

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Кафедра _____

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

_____ « ____ » _____ 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему: **«Вплив дитячих травм на побудову романтичних стосунків у дорослому віці»**

Студентки Скороход Аліни Миколаївни
курсу IV

групи ТУКВ-8-22-Б1ПС(4.0здс)

спеціальності 053 «Психологія»

Керівник: кандидат пед. наук, доцент
Федоров О.В.

Оцінка:

Національна шкала _____

Кількість балів _____ ECTS _____

Члени комісії _____
(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

м. Київ 2026 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ПОБУДОВУ ДОРОСЛИХ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ.....	6
1.1. Поняття дитячої психологічної травми та її види	6
1.2. Теорії прив'язаності та їх роль у побудові дорослих романтичних стосунків	14
1.3. Психологічні механізми впливу дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків.....	23
1.4. Особливості побудови дорослих романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом дитинства.....	30
Висновки до розділу 1.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ПОБУДОВУ ДОРОСЛИХ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ	40
2.1. Організація та методи дослідження	40
2.2. Результати дослідження взаємозв'язку дитячих травм та особливостей побудови дорослих романтичних стосунків.....	48
2.3. Вплив типів дитячих травм на стилі прив'язаності у побудові дорослих романтичних стосунків.....	56
2.4. Рекомендації щодо психологічної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства.....	62
Висновки до розділу 2.....	68
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному суспільстві проблема впливу дитячих травм на формування особистості та побудову дорослих романтичних стосунків набуває особливої значущості. Дитячі психологічні травми, зокрема емоційне, фізичне насильство, занедбаність або втрата значущих осіб, залишають глибокий слід у психіці дитини та значно впливають на подальше життя людини. Особливо помітним цей вплив стає у сфері побудови дорослих романтичних стосунків, де людина відтворює ранні патерни прив'язаності та міжособистісної взаємодії.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щонайменше кожна четверта доросла людина зазнавала фізичного насильства в дитинстві, а кожен п'ятий – емоційного. Ці травматичні переживання формують специфічні стилі прив'язаності, які в подальшому визначають здатність особистості встановлювати та підтримувати близькі стосунки. Сучасні дослідження в галузі психології прив'язаності (Дж. Боулбі, М. Ейнсворт, К. Бартоломью) підтверджують, що ранній досвід взаємодії з батьками або опікунами є фундаментом для формування внутрішніх робочих моделей стосунків, які людина переносить у дорослі романтичні відносини.

Актуальність даної теми посилюється зростаючою кількістю звернень до психологів та психотерапевтів з проблемами побудови дорослих романтичних стосунків, де однією з ключових причин труднощів є нерозв'язані дитячі травми. Розуміння механізмів впливу ранніх травматичних переживань на романтичні стосунки дорослих має важливе значення як для теоретичного осмислення проблеми, так і для розробки ефективних методів психологічної допомоги.

Об'єктом дослідження є романтичні стосунки дорослих осіб.

Предметом дослідження виступає вплив дитячих психологічних травм на побудову дорослих романтичних стосунків.

Мета дослідження полягає у теоретичному та емпіричному вивченні впливу дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків.

Відповідно до мети дослідження було визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати сучасні теоретичні підходи до розуміння дитячих психологічних травм та їх видів.
2. Розглянути теорії прив'язаності та їх роль у побудові дорослих романтичних стосунків.
3. Дослідити психологічні механізми впливу дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків.
4. Вивчити особливості побудови дорослих романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом дитинства.
5. Емпірично дослідити взаємозв'язок дитячих травм та особливостей побудови дорослих романтичних стосунків.
6. Проаналізувати вплив різних типів дитячих травм на стилі прив'язаності в романтичних стосунках.
7. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства.

Теоретичною основою дослідження стали концепції теорії прив'язаності (Дж. Боулбі, М. Ейнсворт, К. Бартоломью, П. Шейвер), теорія об'єктних відносин (М. Кляйн, Д. Віннікотт), психодинамічні підходи до розуміння травми (З. Фрейд, А. Фрейд), сучасні дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості та романтичних стосунків (Б. ван дер Колк, Дж. Герман, П. Левін, Д. Басбі, О. Замір, Р. Фінці-Доттан, М.-П. Вайянккур-Морель), а також роботи українських дослідників у галузі психології травми, прив'язаності та міжособистісних стосунків (Т. Титаренко, Н. Максимова, В. Климчук, І. Кучманич, І. Семків, З. Крижановська, Р. Ткачук, В. Шеремет).

Методологічною базою дослідження є комплексний підхід, що поєднує теоретичний аналіз літератури з емпіричними методами дослідження. У роботі використано такі методи: теоретичний аналіз наукових джерел, психодіагностичні методики (опитувальник стилів прив'язаності, опитувальник досвіду дитячих травм, методики дослідження особливостей романтичних стосунків), методи математико-

статистичної обробки даних (кореляційний аналіз, порівняльний аналіз), якісний аналіз отриманих результатів.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації та узагальненні наукових знань про вплив дитячих травм на побудову романтичних стосунків у дорослому віці, розширенні уявлень про психологічні механізми перенесення ранніх травматичних переживань на сферу інтимних стосунків, поглибленні розуміння взаємозв'язку між типами дитячих травм та стилями прив'язаності в романтичних стосунках.

Практична значущість результатів дослідження визначається можливістю використання отриманих даних у практиці психологічного консультування та психотерапії осіб з труднощами у побудові дорослих романтичних стосунків, у профілактичній роботі з сім'ями та молоддю, а також у процесі підготовки майбутніх психологів у вищих навчальних закладах. Розроблені рекомендації можуть бути застосовані практичними психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками у роботі з клієнтами, які мають травматичний досвід дитинства.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (50 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи 82 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ПОБУДОВУ ДОРОСЛИХ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ

1.1. Поняття дитячої психологічної травми та її види

Проблема дитячої психологічної травми протягом останнього століття залишається однією з найбільш досліджуваних і водночас найскладніших у психологічній науці. Саме поняття психологічної травми зазнало значної еволюції від перших психоаналітичних інтерпретацій до сучасних нейробіологічних та інтегративних моделей. У широкому розумінні дитяча психологічна травма визначається як переживання дитиною подій або обставин, які суб'єктивно сприймаються як загрозові для життя, фізичної або психологічної цілісності і перевищують наявні у дитини ресурси для адаптації. Як зазначає І. М. Кучманич, психологічний механізм виникнення психотравми полягає у невідповідності між інтенсивністю зовнішнього впливу та можливостями психіки дитини інтегрувати цей досвід у наявну систему уявлень про себе та світ, що призводить до формування стійких дезадаптивних патернів реагування [17, с. 148].

Історично першим системним підходом до осмислення психологічної травми став психоаналіз. Засновник психоаналітичного напрямку З. Фрейд ще на початку ХХ століття сформулював концепцію травматичного неврозу, згідно з якою травма виникає, коли зовнішній стимул прориває так званий «захисний бар'єр» психіки, і особистість виявляється нездатною опрацювати надмірний потік збудження звичними способами [41, с. 29]. Важливим внеском З. Фрейда стало також уявлення про компульсивне повторення травматичного досвіду, яке пояснює, чому дорослі з нерозв'язаними дитячими травмами схильні несвідомо відтворювати травматичні ситуації у своїх стосунках.

Подальший розвиток уявлень про дитячу травму відбувся завдяки працям А. Фрейд, яка спільно з Д. Берлінгем досліджувала вплив сепарації від батьків на психіку дітей в умовах воєнного часу. Їхні спостереження за дітьми, евакуйованими під час Другої світової війни, продемонстрували, що розлука з матір'ю може бути для дитини більш травматичною, ніж безпосередня загроза бомбардувань, і що

відсутність стабільної фігури прив'язаності призводить до глибоких порушень емоційного розвитку [40, с. 44]. Ці дослідження заклали підґрунтя для розуміння того, що травмою для дитини є не лише пряме насильство, але й порушення базових відносин з доглядачами.

Сучасне розуміння поняття дитячої психологічної травми значною мірою спирається на концепцію негативного дитячого досвіду, сформульовану в рамках масштабного епідеміологічного дослідження, проведеного у Сполучених Штатах наприкінці 1990-х років. У цьому дослідженні було виділено десять категорій несприятливого дитячого досвіду, які мають доведений негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я у дорослому віці. Ці категорії охоплюють три великі групи: пряме жорстоке поводження з дитиною, занедбаність та дисфункціональне сімейне оточення. Україномовна адаптація відповідного діагностичного інструменту підтвердила його валідність та надійність для застосування у вітчизняному контексті [5, с. 65].

У контексті визначення поняття дитячої травми принципово важливим є розмежування одноразової та хронічної травматизації. Дж. Герман у своїй фундаментальній праці запропонувала розрізняти травму першого типу, яка є наслідком одноразової непередбачуваної події, та травму другого типу, що виникає внаслідок тривалого, повторюваного впливу несприятливих обставин [42, с. 86]. Саме травма другого типу є найбільш характерною для дитинства, оскільки дитина, яка зростає в умовах насильства, занедбаності або дисфункціональної сімейної атмосфери, перебуває у ситуації хронічного стресу, що не має чіткого початку та завершення. Дж. Герман також увела поняття комплексного посттравматичного стресового розладу для позначення сукупності наслідків тривалої травматизації, яка суттєво відрізняється від класичного посттравматичного стресового розладу більш глибокими порушеннями ідентичності, емоційної регуляції та міжособистісного функціонування [42, с. 119].

Значний внесок у розуміння нейробіологічних механізмів дитячої травми зробив Б. ван дер Колк, який на основі десятиліть клінічних та нейровізуалізаційних досліджень обґрунтував тезу про те, що травматичний досвід зберігається не лише у

когнітивній пам'яті, але й у тілі, впливаючи на функціонування нервової системи, гормональну регуляцію та імунну відповідь [48, с. 21]. Згідно з його концепцією, дитяча травма порушує нормальний розвиток мозкових структур, відповідальних за регуляцію емоцій, зокрема префронтальної кори та мигдалини, що має довготривалі наслідки для здатності особистості керувати своїми емоційними станами та будувати стабільні міжособистісні стосунки.

Розуміння дитячої травми як явища, що має не лише психологічний, але й тілесний вимір, набуло подальшого розвитку у працях П. Левіна, який розробив концепцію соматичного переживання. Згідно з цим підходом, травматичний досвід залишає слід у тілі у вигляді заблокованої енергії захисних реакцій, які не були завершені у момент травматичної події, і ці тілесні патерни можуть зберігатися протягом десятиліть, впливаючи на поведінку людини у стресових ситуаціях, включаючи ситуації міжособистісної близькості [44, с. 56].

Питання класифікації видів дитячої психологічної травми залишається дискусійним у сучасній психологічній літературі, оскільки різні дослідники пропонують різні підстави для типологізації. Найбільш поширеним є поділ за характером травматичного впливу, який включає фізичне насильство, емоційне або психологічне насильство, сексуальне насильство, фізичну занедбаність, емоційну занедбаність, а також вплив дисфункціонального сімейного середовища. Кожен із цих видів має специфічні механізми впливу на психіку дитини та залишає характерний слід у структурі особистості [25, с. 12].

Для систематизації наявних у науковій літературі даних про види дитячої психологічної травми та їх основні характеристики доцільно узагальнити цю інформацію у вигляді таблиці 1.1, яка відображає класифікацію негативного дитячого досвіду за трьома основними категоріями відповідно до моделі ACE.

Таблиця 1.1

Класифікація видів дитячої психологічної травми за категоріями негативного дитячого досвіду

Категорія	Вид травматичного досвіду	Характеристика	Типові прояви у дитини
Жорстоке поводження	Емоційне насильство	Систематичне приниження, знецінення, залякування, маніпулювання дитиною з боку дорослих	Занижена самооцінка, тривожність, замкненість, недовіра до дорослих
	Фізичне насильство	Навмисне заподіяння фізичного болю або тілесних ушкоджень дитині батьками чи опікунами	Хронічне відчуття небезпеки, агресивність або пасивність, порушення тілесних меж
	Сексуальне насильство	Залучення дитини до сексуальних дій дорослим або особою, старшою на 5 і більше років	Порушення тілесного образу, сором, дисоціація, труднощі з інтимністю
Занедбаність	Емоційна занедбаність	Систематичне ігнорування емоційних потреб дитини, відсутність емоційної підтримки та тепла	Алекситимія, труднощі у розпізнаванні емоцій, відчуття власної незначущості
	Фізична занедбаність	Нездатність забезпечити базові фізичні потреби дитини: харчування, одяг, медичну допомогу	Порушення базового відчуття безпеки, труднощі із саморегуляцією
Дисфункціональне сімейне середовище	Розлучення або сепарація батьків	Розпад сім'ї, втрата контакту з одним із батьків	Тривога сепарації, страх покинутості, лоаяльнісний конфлікт
	Насильство щодо матері	Спостереження дитиною фізичного або емоційного насильства щодо матері з боку партнера	Засвоєння насильницьких моделей стосунків, страх близькості
	Зловживання психоактивними речовинами	Наявність у сім'ї члена родини із залежністю від алкоголю або наркотиків	Непередбачуваність середовища, парентифікація, емоційна нестабільність
	Психічні розлади у сім'ї	Наявність у батьків або інших членів родини депресії, іншого психічного розладу або суїцидальних спроб	Емоційна недоступність батьків, хронічна тривога, порушення ролей у сім'ї
	Ув'язнення члена родини	Перебування когось із членів сім'ї у місцях позбавлення волі	Стигматизація, втрата фігури прив'язаності, соціальна ізоляція

Як видно з таблиці 1.1, класифікація негативного дитячого досвіду охоплює три великі категорії, що суттєво різняться за характером травматичного впливу. Перша категорія – жорстоке поводження – передбачає активний деструктивний вплив на дитину, друга – занедбаність – характеризується дефіцитом необхідного

підклування, а третя – дисфункціональне сімейне середовище – описує несприятливі умови, у яких зростає дитина, навіть за відсутності прямого насильства чи занедбаності щодо неї. Варто зазначити, що у реальному житті ці категорії рідко зустрічаються ізольовано: дитина, яка зазнає одного виду негативного досвіду, з високою ймовірністю переживає й інші, що зумовлює кумулятивний характер травматизації та поглиблює її наслідки для подальшого розвитку особистості.

Фізичне насильство як вид дитячої травми передбачає навмисне заподіяння фізичного болю або тілесних ушкоджень дитині з боку батьків, опікунів або інших дорослих. В. В. Шеремет наголошує, що досвід фізичного насильства у дитинстві формує у дитини хронічне відчуття небезпеки у стосунках із значущими іншими, оскільки саме ті особи, які мали б забезпечувати захист та безпеку, стають джерелом загрози [33, с. 171]. Це призводить до формування специфічного «Я-стану» дорослої людини, у якому поєднуються підвищена пильність щодо ознак потенційної агресії, готовність до захисної реакції та глибоке переконання у власній вразливості.

Емоційне насильство є, мабуть, найбільш поширеним і водночас найменш помітним видом дитячої травми, оскільки воно не залишає видимих слідів і часто не розпізнається ані самою жертвою, ані оточуючими. У дослідженні М. О. Оксютович показано, що систематичне приниження, знецінення, залякування, ігнорування емоційних потреб дитини або маніпулювання нею з боку батьків здійснює руйнівний вплив на процес соціалізації та формування базових уявлень дитини про власну цінність і можливість довіряти іншим людям [24, с. 60]. Емоційне насильство часто супроводжує інші форми жорстокого поводження, але може існувати й ізольовано, при цьому його наслідки для психічного здоров'я є не менш серйозними, ніж наслідки фізичного або сексуального насильства.

Сексуальне насильство щодо дитини є одним із найбільш руйнівних видів травматичного досвіду, який справляє глибокий вплив на формування тілесного образу, сексуальної ідентичності та здатності до інтимної близькості у дорослому віці. Цей вид травми характеризується особливою складністю через поєднання фізичного вторгнення у тілесні межі дитини з порушенням довіри з боку дорослого, а також через таємницю та сором, які зазвичай супроводжують цей досвід і

перешкоджають зверненню по допомогу. Наслідки сексуального насильства у дитинстві включають порушення сексуального функціонування, труднощі у побудові інтимних стосунків, схильність до дисоціації та підвищений ризик повторної віктимізації [26, с. 42].

Окремим і надзвичайно значущим видом дитячої травми є занедбаність, яка визначається як систематичне нездатність батьків або опікунів забезпечити базові фізичні та емоційні потреби дитини. Дж. Боулбі у своїх працях з теорії прив'язаності переконливо продемонстрував, що для нормального психічного розвитку дитина потребує не лише фізичного догляду, але й стабільної емоційної присутності доглядача, який відповідає на її сигнали та забезпечує відчуття безпеки [37, с. 11]. Коли ця потреба систематично не задовольняється, дитина формує внутрішню модель себе як такої, що не заслуговує на увагу та турботу, і модель інших як ненадійних та недоступних, що у подальшому суттєво впливає на її здатність будувати близькі стосунки.

В. О. Климчук, досліджуючи проблему посттравматичного зростання, звертає увагу на важливий аспект: наслідки дитячої травми не є виключно негативними, і за певних умов травматичний досвід може стати поштовхом до особистісного розвитку та трансформації [14, с. 23]. Проте можливість посттравматичного зростання значною мірою залежить від наявності підтримуючого середовища, доступу до психологічної допомоги та індивідуальних ресурсів особистості, і у випадку дитячих травм ці умови часто не забезпечені, що обумовлює переважно негативний вектор впливу.

Особливої уваги заслуговує травма, пов'язана з дисфункціональним сімейним середовищем, яка не передбачає прямого насильства щодо дитини, але справляє не менш руйнівний вплив на її психічний розвиток. До цієї категорії належить спостереження домашнього насильства між батьками, зростання у сім'ї з алкогольною або наркотичною залежністю, наявність психічних розладів у батьків, розлучення та ув'язнення членів родини. Дитина, яка зростає в такому середовищі, перебуває у стані хронічної непередбачуваності та емоційної нестабільності, що унеможливорює формування базового відчуття безпеки [27, с. 34].

Т. М. Титаренко, аналізуючи проблему психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації, підкреслює, що дитячі травми мають кумулятивний характер: кожен наступний вид негативного досвіду не просто додається до попереднього, а взаємодіє з ним, утворюючи складну систему взаємопосилюючих факторів ризику [30, с. 47]. Саме тому діти, які зазнають множинних форм травматизації одночасно, демонструють значно серйозніші порушення психічного здоров'я, ніж ті, хто пережив лише один вид несприятливого досвіду.

Л. І. Горбунова у своєму дослідженні впливу травми прив'язаності на життєвий шлях дитини наголошує на тому, що серед усіх видів дитячих травм саме порушення прив'язаності до первинного доглядача має найбільш глибокі та тривалі наслідки, оскільки воно зачіпає саме ядро формування особистості – здатність до побудови базової довіри до світу та до себе [11, с. 50]. Травма прив'язаності, на відміну від інших видів травм, не є окремою подією, а являє собою хронічний дефіцит емоційно доступного, чуйного та передбачуваного доглядача, що відбувається у найбільш сенситивний період розвитку нервової системи дитини.

В умовах сучасної України проблема дитячої травматизації набуває додаткового загострення у зв'язку з впливом воєнних дій на психічне здоров'я дітей та підлітків. О. Яцина зазначає, що війна створює комплекс травматичних факторів, який включає безпосередню загрозу життю, вимушене переміщення, руйнування звичного середовища, втрату близьких, сепарацію від батьків та хронічне перебування в умовах невизначеності [34, с. 558]. Ці фактори накладаються на вже наявні ризики дитячої травматизації, пов'язані з сімейним неблагополуччям, що суттєво збільшує масштаб проблеми та актуалізує потребу у розробці ефективних програм діагностики, профілактики та допомоги.

