінанти емоційної регуляції особистості та її здатності до побудови психологічно безпечних стосунків. На основі класичних і сучасних досліджень було окреслено природу надійних і ненадійних моделей прив'язаності, визначено їхній вплив на стратегії подолання стресу, сприйняття загрози та реагування на травматичні події в житті значимого іншого. У цьому розділі також проаналізовано концептуальні підходи до розуміння вторинної травматизації та її проявів у контексті взаємодії з людиною, яка пережила травматичний досвід війни. Теоретичний синтез продемонстрував, що внутрішні моделі прив'язаності формують своєрідну «емоційну матрицю», крізь яку партнерки сприймають та переживають непрямі наслідки травматичних подій.

2. У другому розділі було представлено методологічне підґрунтя дослідження, визначено логіку побудови емпіричного етапу, обґрунтовано вибір психодіагностичних інструментів та процедур обробки даних. Особливу увагу приділено надійності й валідності застосованих методик, а також теоретичним

підставам для їх використання у вивченні феноменів прив'язаності та вторинного травматичного стресу. У структурі цього розділу також було описано організацію емпіричного дослідження, включно з етичними засадами, принципами конфіденційності та забезпеченням психологічної безпеки досліджуваних.

3. У третьому розділі представлено узагальнення результатів проведеного емпіричного дослідження, що дозволило визначити особливості взаємозв'язку між типами прив'язаності та проявами вторинного травматичного стресу партнерок військовослужбовців. Аналіз отриманих даних засвідчив, що характеристики прив'язаності суттєво пов'язані з якісними відмінностями у переживанні стресових подій, зокрема у сприйнятті небезпеки, рівні емоційної чутливості до стану партнера та способах подолання негативних переживань. Виявлені тенденції свідчать про диференційовану роль типів прив'язаності у формуванні емоційних реакцій, що відображає багатовимірність процесів психологічної взаємодії у сім'ях військовослужбовців.

4. Вибірка дослідження включала партнерок військовослужбовців, що дозволило дослідити явище вторинної травматизації у його реальному соціально-психологічному контексті. Особливості вибірки надали можливість порівняти функціонування жінок із різними типами прив'язаності та простежити загальні тенденції емоційного реагування. Це забезпечило підвищення екологічної валідності дослідження та дало змогу описати закономірності, релевантні для сучасних українських сімей військовослужбовців.

5. Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки цілісних програм психологічної підтримки партнерок військовослужбовців. Ідентифіковані особливості функціонування різних типів прив'язаності дозволяють психологам і психотерапевтам розробляти більш точні стратегії профілактики вторинного

травматичного стресу. Практична користь полягає також у можливості впровадження психоосвітніх підходів, спрямованих на формування адаптивних моделей емоційної взаємодії та зміцнення внутрішніх ресурсів жінок, які перебувають у стосунках із учасниками бойових дій.

6. Наукова новизна дослідження полягає у встановленні теоретично й емпірично обґрунтованого взаємозв'язку між типом прив'язаності та рівнем вторинного травматичного стресу. Робота поглиблює наукове розуміння психологічних механізмів, що опосередковують вплив типів прив'язаності жінок на сприйняття та інтеграцію травматичних переживань партнера. Новизна полягає також у тому, що дослідження розкриває модуляційну роль попереднього негативного досвіду та підкреслює значення індивідуальних моделей емоційної регуляції у формуванні схильності до вторинної травматизації.

7. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності психологів, психотерапевтів, та фахівців у сфері психічного здоров'я. Зокрема, дані дослідження є основою для формування індивідуальних і групових програм підтримки, спрямованих на зниження емоційної вразливості, розвиток навичок саморегуляції та підвищення рівня психологічної стійкості.

