

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Дитяча травма як фактор формування надійної прихильності в подружжі

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 205
спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Мілінчук Дарія Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К.ПСИХОЛ.Н.

(наукова ступінь, вчене звання)

Рябчич Ярослав Євгенович

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від « _____ » червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ	6
1.1. Роль дитячого досвіду у становленні й функціонуванні особистості.....	6
1.2. Поняття дитячої травми.....	9
1.3. Теорія прихильності. Типи прихильності.....	13
1.4. Концепт надійної прихильності.....	20
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	23
2.1 Підходи до дослідження дитячої травми та виявлення типу прихильності.....	23
2.2. Організація і проведення емпіричного дослідження.....	31
Висновки до розділу 2.....	34
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ДАНИХ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	3
3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	35
3.2. Практичні рекомендації.....	51
Висновки до розділу 3.....	59
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

У сучасній психології та особливо у психотерапії поняття дитячої травми є одним з головних та найбільш широко досліджуваним. До чого поняття дитячої травми включає в себе не тільки насильство (в плані сексуальних домагань або регулярних побоїв), а ще багато подій, що можуть навіть здаватись незначними для інших, проте наносять сильну шкоду їхній психіці. Це можуть бути такі життєві ситуації як: розлучення батьків,

Поняття дитячої травми досить поширене. Це не обов'язково фізичне або сексуальне насильство, але дуже часто травматичним епізодом у житті дитини може бути досить незначна на перший погляд подія. Знецінення, відсутність підтримки, байдужість або повна відсутність батьків також може стати підґрунтям для формування травми. Як відомо, події дитинства впливають на формування дорослої особистості, а відносини з батьками — на формування прихильності.

Актуальність обраної теми підтверджується багатьма сучасними дослідженнями таких науковців як С. Джонсон, Микаелян Л., Бріш К. Х. та багато інших.

Активно досліджується дитяча травма та її вплив на формування прихильності у роботах засновника методу емоційно-фокусованої терапії Сью Джонсон [5], [33]. У своїх книгах С. Джонсон схиляється до теорії, що опрацювання дитячої травми одного з партнерів в умовах подружньої терапії має позитивний вплив на самі відносини, зближує подружжя та наближає їх до формування надійної прихильності.

Вплив травми є однією з провідних проблем, з якими працюють психотерапевти ЕФТ.

У книзі Карла Х. Бріша «Терапія порушень прихильності від теорії до практики» [3] розповідається про вплив дитячої травми як одну з причин порушення прихильності з точки зору психоаналіза.

Вплив травматичного дитячого досвіду на формування особистості в сучасній науці вивчається в рамках цілої плеяди нейробіологічних досліджень, теоретиками й практиками, що представляючи цю галузь, а також психологію, психіатрію й психотерапію, значну увагу приділяють вивченню феномена психологічної травми. Варто пригадати імена Бессел ван дер Колка, Стівена Порджеса, Піта Вокера, Марілен Клуатр, Крістін Куртуа, Джуліан Форд, Александри Кук.

Враховуючи вражаюче різноманіття тих негативних міжособистісних досвідів, яких може зазнати людина в процесі розвитку, а також ті непередбачувані комбінації, які ці досвіди можуть утворювати з генетичними схильностями, тема потребує подальшого розгляду та дослідження. Важливим на нашу думку є й урахування демографічного й культурного контексту, який безумовно впливає на ставлення до дітей та дитинства в цілому.

Об'єктом дослідження є дитяча травма.

Предметом дослідження є вплив дитячої травми на формування надійної прихильності у подружжі.

Мета дослідження - дослідити здатність до надійної прихильності у партнерів, які отримали психологічну травму в дитинстві.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблематики вивчення дитячої травми, а також її вплив на формування прихильності у дорослих.
2. Організувати та провести емпіричне дослідження, з урахуванням теоретичної моделі.
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати емпіричного дослідження;
4. Встановити типи прихильності у партнерів, які постраждали від психологічної травми в дитинстві.

Виходячи з поставлених завдань, обрано такі **методи дослідження:**

1. Теоретичний: аналіз наукової літератури з обраної тематики.

2. Тест « Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко; Особисто створена анкета; Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннана та Р.К. Фрейлі;

3. Математико-статистичний аналіз.

Характеристика вибірки: вибірку складають 40 сімейних пар, які було розподілено на дві групи. 1 група - 20 пар, стаж шлюбу яких складає не більше 1 року, Вік досліджуваних від 23 до 27 років. 2 група - 20 пар, які мають стаж шлюбних стосунків більше 15 років. Вік досліджуваних від 40 до 54 років.

Теоретична значущість роботи: дослідження особливостей переживання дитячої травми висвітлено у роботах таких дослідників як М. Бахтін, М.Мамардашвілі, Б.Ананьєв, А.Лазурський, О.Бодальов, Л.Виготський, В.М'ясищев, Р. Яноф-Бульман та ін. Доведено, що негативний (психотравмуючий) досвід сімейних взаємин призводить до численних порушень життєвих взаємодій особистості: в дорослому віці вона має схильність до віктимізації та відтворення у власній сім'ї загального стилю або окремих елементів взаємин, що травмували її у дитинстві (Л.Верстелле, С.Ільїна, І. Тимофєєва та ін.). Однак, слід зауважити, що, вивчаючи їх вплив на розвиток особистості, більшість дослідників акцентують увагу на наявності в неї патологічної симптоматики (Е.Кінард, О.Кошелева, О.Сермягіна, О.Соколова).

Дослідженню особливостей формування надійної прихильності у особистості присвячені роботи таких дослідників як М. Мейн, Дж. Боулбі, М. Ейнсуорт, З. Фрейд, А. Адлер, Е. Еріксон та інші.

Практична значущість роботи: отримані результати дослідження можуть бути використані у розробці психотерапевтичних прав та технік, що направлені на подолання наслідків дитячої травматизації, зниження стресу та подальшого якісного формування надійної прихильності у контексті сімейного життя.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ

1.1. Роль дитячого досвіду у становленні й функціонуванні особистості протягом життя

Питання про те, якою мірою те, що називають особистістю, визначається генетичними факторами, а якою - представляє собою продукт навколишнього середовища, - можна категоризувати як одне з основоположних питань, спільних для сім'ї наук про людину. Більшість сучасних науковців, якщо вони не прихильники радикальних поглядів, схильні до визнання спільного впливу генетичних і середовищних факторів на людські формування, розвиток і функціонування.

По мірі розвитку людина поступово вчиться піклуватися про себе як у фізичному, так і в емоційному плані, однак свій перший урок із турботи про себе вона отримує від інших. Діти, чий батьки є надійним джерелом комфорту і сили, отримують довічну перевагу - свого роду захист від найжахливіших сюрпризів долі.

Джон Боулбі, основоположник теорії прив'язаності, усвідомив, що дітей захоплюють обличчя й голоси, що вони надзвичайно сприйнятливі до виразу обличчя, поз, інтонації, фізіологічних змін, дій. Він вважав ці властивості новонароджених продуктом еволюції, необхідним безпорадним створінням для виживання.

Діти запрограмовані на вибір одного певного дорослого, з яким вони будуть розвивати свою природну систему взаємодії. Так створюється первинна прив'язаність. Чим чутливіше дорослий реагує на дитину, тим більша ймовірність розвитку у дитини адекватних реакцій на оточуючих.

Боулбі вбачав у прив'язаності надійну базу, відштовхуючись від якої дитина вирушає у світ. Наступні п'ятдесят років досліджень твердо встановили, що наявність такої безпечної гавані сприяє впевненості в своїх силах, прищеплюючи емпатію і бажання допомогти тим, хто в біді. В ході

близького взаємообміну, який забезпечує прив'язаність, діти вчаться розуміти, що у інших людей теж є думки й почуття, одночасно схожі на їхні власні й відмінні від них. Іншими словами, вони “синхронізуються” зі своїм оточенням і з навколишніми людьми, розвиваючи самосвідомість, співчуття, вміння контролювати свої імпульси, а також внутрішню мотивацію, які дозволяють їм стати повноцінними членами більш масштабного соціального середовища.

Прив'язаність, що викликає почуття захищеності (здорова прив'язаність), разом із розвитком навичок саморегуляції формує так званий внутрішній локус контролю - ключовий фактор здорової адаптації протягом життя. Діти, у яких формується така прив'язаність, уміють добре розуміти, від чого їм добре, від чого їм (і оточуючим) погано, а також виробляють почуття суб'єктності: усвідомлення того, що своїми діями вони можуть змінювати свої відчуття і реакції оточуючих. Діти ж, які пережили зневажливе і жорстоке поводження, навпаки, засвоюють, що дорослі ніяк не реагують на їхній страх, благання і плач. Що б вони не робили, вони не в змозі припинити побиття або звернути на себе увагу і домогтися допомоги. По суті, їх привчають здаватися перед обличчям труднощів, і така модель поведінки зберігається протягом усього подальшого життя.

Дональд Віннікот, є основоположником сучасних вчень про співналаштування. Його ретельні спостереження за взаємодією між матір'ю і дитиною починалися з вивчення того, як мати тримає своє немовля. Він висунув припущення, що ці фізичні взаємодії закладають фундамент для самовідчуття дитини - й для почуття ідентичності заразом. Від того, як мати тримає свою дитину, залежить “здатність сприймати своє тіло як зосередження психіки”. Це примітивне кінестетичне відчуття чужої взаємодії з нашим тілом в підсумку визначає, що ми сприймаємо як “реальне”.

Здорова прив'язаність в дитинстві також стає шаблоном для майбутніх відносин. Діти вловлюють почуття інших людей і з ранніх років вчаться відрізнити реальність від вигадки. У них виробляється інтуїція до обману,

небезпечних ситуацій і людей. З такими дітьми, як правило, приємно разом грати, а взаємодія з іншими дітьми сприяє розвитку у них самовпевненості. Навчившись синхронізуватися з іншими людьми, вони помічають найменші зміни в голосі і виразі обличчя, підлаштовуючи відповідним чином свою поведінку. Вони вчаться жити в рамках загального сприйняття світу, і їм набагато легше стати значущими членами суспільства.

Зневажливе або жорстоке поводження здатні запустити цей процес в зворотному напрямку. Діти, які зіткнулися з жорстокістю, часто вкрай сприйнятливі до змін в голосі і обличчі, однак схильні реагувати на них як на загрозу, замість того, щоб використовувати цю інформацію для співналаштування.

Коли у людини немає внутрішнього почуття захищеності, їй складно розрізнити, що становить небезпеку, а що - ні. Коли емоції і почуття постійно притуплені, потенційно небезпечні ситуації можуть допомагати відчувати себе живим. Коли хтось доходить висновку, що він/вона, певне, жахлива людина (інакше чого б тоді батьки стали так до нього/неї так ставитися?), то починає чекати жахливого поводження і з боку інших людей. Людина думає, що заслуговує на це та й в будь-якому разі нічого не може з цим вдіяти. Коли внутрішньо дезорганізовані люди (внаслідок травми чи дезорганізованої прив'язаності) починають сприймати себе подібним чином, вони приречені на отримання психологічної травми від подальших досвідів свого життя.

Міжособистісним травмам у дитинстві відводиться окрема увага, оскільки, порівняно з не міжособистісними травмами, вони можуть частіше повторюватися протягом розвитку та проявлятися в різних формах, коли діти стають жертвами жорстокого поводження або нехтування різних типів (тобто фізичного, сексуального, емоційного насильства та / або фізичного та емоційного нехтування, а також стають свідками насильства в сім'ї).

1.2. Поняття дитячої травми

Поняття психічної травми вперше з'явилося у науковій літературі наприкінці XIX століття, а саме: теорія травми з'являється в 1893 році в

«Попередженні» до «Дослідженням істерії» Фрейда. Фрейд вказує, що у психіатрії термін «травматичний» передбачає, що «синдром викликаний саме нещасним випадком», особливо якщо (при повторних атаках страждання) пацієнтом згадується «одна й та ж подія, яка спровокувала перший напад»; і в цьому випадку «причинно-слідчий зв'язок цілком очевидний». [с. 19, 16].

До цієї ж теми у 1900 році звертається і Еміль Крепелін. Він розглядає проблематику психічної травми з тих самих позицій, як і Фрейд, у своїй роботі «Введення в психіатричну клініку» [7]. У цьому дослідженні Крепелін говорить про існування двох категорій травми: «невроз переляку» і власне «травматичний невроз», хоча відмінності між ними невеликі.

Пізніше з'являється інший підхід, в рамках якого психічна травма розглядається як особлива форма загальної стресової реакції [13]. Г. Сельє вважав, що: «стресове переживання може бути викликаним будь-якою вимогою, що пред'являється людині. Стрес як активація організму в відповідь на зовнішні подразники має адаптаційний характер і допомагає впоратися з тими, що виникають труднощами. Однак часте повторення або більша тривалість стресу та пов'язаних з ним афективних реакцій можуть вести до постійної активації, за якої збудження набуває застійної форми та накопичується, активізуючи центральні утворення вегетативної нервової системи» [13].

Проте, всі ці підходи мають од спільну рису – травма може бути спровокована будь якою подією ззовні, яка не переживалась у минулому досвіді та є нетиповою для тієї чи іншої людини, та вводить людину у шоковий чи афективний стан, оскільки викликає сильні переживання та є предиктором розвитку невротичних чи психологічних розладів.

Сам по собі стрес стає травматичним досвідом тільки в тому випадку, якщо стрес є надзвичайно тривалим за часом, силою дії чи частотою періодичності, що перевищує адаптаційну властивість людини.

Що таке травма? Найчастіше у психологічній літературі зустрічається таке визначення: психічна травма — реактивне утворення (реакція на значущі для даної людини події), що викликає тривалі емоційні переживання і тривалий психологічний вплив [18]. Наприклад, у зарубіжній психології як системотворчий фактор феномена психічної травми розглядається ідея катастрофічної взаємодії між суб'єктом та середовищем, імпліцитно закладена в уявленнях про цей феномен [14]. Травма має на увазі раптову, масивну та непереборну загрозу безпеці людини [10].

Згідно з DSM-IV, вважається, що пацієнт пережив травматичну подію, якщо існують одночасно дві умови:

- Людина пережила або спостерігала одну чи більше подій, у яких з нею чи з іншими людьми сталося наступне: виникла загроза смерті, потенційна чи реальна; отримане серйозне поранення чи виникла загроза здобуття інвалідності.
- Людина реагувала на це інтенсивним страхом і почуттям безпорадності [22].

Ті ситуації, що трапляються у житті людини та змушують її поводитись тим чи іншим чином, що не були прожиті у минулому досвіді та переважають її стандартні властивості адаптації у психологічній науці називають по-різному: критичні ситуації, життєві ситуації, кризи, стресові події та ін.

Всі ці ситуації викликають страх людини до неспроможності подальшої життєдіяльності, втрати близьких чи втрати життя, це глибинний процес, що порушить найстрашніші почуття людини та глибинні переживання. Загалом, ці ситуації можна загально назвати стрес факторами, що впливають на я-концепцію та порушують самосприйняття людини та активує її глибокі переживання [10].

При цьому слід зазначити, що сприйняття того чи іншого психологічного впливу як стресового, безпосередня або віддалена реакція на цей вплив, механізми подолання психічної травми багато в чому залежать від індивідуально-особистісних особливостей людини [14].