Важливим аспектом сучасного розуміння дитячої травми є визнання того, що вплив травматичного досвіду не обмежується дитячим віком, а простягається через усе життя людини, зачіпаючи різноманітні сфери її функціонування. Дослідження О. П. Коханової свідчать, що якість дитячо-батьківських стосунків є визначальною умовою психологічної безпеки дитини та формує фундамент для всіх подальших міжособистісних стосунків [15, с. 95]. Порушення цього фундаменту внаслідок

будь-якого з описаних вище видів травматичного досвіду створює передумови для труднощів у побудові близьких стосунків у дорослому віці, зокрема романтичних.

Таким чином, дитяча психологічна травма є складним, багатовимірним явищем, яке охоплює широкий спектр несприятливих переживань – від прямого фізичного, емоційного та сексуального насильства до занедбаності та впливу дисфункціонального сімейного оточення. Різні види травм мають як спільні, так і специфічні механізми впливу на розвиток особистості, а їхній кумулятивний ефект значно перевищує суму окремих впливів. Ключовим наслідком дитячої травматизації, який має безпосереднє значення для теми нашого дослідження, є порушення здатності до формування надійних стосунків прив'язаності, що у дорослому віці проявляється у труднощах побудови здорових романтичних стосунків.

1.2. Теорії прив'язаності та їх роль у побудові дорослих романтичних стосунків

Теорія прив'язаності є одним із найбільш впливових та емпірично обґрунтованих теоретичних підходів у сучасній психології, який дозволяє пояснити, яким чином ранній досвід взаємодії дитини зі значущими дорослими визначає характер міжособистісних стосунків протягом усього подальшого життя. Витоки теорії прив'язаності сягають середини ХХ століття та пов'язані з роботами британського психіатра та психоаналітика Дж. Боулбі, який, спираючись на дані етології, когнітивної психології та теорії систем, сформулював фундаментальне положення про те, що потреба у формуванні та підтримці близьких емоційних зв'язків є вродженою біологічною потребою людини, яка має еволюційне значення для виживання виду [37, с. 26]. Дж. Боулбі стверджував, що протягом першого року життя дитина формує специфічний емоційний зв'язок з основним доглядачем, який виступає «безпечною базою» для дослідження навколишнього світу та «безпечною гаванню» у ситуаціях загрози або стресу.

Центральним конструктом теорії Дж. Боулбі є поняття внутрішніх робочих моделей, які являють собою когнітивно-афективні репрезентації себе, значущих інших та стосунків між ними, що формуються на основі повторюваного раннього досвіду взаємодії з фігурою прив'язаності [37, с. 130]. Якщо доглядач є послідовно доступним, чуйним та адекватним у своїх реакціях на потреби дитини, у неї формується позитивна модель себе як гідної любові та позитивна модель іншого як надійного та доступного. Якщо ж доглядач є непослідовним, недоступним або загрозливим, дитина формує негативні внутрішні робочі моделі, які у подальшому стають шаблонами для побудови усіх близьких стосунків, включаючи романтичні.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що сам термін «прив'язаність» у психологічній науці використовується у двох взаємопов'язаних, але не тотожних значеннях: як позначення емоційного зв'язку між дитиною та доглядачем і як характеристика індивідуального стилю побудови близьких стосунків, що зберігається протягом життя. Це розмежування має важливе методологічне значення для досліджень у сфері романтичних стосунків, оскільки дозволяє вивчати

прив'язаність не лише як ранній феномен, але і як стійку індивідуальну характеристику дорослої особистості [29, с. 255].

Емпіричне підтвердження та подальший розвиток теорія прив'язаності отримала завдяки новаторським експериментальним дослідженням М. Ейнсворт, яка розробила методику «Незнайомої ситуації» для вивчення індивідуальних відмінностей у прив'язаності дітей раннього віку. На основі спостережень за поведінкою дітей у ситуації короткочасної сепарації від матері та возз'єднання з нею М. Ейнсворт виділила три основні типи прив'язаності: надійну, тривожно-амбівалентну та уникаючу [35, с. 89]. Діти з надійною прив'язаністю використовували матір як безпечну базу, виявляли помірний дистрес при розлуці та швидко заспокоювалися при возз'єднанні. Діти з тривожно-амбівалентним типом демонстрували інтенсивний дистрес при розлуці, але при возз'єднанні одночасно шукали контакту з матір'ю та чинили йому опір. Діти з уникаючим типом не виявляли помітного дистресу при розлуці та ігнорували матір при возз'єднанні.

Подальші дослідження С. М. Галушко дозволяють стверджувати, що прив'язаність є не лише науковим терміном, але й фундаментальною особистісною характеристикою, яка визначає спосіб, у який людина переживає близькість, інтимність та залежність від іншої людини [8, с. 23]. Ця характеристика формується у ранньому дитинстві, але не є абсолютно стабільною та незмінною: під впливом нового значущого досвіду стосунків, зокрема терапевтичних або романтичних, стиль прив'язаності може модифікуватися, хоча базові тенденції зберігають свій вплив.

Перенесення теорії прив'язаності з контексту дитячо-батьківських стосунків у сферу дорослих романтичних стосунків є одним із найважливіших теоретичних досягнень останніх десятиліть. Дослідники вперше висунули гіпотезу про те, що романтичне кохання може розглядатися як процес прив'язаності, і що індивідуальні відмінності у способі переживання романтичних стосунків можуть бути описані за допомогою тих самих типів, які були виділені М. Ейнсворт для дитячої прив'язаності. Емпіричні дані підтвердили цю гіпотезу, продемонструвавши, що дорослі з різними стилями прив'язаності суттєво відрізняються за характером своїх

романтичних переживань, стратегіями поведінки у стосунках та задоволеністю ними [28, с. 48].

Суттєвий внесок у розвиток моделей дорослої прив'язаності зробили К. Бартоломью та П. Шейвер, які запропонували двовимірну модель, засновану на комбінації моделі себе та моделі іншого [36, с. 29]. Відповідно до цієї моделі, індивідуальні відмінності у прив'язаності описуються двома ортогональними вимірами: тривожністю, яка відображає ступінь занепокоєння щодо доступності та чуйності партнера, та унікаючою поведінкою, яка характеризує ступінь дискомфорту щодо близькості та залежності. Комбінація цих двох вимірів утворює чотири типи дорослої прив'язаності: надійний, стурбований, відчужено-унікаючий та боязко-унікаючий.

Надійний тип прив'язаності характеризується позитивними моделями як себе, так і іншого, що проявляється у комфортному ставленні до інтимності та взаємозалежності у стосунках, здатності до відкритої емоційної комунікації та довіри до партнера. Особи з надійною прив'язаністю почуваються гідними любові та водночас вірять у те, що інші люди є надійними та доброзичливими, що дозволяє їм будувати збалансовані стосунки, у яких є місце як для близькості, так і для автономії. Саме цей тип прив'язаності вважається найбільш адаптивним для побудови довготривалих, задовільних романтичних стосунків [16, с. 232].

Стурбований, або тривожний, тип прив'язаності формується на основі негативної моделі себе та позитивної моделі іншого. Дослідження Л. М. Балецької свідчать про те, що особи з тривожним типом прив'язаності схильні до ідеалізації партнера при одночасному знеціненні себе, що породжує хронічну тривогу щодо можливості бути покинутими та нав'язливу потребу у підтвердженні кохання [1, с. 21]. Такі люди характеризуються емоційною залежністю від партнера, надмірною ревностями, тенденцією до гіперпильного моніторингу стану стосунків і схильністю інтерпретувати нейтральні або неоднозначні дії партнера як ознаки зменшення інтересу.

Відчужено-унікаючий тип прив'язаності, навпаки, ґрунтується на позитивній моделі себе та негативній моделі іншого. Особи з цим типом прив'язаності

підтримують відчуття власної автономії та самодостатності ціною уникання емоційної близькості та залежності від партнера. Вони схильні знецінювати значущість романтичних стосунків, підтримувати емоційну дистанцію, уникати саморозкриття та реагувати на спроби партнера зблизитися відстороненням або роздратуванням. Систематичний огляд досліджень прив'язаності та психічного здоров'я підтверджує, що уникаючий стиль прив'язаності пов'язаний зі зниженою задоволеністю стосунками та підвищеним ризиком їхнього розпаду [23, с. 102].

Четвертий тип – боязко-уникаючий, або дезорганізований – характеризується негативними моделями як себе, так і іншого та вважається найбільш дезадаптивним. Люди з цим типом прив'язаності одночасно прагнуть до близькості та бояться її, що створює внутрішній конфлікт і призводить до хаотичної, непередбачуваної поведінки у стосунках. Як зазначають А. В. Григоращенко та О. І. Кононенко, саме цей тип прив'язаності найчастіше формується у дітей, які зростали в умовах насильства або тяжкої занедбаності з боку первинних доглядачів, оскільки фігура прив'язаності одночасно є і джерелом безпеки, і джерелом загрози [12, с. 178].

Для узагальнення описаних характеристик чотирьох типів дорослої прив'язаності та їх порівняння за ключовими параметрами доцільно представити цю інформацію у вигляді таблиці 1.2, яка систематизує дані про внутрішні робочі моделі, поведінкові стратегії та особливості переживання романтичних стосунків для кожного типу.

Таблиця 1.2

Порівняльна характеристика типів дорослої прив'язаності у романтичних стосунках

Характеристика	Надійний	Тривожний	Уникаючий	Дезорганізований
Модель себе	Позитивна: «Я гідний любові»	Негативна: «Я недостатньо хороший»	Позитивна: «Я самодостатній»	Негативна: «Я не вартий любові»
Модель іншого	Позитивна: «Інші надійні»	Позитивна: «Інші цінні, але недоступні»	Негативна: «Інші ненадійні»	Негативна: «Інші небезпечні»
Ставлення до близькості	Комфортне, збалансоване	Надмірне прагнення, залежність	Дискомфорт, дистанціювання	Одночасне прагнення і страх
Провідна емоція у стосунках	Довіра, спокій	Тривога, страх покинутості	Емоційна стриманість	Розгубленість, внутрішній

				конфлікт
Реакція на конфлікт	Конструктивне обговорення, компроміс	Ескалація, вимога негайного розв'язання	Відсторонення, «емоційне вимкнення»	Хаотичне чергування наближення і відсторонення
Реакція на сепарацію	Помірний дистрес, швидке відновлення	Інтенсивна тривога, паніка	Зовнішня байдужість, придушення емоцій	Дезорганізована поведінка, дисоціація
Потреба у партнері	Здорова взаємозалежність	Надмірна залежність	Підкреслена незалежність	Амбівалентна залежність
Саморозкриття	Відкрите, відповідне ситуації	Надмірне або передчасне	Мінімальне, контрольоване	Непоследовне, імпульсивне
Типова проблема у стосунках	Відносна стабільність	Ревнощі, контроль, емоційні «гойдалки»	Емоційна холодність, недоступність	Нестабільність, непередбачуваність
Зв'язок з дитячим досвідом	Чуйний, послідовний доглядач	Непоследовний, непередбачуваний доглядач	Емоційно холодний, відкидаючий доглядач	Загрозливий або лякаючий доглядач

Порівняльний аналіз, представлений у таблиці 1.2, наочно демонструє, що чотири типи дорослої прив'язаності являють собою якісно різні способи організації міжособистісного досвіду у романтичних стосунках. Надійний тип характеризується збалансованістю за всіма параметрами – від здорової взаємозалежності до конструктивного розв'язання конфліктів, що робить його найбільш адаптивним для побудови тривалих та задовільних стосунків. Три ненадійні типи – тривожний, уникаючий та дезорганізований – мають виразні специфічні профілі труднощів, причому дезорганізований тип поєднує елементи тривожного та уникаючого, що робить поведінку у стосунках найменш передбачуваною і створює найбільші перешкоди для побудови стабільної пари. Важливо зазначити, що кожен із ненадійних типів має корені у специфічному характері дитячого досвіду – непослідовному, відкидаючому або загрозливому ставленні з боку первинного доглядача, – що безпосередньо пов'язує теорію прив'язаності з проблемою дитячої травматизації.

Роль типу прив'язаності у побудові дорослих романтичних стосунків проявляється на кількох рівнях. На когнітивному рівні стиль прив'язаності визначає характер очікувань щодо стосунків, інтерпретацію поведінки партнера та атрибуцію

причин конфліктних ситуацій. На емоційному рівні тип прив'язаності впливає на інтенсивність та характер емоційних реакцій у ситуаціях близькості, сепарації, конфлікту та невизначеності. На поведінковому рівні стиль прив'язаності визначає стратегії, які людина використовує для регуляції дистанції у стосунках, способи вираження потреб та реагування на потреби партнера [6, с. 4].

Дослідження українських науковців у сфері прив'язаності та романтичних стосунків набувають дедалі більшого масштабу та систематичності. З. Крижановська та К. Бабак у своєму дослідженні ролі типу прив'язаності у сприйманні романтичних взаємин виявили, що чоловіки та жінки з різними типами прив'язаності суттєво відрізняються не лише за поведінковими стратегіями у стосунках, але й за самим способом сприймання та оцінювання якості своїх романтичних взаємин [16, с. 235]. Особи з надійною прив'язаністю демонстрували більш реалістичне та збалансоване сприйняття стосунків, тоді як особи з ненадійними типами були схильні до систематичного спотворення оцінок у бік або надмірної ідеалізації, або знецінення.

Вивчення зв'язку прив'язаності з конкретними аспектами подружньої та партнерської взаємодії дозволяє стверджувати, що стиль прив'язаності до батьків виступає значущим предиктором якості подружніх стосунків. Зокрема, особи з надійною прив'язаністю до батьків демонструють вищий рівень задоволеності шлюбом, більшу здатність до конструктивного розв'язання конфліктів та емоційної підтримки партнера, тоді як ненадійна прив'язаність асоціюється з підвищеною конфліктністю, емоційною дистанцією та загальною незадоволеністю стосунками [9, с. 222].

І. І. Семків та О.-М. С. Вонс провели порівняльне дослідження особливостей романтичних стосунків осіб із різним типом прив'язаності у юнацькому та зрілому віці та встановили, що вплив типу прив'язаності на характер романтичних стосунків зберігається на різних вікових етапах, хоча з віком відбувається часткова модифікація прив'язаності під впливом накопиченого досвіду стосунків [28, с. 52]. Це означає, що стиль прив'язаності, сформований у дитинстві, не є остаточним

вироком, але він створює потужну інерцію, яка впливає на вибір партнерів, характер взаємодії у парі та здатність долати кризові моменти у стосунках.

Окремим напрямком досліджень є вивчення зв'язку між ненадійною прив'язаністю та схильністю до співзалежних стосунків. А. О. Лашко та Н. В. Грисенко встановили, що ненадійний тип прив'язаності є значущим фактором схильності до співзалежних стосунків у молодих людей, причому тривожний тип прив'язаності демонструє найсильніший зв'язок із співзалежністю [18, с. 83]. Цей результат є закономірним, оскільки тривожна прив'язаність характеризується надмірною фіксацією на стосунках, страхом покинутості та готовністю жертвувати власними потребами заради збереження стосунків, що є ключовими ознаками співзалежної поведінки.

Зв'язок між прив'язаністю та співзалежністю набуває особливого значення у контексті трансгенераційного передавання патернів стосунків. Дослідження свідчать, що механізм формування співзалежності часто пов'язаний з родовими сценаріями, у яких дисфункціональні моделі стосунків передаються від одного покоління до іншого через стилі прив'язаності та внутрішні робочі моделі. Корекція співзалежності потребує не лише роботи з актуальними патернами стосунків, але й трансформації глибинних переконань про себе та інших, сформованих у ранньому дитинстві [19, с. 129].

Особливу актуальність для українського контексту має питання адаптації психодіагностичного інструментарію для вимірювання прив'язаності. М. А. Казанжи та Ю. С. Вторнікова здійснили україномовну адаптацію комплексу методик діагностики прив'язаності особистості та підтвердили, що двовимірна модель прив'язаності, яка включає виміри тривожності та уникання, є валідною для українськомовної популяції [13, с. 43]. Наявність стандартизованих україномовних інструментів дозволяє проводити емпіричні дослідження прив'язаності на вітчизняній вибірці та порівнювати отримані результати з даними міжнародних досліджень.

Важливим теоретичним положенням сучасної психології прив'язаності є концепція «зароблено-надійної» прив'язаності, яка описує дорослих, що мали

ненадійну прив'язаність у дитинстві, але змогли сформувати надійний стиль у дорослому віці завдяки рефлексії, психотерапії або досвіду безпечних стосунків. Ця концепція має важливе практичне значення, оскільки підтверджує можливість зміни дезадаптивних патернів прив'язаності і відкриває перспективи для терапевтичної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства [37, с. 153].

Стиль прив'язаності впливає також на стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях у романтичних стосунках, що є одним із ключових факторів стабільності та якості пари. Особи з надійною прив'язаністю схильні до конструктивного розв'язання конфліктів через відкриту комунікацію, компроміс та спільний пошук рішень. Тривожно прив'язані особи часто ескалюють конфлікти через надмірну емоційну реактивність та потребу у негайному розв'язанні невизначеності. Уникаючі особи, навпаки, схильні до дистанціювання та відмови від обговорення проблемних тем, що створює патерн «переслідування-уникнення», який є одним із найбільш деструктивних циклів взаємодії у парах [6, с. 6].

Сучасні дослідження дедалі більше зосереджуються на вивченні партнерських ефектів прив'язаності, тобто на тому, як стиль прив'язаності одного партнера впливає на переживання та поведінку іншого. Результати свідчать, що у парах, де обоє партнерів мають надійний тип прив'язаності, спостерігається найвищий рівень задоволеності стосунками. Проте навіть якщо лише один із партнерів має надійну прив'язаність, це може частково компенсувати негативний вплив ненадійної прив'язаності іншого, слугуючи коригуючим емоційним досвідом [28, с. 54].

О. Ю. Булгакова та О. В. Азаркіна, узагальнюючи теоретичні основи дослідження дитячо-батьківських стосунків, підкреслюють, що прив'язаність є не просто одним із багатьох факторів, що впливають на дорослі стосунки, а являє собою фундаментальну організуючу систему, яка визначає загальну спрямованість міжособистісного функціонування людини [2, с. 101]. Стиль прив'язаності впливає на вибір романтичного партнера, на характер взаємодії у парі, на здатність долати кризові моменти, на сексуальну задоволеність і, врешті-решт, на загальну тривалість та стабільність стосунків.

Отже, теорія прив'язаності надає потужну концептуальну рамку для розуміння того, як ранній досвід взаємодії з доглядачами визначає характер дорослих романтичних стосунків. Двовимірна модель прив'язаності, що включає виміри тривожності та уникання, дозволяє описати індивідуальні відмінності у способі переживання близькості та побудови романтичних стосунків, а чотири типи дорослої прив'язаності – надійний, тривожний, уникаючий та дезорганізований – характеризуються специфічними когнітивними, емоційними та поведінковими патернами, що суттєво впливають на якість та задоволеність стосунками. Для нашого дослідження принципово важливим є те, що стилі прив'язаності, сформовані у дитинстві під впливом якості догляду, можуть бути порушені внаслідок дитячих травм, що створює передумови для труднощів у побудові романтичних стосунків у дорослому віці.

1.3. Психологічні механізми впливу дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків

Питання про конкретні психологічні механізми, через які дитячі травми впливають на побудову дорослих романтичних стосунків, є центральним для теоретичного осмислення досліджуваної проблеми. Розуміння цих механізмів дозволяє не лише пояснити, чому особи з травматичним досвідом дитинства відчують труднощі у стосунках, але й визначити конкретні мішені для психотерапевтичних інтервенцій. Як зазначає О. Замір у своєму огляді досліджень зв'язку дитячого насильства з якістю стосунків, вплив ранньої травматизації на романтичні стосунки не є прямим та одновимірним, а здійснюється через складну мережу опосередковуючих та модеруючих факторів, до яких належать стилі прив'язаності, здатність до емоційної регуляції, самооцінка, міжособистісна довіра та копінг-стратегії [50, с. 1346].