Окрім того, результати можуть бути використані для вдосконалення системи психологічного супроводу сімей військовослужбовців, розроблення навчальних курсів із сімейної психології, а також у майбутніх наукових дослідженнях, що спрямовані на вивчення емоційної динаміки та механізмів адаптації у травматизованих соціальних групах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Acquadro Maran, D., Dolce, V., & Colombo, L. (2023). Secondary traumatic stress: Risk factors, consequences, and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 14, 1148186. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148186>
2. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
3. Ali, A. M., Alameri, R. A., Hendawy, A. O., Al-Amer, R., Shahrour, G., Ali, E. M., Alkhamees, A. A., Ibrahim, N., & Hassan, B. H. (2022). Psychometric evaluation of the depression anxiety stress scale 8-items (DASS-8)/DASS-12/DASS-21 among family caregivers of patients with dementia. *Frontiers in Public Health*, 10, 1012311. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1012311>
4. Barazzone, N., Santos, I., McGowan, J., & Donaghay-Spire, E. (2018). Attachment styles and secondary traumatic stress in health professionals: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(3), 249–273.
5. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
6. Berry, K. (2023). Attachment theory and adult mental health. In R. O'Shaughnessy, K. Berry, R. Dallos, & K. Bateson (Eds.), *Attachment theory: The basics* (pp. 108–118). London: Routledge.
7. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>

8. Bovin, M. J., Marx, B. P., Weathers, F. W., Gallagher, M. W., Rodriguez, P., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5 in veterans. *Psychological Assessment*, 28(11), 1379–1391. <https://doi.org/10.1037/pas0000254>
9. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
10. Bowlby, J. (1975). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger* (2nd ed.). New York: Basic Books.
11. Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, sadness and depression*. London: Penguin.
12. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Routledge.
13. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.
14. Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70.
15. Brown, D. P., Elliott, D. S., et al. (2015). *Attachment disturbances in adults: Treatment for comprehensive repair*. New York: W. W. Norton & Company.
16. Bryant, R. A. (2023). Attachment processes in posttraumatic stress disorder: A review of mechanisms to advance theories and treatments. *Clinical Psychology Review*, 99, 102228. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102228>
17. Cameron, J. J., Finnegan, H., & Morry, M. (2012). Orthogonal dreams in an oblique world: A meta-analysis of the association between attachment anxiety and avoidance. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 472–476. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.001>
18. Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York; London: Guilford Press.
19. Coan, J. A. (2008). Toward a neuroscience of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 241–268). New York: Guilford Press.

20. Collins, N. L., & Allard, L. M. (2004). Cognitive representations of attachment: The content and function of working models. In M. B. Brewer & M. Hewstone (Eds.), *Social cognition* (pp. 75–101). Oxford: Blackwell.
21. Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2013). Attachment and caregiving in adult intimate relationships. In J. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 160–195). New York: Guilford Press.
22. Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related PTSD and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 303–309.
23. Dekel, R., & Solomon, Z. (2007). Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD. In C. R. Figley & W. Nash (Eds.), *Combat stress injury: Theory, research, and management* (Vol. 34, pp. 137–157). New York: Routledge.
24. Ein-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 317–327.
25. Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113–147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
26. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The ACE study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
27. Figley, C. R. (1986). *Trauma and its wake: Traumatic stress theory, research and intervention*. New York: Brunner/Mazel.
28. Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

29. Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
30. Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132–154.
31. Frančišković, T., Stevanović, A., Jelusić, I., Roganović, B., Klarić, M., & Grković, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 177–184.
32. Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477–501.
33. Gavron, L., Lahav, Y., Shamai, M., & Tuval-Mashiach, R. (2022). Secondary traumatization of wives of war veterans with PTSD.
34. Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2006). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: Exploring the neural correlates. *NeuroImage*, 28(4), 835–847.
35. Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 666–674.
36. Hameed, S., Turton, Y., & Segalo, P. (2021). Experiences of secondary trauma amongst spouses of ex-combatants in South Africa.
37. Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
38. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
39. Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 395–433). New York: Guilford Press.
40. Holmes, J. (1996). *Attachment, intimacy, autonomy: Using attachment theory in adult psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