Оскільки наше дослідження безпосередньо стосується дитячих травматичних спогадів, розглянемо докладніше саме проблему дитячої травми, яка найчастіше і є причиною наступних труднощів, що виникають уже в зрілому віці.

Негативні переживання чи неконструктивні способи поведінки, які стають причиною звернення до психолога, на думку В. А. Позднякова, зазвичай не пов'язують з травмою, особливо якщо вона сталася давно. А найбільш несвідомі, котрі глибоко сидять і тому особливо сильно і непомітно впливають на життя людини психологічні травми, — це саме дитячі психологічні травми. В. А. Поздняков вказує на те, що будь-яке порушення сімейних взаємин не проходить безвісти ні для кого, але для дитини цей фактор стає вирішальним [19].

Частіше за все вплив травми є прихованим та базується десь в середині психіки дитини. Це відбувається через нездатність батьків створити комфортну та доброзичливу атмосферу у родині, де дитина може відчувати себе в безпеці та ділитись власними переживаннями. Н. К. Асанова зазначає, що: «одним із основних факторів, що зумовлюють психологічну травматизацію дитини, є жорстоке поводження з нею» [21].

Що саме для конкретної особистості є травматичним напряму залежить від того, який індивідуальний рівень чутливості має дитина. В дитячому віці чутливість до стресу є найбільш сильною, оскільки дитина не може самостійно забезпечувати собі безпеку та успішну життєдіяльність, а залежить від батьків та близького оточення. При низькому рівні довіри дитини буде відчувати регулярний стрес та страхи, оскільки не може покладатись на підтримку зі сторони близьких.

- Зіткнення з поведінкою «лякаючого» або «наляканого» батька [35].
- Нехтування, сепарацію, покинутість значним дорослим.
- Експозиції до домашнього насильства або спостереження за ним, батьківськими бійками.
 - Отримання словесних загроз або зіткнення з загрозливою поведінкою.
 - Вторинний вплив проявів батьківського ПТСР [41].
 - Смерть батька або значущої фігури [43].

Зазначені вище причини дитячої травми стосуються міжродинних відносин, а саме вплив батьківських відносин на дитину. Однак, у нашому дослідженні ми також виділили наступні чотири форми знуцання над дитиною:

1. Фізичне жорстоке поводження — будь-яке невикладкове завдання фізичної шкоди дитині батьком або особою, яка здійснює опіку.
2. Сексуальне насильство над дітьми — використання дитини та підлітка іншою особою отримання сексуального задоволення.
3. Зневага — хронічна нездатність батька або особи, яка здійснює догляд за дитиною, забезпечити основні її потреби в їжі, в житлі, в освіті, в захисті та нагляді, медичному догляді.
4. Психологічне насильство, в тому числі психологічна зневага (послідовна нездатність батька або особи, яка здійснює догляд за дитиною, забезпечити їй необхідну підтримку, увагу і прихильність) і психологічне жорстоке поводження (такі форми поведінки, як приниження, образу, знуцання та висміювання дитини, які мають хронічний, систематичний характер) [1].

Почуття, що супроводжують травми та їх наслідки, переживання нанесеної та не зціленої рани можуть бути дуже різними:

- Образа: «це несправедливо, так не повинно бути, все проти мене»;

- Тривога, страх, які починають проявлятися пізніше як почуття невпевненості у собі, неадекватності, неповноцінності.
- Сором і неконструктивне почуття провини (ті випадки, коли звинувачення у чомусь не є обґрунтованим або тоді, коли вина спонукає людину не до покаяння, а до переживань).
- Ізоляція, втраченість, залишеність.
- Почуття безглуздості життя, світу загалом [18].

У. Франкл розглядає травму як втрату людиною життєво важливих сенсів, а її подолання — як пошук осмислення події чи пошук нових життєвих сенсів [17].

Є. М. Черепанова вказувала, що: «травмована особистість, це така особистість, яка не просто сформувалася під впливом травматичного стресу, колись пережитого, але яка стала вважати позитивними патологічні зміни, що відбулися з нею, знаходити певні психологічні вигоди в цьому, іноді навіть пишатися цим. Це більш менш стійкий набір відомих характеристик, що формуються під впливом травми, якщо людина не змогла або не захотіла проаналізувати, що з нею сталося, і замість одних, зруйнованих базових ілюзій побудувала інші [19].

1.3. Теорія прихильності. Типи прихильності

Сьогодні теорія прихильності є однією з тих теорій про психічний розвиток людини, які найкраще обґрунтовані емпіричними, особливо проспективними лонгitudними дослідженнями. І хоча з позиції цієї теорії не всі галузі психології розвитку були досліджені належною мірою та в роки її становлення не приділялося належної уваги таким аспектам, як сексуальність, агресія і роль батька, теорія прихильності все ж таки внесла важливий внесок у розуміння розвитку людини протягом всього його життя. [3]

У ХХ столітті дискусії з приводу ролі прихильності та визначення природи цього феномену не припинялися і є актуальними і в сьогодення. У

контексті різних підходів ставилися питання щодо формування емоційних стосунків між немовлям і матір'ю (А. Фрейд, М. Кляйн, Р. Шпіц, Д. Віннікот, Д. Кернс, Д. Хей, Й. Лангмейер, Дж. Гевіртц)[7, 17, 18]. Але у середині 60-х років, була розроблена комплексна теорія прихильності, що поєднала у собі думки різних авторів.

Засновниками теорії прихильності є клінічні психологи Дж. Боулбі та М. Ейнсворт, та їх ранні дослідження спрямовані на практичну роботу з пацієнтами. Згодом цей напрямок набув статусу повноправної психологічної концепції, що виходить далеко за межі психології дитинства. В даний час теорія прихильності знаходить своє застосування в різних областях психології: в соціальній, віковій, педагогічній, загальній психології та ін.

Дж. Боулбі [2] інтерпретував механізми уподобання, спираючись на загальну теорію систем. Системний підхід дозволив йому уявити прихильність як комплекс поведінкових та емоційних реакцій, заснованих на складній системі внутрішнього регулювання. У своїй першооснові дана регуляторна система орієнтована на пошук маленькою дитиною захисної близькості, контакту з матір'ю: система прихильності різко активізується у ситуаціях небезпеки, тривоги або будь-якого дискомфорту (болі, холоду тощо), а контакт з матір'ю знімає тривогу і дає почуття захищеності, значення якого не можна переоцінити, оскільки тільки внутрішньо вільним від переживання небезпеки, тривоги або болю, дитина здатна перемикати свою увагу на навколишній світ і вирішувати завдання щодо нього пізнання та освоєння. У роботах Дж. Боулбі [2] та його послідовників показано, що прихильність — це складна система, до складу якої входять:

1. когнітивні компоненти у вигляді розпізнавальних ознак, образів і уявлень, пов'язаних з матір'ю (або близькою особою, що постійно заміщає її);
2. емоційні реакції, адресовані матері та сигналізуючі про потрібні стани дитини, а також про їхнє задоволення;
3. власне поведінкові реакції - плач, посмішка, наближення, слідування, чіпляння та ін.

М. Ейнсворт вперше провела польові дослідження взаємодії та проявів уподобання дитини до матері в племені ганду в Уганді. У подальшому лонгітюдному дослідженні у балтиморських сім'ях було виявлено індивідуальні відмінності у тому, наскільки чуйно, адекватно та невідкладно матері реагували на сигнали немовлят у ситуаціях взаємодії (годування, плач, тілесний контакт та ін.). Надалі цим автором було встановлено зв'язок між спостерега патернами взаємодії в діаді та поведінкою немовлят у лабораторній методиці, відомою як «Незнайома Ситуація» (Strange Situation).

Ця методика, що базувалась на роботі з дітьми, яким виповнився один рік, була розроблена з метою вивчення балансу між поведінкою прихильності та дослідницькою поведінкою в умовах слабкого та сильного стресу при розлучі та возз'єднанні з матір'ю. Вона дозволила оцінювати якість прихильності дитини до матері та започаткувала відому систему класифікації типів прихильності: надійна, безпечна прихильність; ненадійна тривожно-уникна та ненадійна тривожно-опірна прихильність [21, 24; 27].

Діти з надійною прихильністю (secure). Частіше за все, такі діти проявляють власну прихильність за допомогою поведінкових конструктів після обох випадків розтавання з матір'ю. Вони проявляють бажання повернення матері через певні дії: звать, йдуть за нею, шукають, просять про допомогу.

Коли ж розлука завершується, дитина дуже радісно реагує, біжить до матері, простягає руки, обіймає. Це все – принципові поведінкові складові реакції дитини, що виникають при саме надійному типі прихильності.

Діти з ненадійною прихильністю та уникаючим поведінкою (avoidant). Ці діти реагують на розлучення лише невеликим протестом і розвивають прихильність. Як правило, вони залишаються на своєму місці, продовжують грати, нехай навіть із меншою цікавістю чи завзятістю. Іноді можна побачити, що вони стежать очима за матір'ю, коли вона виходить із приміщення, тобто справді помічають, що мати відлучилася.

На повернення матері вони реагують швидше відкиданням і не хочуть, щоб їх брали на руки та втішали. Як правило, інтенсивного тілесного контакту у таких випадках також не буває. [3]

Діти з ненадійно-амбівалентною прихильністю (ambivalent). Ці діти після розлучення з матір'ю відчувають сильний стрес і гірко плачуть. Коли мати повертається, їй ніяк не вдається заспокоїти їх. Як правило, потрібно багато часу, щоб ці діти знову набули стан емоційної стабільності. Коли матері беруть їх на руки, вони висловлюють бажання тілесного контакту і близькості і одночасно поведуться агресивно до матері (дригають ногами, б'ються, штовхаються або відвертаються). [3]

Паттерни з ненадійно-дезорганізованою прихильністю. Багатьох дітей не вдалося зарахувати до жодної з вищезгаданих категорій. Згодом у таких дітей були ідентифіковані типові особливості поведінки, описані як

«ненадійно-дезорганізовані/дезорієнтовані» [36]. Ця модель дезорганізованої поведінки може бути присутня і у дітей з трьома основними типами прихильності і тоді використовується як додаткове їхнє кодування. Навіть діти з надійною прихильністю можуть протягом коротких епізодів виявляти деякі форми дезорганізованої поведінки. Наприклад, діти біжать до матері, на півдорозі зупиняються, повертаються і тікають, збільшуючи відстань до неї. Їхні жести можуть застигати на півдорозі, ніби «замерзати». Крім того, спостерігаються стереотипні моделі поведінки та рухів. Ці спостереження інтерпретуються таким чином, що система прихильності цих дітей хоч і активована, та їх поведінковий прояв уподобання не виявляється у досить постійних і однозначних стратегіях поведінки.

При вимірі фізіологічних показників у незнайомій ситуації у дітей з дезорганізованою моделлю прихильності були виявлені підвищені значення стресу, аналогічні тим, які були відзначені у дітей з ненадійною прихильністю, після чого цей патерн стали відносити до групи ненадійних якостей прихильності [42].

Паттерн дезорганізації досить часто виявляється у дітей із клінічних груп ризику, а також у дітей тих батьків, які, зі свого боку, привносили у відносини з дитиною неопрацьований травматичний досвід (наприклад, переживання втрат і розлук, жорстоке поводження, зловживання та насильство).

Типи прихильності, виявлені М. Ейнсворт, розглядаються в сучасній психології прихильності як специфічні адаптаційні моделі у рамках нормативних відносин матері та дитини. Дезорганізована прихильність, навпаки, не є адаптивною стратегією поведінки, вона вказує, що у дитини в стресовій ситуації розлучення та возз'єднання з матір'ю немає адекватної моделі поведінки.

Окрім цього, представники клінічного напрямку вказують на те, що у діадах батьків та дітей можна виявити клінічні хвороби дітей, що позначаються як порушення прихильності, в ситуації, коли прихильність розвивається не за правильним сценарієм та відрізняється від виділених способів прихильності [3; 23].

Також М. Ейнсворт виділила порушення прихильностей, де виокремила наступні типи:

- Негативне (або невротичне). У цьому випадку дитина старається привернути увагу батьків, котрої їй не вистачає. Ця увага може бути навіть негативною, наприклад, у вигляді покарання, тому вона може несвідомо підводити до цих дій.

- Амбівалентне. У цьому випадку дитина дуже неоднозначне ставиться до дорослого. У поведінці дитини має місце спектр перепадів від грубостей до пестошів, який і сама дитина не може роз'яснити. Цей різновид притаманний для дітей, де в поведінці батьків виникала нелогічність, істеричність, що заважало дитині можливості розуміти таку поведінку й пристосуватись до неї.

- Дезорганізоване. Властива дітям, що не мають досвіду прихильності, але мають досвід жорстокого поводження та/або насилля. Для таких дітей

відчуття любові не є пріоритетним, поступаючись бажанню вселяти страх іншим.

- Унікаюче. Найчастіше діти з таким різновидом порушення замкнуті та підозріливі. Вони держаться окремо, гадаючи, що не існує людини, котрій можна було б довіряти [12].

Т.В. Казанцева дивиться на прихильність як на соціально-психологічну установку та висовує двовимірну модель прихильності. Тип прихильності в цій теорії складається з різних ставлень особистості – до залежності й незалежності, завдяки яким вони можуть визначити певний тип прихильності. Саме за допомогою поглядів на залежність та незалежність, формується досвід відносин з близькими людьми та успіх й невдачі у цих стосунках. Виходячи з цього, Т. В. Казанцева визначила чотири типи прихильності:

- Автономія (А-тип). До цього типу прихильності відносяться ті, хто розуміє та сприймає взаємозалежність, але й розуміє та усвідомлює свою самодостатність. Ця прихильність – це форма добровільної залежності, що відповідає потребам не тільки в емоційному зв'язку, але і в індивідуалізації.

-Надзалежність (В-тип). В цьому типі прихильності визнається наявність залежності, але в усілякому вигляді заперечується незалежність – як власна, так і партнера. Це тривожно-маніпулятивна форма стосунків, де становище є підлеглим навіть не через залежність, а через обмеження свободи.

- Псевдоавтономія (С-тип). Такий тип прихильності є характерним для людей, що знецінюють та не сприймають будь-які форми залежності й підносять значення незалежності. Тобто, для цього типу властиві демонстративна самодостатність та дистанціювання.

- Дезорієнтованість(D-тип). В цьому типі прихильності людина має негативну установку щодо взаємозалежності й самодостатності. Цей тип прихильності має форму пасивно-безпорадного відносин, де обидва партнери

не можуть задовольнити потреби один одного як в емоційних зв'язках, так і в індивідуалізації [6].

Іншими словами, здатність будувати довгострокові відносини залежить від здатності сприймати залежність і незалежність у стосунках, і людям, які можуть сприймати цей факт, легше впоратися зі страхом злиття з партнером або дистанціювання з ним. Важливість наявності прихильностей є досить вагомою, особливо для дітей. Маючи сильну прихильність, діти вчаться будувати міцні стосунки та задовольняти потреби безпеки. Порушення прихильностей може мати негативні наслідки, такі як порушення розвитку, формування недовір'я до навколишнього світу.