Першим і найбільш фундаментальним механізмом впливу дитячих травм на романтичні стосунки є порушення формування внутрішніх робочих моделей прив'язаності, яке було детально розглянуто у попередньому підрозділі. Б. ван дер Колк підкреслює, що травматичний досвід у дитинстві не просто формує негативні очікування щодо стосунків, а змінює саму нейробіологічну основу соціальної взаємодії, порушуючи розвиток мозкових структур, відповідальних за розпізнавання емоцій, формування довіри та соціальне пізнання [48, с. 112]. Дитина, яка зростає в умовах насильства або занедбаності, розвиває гіперактивну систему виявлення загрози, яка у дорослому віці призводить до того, що навіть нейтральні або доброзичливі прояви партнера можуть інтерпретуватися як потенційно небезпечні.

Другим ключовим механізмом є порушення здатності до емоційної регуляції. Численні дослідження підтверджують, що дитячі травми суттєво впливають на розвиток навичок розпізнавання, розуміння та модуляції власних емоційних станів, оскільки ці навички формуються у процесі взаємодії з чуйним та емоційно доступним доглядачем, який допомагає дитині називати, осмислювати та

регулювати свої переживання. У контексті романтичних стосунків емоційна дисрегуляція проявляється у надмірній емоційній реактивності на слова та дії партнера, нездатності заспокоїтися після конфлікту, схильності до емоційних вибухів або, навпаки, до емоційного заціпеніння у ситуаціях, що вимагають емоційної залученості [17, с. 153].

Роль емоційної дисрегуляції як посередника між травмою та якістю стосунків підтверджується результатами сучасного дослідження Л. Куан, К. Жанг та Х. Чен, які на великій вибірці встановили, що зв'язок між дитячими травмами та задоволеністю романтичними стосунками значною мірою опосередковується стилем прив'язаності та рівнем соціальної підтримки [45, с. 3]. Це означає, що дитячі травми не безпосередньо знижують задоволеність стосунками, а роблять це через формування ненадійного стилю прив'язаності та обмеження здатності людини отримувати та надавати соціальну підтримку, що є одним із проявів порушеної емоційної регуляції.

Третім важливим механізмом є порушення формування ідентичності та самооцінки. Д. Віннікотт у своїй концепції «достатньо хорошого материнства» обґрунтував, що відчуття власної цілісності, реальності та автентичності формується у дитини через дзеркальне відображення у стосунках з матір'ю, яка адекватно розпізнає та відповідає на потреби дитини [49, с. 111]. Коли цей процес порушується внаслідок травматичного досвіду, у дитини формується те, що Д. Віннікотт називав «хибним Я» — захисна структура, яка маскує справжні потреби та почуття за фасадом соціально прийнятної поведінки. У дорослих романтичних стосунках це проявляється у нездатності бути автентичним з партнером, страху показати своє справжнє «Я» та хронічному відчутті, що партнер кохає не справжню людину, а маску.

В. В. Шермет, досліджуючи вплив дитячих психотравм на формування дорослого «Я-стану», підтверджує, що травматичний досвід у дитинстві деформує базові компоненти ідентичності, зокрема уявлення про власну цінність, компетентність та здатність бути коханим [33, с. 172]. Особи з травматичним дитячим досвідом часто характеризуються парадоксальним поєднанням глибинного

переконання у власній недостойності любові з інтенсивною потребою у близькості та прийнятті, що створює внутрішній конфлікт, який суттєво ускладнює побудову стабільних романтичних стосунків.

Четвертим механізмом впливу дитячих травм на романтичні стосунки є феномен компульсивного повторення, описаний ще у класичному психоаналізі та підтверджений сучасними дослідженнями. Цей механізм полягає у несвідомому прагненні особистості відтворювати у дорослих стосунках ситуації, що нагадують травматичний досвід дитинства, начебто намагаючись «переписати» його з іншим результатом. Практичним проявом цього механізму є схильність обирати партнерів, які за своїми особистісними характеристиками нагадують травмуючу батьківську фігуру, або провокувати у стосунках ситуації, що відтворюють динаміку дитячих травматичних переживань [3].

М. Кляйн, розробляючи теорію об'єктних відносин, описала механізм проективної ідентифікації, який має безпосереднє значення для розуміння динаміки романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом [43, с. 141]. Суть цього механізму полягає у тому, що людина несвідомо проектує на партнера відщеплені частини власного внутрішнього досвіду – страхи, гнів, відчуття безпорадності – і потім реагує на партнера так, ніби ці якості належать йому. У контексті дитячих травм проективна ідентифікація призводить до того, що дорослий партнер починає сприйматися через призму ранніх об'єктних відносин: як потенційно загрозливий, відкидаючий або ненадійний, незалежно від його реальної поведінки.

П'ятим механізмом є порушення тілесного переживання близькості та інтимності. Сучасні нейробіологічні дослідження свідчать, що травматичний досвід зберігається не лише у вигляді когнітивних схем, але й у формі тілесних відчуттів, м'язового напруження та вегетативних реакцій. П. Левін обґрунтовує, що дитяча травма фіксується у тілі у вигляді незавершених захисних реакцій, які автоматично активуються у ситуаціях, що суб'єктивно нагадують первинну травму, включаючи ситуації фізичної та емоційної близькості з романтичним партнером [44, с. 89]. Це може проявлятися у вигляді мимовільного напруження при фізичному контакті,

панічних реакцій на сексуальну інтимність, дисоціативних станів під час близькості або хронічного відчуття небезпеки у присутності партнера.

Дослідження Р. Ткачук та З. Ю. Крижановської зосереджене саме на проблемі емоційної незахищеності та довіри як наслідках дитячих травм у стосунках дорослих. Автори встановили, що травматичний досвід дитинства формує стійкий дефіцит базової довіри, який у дорослих романтичних стосунках проявляється у хронічному очікуванні зради, ревнощах, потребі у контролі партнера або, навпаки, у повній відмові від довіри та емоційній закритості [31, с. 104]. Порушення довіри є одним із найбільш складних для корекції наслідків дитячої травми, оскільки воно зачіпає глибинні переконання особистості про надійність та доброзичливість оточуючого світу.

Шостим механізмом є формування дезадаптивних копінг-стратегій та захисних механізмів, які первинно виникають як спосіб адаптації до несприятливих умов дитинства, але у дорослому віці перетворюються на перешкоди для побудови здорових стосунків. Серед таких стратегій виділяють емоційне дистанціювання, надмірний контроль, угодицтво, дисоціацію, заперечення власних потреб та ідеалізацію партнера з наступним знеціненням. Кожна з цих стратегій має свою адаптивну логіку у контексті дитячого досвіду, але у дорослих стосунках вони створюють дисфункціональні цикли взаємодії [7, с. 16].

Д. Басбі, Е. Волкер та Т. Холман у своєму дослідженні продемонстрували, що дитячі травми впливають на романтичні стосунки не лише через внутрішньоособистісні механізми, але й через спотворення сприйняття як себе, так і партнера [38, с. 552]. Особи з травматичним досвідом дитинства схильні до негативного спотворення образу партнера, приписуючи йому ворожі або відкидаючи наміри навіть у нейтральних ситуаціях. Водночас вони мають спотворений образ себе у стосунках, переоцінюючи власну вразливість та недооцінюючи свої ресурси для подолання труднощів.

Сьомим механізмом, який заслуговує окремої уваги, є порушення процесу психологічної сепарації від батьків. О. В. Літвінова підкреслює, що нормальна сепарація передбачає поступове набуття емоційної автономії при збереженні

емоційного зв'язку з батьками, тоді як у осіб з травматичним дитячим досвідом цей процес часто порушується у бік або передчасної відірваності, або хронічної злитості з батьківськими фігурами [20, с. 146]. Обидва варіанти незавершеної сепарації суттєво впливають на романтичні стосунки: у першому випадку людина переносить на партнера нереалізовані потреби у батьківській любові, у другому – не здатна повністю емоційно інвестувати у романтичні стосунки через збереження первинної лояльності до батьківської сім'ї.

Дослідження впливу дитячих травм на стосунки з партнером набуває ще більшої складності, коли враховуються так звані партнерські ефекти. М.-П. Вайянкур-Морель зі співавторами у систематичному огляді та мета-аналізі встановили, що дитячі травми одного з партнерів негативно впливають не лише на його власне благополуччя, але й на задоволеність стосунками та психічне здоров'я іншого партнера [47, с. 1155]. Цей результат має принципове значення, оскільки він демонструє, що наслідки дитячих травм виходять за межі індивідуального досвіду та впливають на систему пари в цілому, створюючи каскад дезадаптивних взаємодій.

Р. Фінці-Доттан та А. Гевіртц-Мейдан дослідили, як саме історія дитячого насильства впливає на задоволеність стосунками у парах, і виявили, що дитяча травма порушує здатність до емпатії та емоційної атюнментності у стосунках [39, с. 1238]. Особи з травматичним досвідом часто мають труднощі у розпізнаванні емоційних станів партнера, адекватному реагуванні на його потреби та підтримці емоційної синхронності у стосунках, що поступово призводить до наростання емоційної дистанції та незадоволеності обох партнерів.

Восьмий механізм пов'язаний з міжпоколінною передачею травматичного досвіду. Дитячі травми не лише впливають на власні романтичні стосунки особистості, але й створюють ризик відтворення травматичних патернів у наступному поколінні через формування дезадаптивних батьківських стратегій. Дослідження свідчать, що батьки з нерозв'язаним травматичним досвідом дитинства частіше демонструють ненадійні стилі прив'язаності у стосунках із власними дітьми, що замикає цикл міжпоколінної передачі травми [11, с. 51].

Н. Ф. Шевченко та В. В. Шульц, вивчаючи взаємозв'язок співзалежності та особистісного благополуччя, продемонстрували, що травматичний досвід дитинства створює підґрунтя для формування співзалежних патернів у романтичних стосунках, які характеризуються розмиттям особистісних меж, надмірною фіксацією на партнері, готовністю толерувати деструктивну поведінку та нездатністю вийти з нездорових стосунків [32, с. 103]. Співзалежність, таким чином, є не окремим феноменом, а результатом взаємодії кількох описаних механізмів: порушеної прив'язаності, спотвореної самооцінки та дезадаптивних копінг-стратегій.

Нещодавнє дослідження Б. Шталь зі співавторами продемонструвало обнадійливий результат: інтегративна парна терапія може суттєво покращити задоволеність стосунками саме у пар, де один або обоє партнерів мають травматичний досвід дитинства [46, с. 1235]. Це свідчить про те, що описані механізми впливу травми на стосунки, хоча й є потужними, не є незворотними, і за умови цілеспрямованої терапевтичної роботи можуть бути модифіковані.

В. Ветрова та С. В. Мітіна вказують на ще один сучасний контекст, який ускладнює процес сепарації та побудову автономних романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом – вплив цифрової культури [4, с. 3]. Соціальні мережі та постійна цифрова доступність можуть як посилювати тривожну прив'язаність через можливість безперервного моніторингу партнера, так і підтримувати унікаючу прив'язаність, замінюючи глибокий емоційний контакт поверхневою цифровою комунікацією.

Таким чином, вплив дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків здійснюється через комплекс взаємопов'язаних психологічних механізмів, що включають порушення внутрішніх робочих моделей прив'язаності, емоційну дисрегуляцію, деформацію ідентичності та самооцінки, компульсивне повторення, проективну ідентифікацію, порушення тілесного переживання близькості, формування дезадаптивних копінг-стратегій та незавершену психологічну сепарацію. Ці механізми діють не ізольовано, а утворюють складну систему, у якій кожен елемент посилює дію інших, створюючи стійкі дезадаптивні патерни

міжособистісного функціонування, що потребують комплексного терапевтичного підходу для їх подолання.

1.4. Особливості побудови дорослих романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом дитинства

Попередній аналіз теоретичних засад та психологічних механізмів впливу дитячих травм на міжособистісне функціонування створює підґрунтя для розгляду конкретних особливостей, які характеризують побудову романтичних стосунків дорослими, що мають травматичний досвід дитинства. Ці особливості проявляються на всіх етапах розвитку романтичних стосунків – від вибору партнера до повсякденної взаємодії у парі, від переживання інтимності до розв'язання конфліктів – і формують специфічний профіль труднощів, який відрізняє таких осіб від тих, хто мав відносно благополучне дитинство. У фундаментальній праці Дж. Герман наголошується, що травма порушує три фундаментальні системи особистості – самосприйняття, систему стосунків та систему смислів, і саме порушення системи стосунків є найбільш помітним та болючим у повсякденному житті дорослої людини [42, с. 133].

Однією з найбільш характерних особливостей осіб з травматичним досвідом дитинства є специфічний патерн вибору романтичного партнера. У працях Б. ван дер Колка описується парадоксальна закономірність, згідно з якою люди з нерозв'язаними дитячими травмами часто відчують потяг до партнерів, які відтворюють знайому динаміку ранніх стосунків, навіть якщо ця динаміка була болючою та дезадаптивною [48, с. 138]. Це пояснюється тим, що нервова система, сформована в умовах хронічного стресу, сприймає знайомий рівень напруження як «нормальний» і навіть комфортний, тоді як справді безпечні та стабільні стосунки можуть суб'єктивно відчуватися як нудні або тривожні через свою незвичність.

Аналіз зв'язку травм розвитку з неможливістю побудувати близькі стосунки, здійснений О. Васильєвою, дозволяє стверджувати, що особи з дитячим травматичним досвідом часто потрапляють у замкнене коло: вони глибоко потребують близькості та любові, але одночасно бояться їх, оскільки ранній досвід навчив їх, що близькість неминуче супроводжується болем, зрадою або відкиданням [3]. Це протиріччя між потребою та страхом створює характерний патерн

«наближення-уникання», коли людина активно прагне до стосунків, але щоразу, коли стосунки стають достатньо близькими, починає несвідомо їх саботувати через провокацію конфліктів, емоційне відсторонення або пошук нових партнерів.

Суттєвим внеском у розуміння цієї проблематики стало дослідження Д. Басбі, Е. Волкера та Т. Холмана, яке дозволило встановити, що дитячі травми суттєво спотворюють сприйняття як себе, так і партнера у контексті романтичних стосунків [38, с. 554]. Особи з історією дитячого насильства або занедбаності демонстрували значно більш негативне сприйняття себе як романтичного партнера, вважаючи себе менш привабливими, менш компетентними у стосунках та менш гідними любові. Водночас вони мали тенденцію до негативного оцінювання партнера, переоцінюючи його недоліки та недооцінюючи позитивні якості. Таке подвійне спотворення сприйняття створює систематичний негативний фон, на якому розгортаються стосунки, та суттєво знижує задоволеність ними навіть у об'єктивно благополучних парах.

Особливості емоційної комунікації у парах, де один або обоє партнерів мають травматичний досвід дитинства, становлять окрему площину дослідницького інтересу. Здатність до відкритого вираження почуттів, емпатійного слухання та адекватного реагування на емоційні потреби партнера є ключовими компетенціями для побудови здорових стосунків, і саме ці компетенції найбільше страждають унаслідок дитячої травматизації. Як зазначає І. М. Кучманич, порушення емоційної комунікації може проявлятися у двох протилежних формах: надмірній емоційній експресивності, коли будь-яка емоція переживається і виражається з непропорційною інтенсивністю, або, навпаки, в алекситимії – нездатності розпізнавати, називати та виражати свої почуття [17, с. 155].

Вивчення стосунків у парах, де один із партнерів має історію дитячого насильства, проведене Р. Фінці-Доттан та А. Гевіртц-Мейдан, виявило, що травматичний досвід порушує здатність до так званої емоційної атюнментності – тонкого налаштування на емоційний стан партнера та синхронної емоційної відповіді [39, с. 1242]. Особи з травматичним досвідом часто демонструють або гіперпильність щодо емоційних станів партнера, яка парадоксально не покращує, а

погіршує якість комунікації через постійне «зчитування» загроз там, де їх немає, або, навпаки, емоційну глухоту – нездатність помітити та відгукнутися на емоційні потреби партнера через захисне «вимкнення» емоційної чутливості.

Глибинно-психологічні чинники співзалежних стосунків, досліджені Л. Я. Галушко та Я. В. Амуровою, свідчать про те, що у осіб з травматичним досвідом дитинства спостерігається характерне порушення особистісних меж, яке проявляється у двох крайніх формах [7, с. 17]. Перша форма – розмиття меж – характеризується нездатністю розрізнити власні почуття, потреби та бажання від почуттів, потреб та бажань партнера, що призводить до злиття з партнером та втрати власної ідентичності у стосунках. Друга форма – ригідність меж – проявляється у надмірній закритості, небажанні впускати партнера у свій внутрішній світ та відмові від будь-якої форми залежності, яка суб'єктивно сприймається як загроза.

Питання довіри є одним із найбільш болючих та складних для осіб з травматичним дитячим досвідом. У дослідженні Р. І. Ткачук та З. Ю. Крижановської детально описано механізм формування так званої «травмованої довіри» [31, с. 105]. На відміну від простої недовіри, яка є усвідомленою настановою, травмована довіра являє собою глибинне, часто неусвідомлене переконання у тому, що будь-яка людина, яка стає достатньо близькою, неминуче завдасть болю. Це переконання не піддається раціональній корекції, оскільки ґрунтується не на когнітивних оцінках, а на емоційному та тілесному досвіді ранніх стосунків.

Маловивченим, але клінічно важливим аспектом романтичних стосунків осіб з травматичним досвідом є феномен тригерних реакцій – автоматичних інтенсивних емоційних та тілесних реакцій, які виникають у відповідь на стимули, що асоціативно пов'язані з травматичним досвідом. У контексті романтичних стосунків тригерами можуть слугувати певний тон голосу партнера, жест, вираз обличчя, запах, фізичний дотик або навіть певне слово. Коли тригерна реакція активується, людина фактично на мить «перестає бути» у поточних стосунках і емоційно повертається у травматичну ситуацію дитинства, реагуючи на партнера так, ніби він є джерелом давньої загрози [48, с. 67].

Роль соціальної підтримки та прив'язаності як медіаторів між дитячими травмами та задоволеністю стосунками підтверджена у дослідженні Л. Куан, К. Жанг та Х. Чен, які встановили, що травматичний досвід дитинства не лише безпосередньо знижує здатність до побудови задовільних стосунків, але й обмежує доступ до ресурсів, які могли б пом'якшити його негативний вплив [45, с. 7]. Особи з травматичним досвідом рідше звертаються по підтримку до друзів та близьких, менше довіряють професійній допомозі та частіше ізолюються від потенційних джерел соціальної підтримки, що замикає порочне коло самотності та міжособистісних труднощів.

Специфічною рисою романтичних стосунків осіб з травматичним досвідом дитинства є підвищена вразливість до ситуацій сепарації та втрати. Навіть короткочасна розлука з партнером, його запізнення, відсутність відповіді на повідомлення або зайнятість справами можуть активувати у таких осіб інтенсивні реакції тривоги, паніки або гніву, непропорційні реальній ситуації. Згідно з теорією Дж. Боулбі, у осіб з ненадійною прив'язаністю система прив'язаності перебуває у стані хронічної активації та має знижений поріг реагування на сигнали потенційної загрози відокремлення від фігури прив'язаності [37, с. 78]. У романтичних стосунках партнер стає основною фігурою прив'язаності, і будь-який натяк на його можливу недоступність запускає каскад тривожних реакцій, коріння яких сягає раннього досвіду ненадійної або травмованої прив'язаності.