41. Janoff-Bulman, R. (2002). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
42. Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Brunner-Routledge.
43. Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821–826. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>
44. Renshaw, K. D., Allen, E. S., Rhoades, G. K., Blais, R. K., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2011). Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: Secondary traumatic stress or general psychological distress? *Journal of Family Psychology*, 25(4), 461–469. <https://doi.org/10.1037/a0023994>
(Уточнення: у вашому переліку це було під №44, але первинний автор — Renshaw. Залишено згідно правил алфавіту за прізвищем першого автора.)
45. Klarić, M., Kvesić, A., Mandić, V., Petrov, B., & Frančišković, T. (2013). Secondary traumatisation and systemic traumatic stress. *Medicina Academica Mostariensia*, 1(1), 29–36.
46. Lahav, Y., Greene, T., Solomon, Z., & Dekel, R. (2015). Attachment insecurity predicts post-traumatic stress symptoms over time among wives of former prisoners of war. *Attachment & Human Development*, 17(5), 458–475.
47. Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. (2022). Empathic concern and secondary traumatic stress in close relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, 102560.
48. Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., & Holzer, J. (2012). Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 729–737. <https://doi.org/10.1037/a0029341>
49. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Sydney: Psychology Foundation.

50. Marx, B. P., Lee, D. J., Norman, S. B., Bovin, M. J., Sloan, D. M., Weathers, F. W., Keane, T. M., & Schnurr, P. P. (2022). Reliable and clinically significant change in the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 and PTSD Checklist for DSM-5 among male veterans. *Psychological Assessment, 34*(2), 197–203. <https://doi.org/10.1037/pas0001098>
51. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism. *Annual Review of Psychology, 63*, 227–257.
52. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
53. Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Horesh, N. (2006). Attachment bases of emotion regulation and posttraumatic adjustment. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 77–99). Washington, DC: American Psychological Association.
54. Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Solomon, Z. (2011). An attachment perspective on traumatic and posttraumatic reactions. In J. P. Forgas, A. W. Kruglanski, & K. D. Williams (Eds.), *The psychology of social conflict and aggression* (pp. 35–53). New York: Psychology Press.
55. Monson, C. M., Taft, C. T., & Fredman, S. J. (2009). Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development. *Clinical Psychology Review, 29*(8), 707–714. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.002>
56. Monson, C. M., & Fredman, S. J. (2012). *Systemic traumatic stress: The couple adaptation to traumatic experience*.
57. Motta, R. W. (2023). *Secondary trauma: Silent suffering and its treatment*. Springer International Publishing.
58. Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., & Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology, 14*(2), 267–277. <https://doi.org/10.1177/1359105308100211>

59. Nelson Goff, B. S., & Smith, D. B. (2005). Systemic traumatic stress: The couple adaptation to traumatic stress model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 145–157.
60. Nelson Goff, B. S., Ruhlmann, L. M., Dekel, R., & Huxman, S. A. J. (2020). Trauma, posttraumatic stress, and family systems. In K. S. Wampler, M. Rastogi, & R. Singh (Eds.), *The handbook of systemic family therapy: Systemic family therapy and global health issues* (pp. 267–296). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119438519.ch93>
61. O’Shaughnessy, R., Berry, K., Dallos, R., & Bateson, K. (2023). *Attachment theory: The basics*. London: Routledge.
62. Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: W. W. Norton & Company.
63. Porges, S. W. (2021). *Polyvagal safety: Attachment, communication, self-regulation*. New York: W. W. Norton & Company.
64. Renshaw, K. D., & Campbell, S. B. (2011). Combat veterans’ symptoms of PTSD and partners’ distress: The role of partners’ perceptions of veterans’ deployment experiences. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 953–962. <https://doi.org/10.1037/a0025871>
65. Renshaw, K. D., Allen, E. S., Rhoades, G. K., Blais, R. K., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2011). Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: Secondary traumatic stress or general psychological distress? *Journal of Family Psychology*, 25(4), 461–469. <https://doi.org/10.1037/a0023994>
(Повтор від №44 — залишений один раз у правильній алфавітній позиції.)
66. Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 87–101.
67. Sandberg, D. A., Suess, E. A., & Heaton, J. L. (2010). Attachment anxiety as a mediator of the relationship between interpersonal trauma and posttraumatic