Дослідження П. Кріттенден, у яких вивчалися діти, які зазнають зневаги, жорстоке поводження, які стали жертвами насильства з боку дорослих, призвели до розширення класифікації патернів прихильності у дитячому віці. У них були виявлені наступні патерни: поєднання тривожно-уникаючої та амбівалентної поведінки, а також поєднання тривожно-уникаючої та дезорганізованої поведінки; крім того, у дітей спостерігалися неадекватні афекти та невірні соціальні уявлення. Кріттенден виявила у дітей дошкільного віку такі специфічні відхилення у поведінці, як нав'язлива турбота та надмірне пристосування у взаємодії з матір'ю у поєднанні з патерном тривожно-унікальної прихильності. Досліджуючи тривожно-амбівалентну прихильність у цих дітей були виявлені такі проблеми у взаєминах з матір'ю як: безпорадність, інфантильність, агресивність та ворожість [16].

До вищенаведених психопатологічних патернів прихильності Кріттенден надалі додала патерн, характерний для шкільного віку — з поведінкою, що карає, і для підліткового віку — з зануренням «в себе» та власний внутрішній світ, ворожої чи агресивної поведінки, що може проявлятися як загрозлива чи небезпечна, так і параноїдна. Подібна поведінка при крайніх варіантах прояву уникаючої та амбівалентної прихильності поєднується з порушеннями афективної сфери та соціальних когніцій [30].

Дж. Боулбі у своїх відомих роботах «Прихильність» та «Розлука» висловив припущення, що пояснює як стабільність, так і довготривалий вплив ранніх уподобань. В результаті досвіду взаємодії, розлук та возз'єднання дитини з матір'ю (первинним опікуном) формуються внутрішні операційні моделі («робочі моделі») ментальні (когнітивні) репрезентації Себе та Іншого, які надалі використовуються для інтерпретації міжособистісних відносин [2; 24; 27].

1.4. Концепт надійної прихильності

Надійна прихильність характеризується доступністю, чуйністю та емоційною залученістю до відносин, а також здатністю партнерів «лагодити» зв'язок [5]. Як каже засновник Емоційно-фокусованої терапії (ЕФТ) Сью Джонсон: «Надійні стосунки це не про відсутність конфліктів» [44, дата звернення 1.04.2019]. Швидше йдеться про здатність «повернутися» один до одного у важкій для відносин ситуації з бажанням почути і зрозуміти близьку людину і бути зрозумілою і почутим іншим, а не піти у захисне усунення чи напад. Іншими словами, в надійних відносинах партнери ризикують бути вразливими один до одного [9].

Надійний тип прихильності передбачає позитивно забарвлені взаємини, коли об'єкт прихильності сприймається як чуйний і доступний, а суб'єкт прихильності — як значний, гідний любові і турботи. На цій основі формується установка, що близькі відносини дають захищеність та підтримку, звільняють від тривоги та напруги. Тому в емоційному плані людям з надійною прихильністю властива здатність до більшого саморозкриття та вільного вираження почуттів. У них відсутня схильність до накопичення негативних емоцій та перебільшення труднощів. Їх більш позитивне та дружелюбне ставлення до інших людей навіть у разі виникнення гніву сприяє прояву його в контрольованій та неворожій формі. У ситуаціях стресу вони виявляються значно більшою мірою здатні зберігати

віру у власні сили та підтримку з боку оточуючих, сприймати труднощі як переборні [3; 20; 4].

Надійна прихильність (безпечний емоційний зв'язок) здійснюється через емоційну доступність, чуйність та залученість партнерів у відносини. У таких відносинах є довіра, що дозволяє партнерам бути вразливими один до одного. У разі виникнення труднощів взаємодія партнерів меншою мірою схильна впливати на негативні цикли захисно-реактивної поведінкою, а у разі «поломок» партнери здатні відновлювати емоційний зв'язок [5].

Прихильність, крім міжособистісного аспекту, включає внутрішню репрезентацію, або робочу модель «себе» та «іншого» [26; 28]. Робоча модель — це когнітивно-емоційний конструкт, що включає образ «себе», образ «іншого» та процесуальний сценарій близьких відносин. Робочу модель також можна розглядати як відповідь на запитання: «який я — які інші — які мої очікування та страхи у близьких відносинах». Робочі моделі формуються, підтримуються та здатні змінюватися в емоційної комунікації із значними людьми.

При надійній прихильності людина сприймає «себе», як гідного кохання і поваги, а «інших» як тих, хто заслуговує на довіру [29]. «Якщо буде потрібно, і я покличу, чи прийдеш ти, чи будеш зі мною для мене?» - відповіддю на цей заклик у разі надійної прихильності є безумовним «так». Навколишній світ при надійній прихильності виглядає як загалом емоційно безпечне та тепле місце, незважаючи на те, що у цьому світі трапляються «погані» речі.

Прихильність — це глибока і довготривала емоція, що відчувається одним індивідом по відношенню до іншого. [25] Прихильність не обов'язково має бути взаємною. Можна випробовувати прихильність до людини, яка не відповідає взаємністю. Прихильність у дітей характеризується специфічною поведінкою. Наприклад, вони хочуть бути поруч із тими, до кого прив'язані, коли засмучені та налякані [26].

Цінність надійної прихильності, як отриманого протягом життя та привласненого досвіду, так і як характеристика актуальних відносин підтверджується численними дослідженнями:

- надійна прихильність надає впевненості у собі, привносить відчуття особистої ефективності, що позитивно впливає на самооцінку, збільшує здатність до співпереживання [38; 39];
- надійна прихильність сприятливо відбивається на загальному фізичному стані: підвищує стресостійкість, знижує ризик розвитку ряду соматичних захворювань (таких як інфаркт міокарда, інсульт) [32]; [34];
- надійна прихильність приносить відчуття спокою, добробуту, щастя [33].

Безпечні емоційні зв'язки зі значними «іншими» — це також сильна захист від потенційних травм [32]. І, навпаки, нестача відчуття

безпеки у відносинах негативно впливає на здатність людини справлятися з травматичним досвідом.

2.1 Підходи до дослідження дитячої травми та виявлення типу прихильності

Проблема психічної травматизації в дитинстві є однією з найбільш актуальних протягом багатьох десятиків років, її вивчення зумовлено запитами психологічної теорії та практики, оскільки людське життя включає безліч біологічних і психологічних травматичних переживань.

Сам процес появи у цьому світі часто стає фізичною та емоційною травмою. Важкі життєві ситуації супроводжують дитину і в самій, здавалося б, щасливій порі його життя – дитинстві. Це можуть бути випадки жорстокого тілесного поводження, ситуації розлуки та втрати значущих осіб, втрата нормальної функції через хворобу та каліцтво, душевна холодність та емоційне відкидання боку батьків.

Представники різних теоретичних орієнтацій вказують на патогенний вплив психічних травм на подальший розвиток особистості та психіки дитини. Проте проблематика психічних травм у дитячому віці, незважаючи на всю її важливість та актуальність, досі не має достатньої теоретичної та дослідницької підстави.

Аналіз літератури дозволив виявити, що найповніше дослідження цієї проблеми здійснювалося у межах психоаналітичного підходу.

Термін «травма» був запозичений З. Фрейдом з медицини, у дослівному перекладі з грецької означає «пошкодження», «результат насильства».

Слово «травма» у перекладі з грецької означає «рана». Якщо уявити психіку людини на кшталт біологічної тканини, то психічна травма – це розрив, порушення цілісності.

Безумовно, не будь-яка сварка або невирішене непорозуміння, що трапляються у значних відносинах, є травмою, хоча подібні інциденти здатні викликати тривалі та/або інтенсивні хворобливі переживання, такі як образа, гнів, сором, приниження, розчарування, гіркоту втрати.

Життєві події і травматичний досвід іноді призводять до проблем, які серйозно погіршують якість життя й заважають роботі.

Проводячи оцінку травматизму від різних чинників, що відбуваються в ситуаціях, що є небезпечними для життя та впливають на життєдіяльність людини та психічну активність виділяють: непатологічні психоемоційні реакції особистості на стрес та патологічні, що є реактивними психогенними станами.

Для непатологічних реакцій характерно те, що реакція досить стандартна, вона є очікуваною та зрозумілою в тій ситуації, що виникла, частіше за все, такі події викликають у людини шоківий стан, що є короткотривалим та закінчується досить швидко. Непатологічні реакції характеризуються також тим, що людина залишається спроможною працювати, виконувати прості дії, спілкуватись з іншими, відповідати на питання та давати оцінку власному стану та поведінці.

У науці цей стан позначається як стан стресу, афекту чи психологічної напруженості.

Дитяча травма є сильним патогеном, оскільки створює ситуації розвитку патологій, оскільки дитина не може ефективно боротись зі стресом та давати відповідь на травмуючі чинники конструктивно.

За класифікацією було виділено первинні дитячі травми, такі як:

Травма «покинутості». Формується у дитини, якщо у ранньому віці дитина не відчувала достатнього контакту з матір'ю, відчувала себе непотрібною. Період формування травми – вкрай ранній вік, до початку нормального контролювання тіла та ходіння, оскільки дитина асоціює володіння тілом з матір'ю та переживають сильну тривогу та страхи, якщо матір покидає дитину та не приділяє їй достатньо уваги, тоді, коли їй це необхідно. У дорослому віці, травма покинутості може проявлятися у залежності (від ігор, алкоголю, наркотиків чи людини), оскільки таким чином людина компенсує свою дитячу травму,

Травма «відкидання». Ця травма формується як наслідок зростання у сім'ї, де матір є «холодною». Цей термін позначає емоційно відчужену, та не залучену у життя дитини матері. Частіше за все, так себе поведуть матері, які самі мають сильну дитячу травму, або які народили дитину незаплановано, чи занадто рано. Люди, що мають таку травму весь час проживають у почутті непотрібності, виключеності, часто мають проблеми з самореалізацією, емоційністю, вони не звикли до прояву почуттів та емоцій і думають, що до їх проблем чи станів нікому немає діла. В майбутньому, таким людям важко побудувати міцні стосунки та вона вважають себе не вартими.

Травма позбавлення. Ця травма є наслідком зневаги потреб дитини. Травма виникає як відповідь на ситуацію, коли людина не відчуває себе повноправним членом суспільства, її бажання не чують, а потреби не виконують. В майбутньому такі люди відчувають себе непотрібними, маніпулюють, намагаються будь яким способом досягти уваги, не відчувають задоволеності.

Травма «зради» Травма виникає тоді, коли дитина розчаровується у власних батьках чи родині. Часто, діти, що пережили розлучення мають таку травму, оскільки бачать розпад родини, на яку покладали надії та яку вважали єдиним міцним фронтом. Також, часто діти мають таку травму після народження іншої дитини. Молодша дитина відбирає багато уваги батьків та старша зневіряється у власній родині та відчуває зраду зі сторони батьків.

Травма сексуального спокушення. Це травма, що виникає у дитини через сексуальне насильство, що було звершено над дитиною членами її родини, що в майбутньому стає ускладненням для довіри, побудови стосунків та нормального сексуального життя.

Травма насильства. Це травма, що є наслідком жорстокого поводження з дитиною, частіше регулярного побиття, погроз чи замахів. У майбутньому така людина відчуває сильний страх, їй важко довіряти людям, часто розвивається психопатія чи психопатичний асоціальний характер.

Травма приниження. Судячи з назви – є наслідком постійного приниження, образ, ударів по самооцінці дитини, приниження її гідності та самоповаги. Дорослі з такою травмою мають проблеми з самооцінкою, порушеннями «я концепції» [43].

Такі травми може отримати людина і в більш зрілому віці, проте частіше це буде дитячий сценарій, що повторюється. В дитячому віці переживання таких травм є вкрай серйозним, оскільки дитина не може за себе постояти та захистити себе, а тільки приймає у свідоме все, що роблять та говорять батьки.

Так само, до первинних дитячих травм можна віднести поняття травми втрати, коли дитина втрачає близького члена родини або батьків, що є сильною травматичною подією та призводить до сильного занепокоєння та базової тривожності у дитини, також розвиває страх смерті чи втрати у дорослому віці.

Переживання травматичних подій передбачає не тільки пряму участь у події, а і спостереження за ситуацією чи надавання допомоги постраждалим у травматичній ситуації. У такій ситуації, з'являється поняття вторинної травми, оскільки ці люди напряду не були учасниками травматизації. Проте, наслідки, що переживає людина та реакція на ту чи іншу травматичну подію можуть бути однаковими при переживанні первинної та вторинної травми.

В класичній психологічній науці, для визначення існування дитячої травми у дорослої людини використовують такі діагностичні методи як:

- аналіз транзакцій за методом, розробленим Еріком Берном [1] ;

Для поділення досліджуваних на групи, було запропоновано використання аналізу транзакцій за методом Е. Берна. Транзактний аналіз, що був досліджений та розроблений саме Е. Берном побудований на ідеї, що транзакція – це певна одиниця спілкування, що позначає стан людини, від якого він входить та знаходиться в комунікації. Стани, від яких людина може знаходитись в комунікації, це: «батько», «дорослий» та «дитина». Важливо те, що людина користується цими станами протягом всього життя,

використовуючи кожен з них, в залежності від ситуації, в якій вона знаходиться.

- «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард, в адаптації А. Б. Леонової) [12];

Цей методичний матеріал був розроблений для оцінки емоційних рис особистості, що були визначені Ізардом як «базові». Методика передбачає діагностику за 30 монополярними шкалами, що представлені у вигляді прикметниками, що описують певні характеристики цих рис. Всі ці емоції розглядаються як особистісні риси, що проявляються як ситуативно так і можуть бути постійними чи хронічними, та перетікати у темперамент, чи риси характеру.

Ізард зазначає, що: «зазначені емоції є фундаментальними та мають унікальні феноменологічні та мотиваційні якості для особистості. Кожна з даних емоцій може послабити, підсилити чи активувати будь-яку іншу. По кожній з наведених рис за методикою можна набрати по 15 балів, які вказують на ступінь прояву даної емоції» [21].

- аналіз ранніх спогадів методом індивідуальної психології Альфреда Адлера [13];

Індивідуальна психологія А. Адлера створена як діагностика ранніх спогадів досліджуваного, які діагностуються як найбільш сильний дитячий спогад що залишається в психіці на все життя. Аналіз ранніх спогадів – це метод, за допомогою якого можна визначити, те, який життєвий стиль у людини. У психіці людини зберігаються саме ті спогади, що адаптовані під його життєву модель та можуть відповідати за його вибір поведінки чи свідомих реакцій. Часто людина може згадувати саме те, що на сьогодні актуально в його житті та описує його власні переживання, що існують зараз та відкидаються його психікою, саме тому, ця методика є дуже ефективною для вивчення актуального стану людини, його переживань та емоційних станів.

А. Адлер вказує на те, що: «спогади ніколи не вступають в протиріччя зі стилем життя. Якщо стиль життя індивіда зміниться під впливом критичних життєвих подій, то зміняться і його ранні спогади» [44]. Саме через це вважається, що ранні спогади містять актуальну інформацію про стан людини та її переживання.

- аналіз 5 травм Ліз Бурбо [14];

Ліз Бурбо, у своїй книзі «П'ять травм, які заважають бути самим собою», вказувала, що: «всі психологічні травми і людські страждання можна звести до п'яти основних травм, для захисту від яких людина створює собі певні маски, що служать для прикриття цих травм» [15].

Вирощування та користування цими масками є наслідком того, що людина намагається приховати від себе та інших ті проблеми та травми, яка пережила та припинити їх дію, проте ховання негативу не вирішує проблему, а тільки робить її вплив ще більш сильним та погіршує психічний стан людини, розвивають психосоматичні прояви та проявляються як зміни форми та образу тіла, затисках, ході, чи зовнішності.