Сексуальна сфера романтичних стосунків також суттєво зазнає впливу дитячих травм, причому не лише у випадках сексуального насильства. Будь-який вид дитячої травматизації може впливати на сексуальне функціонування у дорослому віці, оскільки сексуальна інтимність передбачає максимальний ступінь фізичної та емоційної вразливості, який є надзвичайно складним для осіб з порушеним відчуттям безпеки. Порушення у сексуальній сфері можуть проявлятися у вигляді уникання сексуальної близькості, компульсивної сексуальної поведінки як способу регуляції емоцій, дисоціації під час сексуального контакту або нездатності поєднати сексуальне бажання з емоційною прив'язаністю [26, с. 56].

Зв'язок ненадійного типу прив'язаності зі схильністю до співзалежних стосунків, досліджений А. О. Лашко та Н. В. Грисенко, засвідчив, що студенти з травматичним дитячим досвідом значно частіше вступають у стосунки, які мають ознаки співзалежності: надмірну фіксацію на партнері, жертвовність, толерантність до деструктивної поведінки та нездатність завершити стосунки, навіть коли вони є очевидно шкідливими [18, с. 85]. Цей результат підтверджує, що дитячі травми не просто ускладнюють побудову стосунків, а формують специфічну схильність до патологічних форм стосунків, у яких травматична динаміка дитинства відтворюється у новому контексті.

Окрему увагу слід приділити ґендерним відмінностям у прояві наслідків дитячих травм у романтичних стосунках. У дослідженні З. Крижановської та К. Бабак виявлено, що чоловіки та жінки з ненадійними типами прив'язаності демонструють різні патерни поведінки у романтичних стосунках [16, с. 236]. Жінки з травматичним досвідом частіше схиляються до тривожного типу прив'язаності з відповідним патерном надмірної емоційної залежності, потреби у постійному підтвердженні кохання та страху покинутості. Чоловіки з аналогічним досвідом частіше демонструють уникаючий тип з емоційною закритістю, дистанціюванням та компенсаторною фіксацією на досягненнях або зовнішній активності.

Партнерські ефекти дитячого насильства, проаналізовані у мета-аналізі М.-П. Вайянкур-Морель зі співавторами, доводять, що наслідки дитячих травм одного партнера виходять далеко за межі його індивідуального досвіду та суттєво впливають на психологічне благополуччя та задоволеність стосунками іншого партнера [47, с. 1158]. Партнери осіб з травматичним досвідом дитинства повідомляють про більший рівень стресу у стосунках, відчуття безпорадності перед емоційними реакціями коханої людини, труднощі у розумінні її поведінки та поступове емоційне виснаження. Це створює динаміку, у якій первинні наслідки травми одного партнера генерують вторинні проблеми для іншого, що додатково погіршує загальну якість стосунків.

Характерною особливістю осіб з травматичним дитячим досвідом є також специфічне ставлення до конфліктів у стосунках. За даними дослідження

К. П. Гавриловської, Г. В. Пирог та А. В. Паламар, особи з різними типами прив'язаності демонструють суттєво різні стратегії поведінки у ситуаціях сімейної взаємодії, зокрема у конфліктних ситуаціях [6, с. 5]. Для осіб з тривожною прив'язаністю характерна тенденція до ескалації конфлікту через інтенсивне емоційне реагування та потребу у негайному відновленні близькості. Для осіб з унікаючою прив'язаністю типовим є «емоційне вимкнення» під час конфлікту та фізичне або емоційне відсторонення. Дезорганізований тип характеризується непередбачуваним чергуванням обох стратегій, що є найбільш дестабілізуючим для стосунків.

Обнадійливі результати отримано у нещодавньому дослідженні Б. Шталь зі співавторами, які виявили, що дитячі травми можуть не лише негативно впливати на стосунки, але й парадоксально сприяти їхньому покращенню у процесі парної терапії [46]. Пари, де партнери мали травматичний досвід дитинства, демонстрували більший приріст задоволеності стосунками після проходження інтегративної парної терапії порівняно з парами без такого досвіду. Автори пояснюють це тим, що усвідомлення впливу дитячих травм на поточні стосунки та отримання нового коригуючого досвіду безпечної взаємодії може стати потужним ресурсом для трансформації патернів прив'язаності.

Проблема міжпоколінної передачі наслідків травми через романтичні та сімейні стосунки є ще одним важливим аспектом досліджуваної теми. У дослідженні Л. І. Горбурової та В. В. Шевченко зазначається, що дорослі з нерозв'язаними дитячими травмами, створюючи власні сім'ї, часто несвідомо відтворюють дисфункціональні патерни у стосунках з партнером та дітьми [11, с. 52]. Конфліктна або емоційно холодна атмосфера у парі, зумовлена наслідками дитячих травм одного або обох партнерів, стає новим травматичним середовищем для наступного покоління, що замикає цикл міжпоколінної травматизації.

Сучасна ситуація в Україні додає особливого контексту до проблеми впливу дитячих травм на романтичні стосунки. За даними О. Яцини, покоління дітей, які зростають в умовах воєнних дій, формує специфічні травматичні патерни, які у найближчому майбутньому неминуче проявляться у сфері їхніх романтичних

стосунків [34, с. 562]. До вже наявних видів дитячої травматизації, пов'язаних з сімейним неблагополуччям, додається масова травма, що створює безпрецедентний за масштабом виклик для психологічної служби країни.

Значення якості дитячо-батьківських стосунків як визначального чинника психологічної безпеки дитини підкреслюється у дослідженні О. П. Коханової та Н. П. Ярощук, які наголошують, що порушення цих базових стосунків формує каскад наслідків, що проявляються у труднощах з довірою, емоційною регуляцією, підтриманням особистісних меж та здатністю до емоційної інтимності впродовж усього дорослого життя [15, с. 97].

Водночас необхідно підкреслити, що наявність травматичного досвіду дитинства не є детерміністичним фактором, який неминуче призводить до нездатності будувати задовільні романтичні стосунки. Дослідження В. О. Климчука у сфері посттравматичного зростання продемонструвало, що за певних умов травматичний досвід може стати каталізатором особистісної трансформації, яка включає поглиблення здатності до емпатії, більшу цінування близьких стосунків та усвідомлене прагнення до побудови якісно інших моделей взаємодії, ніж ті, що панували у батьківській сім'ї [14, с. 45]. Ключовими факторами, які визначають, чи стане травматичний досвід підґрунтям для зростання або для хронічних труднощів, є наявність хоча б однієї надійної фігури прив'язаності у дитинстві, доступ до психологічної допомоги, рівень рефлексивності особистості та якість поточних стосунків.

Порівняльне дослідження І. І. Семків та О.-М. С. Вонс підтвердило, що романтичні стосунки з надійним партнером самі по собі можуть слугувати коригуючим емоційним досвідом, який поступово модифікує ненадійні моделі прив'язаності [28, с. 55]. Безпечний, послідовний та емоційно доступний партнер фактично виконує ту функцію «безпечної бази», яку не забезпечили батьки у дитинстві, і через тривалий досвід надійних стосунків людина може сформувати так звану «зароблено-надійну» прив'язаність, яка принципово відрізняється від первинної ненадійної моделі.

Концепція психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації, розроблена Т. М. Титаренко, наголошує на ролі засобів самодопомоги та самоефективності у подоланні наслідків травматичного досвіду [30, с. 78]. Навіть за відсутності професійної психологічної допомоги особистість має внутрішні ресурси для часткового відновлення здатності до побудови близьких стосунків, зокрема через усвідомлення власних патернів, розвиток навичок саморегуляції та цілеспрямований вибір середовища, що сприяє зцілінню.

Аналіз психотравмуючого досвіду дитини та особливостей соціалізації, здійснений М. О. Оксютівич та В. О. Сабадухою, вказує на те, що травматичний досвід деформує не лише інтимну сферу стосунків, але й загальну соціальну компетентність особистості, що опосередковано впливає на якість романтичних стосунків через обмеження репертуару соціальних навичок та стратегій міжособистісної взаємодії [24, с. 63]. Особи з травматичним досвідом дитинства часто мають труднощі з асертивною комунікацією, встановленням і підтриманням меж, конструктивним вираженням незгоди та прийняттям позиції іншого, що робить їхню щоденну взаємодію з партнером більш напруженою та конфліктною.

Отже, побудова дорослих романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом дитинства характеризується комплексом специфічних особливостей, які охоплюють усі аспекти стосунків: від вибору партнера та формування довіри до емоційної комунікації, сексуальної інтимності, поведінки у конфліктах та загальної задоволеності стосунками. Ці особливості є закономірним наслідком порушень у системі прив'язаності, емоційної регуляції та ідентичності, спричинених дитячими травмами, і мають тенденцію до відтворення у наступних поколіннях. Водночас наявність компенсаторних факторів, зокрема стосунків із надійним партнером, доступу до психотерапії та розвитку рефлексивності, створює можливість для модифікації дезадаптивних патернів та побудови більш здорових і задовільних романтичних стосунків.

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що дитяча психологічна травма є складним багатовимірним явищем, яке охоплює широкий спектр несприятливих переживань – від прямого фізичного, емоційного та сексуального насильства до занедбаності та впливу дисфункціонального сімейного оточення. Різні види дитячих травм мають як спільні, так і специфічні механізми впливу на розвиток особистості, а їхній кумулятивний ефект значно перевищує суму окремих впливів. Ключовим наслідком дитячої травматизації є порушення здатності до формування надійних стосунків прив'язаності, що у дорослому віці проявляється у труднощах побудови здорових романтичних стосунків.

Теорія прив'язаності надає концептуальну рамку для розуміння зв'язку між дитячим досвідом та дорослими стосунками. Двовимірна модель дорослої прив'язаності, що включає виміри тривожності та уникання, дозволяє виділити чотири типи прив'язаності – надійний, тривожний, уникаючий та дезорганізований, кожен з яких характеризується специфічними когнітивними, емоційними та поведінковими патернами у романтичних стосунках. Надійний тип є найбільш адаптивним, тоді як дезорганізований, що найчастіше формується внаслідок дитячих травм, пов'язаний з найбільшими труднощами у побудові стабільних та задовільних стосунків.

Вплив дитячих травм на романтичні стосунки здійснюється через комплекс взаємопов'язаних психологічних механізмів: порушення внутрішніх робочих моделей прив'язаності, емоційну дисрегуляцію, деформацію ідентичності та самооцінки, компульсивне повторення травматичного досвіду, проективну ідентифікацію, порушення тілесного переживання близькості, формування дезадаптивних копінг-стратегій та незавершену психологічну сепарацію від батьків. Серед цих механізмів емоційна дисрегуляція розглядається як один із центральних, оскільки вона опосередковує вплив різних видів травм на якість міжособистісної взаємодії.

Особи з травматичним досвідом дитинства демонструють специфічні особливості на всіх етапах побудови романтичних стосунків – від вибору партнера та формування довіри до емоційної комунікації, поведінки у конфліктах та переживання інтимності. Водночас теоретичний аналіз свідчить, що наявність травматичного досвіду не є детерміністичним фактором: за умов стосунків із надійним партнером, доступу до психотерапії та розвитку рефлексивності можлива модифікація дезадаптивних патернів прив'язаності. Теоретичні положення, розглянуті у першому розділі, потребують емпіричної перевірки, що і буде здійснено у другому розділі роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ПОБУДОВУ ДОРОСЛИХ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження впливу дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків було організоване з метою перевірки теоретичних положень, розглянутих у першому розділі роботи, та отримання кількісних даних, які дозволяють встановити характер та силу взаємозв'язку між травматичним досвідом дитинства, стилями прив'язаності, особливостями емоційної регуляції та задоволеністю романтичними стосунками у дорослому віці. Дослідження було побудоване на засадах кількісного підходу, що передбачає збір стандартизованих даних за допомогою психодіагностичних методик із подальшою статистичною обробкою та інтерпретацією результатів.

Основним завданням емпіричного етапу роботи було вивчення взаємозв'язку між рівнем негативного дитячого досвіду та ключовими характеристиками романтичних стосунків у дорослому віці, зокрема стилем прив'язаності до романтичного партнера, здатністю до емоційної регуляції та загальною задоволеністю стосунками. Окрім того, ставилося завдання визначити, які саме типи дитячих травм найбільш суттєво впливають на формування ненадійних стилів прив'язаності, а також з'ясувати роль емоційної дисрегуляції як посередника між травматичним досвідом дитинства та труднощами у романтичних стосунках.

Дослідження проводилося протягом навчального року та включало кілька послідовних етапів. На першому, підготовчому, етапі було здійснено аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, визначено теоретичну базу та концептуальну модель дослідження, сформульовано гіпотези та обрано діагностичний інструментарій. На другому етапі було сформовано вибірку дослідження, підготовлено бланки опитувальників та проведено пілотне тестування для перевірки зрозумілості інструкцій. На третьому етапі здійснювався безпосередній збір емпіричних даних шляхом індивідуального та групового тестування респондентів.

Четвертий етап передбачав кількісну та якісну обробку отриманих результатів, їх статистичний аналіз, інтерпретацію та формулювання висновків.

Вибірку дослідження склали 50 осіб віком від 20 до 35 років, середній вік яких становив 28,2 року. За статевим складом вибірка включала 32 жінки та 18 чоловіків, що відповідає загальній тенденції більш активної участі жінок у психологічних дослідженнях. Усі респонденти на момент проведення дослідження перебували у романтичних стосунках тривалістю від 6 до 120 місяців. Критеріями включення до вибірки були: вік від 20 до 35 років, наявність поточних романтичних стосунків тривалістю не менше шести місяців, добровільна згода на участь у дослідженні та відсутність діагностованих психіатричних розладів на момент обстеження. Обмеження вікового діапазону пояснюється тим, що саме у період ранньої та середньої дорослості особливо актуальним стає питання побудови стабільних романтичних стосунків, а вплив дитячих травм на міжособистісне функціонування проявляється найбільш виразно.

Рекрутування учасників здійснювалося за допомогою методу зручної вибірки із застосуванням елементів цілеспрямованого відбору. Респонденти залучалися через оголошення у соціальних мережах, серед студентів та працівників вищих навчальних закладів, а також через особисті контакти дослідника. Перед початком тестування кожному учаснику було роз'яснено мету дослідження, гарантовано анонімність та конфіденційність отриманих даних, а також отримано інформовану згоду на участь. Учасники не отримували жодної матеріальної винагороди за участь у дослідженні.

Процедура збору даних передбачала заповнення респондентами комплексу з чотирьох психодіагностичних методик у паперовому форматі. Середня тривалість заповнення усього комплексу методик становила приблизно 35–45 хвилин. Тестування проводилося в індивідуальному форматі у спокійних умовах, що забезпечувало концентрацію уваги учасників та мінімізувало вплив зовнішніх факторів на результати. Послідовність пред'явлення методик була фіксованою для всіх учасників із метою забезпечення стандартизації процедури дослідження.

Для вимірювання негативного дитячого досвіду було використано Опитувальник негативного дитячого досвіду, відомий як ACE (Adverse Childhood Experiences Questionnaire), розроблений В. Феліті та Р. Андою зі співавторами у 1998 році в рамках масштабного дослідження негативного дитячого досвіду, що проводилося спільно Центрами контролю та профілактики захворювань США та організацією Kaiser Permanente (Додаток А). Цей опитувальник є одним із найбільш широко використовуваних інструментів для оцінки травматичного досвіду дитинства у світовій психологічній та медичній практиці. У нашому дослідженні було застосовано україномовну адаптацію опитувальника.

Опитувальник ACE складається з десяти питань, кожне з яких стосується певного типу негативного досвіду, що міг мати місце протягом перших вісімнадцяти років життя респондента. Десять категорій негативного дитячого досвіду, які оцінює методика, охоплюють три основні сфери: жорстоке поводження з дитиною, занедбаність та дисфункціональне сімейне середовище. До категорії жорстокого поводження належать емоційне насильство, фізичне насильство та сексуальне насильство. Категорія занедбаності включає емоційну та фізичну занедбаність. Дисфункціональне сімейне середовище характеризується такими факторами, як насильство щодо матері, зловживання алкоголем або наркотиками членами родини, психічні розлади у членів родини, розлучення або сепарація батьків, а також ув'язнення когось із членів сім'ї.

Формат відповідей є дихотомічним: респондент обирає «Так» або «Ні» для кожного питання. За кожен позитивну відповідь нараховується один бал, отже загальний бал ACE може коливатися від 0 до 10. Вищий бал свідчить про більший обсяг негативного дитячого досвіду. У дослідницькій практиці прийнято виділяти кілька рівнів травматизації на основі бала ACE: низький рівень відповідає 0–1 балу, помірний рівень охоплює діапазон від 2 до 3 балів, а високий рівень визначається при 4 та більше балах. Методика має високу тест-ретестову надійність та прийнятну конструктну валідність, що підтверджено численними міжнародними дослідженнями.

Другою методикою у діагностичному комплексі став Переглянутий опитувальник досвіду у близьких стосунках, відомий як ECR-R (Experiences in Close Relationships-Revised), розроблений Р. К. Фрейлі, Н. Г. Воллером та К. А. Бреннан у 2000 році (Додаток Б). Цей опитувальник є одним із найбільш психометрично обґрунтованих інструментів для вимірювання прив'язаності у романтичних стосунках дорослих і широко застосовується у дослідженнях з психології близьких стосунків у всьому світі. Методика ґрунтується на двовимірній моделі дорослої прив'язаності, яка визначає індивідуальні відмінності у прив'язаності за двома ортогональними вимірами: тривожністю та уникненням.

Опитувальник ECR-R містить 36 тверджень, які респондент оцінює за семибальною шкалою Лайкерта, де 1 означає «зовсім не погоджуюсь», а 7 – «повністю погоджуюсь». Вісімнадцять тверджень вимірюють шкалу тривожності прив'язаності, яка відображає ступінь занепокоєння особистості щодо доступності та чуйності романтичного партнера, страх бути покинутою або нелюбимою, а також надмірну потребу у підтвердженні почуттів з боку партнера. Інші вісімнадцять тверджень вимірюють шкалу уникання прив'язаності, що характеризує ступінь дискомфорту особистості щодо близькості та інтимності у стосунках, тенденцію до емоційного дистанціювання та небажання залежати від партнера.

Обробка результатів ECR-R передбачає обчислення середнього балу за кожною шкалою з урахуванням зворотного кодування окремих пунктів. Середній бал за кожною шкалою може коливатися від 1 до 7. Високі бали за шкалою тривожності свідчать про наявність тривожного типу прив'язаності, який характеризується постійним страхом втрати стосунків та надмірною залежністю від партнера. Високі бали за шкалою уникання вказують на уникаючий тип прив'язаності, для якого характерна емоційна закритість та дискомфорт у ситуаціях близькості. Низькі бали за обома шкалами відповідають надійному типу прив'язаності, що вважається найбільш адаптивним для побудови здорових романтичних стосунків. Високі бали за обома шкалами одночасно свідчать про дезорганізований тип прив'язаності, який є найбільш проблематичним з точки зору міжособистісного функціонування.

Третьою методикою дослідження стала Шкала оцінки стосунків, відома як RAS (Relationship Assessment Scale), розроблена С. С. Гендрік у 1988 році (Додаток В). Ця шкала є одним із найпопулярніших коротких інструментів для вимірювання загальної задоволеності романтичними стосунками. Популярність методики зумовлена її стислістю, простотою застосування, високими психометричними характеристиками та універсальністю, оскільки вона може використовуватися як для пар, які перебувають у шлюбі, так і для тих, хто перебуває у незареєстрованих стосунках.

Шкала RAS складається із семи питань, кожне з яких оцінюється респондентом за п'ятибальною шкалою, де 1 означає «зовсім не відповідає», а 5 – «повністю відповідає». Питання охоплюють різні аспекти задоволеності стосунками, зокрема ступінь задоволення потреб партнером, загальну задоволеність стосунками, оцінку якості стосунків порівняно з іншими парами, наявність або відсутність жалю щодо вступу у стосунки, відповідність партнера початковим очікуванням, глибину почуттів до партнера та сприйняття кількості проблем у стосунках. Два питання з семи мають зворотне кодування, що забезпечує контроль за тенденцією респондентів до соціально бажаних відповідей.