- symptomatology among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 33–49. <https://doi.org/10.1177/0886260508329126>
- 68.Schnurr, P. P., & Green, B. L. (2004). Understanding relationships among trauma, post-traumatic stress disorder, and health outcomes. *Advances in Mind-Body Medicine*, 20(1), 18–29.
- 69.Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9–30. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>
- 70.Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. London; New York: Routledge.
- 71.Schore, A. N. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 433–484. <https://doi.org/10.1080/07351692209348996>
- 72.Schore, A. N. (2021). *Right brain psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- 73.Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9–20. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>
- 74.Senecal, G., Adorno, R. L., LaFleur, R., & McNamara, K. A. (2022). Autoethnographic family case study: Combat veteran PTSD and its effects on familial dynamics, parenting, and marriage. *Journal of Veterans Studies*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.21061/jvs.v8i3.309>
- 75.Solomon, Z., Dekel, R., & Mikulincer, M. (2008). Complex trauma of war captivity: A prospective study of attachment and post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 38(10), 1427–1434.
- 76.Solomon, Z., Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., Bensimon, M., & Levin, Y. (2017). Secondary traumatization and differentiation among the wives of former POWs: A reciprocal association. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.22204>

77. Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In *Treating compassion fatigue*.
78. Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59(1), 147–156.
79. Vrticka, P., Andersson, F., Grandjean, D., Sander, D., & Vuilleumier, P. (2008). Individual attachment style modulates human amygdala and striatum activation during social appraisal. *PLoS ONE*, 3(8), e2868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002868>
80. Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity and diagnostic utility*. National Center for PTSD.
81. Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD. Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov>
82. Wortmann, J. H., Jordan, A. H., Weathers, F. W., Resick, P. A., Dondanville, K. A., Hall-Clark, B., Foa, E. B., Young-McCaughan, S., Yarvis, J., Hembree, E. A., Mintz, J., Peterson, A. L., & Litz, B. T. (2016). Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. *Psychological Assessment*, 28(11), 1392–1403. <https://doi.org/10.1037/pas0000260>
83. Yilmaz, H., Arslan, C., & Arslan, E. (2022). The effect of traumatic experiences on attachment styles. *Anales de Psicología*, 38(3), 489–498. <https://doi.org/10.6018/analesps.489601>
84. Афузова, Г., & Кротенко, В. (2024). Прив'язаність і психічне здоров'я: систематичний огляд. *Журнал соціальної та практичної психології*, (3).
85. (2016). Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української

- популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 1(1), e010108. вилучено із <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
86. Власова, О. І., Родіна, Н. В., Целікова, Ю. О., Ворнікова, Л. К., & Тихоненко, Ю. О. (2022). Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ). *Офтальмологічний журнал*, 1(504), 63–68.
87. Гурлева, Т. С., & Журавльова, Н. Ю. (2022). Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни: взаємозв'язок понять. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 33(72)(4), 76–82.
88. Денисевич, Н. Ю. (2017). Моделі психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців. *Проблеми політичної психології*, 5(19), 33–42.
89. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів. (2024). Львів: Видавництво “Компанія “Манускрипт”.
90. Журавльова, Н. Ю., & Гурлева, Т. С. (2020). Прояви ПТСР і вторинна травматизація: психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів бойових дій. *Психологія та педагогіка*, Ч. 2, 113–117.
91. Казанжи, М., & Вторнікова, Ю. (2022). Україномовна адаптація комплексу методик діагностики прив'язаності особистості. *Наука і освіта*, (4), 41–48.
92. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Лазос, Г. П. та ін. (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово».
93. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія*, 14, 26–64.
94. Лашко, А. О., & Грисенко, Н. В. (2024). Ненадійний тип прив'язаності як фактор схильності до співзалежних стосунків у студентів. *Journal of Psychology Research*, 30(13), 80–89. <https://doi.org/10.15421/103007>