Авторка у своїх дослідженнях запропонувала тестування, що допомагає виявити наслідки травм, що були у дитинстві. Методика передбачає 200 тверджень, що дозволяють вивчити травми, які вона сама поділила на такі типи, як: травма несправедливості, відкинутості, приниження, покинутості, зради.

Проводячи аналіз за цими принципами людини по мірі її дорослішання, можна помітити, як розвивається емоційна сфера людини та які саме тенденції у цьому процесі є найбільш сильними.

Будь яка емоція у житті дитини спрямована на задоволення її найголовніших потреб, весь емоційний спектр спрямований на спілкування з дорослими, що зможуть задовольнити потреби дитини.

Цей процес спілкування з батьками є основою розвитку емоційності загалом, що спрямована на взаємодію з іншими людьми у більш дорослому віці та обумовлена певними зв'язками, що є основою концепції прихильності

як такої. М. Ейнсворт досліджувала прихильність у дітей молодшого віку, і визначила класифікацію, до якої ввійшли: надійна прихильність (що позначалась низькою емоційною реакцією на відсутність матері та радість та щастя від її повернення); Уникаюча прихильність (що позначалась тим, що діти не особливо реагували на відсутність чи повернення матері, не мали особливих проблем з продовженням заняття); та подвійна прихильність (що характеризується дуже емоційною реакцією щастя, після повернення матері, проте сильним відстороненням від неї після). Ця прихильність вважається патологічною та не здоровою.

Для проведення дослідження прихильності були запропоновані такі методи як:

- Опитувальник «Стиль міжособистісних стосунків» О.С. Кочаряна, Є.В. Фролової, І.О. Бару[14].

Використовується для діагностики стилю спілкування та того, як саме людина будує комунікацію. В складі методики існує 77 тверджень, що формують три діагностичні шкали, за якими робиться висновок. Шкали методики: близькість, злиття, сепарація.

В якості інструкції людині пропонується оцінити кожен з рядків тверджень по шкалі від 1 до 5, де

- 1 – це зовсім не властиво мені;
- 2 – це трохи стосується мене;
- 3 – це властиво мені на середньому рівні;
- 4 – це сильно характеризує мене;
- 5 – це в вищій мірі властиво мені.

- Тест профілю стосунків Р. Борштейн в адаптації О. Макушиної [12].

Це методика, що була створена для діагностики залежності, в основному саме міжособистісну залежність, що розділяється на: надмірну,

нормативну здорову та деструктивна.

Міжособистісна залежність є серйозною проблемою сьогодення, вивчення якої необхідно, оскільки це явище є багатомірним та складним.

Надмірна залежність – це той емоційний стан, що характеризує сильну потребу людини у емоційній близькості, бажання постійно шукати підтвердження прихильності та отримувати підтвердження любові. Таким людям досить важко будувати стосунки, оскільки постійна потреба у близькості вимагає від партнера постійної напруги, оскільки здоровий партнер не може задовольнити в повній мірі потребу у постійній емоційній близькості.

Така людина невпевнена в собі, має проблеми з самооцінкою та відчуває себе покинутою та непотрібною.

Проте люди, що мають нормальну типову залежність часто характеризуються гнучкістю, лабільністю, вміють берегти власні кордони, просити про допомогу та підтримувати, вони мають досить високий рівень емпатії та вважають себе впевненими та частіше мають адекватну самооцінку. Такий тип залежності виникає як наслідок надійного поступового та правильного виховання батьками, де дитина задоволена, її потреби чують та задовольняють, де вона кохана та вихована правильно. Такий тип залежності також називають здоровою.

Деструктивна залежність на сьогодні визначається тим, що людина просто не вміють будувати нормальні стосунки та входити у комунікацію. Міцні зв'язки та стосунки є майже неможливими для таких людей, оскільки вони відчувають з цим проблеми та не входять в надійні комунікації через страх.

До цієї методики входять такі тестові шкали як:

1. Деструктивна надмірна залежність
2. Дисфункційне відділення
3. Здорова залежність

- Опитувальник міжособистісної залежності Р. Гіршфільда в адаптації О. Макушиної [12].

Декілька десятиріч ця методика проходила процес стандартизації. В результаті, методика була визнана досить надійною та валідною і вже активно використовується за кордоном для дослідження залежності у дорослих людей.

Адаптація на українську аудиторію була проведена О. П. Макушеним.

Ця методика використовується для дослідження міжособистісної залежності у таких сферах як:

- Кохання
- Залежність від партнера
- Дитячо-батьківські стосунки

Ця методика використовується як для індивідуальної, так і для групової діагностики і не залежить від кількості людей, що приймають участь у дослідженні. Дослідження проводиться протягом 15-20 хвилин.

Методика має 48 тверджень, які в результаті діагностики розподіляються за трьома шкалами, такими як:

Шкали тесту міжособистісної залежності

1. емоційна опора на інших (ЕО),
2. невпевненість у собі (Н),
3. прагнення автономії (А).

2.2. Організація і проведення емпіричного дослідження

Нами були поставлені наступні цілі емпіричного дослідження «Вплив дитячої травми на формування надійної прихильності у подружжі»:

1. Організувати та провести емпіричне дослідження «Вплив дитячої травми на формування надійної прихильності у подружжі».
2. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати емпіричного дослідження; виявити вплив травми на формування прихильності у подружжі.

У дослідженні було використано такі інструменти:

1. Анамнестична анкета (див. Додаток А), що включала у себе контактні дані учасників дослідження, вік, статус романтичних відносин з партнером та наявність дітей.

2. Особисто створена анкета. Для встановлення наявності психологічного травматичного досвіду у дитинстві нами була розроблена анкета (Додаток Б) на базі переглянутої версії «Опитувальника батьківських стилів» Джеффри Янга, (YoungParentingInventory - Revised (YPI-R2)), оскільки ми не змогли знайти адаптованого перекладу російською або українською мовою самої методики. Анкета складається з 10 питань та трьох варіантів відповідей до кожного: завжди, іноді, ніколи. Якщо сума відповідей «завжди» та «іноді» перевищують кількість відповідей «ніколи», то ми припускаємо, що такий результат свідчить про наявність дитячої травми.

Питання поставлені таким чином, що дають змогу з'ясувати чи піддавалися респонденти фізичному або емоційному насиллю з боку батьків, а саме:

- знецінення емоційного стану та почуттів дитини;
- образи, погрози та мат у бік дитини;
- маніпуляція почуттями дитини заради вдоволення власних потреб батьків;
- спонукання почуття провини та сорому у разі ставлення дитиною власних потреб вище батьківських;
- порушення батьками особистих кордонів дитини.

3. Тест « Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко. Для встановлення психотравм дитинства, викликаних неправильним стилем виховання, пережитими негативними переживаннями, досліджуваному необхідно дати відповідь на 20 питань. Оцінюється вік до 10 років, якщо у питанні не міститься вказівка на певний вік.

4. ECR-R, «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан и Р. К. Фрейлі. Методика ECR-R є переробленою версією її однойменної методики К. Бреннан та Ф. Шейвера (Experiences in Close Relationships (ECR) questionnaire, Brennan, Clark, and Shaver, 1998). Твердження в модифікованому варіанті були відібрані з оригіналу з використанням методів теорії тестових завдань (IRT).

Валідність і надійність методики підтверджена численними спрямуваннями. Адаптація російськомовної версії проходила у кілька етапів. Розробники оригінальної методики спочатку припускали на підставі значень, отриманих за кожною шкалою, класифікувати випробуваних за одним із чотирьох типів прихильності.

Математичні методи дослідження:

- Дескриптивна статистика
- Порівняльний аналіз за тестом Манна-Уїтні
- Метод кореляції рангів Ч. Спірмена

Для обробки та аналізу даних було використано програми MS Excel та STATISTIKA 7.

Дизайн дослідження передбачав 2 групи учасників.

1 група - 20 пар, стаж шлюбу яких складає не більше 1 року, Вік досліджуваних від 23 до 27 років.

2 група - 20 пар, які мають стаж шлюбних стосунків більше 15 років. Вік досліджуваних від 40 до 54 років.

Бажаючим було запропоновано ознайомитися з Інформованою згодою та у разі відсутності заперечень до її умов заповнити анкети та ECR-R методика (документи були представлені у вигляді Гугл Форми, посилання на яку отримував у особисті повідомлення кожен бажаючий, що відгукнувся на запрошення взяти участь у дослідженні).

Висновки до розділу 2

Було проаналізовано підходи до дослідження дитячої травми та типу прихильності особистості та відокремлені методики їхньої діагностики.

Були поставлені наступні цілі емпіричного дослідження та обрані діагностичні інструменти, завдяки яким було досягнуто поставлених завдань. Емпіричні методи дослідження : Тест « Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко; Особисто створена анкета; Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннана та Р.К. Фрейлі;

Математико-статистичний аналіз передбачає аналіз за дескриптивною статистикою, а також порівняльний аналіз за тестом Манна-Уїтні і аналіз взаємозв'язку за методом кореляції рангів Ч. Спірмена.

Визначено, що дизайн дослідження передбачав 2 групи учасників. 1 група - 20 пар, стаж шлюбу яких складає не більше 1 року, Вік досліджуваних від 23 до 27 років. 2 група - 20 пар, які мають стаж шлюбних стосунків більше 15 років. Вік досліджуваних від 40 до 54 років.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ДАНИХ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

На даному етапі нами було проведено аналіз та інтерпретація отриманих у результаті діагностики даних та також сформовано висновки щодо впливу наявності дитячої психотравми на формування прихильності у подружжях із стажем шлюбу до одного року та більше 15 років.

Перед початком аналізу даних, ми вирішили перевірити валідність обраних методик із застосуванням показника альфа Кронбаха та омега Макдональда. Результати перевірки були занесені до Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

**Показники альфа Кронбаха та омега Макдональда за тестом
«Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко та ECR-R, «Досвід
близьких стосунків» К. Бреннан и Р. К. Фрейлі**

	Cronbach's α	McDonald's ω
Наявність дитячої психотравми	0.715	0.743
Шкала тривоги	0.717	0.733
Шкала уникнення	0.763	0.767

За результатами, занесеними до таблиці 3.1. ми можемо визначити, що дані свідчать про високу надійність та валідність досліджуваних шкал.

Першими нами були проаналізовані отримані результати за особисто створеною нами анкетною, що дала нам змогу проаналізувати наявність у досліджуваних особистостей дитячої психотравми.

Середні показники для усіх груп досліджуваних були занесені нами бо Таблиці 3.2.

Результати дослідження за особисто створеною анкетною

	Пар у шлюбі до 1 року	
	Середнє	Квадратичне відхилення
Жінки	10,8	3,636
Чоловіки	10,05	3,561
	Пари у шлюбі більше 15 років	
Жінки	8,8	2,627
Чоловіки	11,2	3,396

За результатами, занесеними до таблиці 3.2. ми бачимо, що середні показники за усіма досліджуваними групами виявлено середній рівень вираженості дитячої психотравми.

Тобто ми можемо припустити, що усі досліджувані мають досвід переживання образ, завищених очікувань, порівнянь зі сторони батьків у дитинстві, що має певні наслідки у дорослому віці і може впливати на формування типу прихильності у подружніх стосунках.

Для того аби більш детально проаналізувати отримані результати, ми звернемося до структури створеного опитувальника та проаналізуємо відсоткове співвідношення отриманих результатів за кожним із питань, що представляє різні «сфери» емоційного та фізичного насилля над дитиною, а саме:

- знецінення емоційного стану та почуттів дитини;
- образи, погрози та мат у бік дитини;
- маніпуляція почуттями дитини заради вдоволення власних потреб батьків;
- спонукання почуття провини та сорому у разі ставлення дитиною власних потреб вище батьківських;
- порушення батьками особистих кордонів дитини.

Першими нами були проаналізовані результати за сферою знецінення емоційного стану та почуттів дитини. Результати відсоткового співвідношення були зображені нами графічно на рис.3.1.

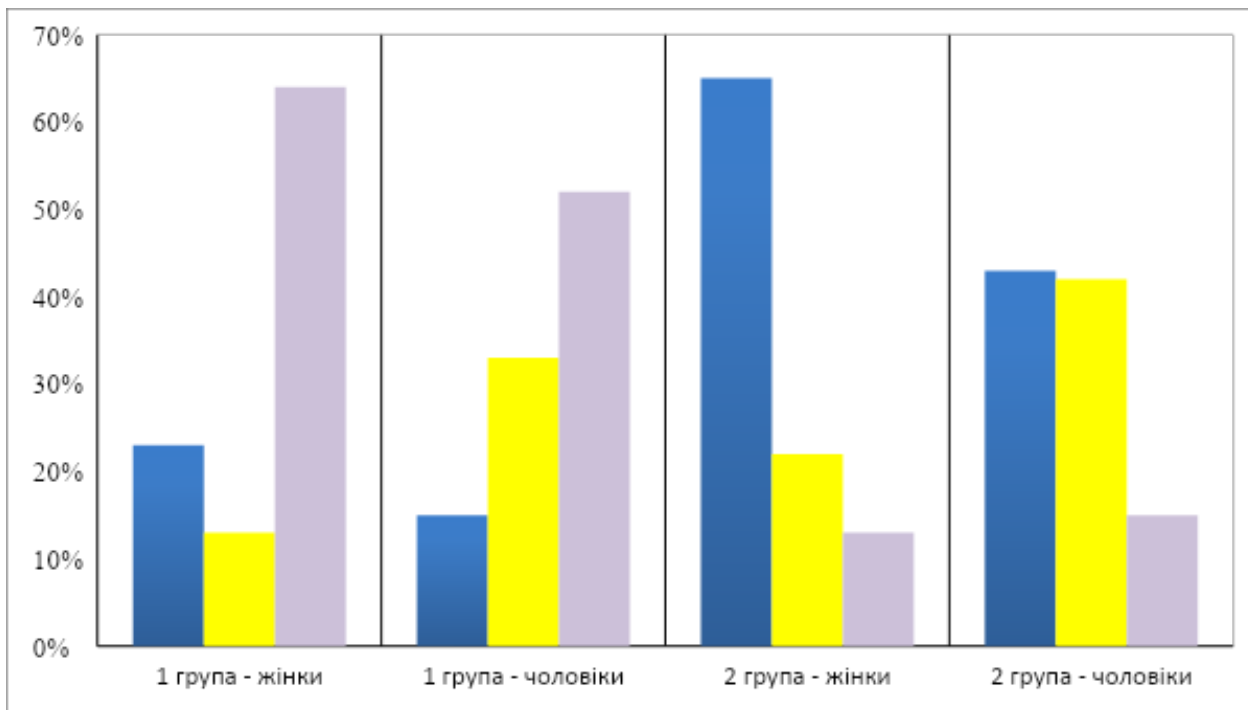


Рис.3.1 Результати за сферою знецінення емоційного стану та почуттів дитини (%)

Результати дослідження за даною сферою емоційного насилля над дитиною, що можуть стати причиною дитячої травми, говорять про наступні закономірності.

Ми бачимо, що для чоловіків і жінок, що складають подружжя із стажем шлюбу до 1 року більшою мірою характерні низькі показники, тобто батьки у більшості не знецінювали їхнього емоційного стану та почуття, намагалися більше прислухатися до них та вирішувати проблему на існуючому рівні, а не посилювати її, тим самим травмуючи дитину.