Обробка результатів RAS передбачає зворотне кодування четвертого та сьомого питань, після чого обчислюється середнє арифметичне за усіма семи пунктами. Загальний бал може коливатися від 1 до 5, де вищий бал свідчить про більшу задоволеність романтичними стосунками. Методика характеризується високою внутрішньою узгодженістю, що підтверджується значеннями коефіцієнта альфа Кронбаха у межах 0,73–0,87 за даними різних досліджень, а також задовільною конвергентною та дискримінантною валідністю.

Четвертою методикою діагностичного комплексу стала Шкала труднощів у регуляції емоцій, відома як DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale), розроблена К. Л. Грац та Л. Ремер у 2004 році (Додаток Г). Включення цієї методики до дослідження обумовлене тим, що емоційна дисрегуляція розглядається як один із ключових психологічних механізмів, через які дитячі травми впливають на якість дорослих стосунків. Численні дослідження свідчать, що негативний дитячий досвід

порушує нормальний розвиток здатності до регуляції емоцій, що у подальшому призводить до труднощів у побудові та підтримці близьких стосунків.

Опитувальник DERS складається з 36 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою частоти, де 1 означає «майже ніколи», а 5 – «майже завжди». Методика вимірює шість аспектів емоційної дисрегуляції, які об'єднані у відповідні субшкали. Субшкала «Неприйняття емоційних реакцій» відображає тенденцію особистості реагувати на власні негативні емоції вторинними негативними переживаннями, такими як сором, провина або самокритика. Субшкала «Труднощі в цілеспрямованій поведінці» вимірює ступінь, у якому негативні емоції заважають особистості концентруватися на завданнях та виконувати необхідні дії. Субшкала «Труднощі контролю імпульсів» характеризує схильність до втрати контролю над поведінкою у стані емоційного дистресу. Субшкала «Недостатня емоційна обізнаність» оцінює ступінь уваги особистості до власних емоційних переживань та їх усвідомлення. Субшкала «Обмежений доступ до стратегій регуляції» вимірює переконання особистості у тому, що вона не здатна ефективно впоратися з негативними емоціями. Субшкала «Недостатня емоційна ясність» відображає ступінь, у якому особистість розуміє та диференціює свої емоції.

Обробка результатів DERS передбачає зворотне кодування ряду пунктів та обчислення сумарного балу за усіма тридцятьма шістьма пунктами. Загальний бал може коливатися від 36 до 180, де вищий бал свідчить про більші труднощі у регуляції емоцій. Окрім загального балу, обчислюються бали за кожною з шести субшкал, що дозволяє отримати диференційований профіль емоційної дисрегуляції. Методика характеризується високою внутрішньою узгодженістю загальної шкали та задовільними показниками надійності окремих субшкал.

Для статистичної обробки отриманих емпіричних даних було використано комплекс математико-статистичних методів. Описова статистика застосовувалася для обчислення середніх арифметичних значень, стандартних відхилень, мінімальних та максимальних значень за кожною методикою та їх окремими шкалами. Це дозволило отримати загальну характеристику розподілу досліджуваних показників у вибірці та оцінити центральні тенденції та варіативність даних.

Для перевірки нормальності розподілу даних було використано критерій Шапіро-Вілکا, який вважається найбільш потужним критерієм нормальності для вибірок середнього розміру. Результати перевірки нормальності розподілу визначали вибір подальших статистичних методів: у випадку нормального розподілу застосовувалися параметричні методи, у випадку відхилення від нормальності – непараметричні аналоги.

Кореляційний аналіз був основним методом встановлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними. З огляду на специфіку розподілу даних за опитувальником АСЕ, який має дихотомічний формат відповідей і, як правило, дає асиметричний розподіл сумарних балів, для обчислення кореляцій було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Цей непараметричний метод є стійким до порушень нормальності розподілу та наявності викидів, що робить його оптимальним вибором для аналізу даних подібного характеру. Кореляційний аналіз дозволив встановити наявність, напрямок та силу зв'язку між балом АСЕ та показниками тривожності й уникання прив'язаності, задоволеністю стосунками та рівнем емоційної дисрегуляції.

Для порівняння груп респондентів з різним рівнем негативного дитячого досвіду було застосовано U-критерій Манна-Вітні, який є непараметричним аналогом t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Цей метод дозволив порівняти показники прив'язаності, задоволеності стосунками та емоційної регуляції у групах осіб з низьким та високим рівнем дитячої травматизації. Для поділу вибірки на групи використовувався поріг у 4 бали за шкалою АСЕ, який є загальноприйнятим у дослідницькій практиці та клінічній роботі як межа, що відділяє помірний рівень негативного дитячого досвіду від високого.

Рівень статистичної значущості для всіх аналізів було встановлено на рівні $p < 0,05$, що є стандартним для психологічних досліджень. Окрім рівня статистичної значущості, для оцінки практичної значущості отриманих результатів враховувалися величини ефектів. Для кореляційного аналізу використовувалася класифікація Коена, згідно з якою значення коефіцієнта кореляції до 0,30 вважається слабким

ефектом, від 0,30 до 0,50 – середнім, а понад 0,50 – сильним. Для порівняння груп за U-критерієм Манна-Вітні обчислювався показник r як міра величини ефекту.

Обробка даних здійснювалася із застосуванням програмного забезпечення для статистичного аналізу. Усі розрахунки були проведені з використанням електронних таблиць та статистичних пакетів, що забезпечило точність обчислень та можливість верифікації отриманих результатів. Візуалізація результатів здійснювалася за допомогою графіків та діаграм, що дозволило наочно представити виявлені закономірності та тенденції.

Таким чином, обраний комплекс діагностичних методик охоплює усі ключові змінні дослідження та дозволяє перевірити висунуті гіпотези. Опитувальник ACE забезпечує вимірювання незалежної змінної дослідження – рівня негативного дитячого досвіду. Опитувальник ECR-R та шкала RAS вимірюють залежні змінні, що характеризують різні аспекти романтичних стосунків. Шкала DERS оцінює змінну-медіатор, через яку дитячі травми можуть опосередковано впливати на якість стосунків. Усі використані методики є вільнодоступними, мають належну психометричну обґрунтованість та широко застосовуються у міжнародних дослідженнях, що забезпечує валідність та надійність отриманих результатів, а також можливість їх порівняння з даними інших досліджень.

2.2. Результати дослідження взаємозв'язку дитячих травм та особливостей побудови дорослих романтичних стосунків

На основі зібраних емпіричних даних було здійснено комплексний аналіз результатів дослідження, який включав описову статистику, кореляційний аналіз та порівняння груп респондентів з різним рівнем негативного дитячого досвіду. Представлення результатів здійснюється послідовно: спочатку наводяться загальні характеристики вибірки за кожною методикою, потім аналізуються кореляційні зв'язки між основними змінними, після чого порівнюються групи респондентів з різним рівнем дитячої травматизації.

Насамперед було проаналізовано розподіл балів за Опитувальником негативного дитячого досвіду (ACE), який є центральною змінною дослідження. Описові статистики за усіма методиками діагностичного комплексу представлено у таблиці 2.1, яка дає узагальнену характеристику отриманих результатів для всієї вибірки дослідження.

Таблиця 2.1

Описові статистики за методиками дослідження (n = 50)

Показник	M	SD	Me	Min	Max
ACE (бал)	2,44	2,02	2,0	0	7
ECR-R Тривожність	2,84	0,69	2,78	1,61	4,50
ECR-R Уникання	2,65	0,75	2,56	1,56	4,39
RAS (середнє)	3,74	0,62	3,86	1,86	4,57
DERS (сума)	91,08	20,97	89,0	61	153

Як видно з таблиці 2.1, середній бал за опитувальником ACE у вибірці становив 2,44 (SD = 2,02), що свідчить про помірний рівень негативного дитячого досвіду серед респондентів. Медіана становила 2,0, а діапазон балів коливався від 0 до 7 із можливих 10. Середні значення за шкалами ECR-R вказують на переважно низький рівень тривожності (M = 2,84) та уникання (M = 2,65), що загалом свідчить про домінування відносно надійних моделей прив'язаності у вибірці. Середній бал задоволеності стосунками за шкалою RAS становив 3,74 із 5 можливих, що відповідає помірно високому рівню задоволеності. Середній загальний бал за

шкалою DERS дорівнював 91,08 (SD = 20,97), що вказує на помірний рівень труднощів у регуляції емоцій.

Для більш детального розуміння характеру розподілу негативного дитячого досвіду у вибірці було побудовано гістограму розподілу балів ACE, яку представлено на рис. 2.1. Візуалізація розподілу дозволяє наочно оцінити, яка частка респондентів має мінімальний, помірний або високий рівень травматичного досвіду дитинства.

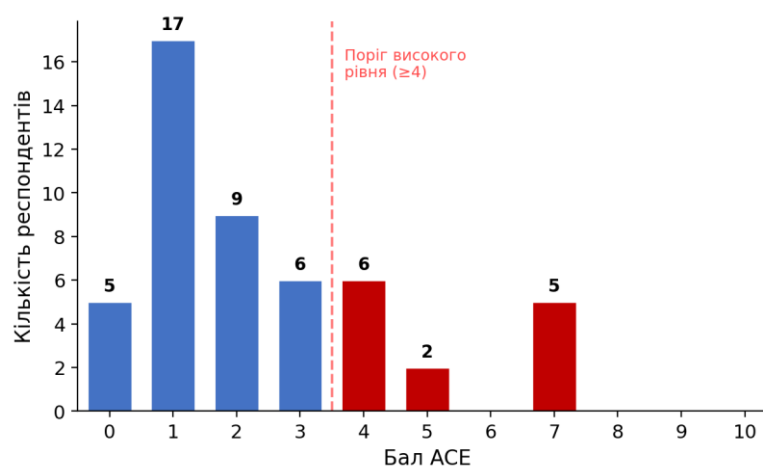


Рис. 2.1. Розподіл балів за опитувальником негативного дитячого досвіду (ACE) у вибірці дослідження (n = 50)

Як демонструє рис. 2.1, розподіл балів ACE є правосторонньо асиметричним, що є типовим для даного показника у загальній популяції. Більшість респондентів (74%, n = 37) мали бали від 0 до 3, що відповідає низькому та помірному рівню негативного дитячого досвіду. Водночас 26% респондентів (n = 13) отримали 4 та більше балів, що відповідає високому рівню травматизації дитинства. Червона пунктирна лінія на рисунку позначає загальноприйнятий поріг у 4 бали, який у дослідницькій та клінічній практиці використовується для виокремлення осіб із значним негативним дитячим досвідом. Така структура вибірки забезпечує достатню кількість респондентів в обох групах для подальшого порівняльного аналізу.

Наступним кроком аналізу стало визначення типів прив'язаності респондентів на основі результатів опитувальника ECR-R. Для класифікації було використано медіанний поділ за шкалами тривожності (Me = 2,78) та уникання (Me = 2,56).

Респонденти з балами нижче медіани за обома шкалами були віднесені до надійного типу прив'язаності, з високою тривожністю та низьким униканням – до тривожного, з низькою тривожністю та високим униканням – до уникаючого, а з високими балами за обома шкалами – до дезорганізованого типу. Результати класифікації представлено на рис. 2.2.

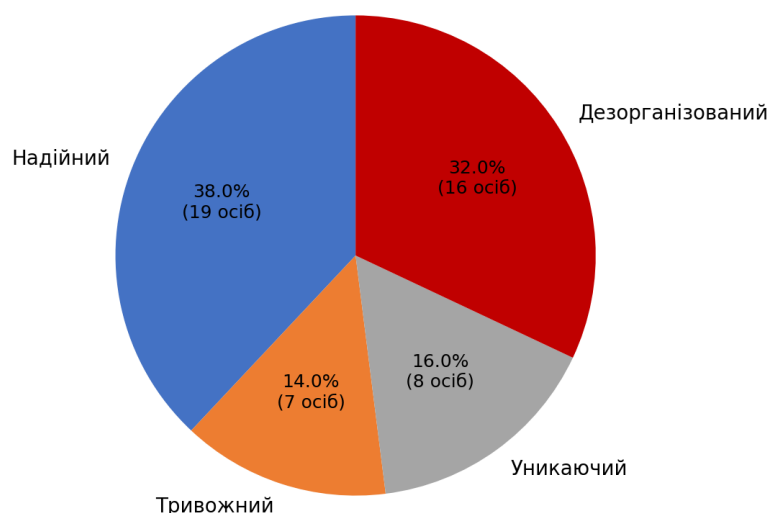


Рис. 2.2. Розподіл типів прив'язаності у романтичних стосунках серед респондентів (n = 50)

Аналіз рис. 2.2 свідчить, що найбільшу частку вибірки склали респонденти з надійним типом прив'язаності – 38,0% (n = 19). Це означає, що більше третини учасників дослідження характеризуються комфортним ставленням до близькості у стосунках та відсутністю надмірної тривоги щодо стабільності стосунків. На другому місці за кількістю опинився дезорганізований тип прив'язаності – 32,0% (n = 16), який характеризується одночасно високою тривожністю та високим униканням і вважається найменш адаптивним для побудови здорових романтичних стосунків. Уникаючий тип мали 16,0% респондентів (n = 8), а тривожний – 14,0% (n = 7). Таким чином, сумарна частка осіб з ненадійними типами прив'язаності становила 62,0%, що є досить значним показником і підтверджує актуальність дослідження.

Центральним завданням емпіричного дослідження було встановлення взаємозв'язків між негативним дитячим досвідом та характеристиками романтичних стосунків. Для цього було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Результати кореляційного аналізу між усіма основними змінними дослідження представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Матриця кореляцій між основними змінними дослідження (коефіцієнт Спірмена, $n = 50$)

Змінна	ACE	ECR-R Тривожність	ECR-R Уникання	RAS	DERS
ACE	—	0,507**	0,603**	-0,654**	0,730**
ECR-R Тривожність		—	0,402**	-0,226	0,417**
ECR-R Уникання			—	-0,276	0,518**
RAS				—	-0,467**
DERS					—

Примітка. ** — кореляція значуща на рівні $p < 0,01$.

Результати кореляційного аналізу, представлені у таблиці 2.2, свідчать про наявність статистично значущих зв'язків між негативним дитячим досвідом та всіма ключовими характеристиками романтичних стосунків. Найсильніший зв'язок виявлено між балом ACE та загальним рівнем труднощів у регуляції емоцій за шкалою DERS ($r_s = 0,730$, $p < 0,01$), що є сильним позитивним кореляційним зв'язком згідно з класифікацією Коена. Це означає, що респонденти з більшим обсягом негативного дитячого досвіду мають суттєво більші труднощі у регуляції власних емоцій.

Сильний негативний зв'язок було встановлено між балом ACE та задоволеністю романтичними стосунками за шкалою RAS ($r_s = -0,654$, $p < 0,01$). Цей результат підтверджує, що особи з більш травматичним досвідом дитинства відчують значно меншу задоволеність своїми поточними романтичними стосунками. Також виявлено сильний позитивний зв'язок між ACE та униканням

прив'язаності за ECR-R ($r_s = 0,603$, $p < 0,01$), що вказує на те, що дитячі травми суттєво сприяють формуванню унікаючої моделі поведінки у романтичних стосунках. Зв'язок ACE з тривожністю прив'язаності виявився середнім за силою ($r_s = 0,507$, $p < 0,01$), що також є статистично значущим і практично важливим результатом.

Варто зазначити, що між самими показниками стосунків також спостерігаються значущі кореляції. Труднощі емоційної регуляції пов'язані з підвищеною тривожністю ($r_s = 0,417$, $p < 0,01$) та униканням прив'язаності ($r_s = 0,518$, $p < 0,01$), а також зі зниженою задоволеністю стосунками ($r_s = -0,467$, $p < 0,01$). Це підтверджує теоретичне припущення про те, що емоційна дисрегуляція є одним із механізмів, через який дитячі травми негативно впливають на романтичні стосунки.

Для наочного представлення характеру зв'язку між негативним дитячим досвідом та задоволеністю романтичними стосунками було побудовано діаграму розсіювання, яку представлено на рис. 2.3. На діаграмі кожна точка відповідає одному респонденту, а лінія тренду демонструє загальну тенденцію взаємозв'язку.

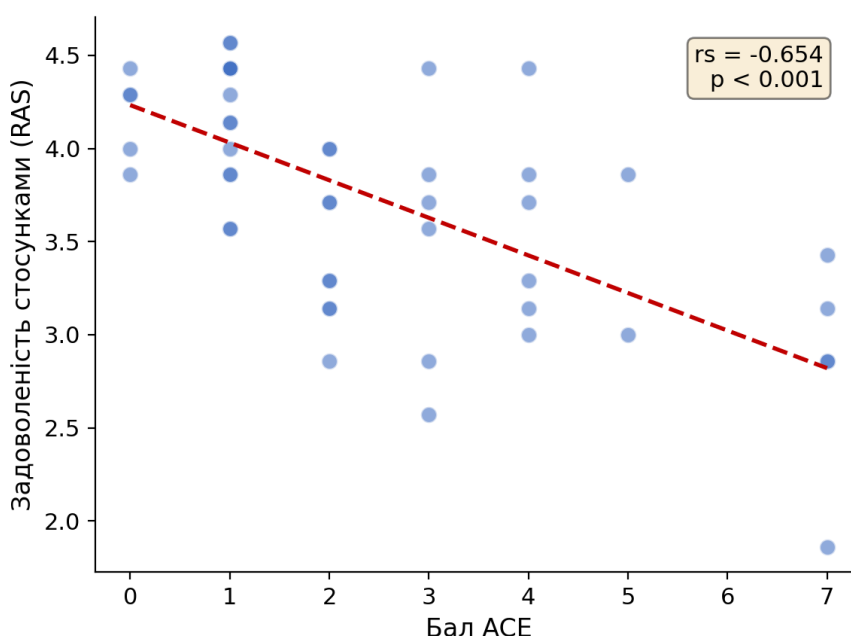


Рис. 2.3. Взаємозв'язок між балом ACE та задоволеністю романтичними стосунками (RAS)

Як наочно демонструє рис. 2.3, зі зростанням бала ACE спостерігається чітка тенденція до зниження задоволеності романтичними стосунками. Лінія тренду має виразний негативний нахил, що візуально підтверджує результати кореляційного аналізу. Респонденти з балами ACE від 0 до 2 переважно демонструють високу задоволеність стосунками (RAS вище 3,5), тоді як серед осіб з балами ACE 5 і вище більшість повідомляють про знижену задоволеність (RAS нижче 3,5). Значення коефіцієнта кореляції Спірмена, вказане на рисунку, підтверджує високу статистичну значущість цього зв'язку.

Для більш детального вивчення відмінностей між особами з різним рівнем негативного дитячого досвіду було проведено порівняльний аналіз із застосуванням U-критерію Манна-Вітні. Вибірку було поділено на дві групи за загальноприйнятим порогом: група з низьким рівнем ACE (0–3 бали, $n = 37$) та група з високим рівнем ACE (4 і більше балів, $n = 13$). Результати порівняння представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Порівняння показників романтичних стосунків у групах з різним рівнем ACE

Показник	ACE 0–3 ($n = 37$) $M \pm SD$	ACE ≥ 4 ($n = 13$) $M \pm SD$	U	p	r
ECR-R Тривожність	$2,67 \pm 0,55$	$3,32 \pm 0,72$	103,5	0,003	0,57
ECR-R Уникання	$2,36 \pm 0,53$	$3,46 \pm 0,68$	58,0	<0,001	0,76
RAS	$3,91 \pm 0,46$	$3,26 \pm 0,67$	378,0	0,002	0,57
DERS	$83,14 \pm 14,96$	$113,69 \pm 19,59$	39,0	<0,001	0,84

Примітка. M – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення; U – критерій Манна-Вітні; r – величина ефекту.