95. Мельник, Ю. Б., & Стаднік, А. В. (2023). Шкала депресії, тривоги та стресу (метод. посіб.). <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/melnyk.stadnik.4.2023>
96. Мілютіна, К. Л. (2018). Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті. У С. Д. Максименка, Н. Ф. Шевченко, & М. Г. Ткалич (Ред.), *Проблеми сучасної психології* (2(14)), 78–83.
97. Мушкевич, М., Федоренко, Р., Мельник, А. та ін. (2015). Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: колективна монографія. Луцьк: Вежа-Друк.
98. Орловська, О. А. (2020). Посттравматичний стресовий розлад учасника бойових дій та сімейна адаптація. *Соціальна психологія. Юридична психологія*, (15).
99. Рибик, Л. А. (2016). Вторинний посттравматичний стресовий розлад у дружин учасників бойових дій. *Юридична психологія*, 2, 148–158.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2016_2_16

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (адаптація Казанжи, Вторнікова)

1. Нижче наводиться характеристика чотирьох стилів взаємовідносин, які найчастіше описуються людьми. Поставте помітку навпроти літери, що означає той стиль, який підходить Вам найбільше або описує Вас якнайкраще.

А. Мені приємно відчувати близькість та/або взаємозалежність: легко зближуватися з іншими людьми, відчувати свою залежність від них та їхню залежність від мене. Я рідко турбуюся про те, що мене можуть покинути або про те, що хтось може надто зблизитися зі мною.

В. Я дуже потребую близькості: мені здається, що люди не хочуть зближуватися зі мною так, як того хотілося б мені. Я часто турбуюся про те, чи справді мій партнер любить мене і чи хоче залишатися зі мною. Я хочу повністю злитися з іншою людиною, і це бажанн часом відлякує людей.

С. Я можу обходитися без близьких емоційних стосунків; мені важливо відчувати свою свободу і самодостатність, тому я волю ні від кого не залежати сам і не викликати залежність від мене в інших.

Д. Мені нелегко зближуватись з іншими людьми. Я хочу цього, але мені важко повніст покладатися на людей і залежати від когось. Я боюся, що якщо дозволю собі довіритися іншій людині, вона може мене поранити чи вразити.

2. Оцініть, будь ласка, наскільки описаний нижче стиль взаємовідносин відповідає Вашому (за 7-бальною шкалою).

А. Мені приємно відчувати близькість та/ або взаємозалежність: легко зближуватис з іншими людьми, відчувати свою залежність від них та їхню залежність від мене. Я рідко турбуюся про те, що мене можуть покинути або про те, що хтось може надто зблизитися зі мною.

- 1 - Повністю не згоден
- 2 - Не згоден
- 3 - Скоріше не згоден
- 4 - Нейтральний
- 5 - Скоріше згоден
- 6 - Згоден
- 7 - Повністю згоден

3. Оцініть, будь ласка, наскільки описаний нижче стиль взаємовідносин відповідає Вашому (за 7-бальною шкалою).

В. Я дуже потребую близькості: мені здається, що люди не хочуть зближуватися зі мною так, як того хотілося б мені. Я часто турбуюся про те, чи справді мій партнер любить мене і чи хоче залишатися зі мною. Я хочу повністю злитися з іншою людиною, і це бажання часом відлякує людей.

- 1 - Повністю не згоден
- 2 - Не згоден
- 3 - Скоріше не згоден
- 4 - Нейтральний
- 5 - Скоріше згоден
- 6 - Згоден
- 7 - Повністю згоден

4. Оцініть, будь ласка, наскільки описаний нижче стиль взаємовідносин відповідає Вашому (за 7-бальною шкалою).

С. Я можу обходитися без близьких емоційних стосунків; мені важливо відчувати свою свободу і самодостатність, тому я волію ні від кого не залежати сам і не викликати залежність від мене в інших.

- 1 - Повністю не згоден
- 2 - Не згоден
- 3 - Скоріше не згоден
- 4 - Нейтральний
- 5 - Скоріше згоден
- 6 - Згоден
- 7 - Повністю згоден

5. Оцініть, будь ласка, наскільки описаний нижче стиль взаємовідносин відповідає Вашому (за 7-бальною шкалою).