Для більш старших чоловіків і жінок, що мають стаж шлюбу більше 15 років характерна зворотна тенденція – у своїй більшості жінки та чоловіки у більшості переживали знецінення власних емоцій, тобто доволі часто чули у

свою сторону «не плач», «не кричи», часто їх почуття не помічали, обумовлюючи це тим, що вони досить малі і не можуть відчувати щось, що може бути цікавим дорослій людині. У подальшому це може стати базисом для формування наслідків дитячої травми у більш дорослому віці.

Наступними нами були проаналізовані результати за сферою образ у бік дитини. Результати відсоткового співвідношення були зображені нами графічно на рис.3.2.

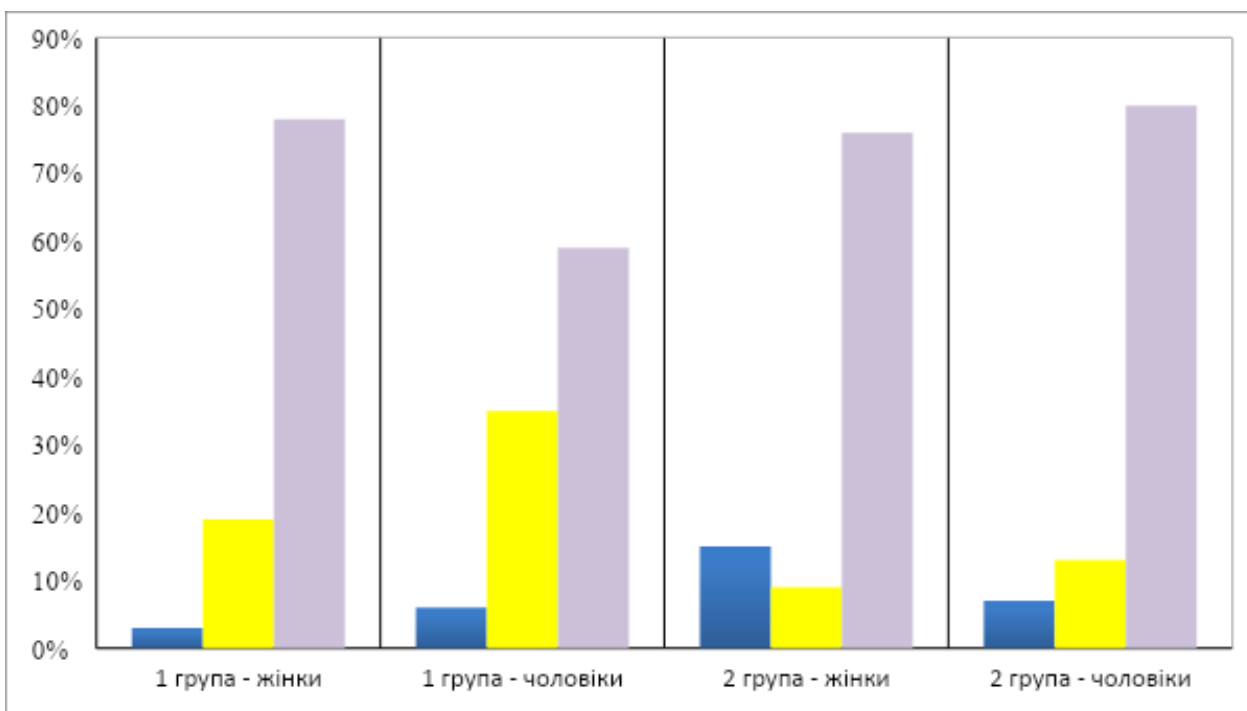


Рис.3.2 Результати за сферою образ у бік дитини (%)

За результатами за даною сферою ми бачимо, що для більшості досліджуваних усіх груп характерні низькі показники, тобто здебільшого жінки і чоловіки із різним стажем шлюбу не чули у своєму дитинстві крику, погроз, словесних образ зі сторони батьків, а також не чули у свій бік нецензурної лексики від батьків.

Таким чином ми можемо зазначити, що ця сфера не є тою, яка могла б сформувати актуальну травму у дорослому віці.

Наступними нами були проаналізовані результати за сферою маніпуляції почуттями дитини. Результати відсоткового співвідношення були зображені нами графічно на рис.3.3.

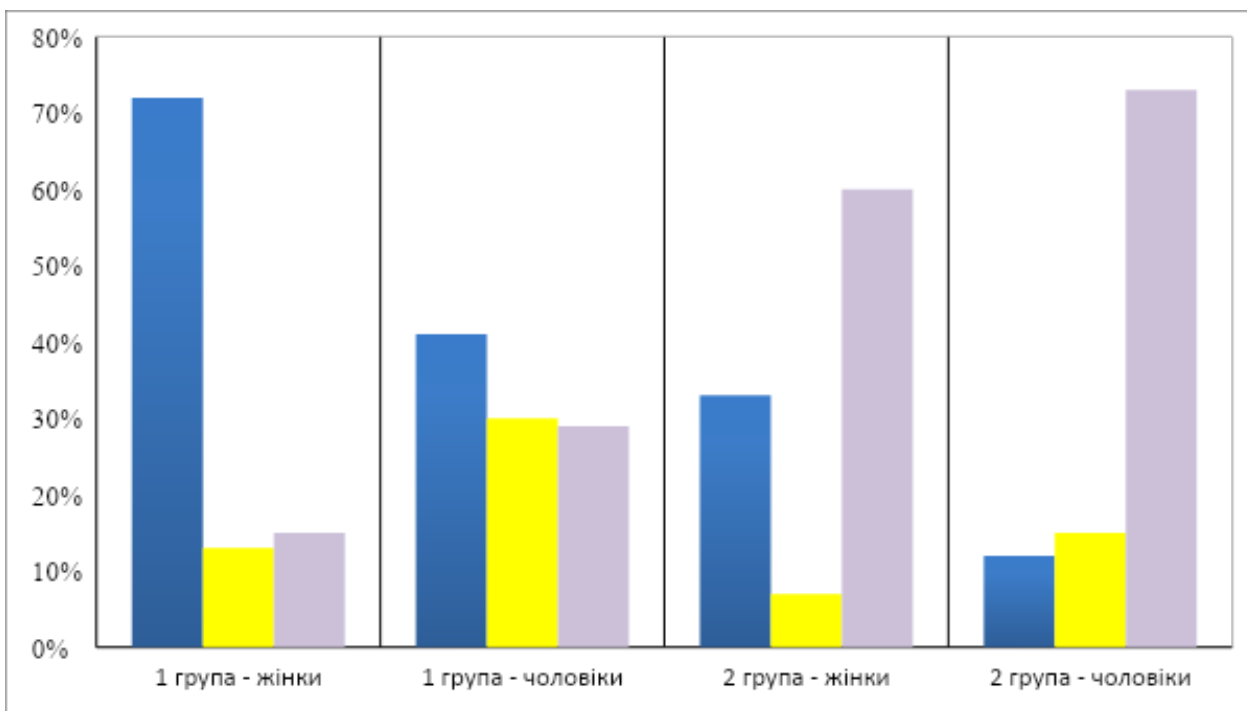


Рис.3.3 Результати за сферою маніпуляції почуттями дитини (%)

За результатами представленими на рисунку, ми можемо говорити про наступну тенденцію.

Для чоловіків та жінок, що мають стаж шлюбних стосунків до 1 року, характерним було відчуття маніпуляції власними почуттями з боку батьків. Здебільшого саме молоде покоління відчувало навіяння ним почуття провини, часто саме їх батьки говорили про власне відчуття втоми, болю, розраховуючи на те що дитина пожаліє їх, або ж злякається та буде виконувати ті дії, яких потребують батьки. У подальшому дана сфера могла стати основою травмітизації досліджуваних.

Для більш старшого покоління така тенденція не є характерною, тобто їхні батьки не були зацікавленими у тому, аби досягати власних цілей завдяки маніпуляції болем та страхом дитини, почуттями дитини взагалі.

На нашу думку така тенденція багато в чому залежить і від покоління самих батьків. Тобто для батьків більш старшого покоління більшою мірою було характерно працьовитість, наполегливість у самостійному досягненні власних цілей та бажань, відповідно до цього подібної «опції» в бік власних дітей вони не використовували.

Наступними нами були проаналізовані результати за сферою спонукання почуття провини у дитини. Результати відсоткового співвідношення були зображені нами графічно на рис.3.4.

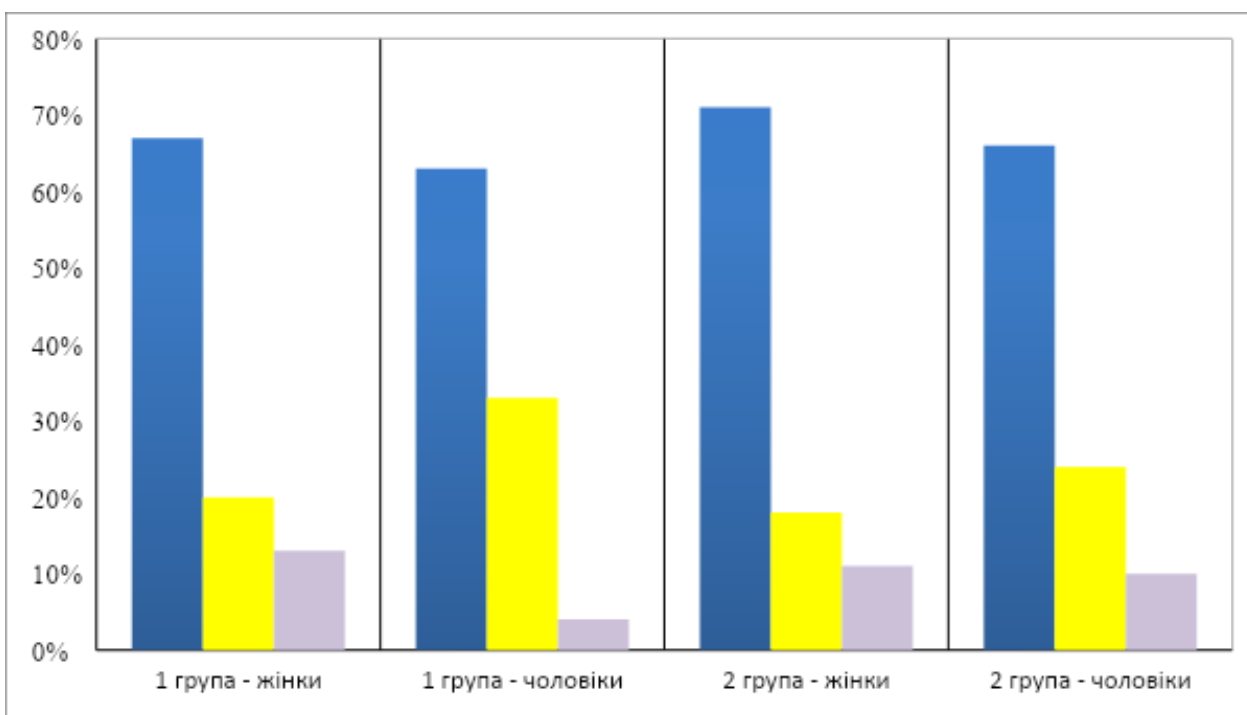


Рис.3.4 Результати за сферою спонукання почуття провини у дитини (%)

За результатами за даною сферою ми можемо побачити майже однозначні результати. За результатами дослідження ми бачимо, що досліджувані обох діагностичних груп у більшості мають досвід переживання привитого ним почуття провини з боку батьків.

Можна припустити, що почуття провини частіше за все прививалося ним з огляду на складне матеріальне становище, адже дитина само по собі потребує досить багато матеріальних ресурсів на власне утримання.

Виходячи із віку досліджуваних у випадку обох груп їхні батьки ростили їх у досить скрутний економічний час, тож серед виразів могли б бути образливі вирази на кшталт «краще б тебе не було аби не витратити такої кількості коштів», що у подальшому могло сформувати у дитини почуття провини за те, що на нього треба витратити достатньо велику кількість коштів, які батьки не мають. Відповідно до цього у подальшому у дорослому віці це могло б стати основою травматизації і мати свої наслідки у подружніх стосунках, наприклад формування уникаючого типу прив'язаності, що передбачає прагнення не ставати «економічним тягарем» для свого партнера.

Останніми нами були проаналізовані результати за сферою порушення батьками особистих кордонів дитини. Результати відсоткового співвідношення були зображені нами графічно на рис.3.5.

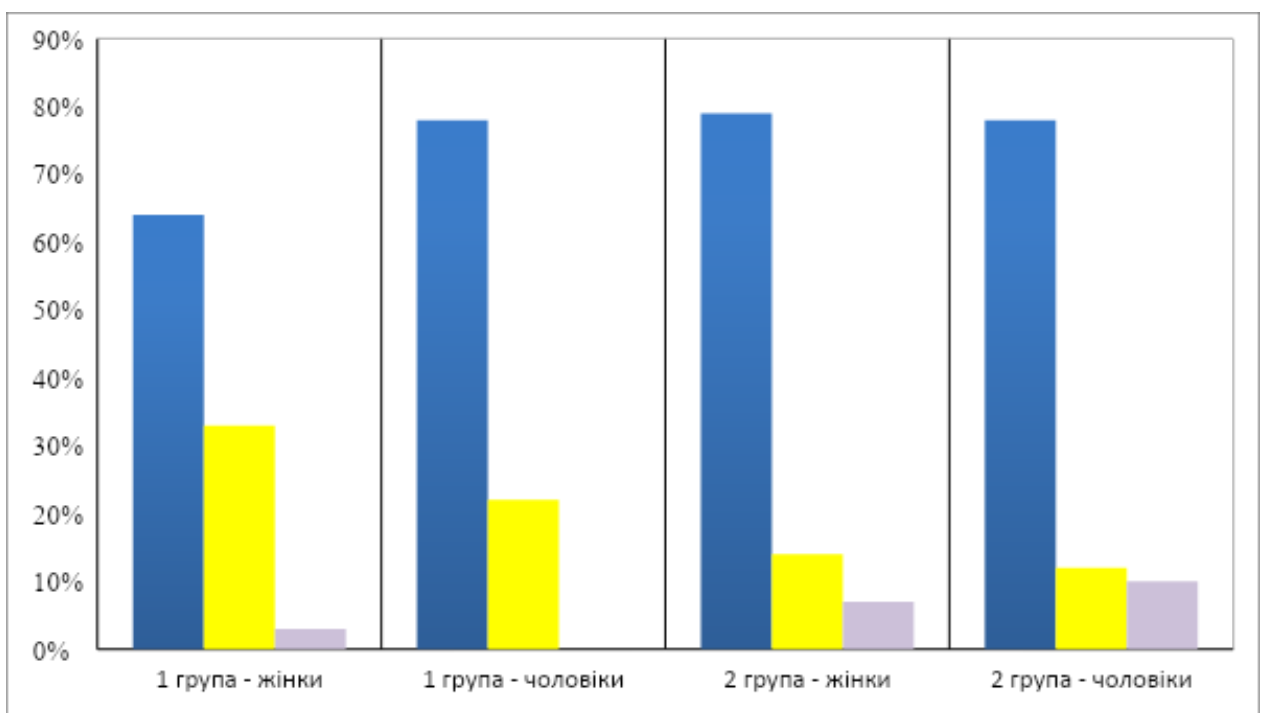


Рис.3.5 Результати за сферою порушення батьками особистих кордонів дитини (%)

За отриманими результатами за даною сферою ми також можемо говорити про майже однозначні результати.