Результати порівняльного аналізу, представлені у таблиці 2.3, свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами за всіма досліджуваними показниками. Найбільш виразні відмінності виявлено за шкалою DERS: респонденти з високим рівнем ACE мали значно вищий загальний бал труднощів

емоційної регуляції ($M = 113,69$) порівняно з групою низького ACE ($M = 83,14$), причому величина ефекту є дуже великою ($r = 0,84$). Це означає, що дитячі травми мають потужний вплив на здатність особистості регулювати свої емоції у дорослому віці.

Значні відмінності спостерігаються також за шкалою уникання прив'язаності ($U = 58,0$, $p < 0,001$, $r = 0,76$): особи з високим рівнем ACE демонструють суттєво вищий рівень уникання близькості у стосунках ($M = 3,46$ проти $M = 2,36$). Тривожність прив'язаності також вища у групі з високим ACE ($M = 3,32$ проти $M = 2,67$, $p = 0,003$), хоча різниця дещо менш виражена. Задоволеність романтичними стосунками за шкалою RAS виявилася значуще нижчою у групі з високим ACE ($M = 3,26$ проти $M = 3,91$, $p = 0,002$), що підтверджує негативний вплив дитячих травм на суб'єктивну оцінку якості стосунків.

Для наочного порівняння рівня емоційної дисрегуляції між групами було побудовано діаграму розмаху, яку представлено на рис. 2.4. Такий тип візуалізації дозволяє одночасно оцінити центральну тенденцію, варіативність та наявність екстремальних значень у кожній групі.

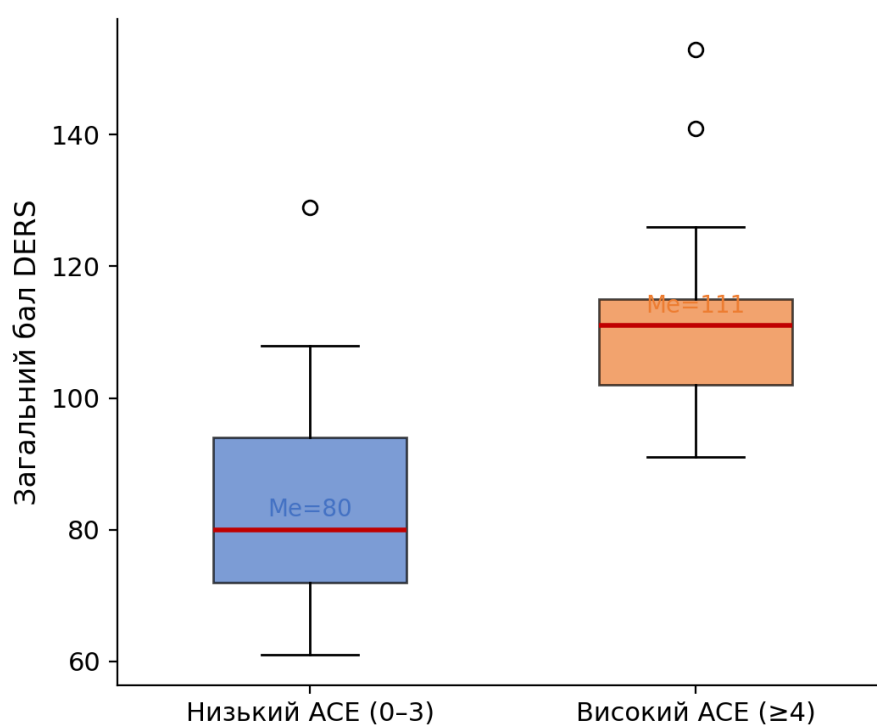


Рис. 2.4. Порівняння рівня труднощів емоційної регуляції (DERS) у групах з різним рівнем ACE

Рисунок 2.4 наочно демонструє суттєву різницю у рівні емоційної дисрегуляції між двома групами. Медіана загального балу DERS у групі з низьким рівнем ACE становить 82, тоді як у групі з високим ACE вона сягає 109. Окрім того, міжквартильний розмах у групі з високим ACE є ширшим, що вказує на більшу варіативність показників емоційної регуляції серед осіб з травматичним дитячим досвідом. Це може свідчити про те, що вплив дитячих травм на емоційну регуляцію опосередковується індивідуальними захисними факторами, які у деяких осіб частково компенсують наслідки травматизації.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують наявність статистично значущого та практично важливого взаємозв'язку між негативним дитячим досвідом та особливостями побудови дорослих романтичних стосунків. Вищий рівень дитячої травматизації пов'язаний з більш вираженою тривожністю та униканням у прив'язаності, зниженою задоволеністю стосунками та суттєво більшими труднощами у регуляції емоцій. Найсильнішим виявився зв'язок травматичного досвіду з емоційною дисрегуляцією, що підтверджує ключову роль порушень емоційної регуляції як механізму впливу дитячих травм на якість романтичних стосунків. Детальний аналіз впливу окремих типів дитячих травм на стилі прив'язаності буде розглянуто у наступному підрозділі.

2.3. Вплив типів дитячих травм на стилі прив'язаності у побудові дорослих романтичних стосунків

Попередній аналіз продемонстрував наявність загального зв'язку між сумарним балом негативного дитячого досвіду та характеристиками романтичних стосунків. Проте для повноцінного розуміння механізмів цього впливу необхідно з'ясувати, які саме типи дитячих травм найбільш суттєво пов'язані з формуванням ненадійних стилів прив'язаності та труднощами у романтичних стосунках. Опитувальник ACE дозволяє виокремити три категорії негативного дитячого досвіду: жорстоке поводження, що включає емоційне, фізичне та сексуальне насильство; занедбаність, яка охоплює емоційну та фізичну занедбаність дитини; та дисфункціональне сімейне середовище, до якого належать розлучення батьків, насильство щодо матері, зловживання психоактивними речовинами, психічні розлади у членів родини та ув'язнення когось із членів сім'ї.

Для визначення диференційованого впливу різних категорій дитячих травм на стилі прив'язаності було обчислено сумарні бали за кожною категорією ACE. Бал категорії жорстокого поводження міг коливатися від 0 до 3, категорії занедбаності – від 0 до 2, а категорії дисфункціонального сімейного середовища – від 0 до 5. Далі для кожної категорії було обчислено коефіцієнти рангової кореляції Спірмена з показниками тривожності та уникання прив'язаності, задоволеністю стосунками та рівнем емоційної дисрегуляції. Окрім того, було проведено порівняння середніх значень за кожною категорією травм між чотирма типами прив'язаності за допомогою критерію Краскела-Волліса.

Результати кореляційного аналізу виявили суттєві відмінності у характері впливу різних категорій дитячих травм. Категорія дисфункціонального сімейного середовища продемонструвала найсильніші та найбільш послідовні зв'язки з усіма досліджуваними змінними. Кореляція цієї категорії з уникаючою прив'язаністю виявилася сильною та високозначущою ($r_s = 0,611$, $p < 0,001$), з тривожністю прив'язаності – середньою ($r_s = 0,499$, $p < 0,001$), із задоволеністю стосунками – сильною негативною ($r_s = -0,658$, $p < 0,001$), а з емоційною дисрегуляцією –

середньою ($r_s = 0,474$, $p < 0,001$). Це свідчить про те, що саме дисфункціональна сімейна атмосфера, у якій зростає дитина, справляє найбільш комплексний і руйнівний вплив на подальшу здатність особистості будувати здорові романтичні стосунки.

Категорія жорстокого поводження також продемонструвала значущі зв'язки, хоча вони виявилися менш вираженими порівняно з дисфункцією сімейного середовища. Кореляція цієї категорії з унікаючою прив'язаністю становила $r_s = 0,372$ ($p < 0,01$), з тривожністю – $r_s = 0,293$ ($p < 0,05$), а із задоволеністю стосунками – $r_s = -0,375$ ($p < 0,01$). Натомість зв'язок жорстокого поводження з емоційною дисрегуляцією виявився найсильнішим серед усіх категорій ($r_s = 0,631$, $p < 0,001$). Цей результат вказує на те, що досвід прямого насильства у дитинстві найбільш руйнівню впливає саме на здатність особистості регулювати свої емоції, і вже через цей механізм опосередковано впливає на якість романтичних стосунків.

Категорія занедбаності продемонструвала найменш виражені зв'язки із показниками прив'язаності та задоволеності стосунками. Кореляції занедбаності з тривожністю прив'язаності ($r_s = 0,184$, $p > 0,05$) та унікаючою прив'язаністю ($r_s = 0,203$, $p > 0,05$) не досягли рівня статистичної значущості. Проте зв'язок занедбаності з емоційною дисрегуляцією виявився значущим ($r_s = 0,423$, $p < 0,01$). Відносно слабші кореляції занедбаності з показниками прив'язаності можуть пояснюватися тим, що у даній вибірці поширеність занедбаності була порівняно низькою, а також тим, що вплив занедбаності на стосунки може опосередковуватися іншими змінними, які не були враховані у дослідженні.

Для більш детального аналізу було здійснено порівняння середніх значень за кожною категорією дитячих травм між чотирма типами прив'язаності. Результати цього порівняння представлено у таблиці 2.4, яка дозволяє наочно оцінити, які категорії травм є найбільш характерними для кожного типу прив'язаності.

Таблиця 2.4

Середні значення категорій ACE за типами прив'язаності

Категорія ACE	Надійний (n = 19)	Тривожний (n = 7)	Унікаючий (n = 8)	Дезорган. (n = 16)
Жорстоке поводження	$0,42 \pm 0,61$	$0,57 \pm 0,79$	$0,75 \pm 1,04$	$1,06 \pm 0,85$

(0–3)				
Занедбаність (0–2)	$0,32 \pm 0,48$	$0,71 \pm 0,49$	$0,38 \pm 0,52$	$0,81 \pm 0,66$
Дисфункція сім'ї (0–5)	$0,26 \pm 0,45$	$1,14 \pm 1,07$	$1,38 \pm 0,92$	$2,25 \pm 1,44$
АСЕ загальний (0–10)	$1,00 \pm 0,82$	$2,43 \pm 0,98$	$2,50 \pm 2,14$	$4,12 \pm 2,09$
Критерій Краскела-Волліса	$H = 5,48; p = 0,140$	$H = 7,28; p = 0,063$	$H = 21,98; p < 0,001$	$H = 23,14; p < 0,001$

Примітка. Наведено $M \pm SD$. Критерій Краскела-Волліса використано для порівняння чотирьох груп.

Як видно з таблиці 2.4, найбільш виразні відмінності між типами прив'язаності спостерігаються за категорією дисфункціонального сімейного середовища: критерій Краскела-Волліса виявився високозначущим ($H = 21,98, p < 0,001$). Респонденти з дезорганізованим типом прив'язаності мали найвищий середній бал за цією категорією ($M = 2,25$), що майже вдесятеро перевищує показник осіб з надійним типом ($M = 0,26$). Унікаючий тип також характеризувався відносно високим рівнем дисфункції сімейного середовища ($M = 1,38$), як і тривожний тип ($M = 1,14$). Загальний бал АСЕ також значуще відрізнявся між групами ($H = 23,14, p < 0,001$): середній бал зростав від 1,00 у осіб з надійним типом до 4,12 у осіб з дезорганізованим типом прив'язаності.

Водночас відмінності між типами прив'язаності за категоріями жорстокого поводження ($H = 5,48, p = 0,140$) та занедбаності ($H = 7,28, p = 0,063$) не досягли рівня статистичної значущості, хоча за категорією занедбаності спостерігається тенденція, що наближається до значущої. Цей результат має важливе теоретичне значення: він свідчить про те, що для формування стилю прив'язаності у романтичних стосунках визначальну роль відіграє не стільки прямий досвід насильства чи занедбаності, скільки загальна атмосфера дисфункціональності у сім'ї. Дитина, яка зростає в оточенні домашнього насильства, залежностей та психічних розладів батьків, засвоює дезадаптивні моделі міжособистісної взаємодії, які згодом відтворює у власних романтичних стосунках.

Для наочної ілюстрації відмінностей у профілях дитячих травм між типами прив'язаності було побудовано стовпчикову діаграму, яку представлено на рис. 2.5.

Діаграма дозволяє візуально порівняти середні бали за трьома категоріями ACE для кожного типу прив'язаності.

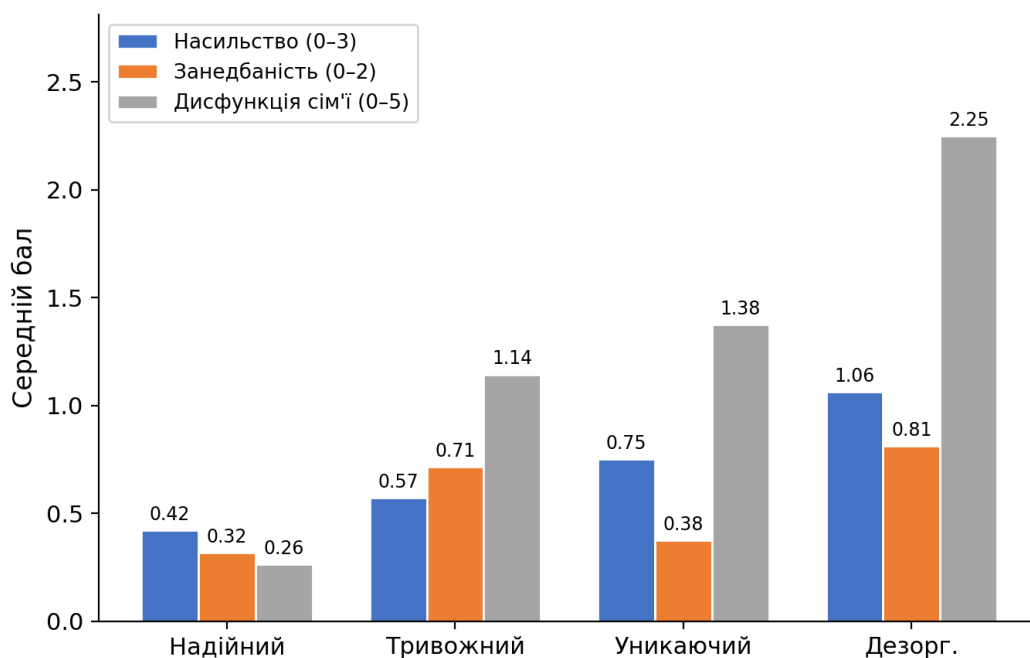


Рис. 2.5. Середні бали за категоріями ACE у респондентів з різними типами прив'язаності

Аналіз рис. 2.5 дозволяє виявити кілька важливих закономірностей. По-перше, категорія дисфункції сімейного середовища послідовно зростає від надійного до дезорганізованого типу прив'язаності, демонструючи чіткий градієнт. По-друге, респонденти з дезорганізованим типом прив'язаності мають найвищі показники за всіма трьома категоріями травм, що свідчить про кумулятивний характер впливу: саме поєднання різних типів негативного досвіду призводить до формування найбільш дезадаптивного стилю прив'язаності. По-третє, профілі тривожного та уникаючого типів прив'язаності мають певні відмінності: для тривожного типу характерний відносно більший внесок занедбаності, тоді як уникаючий тип більшою мірою пов'язаний з дисфункцією сімейного середовища.

Окрім аналізу на рівні категорій, було проведено дослідження зв'язку окремих типів негативного дитячого досвіду зі шкалами тривожності та уникання прив'язаності. Результати цього аналізу дозволяють визначити, які конкретні форми дитячих травм мають найбільший специфічний вплив на кожен із вимірів

прив'язаності. Зокрема, найсильніший зв'язок з унікаючою прив'язаністю виявило насильство щодо матері ($r_s = 0,517$, $p < 0,001$), що є логічним з теоретичної точки зору: дитина, яка спостерігає насильство у батьківських стосунках, засвоює переконання про небезпечність близькості та формує захисну стратегію емоційного дистанціювання. Також значущий зв'язок з унікаючою прив'язаністю мали зловживання психоактивними речовинами у сім'ї ($r_s = 0,450$, $p < 0,01$), сексуальне насильство ($r_s = 0,387$, $p < 0,01$) та фізична занедбаність ($r_s = 0,386$, $p < 0,01$).

Що стосується тривожної прив'язаності, то найсильніший специфічний зв'язок виявлено з ув'язненням члена родини ($r_s = 0,412$, $p < 0,01$), а також з насильством щодо матері ($r_s = 0,311$, $p < 0,05$), психічними розладами у сім'ї ($r_s = 0,296$, $p < 0,05$) та фізичною занедбаністю ($r_s = 0,290$, $p < 0,05$). Ці результати вказують на те, що тривожність у прив'язаності найбільше формується під впливом непередбачуваності та нестабільності сімейного середовища, коли дитина не може розраховувати на послідовну присутність та підтримку значущих дорослих. Втрата батька через ув'язнення, непередбачувана поведінка батьків з психічними розладами або залежностями створюють у дитини хронічну тривогу щодо доступності фігури прив'язаності, яка згодом переноситься на романтичного партнера.

Цікавим є те, що емоційне та фізичне насильство мали порівнянні за силою, але статистично незначущі кореляції з обома вимірами прив'язаності (r_s від 0,18 до 0,25), тоді як їхній вплив на емоційну дисрегуляцію був суттєво сильнішим. Це підтверджує гіпотезу про те, що прямі форми насильства впливають на романтичні стосунки переважно опосередковано, через порушення здатності до регуляції емоцій, а не безпосередньо через зміну стилю прив'язаності. Натомість дисфункціональна атмосфера у сім'ї діє на стиль прив'язаності більш прямо, оскільки вона безпосередньо моделює патерни взаємодії у близьких стосунках, які дитина інтерналізує та відтворює у дорослому віці.

Підсумовуючи результати аналізу впливу типів дитячих травм на стилі прив'язаності, можна зробити кілька ключових висновків. Дисфункціональне сімейне середовище є найбільш потужним предиктором ненадійної прив'язаності у романтичних стосунках, що підтверджується як кореляційним аналізом, так і

порівнянням груп. Дезорганізований тип прив'язаності, який вважається найменш адаптивним, характеризується найвищим рівнем негативного дитячого досвіду за всіма категоріями, що свідчить про кумулятивний ефект множинних травм. Різні типи травм мають диференційований вплив на виміри прив'язаності: дисфункція сімейного середовища впливає на обидва виміри, тоді як жорстоке поводження діє переважно через механізм емоційної дисрегуляції. Ці результати мають важливе значення для розробки диференційованих підходів до психологічної допомоги особам з різними типами травматичного досвіду дитинства, що буде розглянуто у наступному підрозділі.

2.4. Рекомендації щодо психологічної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства

На основі результатів проведеного емпіричного дослідження, яке підтвердило наявність значущих взаємозв'язків між негативним дитячим досвідом, стилями прив'язаності, емоційною дисрегуляцією та задоволеністю романтичними стосунками, можна сформулювати практичні рекомендації щодо психологічної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства та відчують труднощі у побудові дорослих романтичних стосунків. Рекомендації адресовані практичним психологам, психотерапевтам та іншим фахівцям у сфері психічного здоров'я і враховують специфіку виявлених закономірностей, зокрема диференційований вплив різних типів дитячих травм та ключову роль емоційної дисрегуляції як механізму перенесення наслідків травми у сферу романтичних стосунків.