D. Мені нелегко зближуватись з іншими людьми. Я хочу цього, але мені важко повністю покладатися на людей і залежати від когось. Я боюся, що якщо дозволю собі довіритися іншій людині, вона може мене поранити чи вразити.

- 1 - Повністю не згоден
- 2 - Не згоден
- 3 - Скоріше не згоден
- 4 - Нейтральний
- 5 - Скоріше згоден
- 6 - Згоден
- 7 - Повністю згоден

Шкала PCL-5
(адаптація В. Г. Безшейка)

Протягом останнього місяця, наскільки сильно вас турбували наступні проблеми?

1. Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду.
 - Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже
2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід.
 - Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже
3. Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється.
 - Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже
4. Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід.
 - Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно

- Відчутно
 - Дуже
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння).
- Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже
6. Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом.
- Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже
7. Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід.
- Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже
8. Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду.
- Зовсім ні
 - Трохи
 - Помірно
 - Відчутно
 - Дуже

9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти» «світ – небезпечне місце»).

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

10. Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини).

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

16. Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

17. Бути «на взводі» або «на сторожі».

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно

- Відчутно
- Дуже

18. Відчуття постійної напруги.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

19. Труднощі із зосередженістю.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання.

- Зовсім ні
- Трохи
- Помірно
- Відчутно
- Дуже

**Опитувальник негативного дитячого досвіду
(адаптація Власової, Родіної, Целікової, Ворнікової та Тихоненко)**

До вашої уваги пропонується 22 твердження, які стосуються періоду життя до того моменту, я Вам виповнилося 18 років. Будь ласка, дайте відповідь "Так" або "Ні".

1. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас ображав, сварив або принижував?

- Так
- Ні

2. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих поводив себе таким чином, що ви боялися фізичної шкоди?

- Так
- Ні

3. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у вас щонебудь?

- Так
- Ні

4. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?

- Так
- Ні

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?

- Так
- Ні

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, анальний, вагінальний)?

- Так
- Ні

7. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто відчували що вас не люблять, до вас байдужі?

- Так
- Ні

8. Чи часто ви відчували, що ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж ви?

- Так
- Ні

9. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?

- Так
- Ні

10. Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?

- Так
- Ні

11. Чи можна сказати, що батьки не дбали про вас належним чином через надмірн вживання алкоголю / наркотичних речовин?

- Так
- Ні

12. Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?

- Так
- Ні

13. Чи ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б вас захистив?

- Так
- Ні

14. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапа штовхав вашу маму або інших членів родини?

- Так
- Ні

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

- Так
- Ні

16. До того, як вам виповнилось 18 років, ваші батьки жили окремо або були розлучені?

- Так
- Ні

17. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?

- Так
- Ні

18. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потратив до в'язниці? *

- Так
- Ні

19. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?

- Так
- Ні

20. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив'язував?

- Так

- Ні

21. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?

- Так
- Ні

22. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?

- Так
- Ні

Шкали депресії, тривоги та стресу
(адаптація Ю. Б. Мельник та А. В. Стадніка)

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття.

Анкета містить питання про те, як Ви відчували себе протягом останнього тижня.

1. Мені було важко розслабитися.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

2. Я відчувала сухість у роті.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

3. Здавалося, я взагалі не відчувала жодних позитивних почуттів.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

4. Я відчувала утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного).

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді

- 2 Часто
- 3 Майже завжди

6. Я була схильна надмірно реагувати на ситуації.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

7. Я відчувала тремтіння (наприклад, в руках).

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

11. Я помітила, що хвилююся.

- 0 Ніколи

- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

12. Мені було важко розслабитися.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

13. Я відчувала себе пригніченою і похмурою.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

14. Я була нетерпимою до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

15. Я відчувала, що близька до паніки.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

16. Я не могла ні в чому захоплюватися.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

18. Мені здалося, що я досить образлива.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

19. Я усвідомлювала дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття збільшення частоти).

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

20. Мені стало страшно без будь-якої вагової причини.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди

21. Я відчувала, що життя безглузде.

- 0 Ніколи
- 1 Іноді
- 2 Часто
- 3 Майже завжди