Для досліджуваних обох діагностичних груп було характерним досвід переживання порушення власних кордонів. Тобто батьки були схильними до всебічного контролю життя дитини, їх позакласними завдання, вільний час, перебування на самоті жорстко контролювались батьками.

Відповідно до цього дана сфера може стати основою травматизації у більш дорослому віці, у тому числі формування тривожного типу прихильності як прагнення постійно знаходитись під контролем свого партнера.

Таким чином, за результатами дослідження за власно створеною анкетною ми можемо зазначити, що основою травматизації для досліджуваних членів подружжя із стажем шлюбу до 1 року є маніпуляція почуттями дитини.

У свою чергу для досліджуваних старшого покоління, із стажем шлюбом більше 15 років більшою мірою характерне переживання знецінення почуттів та емоцій дитини.

Для обох досліджуваних груп основою травматизації є також спонукання відчуття провини та порушення особистих кордонів у період дитинства.

Наступними нами було проаналізовано результати дослідження за тестом «Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко. Результати дослідження були занесені нами до Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Результати дослідження за тестом «Встановлення дитячих психотравм»

Т. Бондаренко

	Пар у шлюбі до 1 року	
	Середнє	Квадратичне відхилення
Жінки	10,9	4,844
Чоловіки	9,3	4,067
	Пари у шлюбі більше 15 років	
Жінки	9,75	3,782
Чоловіки	11,5	4,007

За результатами, занесеними до таблиці 3.3. ми бачимо, що середні показники за усіма досліджуваними групами виявлено середній рівень вираженості дитячої психотравми. Дані показники суттєво співпадають із особисто створеною нами анкетною.

Тобто ми можемо припустити, що усі досліджувані мають досвід переживання образ, завищених очікувань, порівнянь зі сторони батьків у дитинстві, що має певні наслідки у дорослому віці і може впливати на формування типу прихильності у подружніх стосунках.

Для того,аби більш детально проаналізувати результати дослідження за даним тестом. Нами було графічно представлено відсоткове співвідношення показників за усіма групами досліджуваних. Графічно відсоткове співвідношення зображено нами на Рис.3.6.

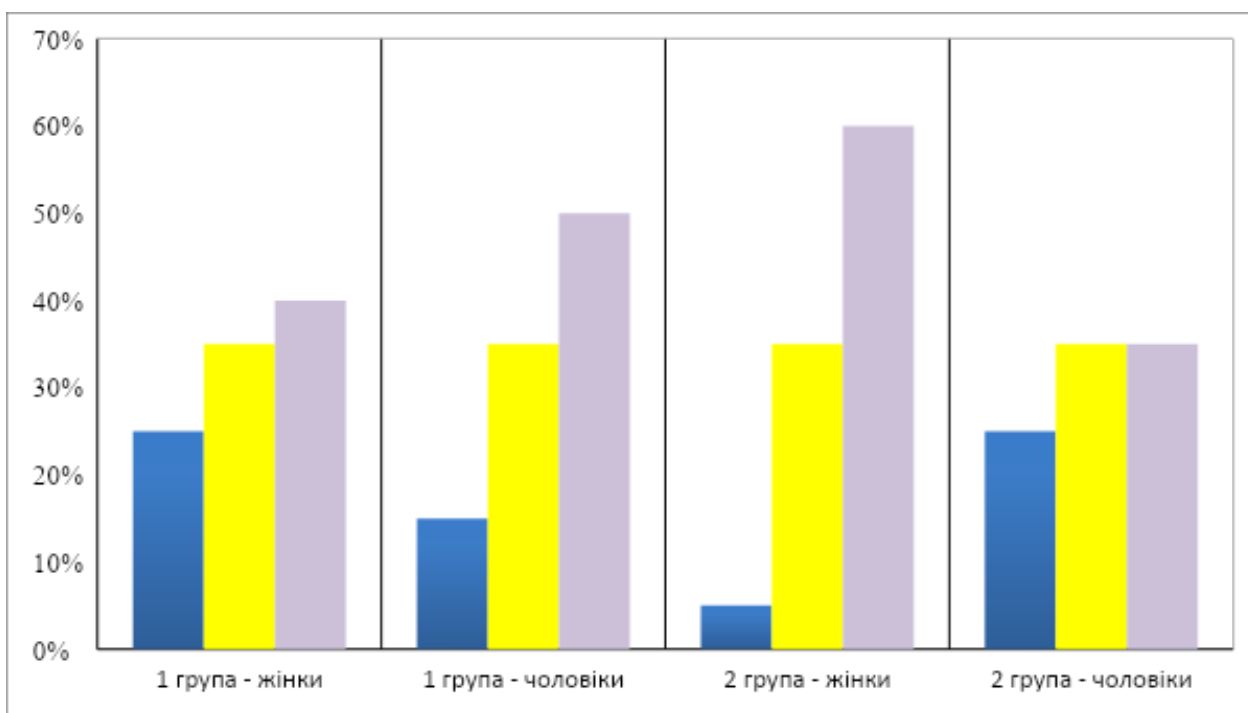


Рис.3.6 Результати дослідження за тестом «Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко (%)

За результатами дослідження ми бачимо, що для більшості досліджуваних характерні низькі показники, тож ми можемо говорити, що пережиті непорозуміння із батьками в дитинстві не стали для них основою для формування не пережитої дитячої травми.

При цьому середні та високі показники вказують на достатньо велику кількість досліджуваних, що мають не пережиту дитячу травму, що має суттєві наслідки у дорослому віці.

Співвідносно із результатами за попереднім опитувальником ми можемо зауважити, що основою травматизації наразі для них можуть стати саме маніпуляція почуттями, особливо почуттям провини, що було нав'язано ним у дитинстві, а також порушення особистих кордонів дитини.

Дані результати можуть вказувати на схильність формування особливого типу прив'язаності – з одного боку уникаючого, що проявляється у прагненні не бути тягарем для партнера, а з іншого боку, навпаки, тривожного, що проявляється у прагненні контролю та страхом залишитись на самоті без підтримки власного партнера.

Аби більш детально перевірити дане припущення нами було проаналізовано результати за методикою ECR-R, «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан и Р. К. Фрейлі, що дозволив би нам визначити особливості типу прив'язаності досліджуваних подружніх пар.

Результати дослідження за даною методикою були занесені нами до Таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Результати дослідження за методикою ECR-R, «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан и Р. К. Фрейлі

	Пар у шлюбі до 1 року			
	Середнє		Квадр. відхилення	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Тривожний тип	8,4	7,9	2,780	2,059

Унікаючий тип	8,65	7,85	3,059	2,277
	Пари у шлюбі більше 15 років			
Тривожний тип	9,3	8,45	2,618	2,353
Унікаючий тип	7,8	7,8	2,502	2,687

Аналіз за даною методикою передбачає дослідження за двома основними діагностичними шкалами:

1) Тривожність у відносинах прихильності вказує на схильність досліджуваного вважати власні стосунки повністю надійними, власного партнера повністю неперевершеним, тобто це говорить про прагнення до зближення повністю із власним партнером, довіра йому в будь-яких відносинах.

2) Уникнення близькості у відносинах уподобання навпаки ж вказує на певний ступінь психологічного дискомфорту, що виникає в особистості у процесі зближення із партнером. Свого роду це страх близьких стосунків, страх сформованої залежності від власного партнера в різні сферах стосунків.

За результатами дослідження, що занесені до таблиці 3.4. ми можемо побачити, що для досліджуваних чоловіків та жінок характерними є обидва типи прив'язаності. І тривожний і унікаючий тип прив'язаності в обох випадках виражений на середньому рівні.

Співвідносячи дані показники із отриманими результатами за діагностикою дитячих травм ми можемо припустити наступне.

Враховуючи досвід переживання дитячої травми у більшій чи меншій мірі у випадку із більшими досліджуваними ми можемо припустити, що з одного боку досліджувані чоловіки та жінки відчують активну потребу у присутності власного партнера, вони є майже повністю впевненими в його та її в надійності даного партнера, а з іншого боку відчують деякий дискомфорт під час психологічного зближення із своїм партнером. Тобто можна зауважити, що повної впевненості в партнері вони не мають та

повністю віддатися стосункам не мають можливості, можливо, саме через не пережиту дитячу травму, де через мірні відчуття були засуджені.

Також повне зближення із власним партнером говорить і про особливий період в економічній сфері стосунків. Стаючи сім'єю повністю досліджувані разом складають свій сімейний бюджет, користуються коштами один одного для задоволення власних потреб. Маючи при цьому травму та можливе відчуття провини за витрату матеріальних благ на їхню особистість вони мають впевненість в тому, що стають «економічним тягарем» для власного партнера. Звідси витікає постійне прагнення мати щось своє, у тому числі свої кошти, тим самим частково віддаляючись від партнера.

З огляду на травму після порушення особистих кордонів у дитинстві також можна говорити, що наслідком цього є неможливість повної довіри і страх повного зближення із партнером. Оскільки у дитинстві вони знаходились під суцільним контролем батьків, в них зникала довіра до тих, хто постійно порушував їх особистості кордони. Наразі навіть акт надмірної цікавості життям особистості сприймається як порушення її кордонів, посягання на її свободу та незалежність, саме через це формується суттєвий страх повного зближення із партнером.

Таким чином ми можемо побачити, що для досліджуваних пар із різним стажем шлюбу характерним є наявність обох типів прихильності – і унікаючого і тривожного, що обумовлене недостатнім рівнем впевненості у партнері і страхом бути залежним від партнера.

В контексті нашого дослідження нами також було проведено порівняльний аналіз отриманих показників, що дозволив нам більш детально роздивитись різницю у особливостях типу прихильності і переживанні дитячої травми у осіб різного віку та різного стажу шлюбу.

Результати порівняльного аналізу показників за особисто створеною нами анкетною було представлено нами у Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Порівняльний аналіз показників наявності дитячої травми за власноствореною анкетною у жінок і чоловіків з стажом шлюбу до 1 року та більше 15 років

	Жінки	Чоловіки	Різниця між показниками чоловіків та жінок
Результати за власноствореною анкетною	171,0	137,0	783,0

За результатами порівняльного аналізу за власноствореною анкетною виявлення дитячої травми нами не було виявлено статистично значущих показників відмінності.

На даному етапі ми можемо говорити про схожі показники для двох груп досліджуваних, тобто можна вважати, що обидві групи мають однаковий рівень переживання дитячої травми.

Для того, аби підтвердити даний результат, нами також проаналізовані результати порівняльного аналізу за тестом «Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко.

Результати порівняльного аналізу показників за тестом «Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко було представлено нами у Таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Порівняльний аналіз показників наявності дитячої травми за тестом «Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко у жінок і чоловіків з стажом шлюбу до 1 року та більше 15 років

	Жінки	Чоловіки	Різниця між показниками чоловіків та жінок
Показник встановлення дитячих травм	140,0	158,5	699,5

За даними дослідження у даному випадку нами також не було виявлено статично значущих показників відмінності, що лише підтверджує, що обидві групи мають однаковий рівень переживання дитячої травми.

За результатами дослідження нами було виявлено, що оновою травматизації наразі для них можуть стати саме маніпуляція почуттями, особливо почуттям провини, що було нав'язано ним у дитинстві, а також порушення особистих кордонів дитини.

Наступними нам було проаналізовано результати порівняльного аналізу за методикою ECR-R, «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан и Р. Фрейлі.

Результати порівняльного аналізу показників унікаючого та тривожного типу прихильності було представлено нами у Таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Порівняльний аналіз показників за методикою ECR-R, «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан и Р. Фрейлі у жінок і чоловіків з стажем шлюбу до 1 року та більше 15 років

	Жінки	Чоловіки	Різниця між показниками чоловіків та жінок
Унікаючий тип прив'язаності	158,5	197,0	738,5
Тривожний тип прив'язаності	170,0	184,5	195,0

За результатами порівняльного аналізу у даному випадку нами також не було виявлено статистично значущих показників різниці.

Тож ми можемо говорити, що для досліджуваних пар обох діагностичних груп характерним є наявність обох типів прихильності – і унікаючого і тривожного, що обумовлене недостатнім рівнем впевненості у партнері і страхом бути залежним від партнера.

Останніми нами було проаналізовано показники взаємозв'язку наявності у досліджуваних членів подружніх пар дитячої травми та показників типів прив'язаності у досліджуваних пар.

Результати кореляційного аналізу представлені окремо для групи досліджуваних пар із стажем шлюбу до 1 року і у пар із стажем шлюбу більше 15 років у таблицях 3.8. та 3.9.

Таблиця 3.8

Кореляційни аналіз показників наявності дитячої травми та типів прихильності у жінок і чоловіків з стажем шлюбу до 1 року

	Жінки		Чоловіки	
	Результат за власною анкетною	Результат за тестом Т. Бондаренко	Результат за власною анкетною	Результат за тестом Т. Бондаренко
Унікаючий тип прив'язаності	0,585*	0,638*	0,545*	0,523*
Тривожний тип прив'язаності	0,551*	0,544*	0,639*	0,574*

Примітка: * $p \leq 0,05$

За результатами кореляційного аналізу нами було виявлено статистично значущі показники зв'язку в усіх випадках.

Наразі ми можемо сказати, що наявність середнього рівня обох типів прихильності, що говорить про недостатню довіру до партнера та відчуття дискомфорту від психологічного зближення із власним партнером пов'язаний із переживанням досліджуваними жінками та чоловіками дитячої травми.

Так само нами були проаналізовані результати дослідження за другою групою досліджуваних – чоловіками та жінками, що мають стаж шлюбу більше 15 років.

Таблиця 3.9

Кореляційни аналіз показників наявності дитячої травми та типів прихильності у жінок і чоловіків з стажем шлюбу до 1 року

	Жінки		Чоловіки	
	Результат за власною анкетною	Результат за тестом Т. Бондаренко	Результат за власною анкетною	Результат за тестом Т. Бондаренко
Унікаючий тип прив'язаності	0,569*	0,515	0,553*	0,611*
Тривожний тип прив'язаності	0,544	0,531	0,528*	0,614*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Подібно до першої групи досліджуваних, у даному випадку нами також було виявлено статистично значущі показники зв'язку в усіх випадках.

Враховуючи досвід переживання дитячої травми у більшій чи меншій мірі у випадку із більшими досліджуваними ми можемо припустити, що з одного боку досліджувані чоловіки та жінки відчують активну потребу у присутності власного партнера, вони є майже повністю впевненими в його та її в надійності даного партнера, а з іншого боку відчують деякий дискомфорт під час психологічного зближення із своїм партнером. Тобто можна зауважити, що повної впевненості в партнері вони не мають та повністю віддатися стосункам не мають можливості, можливо, саме через не пережиту дитячу травму, де через мірні відчуття були засуджені.

Також повне зближення із власним партнером говорить і про особливий період в економічній сфері стосунків. Стаючи сім'єю повністю досліджувані разом складають свій сімейний бюджет, користуються коштами один одного для задоволення власних потреб. Маючи при цьому травму та можливе відчуття провини за витрату матеріальних благ на їхню особистість вони мають впевненість в тому, що стають «економічним тягарем» для власного партнера. Звідси витікає постійне прагнення мати щось своє, у тому числі свої кошти, тим самим частково віддаляючись від партнера.