Першою і, мабуть, найважливішою рекомендацією є необхідність обов'язкового скринінгу негативного дитячого досвіду при зверненні клієнтів із проблемами у романтичних стосунках. Результати нашого дослідження показали, що 26% респондентів мали високий рівень ACE (4 і більше балів), причому ці особи демонстрували суттєво вищі показники тривожності та уникання прив'язаності, значно нижчу задоволеність стосунками та виражені труднощі емоційної регуляції. Використання опитувальника ACE як частини початкової діагностичної процедури дозволяє вже на етапі первинної консультації виявити клієнтів, чиї труднощі у стосунках можуть бути пов'язані з нерозв'язаними дитячими травмами, та відповідно скорегувати стратегію психологічної допомоги.

Враховуючи, що найсильніший зв'язок у нашому дослідженні було виявлено між дитячими травмами та емоційною дисрегуляцією ($r_s = 0,730$), рекомендується приділяти першочергову увагу розвитку навичок емоційної регуляції у роботі з цією категорією клієнтів. Емоційна дисрегуляція, як було продемонстровано, виступає ключовим механізмом, через який наслідки дитячих травм проникають у сферу романтичних стосунків. Тому навіть без безпосередньої роботи з травматичними

спогадами покращення здатності клієнта розпізнавати, приймати та регулювати свої емоції може суттєво поліпшити якість його романтичних стосунків.

Для розвитку навичок емоційної регуляції рекомендується використовувати техніки діалектичної поведінкової терапії, які були спеціально розроблені для роботи з емоційною дисрегуляцією та мають потужну доказову базу. Зокрема, модуль навичок усвідомленості допомагає клієнтам навчитися спостерігати за власними емоціями без негайного реагування, модуль стресостійкості надає інструменти для подолання кризових моментів у стосунках, а модуль міжособистісної ефективності безпосередньо стосується покращення комунікації з романтичним партнером. Ці навички можуть викладатися як у індивідуальному форматі, так і у форматі групових тренінгів.

Результати дослідження засвідчили, що дисфункціональне сімейне середовище є найбільш потужним предиктором ненадійної прив'язаності у романтичних стосунках. Це означає, що у роботі з клієнтами, які зростали в умовах домашнього насильства, залежностей батьків або психічних розладів у сім'ї, особливо важливо приділяти увагу дослідженню та переосмисленню інтерналізованих моделей стосунків. Клієнти, які спостерігали дисфункціональні патерни взаємодії у батьківській сім'ї, часто несвідомо відтворюють ці патерни у власних романтичних стосунках, сприймаючи їх як єдино можливу норму.

Рекомендується використовувати психоедукацію як обов'язковий компонент терапевтичної роботи. Клієнтам з травматичним дитячим досвідом важливо пояснити механізми впливу ранніх травм на формування стилів прив'язаності, роз'яснити, як працюють внутрішні робочі моделі стосунків і чому вони автоматично активуються у ситуаціях близькості та інтимності. Розуміння того, що їхні реакції у стосунках є закономірним наслідком адаптації до несприятливих умов дитинства, а не проявом їхньої «неповноцінності» чи «нездатності кохати», може суттєво знизити рівень самокритики та сорому, які часто супроводжують труднощі у стосунках.

Для клієнтів з тривожним типом прив'язаності, який у нашому дослідженні був пов'язаний з непередбачуваністю та нестабільністю сімейного середовища у

дитинстві, рекомендується зосередити терапевтичну роботу на розвитку внутрішнього відчуття безпеки та зменшенні залежності від постійного підтвердження з боку партнера. Ефективними у цьому контексті є техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на ідентифікацію та корекцію катастрофічних переконань щодо стосунків, таких як «якщо партнер не відповів на повідомлення, значить він мене не кохає» або «якщо ми посварилися, стосунки закінчені». Поступова експозиція до ситуацій невизначеності у стосунках з одночасним розвитком толерантності до тривоги може допомогти таким клієнтам сформувати більш збалансоване ставлення до природних коливань у близьких стосунках.

Для клієнтів з унікаючим типом прив'язаності, який у нашому дослідженні найсильніше корелював із досвідом спостереження домашнього насильства та зловживанням психоактивними речовинами у сім'ї, терапевтична стратегія має бути спрямована на поступове розширення зони емоційного комфорту у стосунках. Такі клієнти зазвичай мають глибоке переконання, що близькість є небезпечною, і використовують емоційне дистанціювання як захисний механізм. Рекомендується працювати з ними у поступовому темпі, поважаючи їхню потребу у автономії та не форсуючи емоційне зближення, одночасно м'яко допомагаючи їм усвідомити ціну, яку вони платять за емоційну ізоляцію.

Клієнти з дезорганізованим типом прив'язаності, які у нашому дослідженні мали найвищий рівень негативного дитячого досвіду за всіма категоріями, потребують найбільш інтенсивної та комплексної терапевтичної допомоги. Дезорганізований тип характеризується одночасним прагненням до близькості та страхом перед нею, що створює внутрішній конфлікт і призводить до хаотичних, нестабільних патернів поведінки у стосунках. Для таких клієнтів рекомендується тривала індивідуальна психотерапія з фокусом на травматичному досвіді, в якій сам терапевтичний стосунок слугує коригуючим емоційним досвідом безпечної прив'язаності.

Серед конкретних терапевтичних підходів, які мають доказову ефективність у роботі з наслідками дитячих травм у контексті романтичних стосунків,

рекомендується використовувати емоційно-фокусовану терапію пар, розроблену С. Джонсон. Цей підхід безпосередньо працює з патернами прив'язаності у парних стосунках і допомагає партнерам розпізнати негативні цикли взаємодії, що підтримуються їхніми ненадійними стилями прив'язаності. Терапевт допомагає кожному з партнерів ідентифікувати первинні емоції, які ховаються за захисними реакціями, і висловити їх у безпечному терапевтичному середовищі, що створює нові, коригуючі досвіди прив'язаності.

Для індивідуальної роботи з травматичним досвідом рекомендується застосовувати метод десенсибілізації та переробки рухами очей, а також наративну експозиційну терапію. Ці підходи дозволяють переробити травматичні спогади таким чином, що вони перестають автоматично активуватися у ситуаціях, які нагадують первинну травму. Важливо, що робота з травмою має здійснюватися лише після встановлення стабільного терапевтичного альянсу та забезпечення достатнього рівня психологічної стабілізації клієнта, оскільки передчасне звернення до травматичних спогадів може призвести до ретравматизації.

Окрему увагу слід приділити роботі з тілесними проявами травми. Сучасні дослідження у галузі нейробиології травми свідчать, що травматичний досвід зберігається не лише у вигляді когнітивних схем та емоційних реакцій, але й на рівні тілесних відчуттів та м'язового напруження. У контексті романтичних стосунків це може проявлятися у вигляді дискомфорту при фізичному контакті, підвищеної фізіологічної реактивності на прояви близькості або, навпаки, емоційної та тілесної «заморозки» у ситуаціях інтимності. Використання тілесно-орієнтованих підходів, таких як соматичне переживання або сенсомоторна психотерапія, може бути корисним доповненням до основного терапевтичного процесу.

Рекомендується також включати у терапевтичну роботу елементи практики усвідомленості та медитації. Розвиток навичок усвідомленого ставлення до власних емоцій, думок та тілесних відчуттів допомагає клієнтам з травматичним досвідом створити внутрішній простір між стимулом і реакцією, що є критично важливим для зміни автоматичних дезадаптивних патернів поведінки у стосунках. Регулярна практика усвідомленості сприяє зниженню реактивності нервової системи,

покращенню здатності до емоційної регуляції та формуванню більш збалансованого ставлення до власного внутрішнього досвіду.

Важливим аспектом роботи є залучення романтичного партнера до терапевтичного процесу, коли це можливо та доречно. Наше дослідження продемонструвало, що травматичний досвід одного з партнерів значуще впливає на задоволеність стосунками, а отже, зачіпає обох учасників пари. Партнеру клієнта з травматичним досвідом важливо зрозуміти природу реакцій коханої людини, навчитися розрізняти ситуації, коли поведінка партнера зумовлена активацією травматичних патернів, та опанувати способи підтримки, які не підкріплюють дезадаптивні цикли взаємодії. Парні сесії можуть чергуватися з індивідуальними, створюючи комплексну програму допомоги.

На рівні профілактичної роботи рекомендується впроваджувати програми підвищення обізнаності про вплив дитячих травм на дорослі стосунки серед студентської молоді та молодих пар. Враховуючи, що вибірку нашого дослідження складали особи від 20 до 35 років, саме ця вікова група є найбільш сприйнятливою до подібних інтервенцій, оскільки перебуває на етапі активної побудови романтичних стосунків. Психоедукаційні програми можуть реалізовуватися у форматі семінарів, тренінгів або онлайн-курсів і включати інформацію про стилі прив'язаності, вплив дитячого досвіду на моделі стосунків та базові навички емоційної регуляції.

Для фахівців у сфері психічного здоров'я рекомендується впровадження системи регулярної супервізії при роботі з клієнтами, які мають травматичний досвід дитинства та труднощі у романтичних стосунках. Робота з цією категорією клієнтів є емоційно інтенсивною та може активувати власні ненадійні патерни прив'язаності терапевта, що створює ризик вторинної травматизації та емоційного вигорання. Регулярна супервізія допомагає фахівцю зберігати терапевтичну позицію, розпізнавати контрпереносні реакції та забезпечувати високу якість психологічної допомоги.

Окремо слід наголосити на необхідності формування реалістичних очікувань у клієнтів щодо тривалості та результатів терапевтичної роботи. Стилi прив'язаності,

сформовані у ранньому дитинстві та закріплені протягом десятиліть, не можуть бути радикально змінені за кілька терапевтичних сесій. Процес переходу від ненадійного до більш надійного стилю прив'язаності є поступовим і нелінійним, він включає періоди прогресу та регресу, і потребує послідовної, систематичної терапевтичної роботи. Водночас важливо підкреслити, що дослідження пластичності прив'язаності демонструють, що зміна стилю прив'язаності є можливою у дорослому віці за умови отримання нового коригуючого досвіду безпечних стосунків, як у терапевтичному контексті, так і у стосунках з надійним партнером.

Таким чином, розроблені рекомендації охоплюють різні рівні психологічної допомоги: від скринінгу та психоедукації до спеціалізованої індивідуальної та парної терапії. Ключовими принципами роботи з цією категорією клієнтів є комплексність підходу, що враховує когнітивний, емоційний та тілесний виміри травматичного досвіду; диференційованість стратегій залежно від типу прив'язаності та специфіки дитячих травм; пріоритетна увага до розвитку навичок емоційної регуляції як центрального механізму впливу травми на стосунки; поступовість і безпечність терапевтичного процесу; та залучення романтичного партнера до терапії за можливості. Дотримання цих принципів дозволяє забезпечити ефективну психологічну допомогу особам з травматичним досвідом дитинства у побудові здорових та задовільних романтичних стосунків.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження на вибірці з 50 осіб віком 20–35 років, які перебувають у романтичних стосунках, з використанням чотирьох психодіагностичних методик (ACE, ECR-R, RAS, DERS) підтвердило наявність статистично значущих взаємозв'язків між негативним дитячим досвідом та особливостями побудови дорослих романтичних стосунків. Найсильнішим виявився зв'язок дитячих травм з емоційною дисрегуляцією ($r_s = 0,730$, $p < 0,01$), що свідчить про ключову роль порушень емоційної регуляції як механізму перенесення наслідків травми у сферу романтичних стосунків. Також встановлено сильні зв'язки ACE із задоволеністю стосунками ($r_s = -0,654$), уникаючою прив'язаністю ($r_s = 0,603$) та тривожною прив'язаністю ($r_s = 0,507$).

Порівняльний аналіз груп з низьким (0–3 бали, $n = 37$) та високим (≥ 4 бали, $n = 13$) рівнем ACE за U-критерієм Манна-Вітні виявив значущі відмінності за всіма досліджуваними показниками. Респонденти з високим рівнем дитячої травматизації мали суттєво вищий рівень емоційної дисрегуляції ($M = 113,69$ проти $M = 83,14$, $r = 0,84$), вищі показники уникання ($M = 3,46$ проти $M = 2,36$, $r = 0,76$) та тривожності прив'язаності ($M = 3,32$ проти $M = 2,67$, $r = 0,57$), а також нижчу задоволеність стосунками ($M = 3,26$ проти $M = 3,91$, $r = 0,57$).

Аналіз впливу окремих категорій дитячих травм засвідчив, що дисфункціональне сімейне середовище є найбільш потужним предиктором ненадійної прив'язаності у романтичних стосунках ($r_s = 0,611$ з уникаючою та $r_s = 0,499$ з тривожною прив'язаністю), тоді як жорстоке поводження найсильніше впливає на емоційну дисрегуляцію ($r_s = 0,631$). Дезорганізований тип прив'язаності характеризувався найвищим рівнем негативного дитячого досвіду за всіма категоріями ($M = 4,12$), що підтверджує кумулятивний ефект множинних травм.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо психологічної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства, що включають обов'язковий скринінг ACE, пріоритетний розвиток навичок емоційної регуляції, диференційовані терапевтичні стратегії залежно від типу прив'язаності,

залучення партнера до терапевтичного процесу та впровадження профілактичних психоедукаційних програм для молоді.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження дозволило досягти поставленої мети та реалізувати усі визначені завдання, що дає підстави сформулювати такі загальні висновки.

Аналіз сучасних теоретичних підходів до розуміння дитячих психологічних травм засвідчив, що дитяча травма є складним багатовимірним явищем, яке охоплює широкий спектр несприятливих переживань – від прямого фізичного, емоційного та сексуального насильства до занедбаності та впливу дисфункціонального сімейного оточення. Встановлено, що різні види травм мають як спільні, так і специфічні механізми впливу на розвиток особистості, а їхній кумулятивний ефект значно перевищує суму окремих впливів. Особливе значення має розмежування одноразової та хронічної травматизації, оскільки саме хронічна травма, типова для дитинства, призводить до найбільш глибоких порушень міжособистісного функціонування.

Розгляд теорій прив'язаності та їх ролі у побудові дорослих романтичних стосунків дозволив обґрунтувати, що стиль прив'язаності, сформований у ранньому дитинстві на основі досвіду взаємодії з первинним доглядачем, визначає характер побудови романтичних стосунків упродовж усього дорослого життя. Двовимірна модель дорослої прив'язаності, що включає виміри тривожності та уникання, дозволяє виділити чотири типи – надійний, тривожний, уникаючий та дезорганізований, кожен з яких характеризується специфічними когнітивними, емоційними та поведінковими патернами. Надійний тип є найбільш адаптивним для побудови стабільних та задовільних стосунків, тоді як дезорганізований пов'язаний з найбільшими труднощами.

Дослідження психологічних механізмів впливу дитячих травм на побудову дорослих романтичних стосунків виявило комплекс взаємопов'язаних механізмів, що включають порушення внутрішніх робочих моделей прив'язаності, емоційну дисрегуляцію, деформацію ідентичності та самооцінки, компульсивне повторення травматичного досвіду, проективну ідентифікацію, порушення тілесного

переживання близькості, формування дезадаптивних копінг-стратегій та незавершену психологічну сепарацію від батьків. Серед цих механізмів емоційна дисрегуляція визначена як центральний посередник між травматичним досвідом та труднощами у стосунках.

Вивчення особливостей побудови дорослих романтичних стосунків у осіб з травматичним досвідом дитинства продемонструвало, що ці особливості проявляються на всіх етапах та у всіх аспектах стосунків – від специфічного вибору партнера, порушення довіри та емоційної комунікації до труднощів у сексуальній сфері, деструктивної поведінки у конфліктах та схильності до співзалежних патернів. Встановлено також наявність партнерських ефектів, коли травматичний досвід одного партнера суттєво впливає на благополуччя іншого, та ризик міжпоколінної передачі дисфункціональних патернів стосунків.

Емпіричне дослідження взаємозв'язку дитячих травм та особливостей побудови дорослих романтичних стосунків, проведене на вибірці з 50 осіб віком 20–35 років, підтвердило наявність статистично значущих зв'язків між негативним дитячим досвідом та усіма ключовими характеристиками романтичних стосунків. Найсильнішим виявився зв'язок дитячих травм з емоційною дисрегуляцією ($r_s = 0,730$, $p < 0,01$), що підтвердило теоретичне положення про центральну роль порушень емоційної регуляції. Також встановлено сильні зв'язки балу ACE із задоволеністю стосунками ($r_s = -0,654$), унікаючою прив'язаністю ($r_s = 0,603$) та тривожною прив'язаністю ($r_s = 0,507$). Порівняння груп з низьким та високим рівнем ACE за U-критерієм Манна-Вітні виявило значущі відмінності за всіма показниками з великими величинами ефектів.

Аналіз впливу різних типів дитячих травм на стилі прив'язаності засвідчив, що дисфункціональне сімейне середовище є найбільш потужним предиктором ненадійної прив'язаності у романтичних стосунках ($r_s = 0,611$ з унікаючою та $r_s = 0,499$ з тривожною прив'язаністю), тоді як жорстоке поводження найсильніше впливає на емоційну дисрегуляцію ($r_s = 0,631$). Респонденти з дезорганізованим типом прив'язаності мали найвищий рівень негативного дитячого досвіду за всіма категоріями ($M = 4,12$), що підтверджує кумулятивний характер впливу множинних

травм. Критерій Краскела-Волліса виявив статистично значущі відмінності між типами прив'язаності за категорією дисфункції сімейного середовища ($H = 21,98$, $p < 0,001$) та загальним балом ACE ($H = 23,14$, $p < 0,001$).

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо психологічної роботи з особами, які мають травматичний досвід дитинства та відчують труднощі у побудові романтичних стосунків. Рекомендації включають обов'язковий скринінг негативного дитячого досвіду при зверненні з проблемами у стосунках, пріоритетний розвиток навичок емоційної регуляції як центрального механізму впливу травми, диференційовані терапевтичні стратегії залежно від типу прив'язаності та специфіки дитячих травм, залучення романтичного партнера до терапевтичного процесу, а також впровадження профілактичних психоедукаційних програм для молоді. Підкреслено, що зміна стилю прив'язаності є можливою у дорослому віці за умови отримання нового коригуючого досвіду безпечних стосунків як у терапевтичному контексті, так і у стосунках із надійним партнером.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балецька Л. М. Особливості дослідження феномену прив'язаності батьків та дітей. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія*. Острог, 2016. Вип. 3. С. 18–26.
2. Булгакова О. Ю., Азаркіна О. В. Теоретичні основи вивчення дитячо-батьківських стосунків у психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 100–104.
3. Васильєва О. Травми розвитку і неможливість побудувати близькі стосунки. *ЗМІСТ*. 02.07.2019. URL: <https://zmist.pl.ua/blogs/travmi-rozvitku-i-nemozhlivist-pobuduvati-blizki-stosunki> (дата звернення: 23.02.2026).
4. Ветрова В., Мітіна С. В. Проблема психологічної сепарації від батьків у період ранньої дорослості в умовах цифрової культури. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2025. № 8. DOI: 10.32782/academ-ped.psyh-2025-2.03.
5. Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К., Тихоненко Ю. О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ). *Офтальмологічний журнал*. 2022. № 1 (504). С. 63–71.
6. Гавриловська К. П., Пирог Г. В., Паламар А. В. Особливості сімейної взаємодії осіб із різними типами прив'язаності. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2024. № 3. DOI: 10.32782/psy-2024-3-8.
7. Галушко Л. Я., Амурова Я. В. Глибинно-психологічні чинники співзалежних стосунків суб'єкта. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 1. С. 14–21.
8. Галушко С. М. «Прив'язаність» як науковий психологічний термін та особистісна характеристика. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 2. С. 21–28.
9. Ганошина А. І. Прив'язаність до батьків як чинник подружніх стосунків. *Актуальні проблеми особистісного зростання : зб. наук. пр. / редкол.: Л. П. Журавльова, Л. О. Котлова, К. А. Марчук ; Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. Житомир, 2019. С. 221–224.*

10. Гонзікова К. Допомога дітям з психологічними травмами : довідник щодо інформації та заходів для батьків й опікунів / пер. з чес. *Češi pro Sýrii*, z.s. 56 с.
11. Горбурова Л. І., Шевченко В. В. Вплив травми прив'язаності на життєвий шлях дитини. *Габітус*. 2024. Вип. 64. С. 49–53. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.64.7.
12. Григоращенко А. В., Кононенко О. І. Прив'язаність як основа ефективного функціонування та психічного здоров'я дитини із неповних сімей. *Scientific Achievements of Modern Society* : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф., 22–24 лип. 2020 р. Ліверпуль, 2020. С. 176–180.
13. Казанжи М. А., Вторнікова Ю. С. Україномовна адаптація комплексу методик діагностики прив'язаності особистості. *Наука і освіта*. 2022. № 4. С. 41–48. DOI: 10.24195/2414-4665-2022-4-8.
14. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. 2-ге вид., перероб. і допов. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
15. Коханова О. П., Ярощук Н. П. Дитячо-батьківські стосунки як умова психологічної безпеки дитини. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 2. С. 94–99. DOI: 10.32782/cusu-psy-2025-2-13.
16. Крижановська З., Бабак К. Роль типу прив'язаності в сприйманні романтичних взаємин чоловіків та жінок. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 39. С. 230–239. DOI: 10.29038/2227-1376-2022-39-kry.
17. Кучманич І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення психологічної травми. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 36. С. 146–159.
18. Лашко А. О., Грисенко Н. В. Ненадійний тип прив'язаності як фактор схильності до співзалежних стосунків у студентів. *Journal of Psychology Research*. 2024. Вип. 30 (13). С. 80–89. DOI: 10.15421/103007.
19. Лиманкіна А., Зарицька В. Корекція співзалежності через трансформацію родового сценарію. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Т. 34 (73), № 1. С. 128–132. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.1/21.