З огляду на травму після порушення особистих кордонів у дитинстві також можна говорити, що наслідком цього є неможливість повної довіри і

страх повного зближення із партнером. Оскільки у дитинстві вони знаходились під суцільним контролем батьків, в них зникла довіра до тих, хто постійно порушував їх особистості кордони. Наразі навіть акт надмірної цікавості життям особистості сприймається як порушення її кордонів, посягання на її свободу та незалежність, саме через це формується суттєвий страх повного зближення із партнером.

Таким чином ми можемо зауважити, що наявність дитячої травми у досліджуваних обох груп суттєво обумовлює наявність визначеного рівня за типами прихильності.

3.2. Практичні рекомендації

З огляду на емпіричне дослідження можна сказати, що якщо особистість стикається із зневагою, порушенням особистих кордонів, із переживання постійного почуття провини у дитинстві то вона безсумнівно буде переживати суттєві наслідки у дорослому житті.

При цьому дана проблематика стає актуальною саме у дорослому віці, адже на етапах зародження проблеми у дитинстві, батьки часто не дивляться на якість стресові ситуації під іншим кутом. Вони не враховують того щ караючи свою дитину, частіше за все, повторюють дії власних батьків. Наносячи дитині такі ж травми які є в них самих. І все, що батьки у своєму житті боялись та ненавиділи наразі починає боятись їхня власна дитина.

Усі негативні установки, травми та потрясіння, що отримала людина у період дитинства у нормі не мають впливати на її доросле життя. Але згодом дані не пережиті проблеми та травми стають частиною особистості і у подальшому входять в структуру усіх міжособистісних стосунків, у тому числі і подружніх.

У подальшому саме не пережиті травми стають основою обраного людиною типу прив'язаності і загального вектору поведінки із своїм статевим партнером, а у подальшому із другим членом подружжя, якими людина буде керуватися усе своє життя.

Першим важливим етапом у формуванні здорових стосунків у дорослому віці є припинення заперечення щодо впливу дитячих травм на життя особистості. У більшості випадків першою рекомендацією що подолання будь-якої проблеми є признати її, і дана проблема не виключення. Важливо вчасно розпізнати проблеми та почати винищувати негативні установки у собі заради власного блага та побудування гармонійних стосунків.

З огляду на це актуалізується необхідність надати практичні рекомендації щодо подолання дитячої травми у дорослому віці, які у подальшому необхідно буде реалізувати самому, із підтримкою другої половинки та в супроводі психотерапевта.

1. Створення помилкового «Я»

Багато психотерапевтів, з огляду на власну практичну діяльність, стверджують, що переживання емоційних дитячих травм залишається із дорослою людиною на довгі роки.

При цьому вони зауважують, що один із найбільш дієвих способів полегшити переживання даної травми є створення «помилкового Я».

У період дитинства особистість потребує постійного відчуття любові і турботи до себе прагне бути у комфорті та безпеці. Якщо дитина не відчуває любові, то вона створює для себе образ, який, як їй здається, із більшою вірогідністю полюблять батьки та будуть пишатися вони сам цим оазо. Це те саме «помилкове Я». Воно супроводжує нас протягом багатьох років до періоду дорослості, стає в структуру стосунків із шлюбним партнером у подальшому, адже людина має повну впевненість в тому, що показавши своє істинне я, пронизане дитячою травмою, шлюбний партнер полюбити так само не зможе.

Тобто створюючи «помилкове Я» особистість пригнічує свої почуття та потреби, при цьому стає комфортним для інших.

Даний тип «Я» дає можливість частково позбавитись дитячої травми, при цьому людина живе із постійним страхом, що «маска спаде», особистість втрачає зв'язок із собою при цьому зачатки травми залишаються і досі.

Виходячи з цього формується і наступна рекомендація для осіб, що знаходяться в процесі суттєвої дії дитячої травми – звернутися до психотерапевта, що спеціалізується на подоланні дитячих емоційних травм.

Особистості у даний момент необхідно увійти у контакт із своїми почуттями, усвідомити себе справжнього, лише усвідомлення себе справжнього дає базис до подолання дитячої травми та побудування нового рівня гармонійних стосунків.

2. Мислення жертви

В ході активного розвитку наших уявлень про себе у нас формується внутрішній діалог. Саме внутрішній діалог в нас породжує нашу мотивацію, або ж актуалізує стан занепаду. При цьому переживаючи дитячу травму людина переживає ряд негативних установок, під впливом яких у особистості складається враження, що вона повністю не контролює життя і з цього випливає ставлення себе у позиції жертви.

При цьому дана позиція супроводжує людину довго і до дорослого життя і під час плину дорослості, суттєво впливає на побудування гармонійних стосунків.

В даному контексті, окрім практичних занять із психотерапевтом, людині необхідно використовувати і власні ресурси та намагатися видалити цю позицію із свого життя самостійно.

Людині може досить тривалу кількість часу здаватися, що виходу із позиції жертви немає, але вихід є завжди. Перш за все треба усвідомити, що ми впливаємо на наявну зміну у власних установка щодо ставлення до самого себе. Після чого перетворюючи ставлення до самих себе ми будуємо і ставлення інших до себе.

Необхідно докласти зусилля та зрозуміти, що окрім позиції жертви, наші внутрішні ресурси дозволяють нам бути тією людиною, в якій достатньо

внутрішніх сил, що подолати будь яку складну ситуацію. При цьому кожного разу, коли виникає така складна стресова ситуація у будь-якій сфері життя – матеріальній, міжособистісній, у сфері дитячо-батьківських стосунків слід налаштовувати себе на перемикання саме на ті ресурси, що дозволяють нам досягати більшого.

3. Пасивна поведінка і навчена безпорадність

В ході дитинства, коли батьки часто знецінюють негативні почуття та емоції дитини, вона починає суттєво пригнічувати власну злість, оскільки виказане негативне сприйматиметься дорослими так само негативно. При цьому дитина починає думати, що не виказуючи негативні емоції її більш не покинуть і не знецінять. Так залишається і в дорослому житті – придушуючи негативні емоції та ніколи не показуючи їх назовні людина прагне бути хорошим для всіх в надії, що в такому випадку вона не залишиться самотньою.

При цьому людина залишається пасивною, нереалізованою у власному потенціалі. При цьому людина часто говорить наступне: «Я знаю, що потрібно зробити, але я цього не роблю».

При цьому ми бачимо, що дія тяжкої травми змушує людину приховувати певні сторони власної особистості та таким чином відчувати себе у безпеці.

При цьому у дорослому віці, знову ж таки треба докладати масу зусиль для того, аби усвідомлювати важливість свої реальних почуттів. Саме виказані емоції дають нам можливість бути собою та ставати тим, ким ми є насправді.

З огляду на даний наслідок дії дитячої травми, іншим полюсом його є саме пасивно-агресивна поведінка, яку також необхідно проаналізувати.

4. Пасивно-агресивна поведінка

Дитина, що зростає у складній життєвій обстановці, у подальшому розвиває у собі агресивність, що супроводжуватиме її і у дорослому житті протягом багатьох років.

При цьому, з огляду на результати нашого дослідження та схильність батьків травматизувати дитину шляхом знецінення її почуттів та емоцій дитина росте із відчуттям, що негативні емоції вона має придушувати. Так само і у дорослому житті, усі конфлікти, особливо внутрішньо сімейні, переживаються людиною всередині, не обговорюються, придушуються, що у подальшому впливає на задоволеність шлюбом, на відчуття відсутності надійності, на психологічний комфорт у процесі зближення із шлюбним партнером тощо.

Знову ж таки, окрім постійної роботи із психотерапевтом, людині потрібно навчитися виражати власні емоції, власну злість.

Проаналізувавши дані наслідки та способи їх подолання ми можемо побачити, що основним джерелом проблем, із яким стикається доросла людина у процесі подолання дитячої травми, є не вказані почуття та емоції, придушені ще у дитинстві, які сконцентрувалися у дорослому віці у структурі міжособистісних стосунків.

З огляду на це, на нашу думку, доцільним є формування комплексу вправ з розвитку вміння керувати власними емоціями, виказувати їх у доцільний момент, що у подальшому допоможе у ефективному подоланні дитячої травми, адже більш за все через дитячі травми страждає саме емоційна сфера особистості, що у подальшому розповсюджується і на інші сфери її життя.

У даному випадку у роботі психолога найдоцільніше звертатися до емоційно-сфокусованої терапії (далі ЕФТ). Даний напрям акцентує увагу саме на емоції особистості та дає конкретні техніки роботи із ними.

Так основними тематиками, яких торкається ЕФТ є:

- Підвищення емоційної усвідомленості;
- Вираження емоцій;
- Підвищення емоційної регуляції;
- Рефлексія.

З огляду на це, на нашу думку, доцільним є формування комплексу вправ з розвитку вміння керувати власними емоціями, виказувати їх у доцільний момент, що у подальшому допоможе у ефективному подоланні дитячої травми, адже більш за все через дитячі травми страждає саме емоційна сфера особистості, що у подальшому розповсюджується і на інші сфери її життя.

1. Вправа «Мої емоції» (Тривалість - 3хв.)

Мета вправи: налаштування позитивного емоційного фону особистості, зняття внутрішнього напруження.

Вправу краще виконувати у групі, по колу називаючи власне ім'я, називаючи власні емоції на даний момент та пояснюючи, від чого саме виникають дані емоції у людини на даний момент. При цьому треба, можливо, докладати більше зусиль, але все ж не боятись виказувати негативні почуття, які, можливо, виникають від контакту із іншими учасниками групи, конкретною людиною.

Важливо, аби людина чесно проговорила сама для себе, чому саме вона виказала дану емоцію, чому вона виникла, при цьому щоб вона залишалась в розумінні того, що ніхто не засудить її за дану емоцію.

2. Вправа «Емоції в моєму житті» (Тривалість - 7 хв.)

Мета вправи: актуалізувати навички рефлексії, аналізу власного емоційного стану та причин виникнення такого стану.

В ході даної вправи учасникам необхідно проаналізувати власне життя за такими питаннями:

- З якими позитивними емоціями ви зустрічалися в своєму житті?
- Чи є місце негативним емоціям у вашому житті?
- Опишуть власний досвід переживання найбільш негативних емоцій.
- Які саме моменти були в вашому житті, котрі доставляли вам такі негативні емоції, із якими ви готові змиритися?

В ході проходження даної вправи, як раз, людина і починає виказувати ті емоції, які частіше за все є придушеними у їхньому житті. При цьому поруч із тренером. Психотерапевтом або ж іншими учасниками групи, у результаті порівняння із іншими учасниками, їхніми емоціями, у результаті групового аналізу людина починає усвідомлювати, що те, що частіше за все людина придушує для когось є різко негативним, тож не треба накопичувати у собі дані емоції треба виказувати їх, доки вони не стають максимально стресовими для особистості.

3. Вправа «Назви емоційний стан» (Тривалість – 5 хв.)

Мета вправи: актуалізувати навичку особистості розпізнавати емоції інших людей

Дана робота частіше за все проводиться у групах, а не індивідуально. Кожній із груп представляються картки із 8 різними емоціями. До них відносяться: сором, гнів, радість, страх, образа, подив, відраза, зацікавленість. Особистості разом із іншими членами групи треба підписати правильно емоції роздивляючись картинку.

В контексті припрацювання дитячої травми особистості, дана вправа важлива саме для того, аби вдало виявляти емоції іншого, наприклад власного шлюбного партнера, при цьому не сприймаючи їх із негативної точки зору і не переформатовувати їх більш негативні, відповідно до власного травмуючого досвіду. Наприклад, зацікавленість опонента може мати позитивний вектор, не обов'язково передбачаючи порушення особистих кордонів особистості, страх партнера за щось не обов'язково означає звинувачення особистості, що це власні переживання, а не прагнення повісити відчуття провини тощо.

4. Вправа «Аналіз ситуації» (Тривалість - 7 хв.)

Мета: актуалізувати навичку особистості розпізнавати емоції інших людей, розвинути здатність до співчуття, а не перебирання негативу на себе.

В контексті даної вправи тренер представляє учасникам групи особливу ситуацію, вона може бути різною, відповідно до вибору тренера, або ж

відповідно до провідного запиту, із яким до психотерапевта прийшли більшість або всі учасники групи.

Після прослуховування ситуації людині необхідно проаналізувати існуючу ситуацію з огляду на такі питання:

- Є позитивні і негативні емоції, які емоції були? Чи можливе наше життя без негативних емоцій?

- Що можна щось зробити, щоб в нашому житті було більше позитивних емоцій?

Знову ж таки, якщо тренером обирається ситуація, що близька до запиту учасників групи або ж конкретної особистості, вона починає аналізувати представлену ситуацію у співвідношенні із власним життям, із власним досвідом переживання подібних ситуацій.

В якості більш нетрадиційних методів, доцільно також використовувати «Техніку емоційної свободи» - техніка, що знаходиться на перетині західної психології та нетрадиційної медицини.

В описі даної методики говориться, що вона дія за принципом «емоційної акупунктури», тобто передбачає: «стимуляцію певних точок акупресури при концентрації уваги на аспекті проблеми» [10].

Після проходження даних вправ у особистості виникає свого роду інсайт, із результатами якого він знову ж таки звертається до допомоги психотерапевта, після чого власними зусиллями намагається вдало керувати отриманими знаннями та більш ефективно долати наслідки дитячої травми аби у подальшому будувати більш здорові та гармонійні стосунки із оточуючими та самим собою.

Висновки до розділу 3

В результаті емпіричного дослідження особливостей переживання дитячої травми було виявлено, що основою травматизації наразі для них можуть стати саме маніпуляція почуттями, особливо почуттям провини, що було нав'язано ним у дитинстві, а також порушення особистих кордонів дитини.

В результаті дослідження особливостей типу прихильності досліджуваних пар із різним стажем шлюбом було виявлено, що для досліджуваних пар із різним стажем шлюбу характерним є наявність обох типів прихильності – і унікаючого і тривожного, що обумовлене недостатнім рівнем впевненості у партнері і страхом бути залежним від партнера.

Було проаналізовано взаємозв'язок наявності дитячої травми та рівня типів прихильності досліджуваних пар із різним стажем шлюбу. Було визначено, що наявність середнього рівня обох типів прихильності, що говорить про недостатню довіру до партнера та відчуття дискомфорту від психологічного зближення із власним партнером і у чоловіків і у жінок із різним стажем шлюбу пов'язаний із переживанням досліджуваними жінками та чоловіками дитячої травми.

Було проаналізовано ряд рекомендацій, що дозволяє особистості частково звільнитись від переживання дитячої травми у дорослому віці, а саме відокремлення хибного «Я», занурення у позицію жертви, мінування пасивної та пасивно-агресивної поведінки.

Було креслено ряд практичних вправ, що допомагають людині усвідомити себе та власні емоції, навчитися висловлювати негативні емоції, аналізувати власну поведінку та більш ефективно долати дитячі травми у дорослому віці, що у подальшому зумовлює побудування гармонійних міжособистісних стосунків.

ВИСНОВКИ

В результаті теоретичного аналізу було визначено поняття травми як життєвої події, що може бути започаткована у дитинстві, але мати суттєві наслідки у дорослому житті та спричиняти стан емоційного та загального психологічного напруження, а також ряду глибоких емоційних переживань.

Також окреслено, що прихильність — це глибока і довготривала емоція, що відчувається одним індивідом по відношенню до іншого. Взаємодія зі значущими оточуючими, перш за все з матір'ю, складає основу розвитку різноманітного спектру емоційних реакцій у дитини. Закономірності такого процесу обумовлені наявністю особливого зв'язку, який розгортається у концепті прихильності. Тип прихильності ж опосередковує ці механізми, починаючи формуватись з раннього дитинства, і є важливим для побудування стосунків в дорослому житті, тобто тип прихильності впливає на емоційну сферу, особистісні риси характеру, а також впливає на особливості побудови інтимних стосунків. До основних типів прихильності відносять надійну прихильність, уникаючу прихильність та тривожну прихильність.

Було проаналізовано підходи до дослідження дитячої травми та типу прихильності особистості та відокремлені методики їхньої діагностики.

Були поставлені наступні цілі емпіричного дослідження та обрані діагностичні інструменти, завдяки яким було досягнуто поставлених завдань. Емпіричні методи дослідження : Тест « Встановлення дитячих психотравм» Т. Бондаренко; Особисто створена анкета; Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннана та Р.К. Фрейлі;

Математико-статистичний аналіз передбачає аналіз за дескриптивною статистикою, а також порівняльний аналіз за тестом Манна-Уїтні і аналіз взаємозв'язку за методом кореляції рангів Ч. Спірмена.

Визначено, що дизайн дослідження передбачав 2 групи учасників. 1 група - 20 пар, стаж шлюбу яких складає не більше 1 року, Вік досліджуваних

від 23 до 27 років. 2 група - 20 пар, які мають стаж шлюбних стосунків більше 15 років. Вік досліджуваних від 40 до 54 років.

В результаті емпіричного дослідження особливостей переживання дитячої травми було виявлено, що основою травматизації наразі для них можуть стати саме маніпуляція почуттями, особливо почуттям провини, що було навіяно ним у дитинстві, а також порушення особистих кордонів дитини.

В результаті дослідження особливостей типу прихильності досліджуваних пар із різним стажем шлюбом було виявлено, що для досліджуваних пар із різним стажем шлюбу характерним є наявність обох типів прихильності – і унікаючого і тривожного, що обумовлене недостатнім рівнем впевненості у партнері і страхом бути залежним від партнера.

Було проаналізовано взаємозв'язок наявності дитячої травми та рівня типів прихильності досліджуваних пар із різним стажем шлюбу. Було визначено, що наявність середнього рівня обох типів прихильності, що говорить про недостатню довіру до партнера та відчуття дискомфорту від психологічного зближення із власним партнером і у чоловіків і у жінок із різним стажем шлюбу пов'язаний із переживанням досліджуваними жінками та чоловіками дитячої травми.

Було проаналізовано ряд рекомендацій, що дозволяє особистості частково звільнитись від переживання дитячої травми у дорослому віці, а саме відокремлення хибного «Я», занурення у позицію жертви, мінування пасивної та пасивно-агресивної поведінки. При цьому окреслено, що дані стратегії поведінки використовуються людиною для зняття напруги від переживання дитячої травми, але не дозволяють позбутися її повністю.

Було креслено ряд практичних вправ, що допомагають людині усвідомити себе та власні емоції, навчитися висловлювати негативні емоції, аналізувати власну поведінку та більш ефективно долати дитячі травми у дорослому віці, що у подальшому зумовлює побудування гармонійних міжособистісних стосунків.

СПИСК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1) Боришевський М.Й. Психологічні механізми розвитку особистості / М.Й.Боришевський // Педагогіка і психологія. – 1995. – №3. – С.26–33.
- 2) Боулби Дж. Привязанность / Джон Боулби / Пер. с англ. Н.Г. Григорьевой и Г.В. Бурменской – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
- 3) Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. / Джон Боулби.– Пер. с англ. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
- 4) Бурменская Г. В. Привязанность ребенка к матери как основание типологии развития // Вестник Московского университета. — 2009. — № 4.
- 5) Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М. : МГУ, 2004. – 262 с
- 6) Василюк Ф. Е. Уровни построения переживаний и методы психологической помощи / Ф. Е. Василюк // Вопросы психологии. – 1988. – № 5. – С. 27–37.
- 7) Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с
- 8) Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Энтони Гидденс / Пер. с англ. В. Анурина. – СПб.: Питер, 2004. – 208 с. ISBN 5-469-00133-4.
- 9) Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки. 2015. № 1(74). С. 378–390.
- 10) Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. Психологический практикум / С.В. Духновский– СПб.: Речь, 2009. – 141 с. ISBN 978-5-9268-0771-9

- 11) Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
- 12) Казанцева Т.В. Психология зависимой привязанности / Т.В. Казанцева // Психология XXI века: Материалы международной научно-практической конференции студентов и аспирантов / Под ред. В.Б. Чеснокова.- СПб.: Издательство СПбГУ, 2004.
- 13) Калмыкова Е. С. Ранняя привязанность и её влияние на устойчивость к психической травме: постановка проблемы / Е. С. Калмыкова // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 179–183.
- 14) Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа / пер. с англ. Москва : Академический Проект, 2007. 368 с.
- 15) Кроник А.А. Психология человеческих отношений. / А.А. Кроник, Е.А. Кроник. – Москва Издательство «Когито-Центр», Дубна, Дубна: Издательский центр "Феникс", 1998. – 224 с.
- 16) Крейн У. Боулби и Эйнсуорт о человеческой привязанности. / У. Крейн // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – №1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2878>
- 17) Куницына В.Н. Межличностное общение. / В.Н. Куницына, К.В. Казаринова, В.М. Погольша. – СПб.: Питер, 2002. – 544 с.
- 18) Кон И. С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М., 1984
- 19) Кочарян А.С. Феноменология нарушений межличностных отношений /А.С. Кочарян, Е.В. Фролова, И.А. Бару //Вісник Харківського університету. Серія Психологія – Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2011. – Вип.48, № 985 – С. 73-77. – ISSN 2225-7756.
- 20) Красило А.И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы. Культурно-историческая психология. 2009. Том 5. № 3. С. 81–90.

- 21) Левин П.А. Пробуждение тигра – исцеление травмы / П. А. Левин. – М., 2007. – 316 с.
- 22) Мазур Е. Психическая травма и психотерапия. Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 1. С. 31–52.
- 23) Падун М.А. Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности / М.А. Падун, Н.В. Тарабрина // Консультативная психология и психотерапия. – 2003. – № 1. – С. 121–141.
- 24) Психология привязанности и ранних отношений: Тексты / Сост. М.Л. Мельниковой; Под ред. С.Ф. Сироткина. Ижевск, 2005. – 362 с.
- 25) Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: Метод і техніки : методичний посібник / З. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос; за ред. З. Г. Кісарчук. – Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2016. 234 с.
- 26) Пупырева Е.В. Эмоциональная привязанность к матери как фактор становления автономии личности в младшем школьном возрасте. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / 19.00.13/ Екатерина Вадимовна Пупырева. М., МГУ им. М.В. Ломоносова, 2007. - 32 с.
- 27) Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с
- 28) Скорик Е. Д. Влияние раннего опыта отношений привязанности с матерью на формирование личности и особенности построения социальных взаимоотношений взрослого человека // Молодой ученый. — 2018. — №47. — С. 317-320. — URL <https://moluch.ru/archive/233/54149/>
- 29) Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент / Е.О.Смирнова // Вопросы психологии – 1995. – №3
- 30) Такмакова М.Ю. Аналітичний огляд стилів прихильності та їх порушень у ранньому дитинстві / М.Ю. Такмакова // Вісник Харківського національного університету. Серія Психологія. – Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2013. – Вип.52. – №1065. – С. 153-155. – ISSN 2225-7756.

31) Такмакова М.Ю. Аналіз особливостей особистості і міжособистісних стосунків у дівчат з різними типами прихильності / М.Ю. Такмакова // Вісник Харківського національного університету. Серія Психологія. – Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2014. – Вип.55, №1110. – С. 115-120. – ISSN 2225-7756.

32) Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с

33) Уайнхолд Б. Противозависимость: бегство от близости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд / Пер. с англ. Е. Бабенко, Г. Смолин. – КаменецПодольский: Аксиома, 2009. – 328 с.

34) Чибисова М.Ю. Феномен материнства и его отражение в самосознании современной молодой женщины// Дис. канд. психол. наук.-М., 2003. - 259 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інформована згода та анамнестична анкета

Section 1 of 4

Исследовательская работа

Исследование для курсовой работы КИСПП Милинчук Д.В. на тему "Влияние детской травмы на

Email *

Valid email

This form is collecting emails. [Change settings](#)

Согласие на участие в исследовании: *

Я даю согласие на участие в исследовании.

Часть 1: общая анкета



Description (optional)

Укажите Ваш пол: *

Женский

Мужской

Укажите Ваш возраст *

25-29 лет

30-35 лет

В каких отношениях Вы состоите со своим партнером? *

Гражданский брак (совместное проживание от 1-го года)

Официально женаты (год и более)

Официально женаты (более 5-ти лет)

Есть ли у Вас дети? *

Нет

Один ребенок

Двое детей

Более двух детей

Додаток Б

Анкета на виявлення дитячого травматичного досвіду

1. Оба родителя или один из родителей применял (-и) физическое насилие ко мне (бил(-и) или бросал(-и) в меня вещи).
 - a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
2. Оба родителя или один из родителей старался (-ись) иметь контроль над всеми моими занятиями, не давая мне возможности справиться с ними самостоятельно.
 - a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
3. Оба родителя или один из родителей много критиковал (-и) меня.
 - a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
4. Оба родителя или один из родителей обижал (-и) меня словестно (оскорблял (-и), обесценивал (-и), кричал (-и) и/ или ругался (-ись) матом на меня, угрожал (-и) мне).
 - a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
5. Оба родителя или один из родителей побуждал (-и) чувство вины и/или стыда во мне, если я ставил(-а) свои нужды выше их.
 - a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
6. Оба родителя или один из родителей наказывал (-и) меня, если я сделал (-а) что-то не так.
 - a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
7. Оба родителя или один из родителей заставлял (-и) меня чувствовать себя “белой вороной”/ “козлом отпущения” в семье.

- a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
8. Оба родителя или один из родителей имел (-и) завышенные ожидания по отношению ко мне.
- a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
9. Оба родителя или один из родителей оскорблял (-и) меня, называли идиотом/идиоткой и прочими похожими словами, если я совершил (-а) ошибку.
- a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда
10. Оба родителя или один из родителей ожидал (-и) от меня только лучших результатов во всем, чтобы я не делал (-а).
- a. Всегда
 - b. Иногда
 - c. никогда

Додаток В

ECR-R, «Опыт близких отношений» К. Бреннан и Р. К. Фрейли

1. Если это необходимо, я всегда приду на помощь своему партнеру.
2. Я говорю своему партнеру практически обо всем.
3. Когда у меня завязываются близкие отношения, я становлюсь тревожным и беспокойным.
4. Мне становится не по себе, когда партнер хочет сократить дистанцию между нами слишком сильно.
5. Я боюсь, что могу остаться один.
6. Мы с моим партнером действительно понимаем друг друга.
7. Я хочу быть ближе со своим партнером, но что-то во мне заставляет держаться на расстоянии.
8. Меня выбивает из колеи, если мой партнер не проводит со мной достаточно много времени.
9. Обращение к партнеру не всегда помогает мне, когда я испытываю сложности.
10. Мне часто хочется, чтобы его/ее чувства ко мне были такими же сильными, как и мои к нему/ней.
11. Когда мой партнер не доволен мной, я теряю уважение к себе.
12. Меня расстраивает, если партнера нет рядом в нужный момент.
13. Я стараюсь не показывать партнеру, что я чувствую в глубине души.
14. Если я не могу добиться внимания со стороны партнера, я расстраиваюсь или злюсь.
15. Как только отношения начинают заходить слишком далеко, мне хочется немного отдалиться.
16. Я часто переживаю из-за того, что могу потерять своего партнера.
17. Я стараюсь избегать излишней близости с партнером.

18. Мне часто хочется стать с партнером единым целым, полностью слиться с ним, что, может быть, отпугивает его.
19. Мне легко чувствовать свою зависимость от партнера.
20. Я стараюсь не загружать партнера своими проблемами.
21. Я предпочитаю сохранять границы в отношениях с партнером.
22. Иногда я чувствую, что вынуждаю партнера показывать более сильные чувства и больше преданности.
23. Мой партнер нередко заставляет меня сомневаться в себе.

24. Мне нелегко быть откровенным со своим партнером.
25. Я много волнуюсь из-за своих отношений.
26. Мне необходимо, чтобы мой партнер постоянно подтверждал свою любовь ко мне.
27. Я иногда боюсь, что, узнав меня ближе, партнер может разочароваться и отвернуться от меня.
28. Я могу свободно попросить у партнера помощи, поддержки или совета.

Додаток Г

Тест «Встановлення дитячих травм» Т. Бондаренко

№1 На первом месте у родителей стояли ваши интересы, а не стремление доказать окружающим, что вы "особенный", установки "стремись быть лучшим", "ты должен быть первым" и т.п.

да

нет

№2 У вас есть яркие воспоминания из детства.

да

нет

№3 Родители проявляли чрезмерную строгость при воспитании, строго наказывали за проступки.

да

нет

№4 Родители были сдержанны в проявлении любви и ласки, опасаясь, что вы вырастаете несамостоятельным и изнеженным.

да

нет

№5 Вы чувствовали себя любимым только в тех случаях, когда совершали "правильные поступки".

да

нет

№6 Ваши самые правильные и хорошие поступки воспринимались как должное, вы не получали за них похвалы, но стоило вам оступиться, как вас тут же наказывали.

да

нет

№7 Родители своим участием избавляли вас от необходимости справляться с теми жизненными задачами, которые перед вами стояли и соответствовали вашему возрасту (самостоятельно решали, что лучше носить, как говорить, что делать, с кем дружить, чем заниматься).

да

нет

№8 Родители развелись, когда вы еще не достигли 8-летнего возраста.

да

нет

№9 Родители развелись, когда вам было от 9 до 16 лет.

да

нет

№10 Родители не устанавливали допустимые рамки поведения, не требовали от вас соблюдения морально-этических норм.

да

нет

№11 Ваше воспитание строилось на ограничениях (запрет гулять вечером, дружить с определенными детьми и т.п.)

да

нет

№12 Ваши родители часто ругались между собой при вас.

да

нет

№13 Ваши родители "втягивали" вас в разрешение своих внутриличностных или межличностных проблем.

да

нет

№14 Часто вас оставляли одного дома.

да

нет

№15 Ваши родители проявляли излишнюю обеспокоенность вашим здоровьем.

да

нет

№16 Родители часто с вами общались, предъявляли умеренные дисциплинарные требования, оказывали любовь и поддержку, возлагали надежды, но не принуждали насильно к достижению целей.

да

нет

№17 Вы пережили в детстве травмирующие события: ДТП, аварию, стихийное бедствие и т.п., с ранением или смертью людей.

да

нет

№18 Вы были свидетелем полового акта родителей или других людей в детстве.

да

нет

№19 Были посягательства на вашу половую неприкосновенность до 10-ти лет.

да

нет

№20 Были посягательства на вашу половую неприкосновенность с 11 до 14-ти лет.

да

нет

№21 Родители часто сравнивали вас в худшую сторону с братьями, сестрами, другими детьми.

да

нет

№22 Вы были свидетелем полового акта одного из родителей и постороннего человека в детстве.

да

нет