20. Літвінова О. В. Проблема впливу батьків на процес психологічної сепарації в юнацькому віці. *Психологія і педагогіка: наукові студії*. 2023. Вип. 14. С. 144–150.
21. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Київ : Либідь, 2011. 520 с.
22. Мироненко С. Г. Профілактика дитячого травматизму : навч.-метод. посіб. Полтава, 2021. 72 с.
23. Найдьонова Г., Афузова Г., Кротенко В. Прив'язаність і психічне здоров'я: систематичний огляд. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2024. № 3. С. 100–106. DOI: 10.32782/psy-2024-3-16.
24. Оксютович М. О., Сабадуха В. О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Т. 34 (73), № 5. С. 58–65. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.5/11.
25. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : метод. посіб. / уклад. Г. Б. Растроста. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2018. 64 с.
26. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос, 2015. 207 с.
27. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навч.-метод. посіб. / автори-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова ; за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. 104 с.
28. Семків І. І., Вонс О.-М. С. Психологічні особливості романтичних стосунків осіб із різним типом прив'язаності в юнацькому та зрілому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2020. Вип. 3. С. 46–56.
29. Склярова Г. О. Аналіз практики використання термінів «прихильність» та «прив'язаність» у науковій психологічній літературі. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 1 (73). С. 254–259. DOI: 10.31732/2663-2209-2024-73-254-259.

30. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
31. Ткачук Р. І., Крижановська З. Ю. Емоційна незахищеність і довіра: наслідки дитячих травм у стосунках дорослих. *Психологічні студії*. 2025. № 1. С. 102–108. DOI: 10.32782/psych.studies/2025.1.14.
32. Шевченко Н. Ф., Шульц В. В. Емпіричне дослідження взаємозв'язку співзалежності та особистісного благополуччя. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 3. С. 101–108. DOI: 10.32782/cusu-psy-2025-3-14.
33. Шеремет В. В. Вплив дитячих психотравм на формування дорослого «Я-стану». *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 1 (7). С. 169–176. DOI: 10.32782/cusu-psy-2025-1-22.
34. Яцина О. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. Вип. 7. С. 554–568.
35. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 1978. 391 p. URL: <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>
36. Bartholomew K., Shaver P. R. Methods of assessing adult attachment. *Attachment Theory and Close Relationships* / eds. J. A. Simpson, W. S. Rholes. New York : Guilford Press, 1998. P. 25–45. URL: https://www.academia.edu/2090660/Methods_of_assessing_adult_attachment
37. Bowlby J. A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. London : Routledge, 1988. 180 p. URL: <https://www.traumatys.com/wp-content/uploads/2017/09/Dynamic-Bowlby-A-Secure-Base-Clinical-Applications-1988-1.pdf>
38. Busby D., Walker E., Holman T. The association of childhood trauma with perceptions of self and the partner in adult romantic relationships. *Personal Relationships*. 2011. Vol. 18. P. 547–561. URL:

https://www.academia.edu/59151785/The_association_of_childhood_trauma_with_perceptions_of_self_and_the_partner_in_adult_romantic_relationships

39. Finzi-Dottan R., Gewirtz-Meydan A. In love with a trauma survivor: when a history of childhood abuse interferes with relationship satisfaction among couples. *Journal of Interpersonal Violence*. 2024. Vol. 39 (5–6). P. 1230–1258. DOI: 10.1177/08862605231198009.

40. Freud A., Burlingham D. *Infants Without Families*. New York : International Universities Press, 1944. 131 p. URL: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.168163/page/n35/mode/2up>

41. Freud S. *Beyond the Pleasure Principle*. London : Hogarth Press, 1942. 103 p. URL: <https://archive.org/details/dli.ernet.236980/page/28/mode/2up>

42. Herman J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. Rev. ed. New York : Basic Books, 1997. 158 p. URL: https://ia803207.us.archive.org/14/items/radfem-books/Trauma%20and%20Recovery_%20The%20Afterm%20-%20Judith%20L.%20Herman.pdf

43. Klein M. *Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921–1945*. London : Hogarth Press, 1975. 464 p. URL: https://books.google.com.ua/books?id=PeH97Ev-X34C&printsec=frontcover&hl=uk&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

44. Levine P. A. *Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past*. Berkeley, CA : North Atlantic Books, 2015. 234 p. URL: <https://archive.org/details/traumamemorybrai0000levi>

45. Quan L., Zhang K., Chen H. The relationship between childhood trauma and romantic relationship satisfaction: the role of attachment and social support. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article 1519699. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1519699.

46. Stahl B., Szymanski M., Milek A. et al. Childhood trauma may explain gains in relationship satisfaction after integrative couple therapy. *Journal of Loss and Trauma*. 2025. P. 1230–1245. DOI: 10.1080/15325024.2025.2481408.

47. Vaillancourt-Morel M.-P., Bussi res  .-L., Nolin M.-C., Daspe M.- . Partner effects of childhood maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2024. Vol. 25 (2). P. 1150–1167. DOI: 10.1177/15248380231173427.
48. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Viking, 2014. 443 p. URL: <https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf>
49. Winnicott D. W. *Playing and Reality*. London : Tavistock Publications, 1971. 169 p. URL: https://books.google.com.ua/books?id=8p5TEcTu8PEC&printsec=frontcover&hl=uk&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
50. Zamir O. Childhood maltreatment and relationship quality: a review of type of abuse and mediating and protective factors. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2022. Vol. 23 (4). P. 1344–1357. DOI: 10.1177/1524838021998319.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник негативного дитячого досвіду (ACE)

(Adverse Childhood Experiences Questionnaire, V. Felitti, R. Anda et al., 1998)

Інструкція. Нижче наведено питання про події, які могли відбуватися протягом перших 18 років Вашого життя. Для кожного питання оберіть відповідь: Так або Ні.

1. Чи траплялося, що батько/мати або інший дорослий у Вашій родині часто або дуже часто принижував(-ла) Вас, ображав(-ла), обзивав(-ла) або діяв(-ла) таким чином, що Ви відчували загрозу фізичного насильства?

2. Чи траплялося, що батько/мати або інший дорослий у Вашій родині часто або дуже часто штовхав(-ла), хапав(-ла), бив(-ла) Вас ляпасами або кидав(-ла) у Вас речі? Або коли-небудь бив(-ла) Вас так сильно, що залишались сліди або травми?

3. Чи траплялося, що дорослий або особа, яка була старшою за Вас принаймні на 5 років, торкалася Вас або пестила Вас у сексуальний спосіб, або просила Вас торкатися її тіла у сексуальний спосіб?

4. Чи відчували Ви часто або дуже часто, що ніхто у Вашій родині не любив Вас, не вважав Вас важливою/важливим або особливою/особливим? Або що члени Вашої родини не піклувалися один про одного, не відчували близькості та не підтримували один одного?

5. Чи відчували Ви часто або дуже часто, що Вам не вистачало їжі, що Вам доводилося одягати брудний одяг, що Вас ніхто не захищав? Або що Ваші батьки були занадто п'яні чи під впливом наркотиків, щоб подбати про Вас чи відвести Вас до лікаря, коли це було потрібно?

6. Чи були Ваші батьки коли-небудь розлучені або роз'єднані?

7. Чи траплялося, що Вашу матір (або мачуху) часто або дуже часто штовхали, хапали, били ляпасами або кидали у неї речі? Або іноді, часто чи дуже часто били

ногами, кусали, били кулаками або твердими предметами? Або коли-небудь протягом кількох хвилин неодноразово били або погрожували зброєю?

8. Чи жили Ви з ким-небудь, хто був залежний від алкоголю або вживав наркотики?

9. Чи був хтось із членів Вашої родини у стані депресії або психічно хворий? Або хтось із членів Вашої родини намагався вчинити самогубство?

10. Чи перебував хтось із членів Вашої родини у місцях позбавлення волі?

Обробка результатів: за кожну відповідь «Так» нараховується 1 бал. Загальний бал ACE може складати від 0 до 10. Чим вищий бал, тим більший обсяг негативного дитячого досвіду.

Джерело: Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14 (4). P. 245–258. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8. URL: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/pdf](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/pdf)

Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К., Тихоненко Ю. О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE). *Офтальмологічний журнал*. 2022. № 1 (504). С. 63–71.

Текст на тип прив'язаності (ECR-R)

(Experiences in Close Relationships-Revised, R. C. Fraley, N. G. Waller, K. A. Brennan, 2000)

Інструкція. Наведені нижче твердження стосуються того, як Ви почуваетесь у романтичних стосунках. Оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь із кожним твердженням за 7-бальною шкалою: 1 – зовсім не погоджуюсь; 7 – повністю погоджуюсь.

1. Мені не подобається показувати партнеру, що я відчуваю глибоко всередині.
2. Я боюся, що втрачу кохання свого партнера.
3. Мені комфортно бути близькою/близьким з романтичними партнерами.
4. Я часто хвилююся, що мій партнер насправді мене не кохає.
5. Коли мій партнер починає зближуватися зі мною емоційно, я помічаю, що відсторонююсь.
6. Я хвилююся, що романтичні партнери не цінують мене так само, як я ціную їх.
7. Мені некомфортно, коли романтичний партнер хоче бути дуже близьким.
8. Я досить сильно хвилююся щодо можливості втратити свого партнера.
9. Мені не зовсім комфортно відкриватися перед романтичними партнерами.
10. Я часто мрію, щоб почуття мого партнера до мене були такими ж сильними, як мої почуття до нього/неї.
11. Я намагаюся уникати надто тісного зближення зі своїм партнером.
12. Іноді романтичні партнери змінюють свої почуття до мене без видимої причини, і це мене турбує.
13. Я нервую, коли партнери надто зближуються зі мною.
14. Я хвилююся про те, щоб бути на самоті.

15. Мені комфортно ділитися своїми найпотаємнішими думками та почуттями з партнером.

16. Моє бажання бути дуже близькою/близьким іноді лякає людей.

17. Я намагаюсь уникати надто тісних стосунків зі своїм партнером.

18. Мені потрібно багато запевнень у тому, що мене кохають.

19. Мені відносно легко зближуватися з партнером.

20. Іноді я відчуваю, що примушую партнерів демонструвати більше почуттів та відданості.

21. Мені важко дозволити собі залежати від романтичних партнерів.

22. Я не часто хвилююся через те, що мене можуть покинути.

23. Я віддаю перевагу тому, щоб не бути надто близькою/близьким з романтичними партнерами.

24. Якщо я не можу привернути увагу свого партнера, я почуваюсь засмученою/засмученим або злою/злим.

25. Я розповідаю своєму партнеру практично все.

26. Я вважаю, що мій партнер не хоче бути зі мною настільки близьким, наскільки мені б хотілося.

27. Я зазвичай обговорюю свої проблеми та турботи зі своїм партнером.

28. Коли у мене немає романтичних стосунків, я почуваюсь дещо тривожно та невпевнено.

29. Мені комфортно залежати від романтичних партнерів.

30. Я засмучуюсь, коли мій партнер проводить час без мене.

31. Я не проти звертатися до романтичних партнерів за підтримкою та розрадою.

32. Мене засмучує, коли мій партнер відсутній довгий час.

33. Мені легко бути прихильною/прихильним до партнера.

34. Мій партнер справді розуміє мене та мої потреби.

35. Я часто обговорюю різні речі зі своїм партнером.

36. Коли мій партнер не погоджується зі мною, я відчуваю, що він мене відкидає.

Обробка результатів: шкала тривожності (Anxiety): пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36 (пункт 22 – зворотний). Шкала уникання (Avoidance): пункти 1, 5, 7, 9, 11, 13, 17, 21, 23 (пункти 3, 15, 19, 25, 27, 29, 31, 33, 35 – зворотні). Середній бал за кожною шкалою від 1 до 7.

Джерело: Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350–365.<https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>

Тест на тип прив'язаності (ECR-R): Your Safe Place. URL: <https://your-safe-place.com/tests/ecr-r> (дата звернення: .16.03.2026).

Шкала оцінки стосунків (RAS)
(Relationship Assessment Scale, S. S. Hendrick, 1988)

Інструкція. Оцініть кожне твердження за 5-бальною шкалою, де: 1 – зовсім не відповідає; 5 – повністю відповідає. Відповідайте стосовно Вашого поточного романтичного партнера.

1. Наскільки добре Ваш партнер задовольняє Ваші потреби?
2. Наскільки Ви задоволені Вашими стосунками загалом?
3. Наскільки хорошими є Ваші стосунки порівняно з більшістю інших стосунків?
4. Як часто Ви жалкуєте, що вступили у ці стосунки?
5. Наскільки Ваш партнер відповідає Вашим початковим очікуванням?
6. Наскільки сильно Ви кохаєте свого партнера?
7. Скільки проблем існує у Ваших стосунках?

Обробка результатів: пункти 4 та 7 мають зворотне кодування (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Загальний бал обчислюється як середнє арифметичне всіх пунктів. Діапазон від 1 до 5; вищий бал свідчить про більшу задоволеність стосунками.

Джерело: Hendrick, S. S. (1988). A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93–98.
<https://doi.org/10.2307/352430>

Шевченко Д. Тест на рівень задоволеності стосунками.
<https://shvchnko.com/test-na-riven-zadovolenosti-stosunkamy/>

Шкала труднощів у регуляції емоцій (DERS)
(Difficulties in Emotion Regulation Scale, K. L. Gratz, L. Roemer, 2004)

Інструкція. Будь ласка, оцініть, як часто наведені нижче твердження стосуються Вас, за шкалою: 1 – майже ніколи (0–10%); 2 – іноді (11–35%); 3 – приблизно в половині випадків (36–65%); 4 – більшу частину часу (66–90%); 5 – майже завжди (91–100%).

1. Мені зрозумілі мої почуття.
2. Я звертаю увагу на те, що я відчуваю.
3. Мої емоції переповнюють мене і виходять з-під контролю.
4. Я не маю жодного уявлення про те, що я відчуваю.
5. Мені важко зрозуміти свої почуття.
6. Я уважна/уважний до своїх почуттів.
7. Я точно знаю, що я відчуваю.
8. Мене цікавить те, що я відчуваю.
9. Мене бентежать мої власні почуття.
10. Коли я засмучена/засмучений, я визнаю свої емоції.
11. Коли я засмучена/засмучений, я злюся на себе за те, що так почуваюся.
12. Коли я засмучена/засмучений, мені стає ніяково за те, що я так почуваюся.
13. Коли я засмучена/засмучений, мені важко виконувати свою роботу.
14. Коли я засмучена/засмучений, я втрачаю контроль над собою.
15. Коли я засмучена/засмучений, я вірю, що залишатимусь у такому стані довго.
16. Коли я засмучена/засмучений, я вірю, що врешті-решт почуватимусь краще.
17. Коли я засмучена/засмучений, я вважаю, що мої почуття обґрунтовані та важливі.
18. Коли я засмучена/засмучений, мені важко зосередитися на чомусь іншому.

19. Коли я засмучена/засмучений, я почуваюсь безпорадною/безпорадним.
20. Коли я засмучена/засмучений, я все ще можу виконувати свої справи.
21. Коли я засмучена/засмучений, мені соромно за те, що я так почуваюся.
22. Коли я засмучена/засмучений, я знаю, що зможу знайти спосіб почуватися краще.
23. Коли я засмучена/засмучений, я відчуваю себе слабкою/слабким.
24. Коли я засмучена/засмучений, я відчуваю, що можу контролювати свою поведінку.
25. Коли я засмучена/засмучений, я почуваюсь винною/винним за те, що так почуваюся.
26. Коли я засмучена/засмучений, мені важко зосередитися.
27. Коли я засмучена/засмучений, мені важко контролювати свою поведінку.
28. Коли я засмучена/засмучений, я вірю, що нічого не можу зробити, щоб почуватися краще.
29. Коли я засмучена/засмучений, я дратуюсь на себе за те, що так почуваюся.
30. Коли я засмучена/засмучений, я починаю почуватися дуже погано щодо себе.
31. Коли я засмучена/засмучений, я вірю, що єдине, що я можу зробити – це сидіти і переживати.
32. Коли я засмучена/засмучений, я втрачаю контроль над своєю поведінкою.
33. Коли я засмучена/засмучений, мені важко думати про щось інше.
34. Коли я засмучена/засмучений, я знаходжу час, щоб з'ясувати, що я насправді відчуваю.
35. Коли я засмучена/засмучений, мені потрібно багато часу, щоб почуватися краще.
36. Коли я засмучена/засмучений, мої емоції переповнюють мене.

Обробка результатів: шість субшкал: 1) Неприйняття емоційних реакцій (Nonacceptance): 11, 12, 21, 23, 25, 29; 2) Труднощі в цілеспрямованій поведінці (Goals): 13, 18, 20 (зворотний), 26, 33; 3) Труднощі контролю імпульсів (Impulse): 3,

14, 19, 24 (зворотний), 27, 32; 4) Недостатня емоційна обізнаність (*Awareness*): 2, 6, 8, 10, 34 (зворотні), 1, 4, 5, 7, 9 (прямі – зворотне кодування при підрахунку); 5) Обмежений доступ до стратегій регуляції (*Strategies*): 15, 16 (зворотний), 22 (зворотний), 28, 30, 31, 35, 36; 6) Недостатня емоційна ясність (*Clarity*): 1 (зворотний), 4, 5, 7 (зворотний), 9. Загальний бал: сума всіх пунктів (з урахуванням зворотних). Діапазон 36–180; вищий бал – більші труднощі в регуляції емоцій.

Джерело: Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
https://www.researchgate.net/publication/224048203_Multidimensional_Assessment_of_Emotion_Regulation_and_Dysregulation_Development_Factor_Structure_and_Initial_Validation_of_the_Difficulties_in_Emotion_Regulation_Scale

Л.В. Сак, З.В. Федотова КРОС-культурна адаптація та валідизація україномовної версії шкали труднощів емоційної регуляції DERS: апробація у хворих підлітків на нервову анорексію та їх батьків/опікунів // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2023. – №21. – С. 38–45. DOI: 10.26565/2312-5675-2023-21-05 <https://periodicals.karazin.ua/pnmp/article/view/22657/20861>