

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Кушнір Юлія Андріївна

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ШЛЮБНО-СІМЕЙНИХ
СТОСУНКІВ ОСОБИСТІСТЮ З ДИТЯЧИМ ПСИХОТРАВМУЮЧИМ
ДОСВІДОМ

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма Клінічна психологія

Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
Пріб Гліб Анатолійович
доктор медичних наук,
професор

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____

засідання кафедри загальної та
клінічної психології

від _____ 202__р.

Завідувач кафедри

Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2024

Кушнір Ю. Особливості формування шлюбно-сімейних стосунків особистістю з дитячим психотравмуючим досвідом

Магістерська робота присвячена дослідженню психологічних аспектів впливу дитячого травматичного досвіду на формування сімейних стосунків у дорослому віці. У роботі розкрито теоретичні основи поняття дитячої травми, її проявів у міжособистісній взаємодії, а також проаналізовано особливості формування психологічного клімату в сім'ї.

Емпірична частина роботи базується на застосуванні кореляційного аналізу для вивчення взаємозв'язків між параметрами негативного дитячого досвіду та сімейною адаптацією, згуртованістю, задоволеністю шлюбом і проявами емоційної взаємодії у стосунках подружжя. Результати показали, що негативний дитячий досвід має як деструктивний, так і компенсаторний вплив на здатність побудови гармонійних стосунків у шлюбі.

Практична значущість роботи полягає у визначенні можливостей використання отриманих даних для розробки програм психологічної підтримки сімейних пар, а також профілактики емоційних труднощів, пов'язаних із впливом дитячих травм.

Ключові слова: дитячий травматичний досвід, сімейний клімат, адаптація, емоційна взаємодія, шлюб, міжособистісні стосунки.

Peculiarities of formation of marriage and family relations by a person with childhood traumatic experience

This master's thesis explores the psychological impact of childhood traumatic experiences on the development of family relationships in adulthood. The theoretical part of the research elaborates on the concept of childhood trauma, its manifestations in interpersonal interactions, and the psychological climate formation within the family.

The empirical section is based on correlation analysis to investigate the relationships between childhood traumatic experiences and family adaptation, cohesion, marital satisfaction, and emotional interactions within spousal

relationships. The results indicate that childhood trauma can have both destructive and compensatory effects on the ability to build harmonious marital relationships.

The practical significance of this study lies in its potential for developing psychological support programs for married couples and for preventing emotional challenges stemming from childhood trauma.

Keywords: childhood trauma, family climate, adaptation, emotional interaction, marriage, interpersonal relationships.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОГО ПСИХОТРАМУЮЧОГО ДОСВІДУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В СІМ'Ї	8
1.1. Теоретичні підходи до визначення феномену дитячої психологічної травми	8
1.2. Концептуальні межі поняття психологічного клімату у науковій літературі	17
1.3. Теоретичний аналіз психологічних аспектів прояву дитячого психотравмуючого досвіду у сімейних стосунках	24
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОГО ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ ТА ФОРМУВАННЯ СІМЕЙНО-ШЛЮБНИХ СТОСУНКІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ	30
2.1. Організаційно-методичні засади емпіричного дослідження	30
2.2. Вивчення взаємозв'язку між дитячим травматичним досвідом та параметрами емоційної взаємодії подружжя	33
2.3. Особливості впливу дитячого травматичного досвіду на рівень сімейної адаптації	37
2.4. Особливості взаємозв'язку рівня дитячого психотравмуючого досвіду та проявом у неї сімейної тривожності	40
2.5. Рекомендації щодо подолання наслідків впливу дитячого травматичного досвіду на формування сімейних стосунків	42
ВИСНОВКИ	47
ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА:	49
ДОДАТКИ	52

ВСТУП

Формування гармонійних стосунків є одним із ключових факторів психологічного благополуччя особистості. Проте досягнення взаєморозуміння та емоційної близькості у сім'ї часто ускладнюється впливом дитячих травматичних переживань людини. Ранні психологічні травми формують патерни поведінки, які можуть перешкоджати побудові здорових міжособистісних зв'язків. Розуміння цього зв'язку є особливо актуальним у контексті зростаючої уваги до впливу дитячого травматичного досвіду на всі аспекти дорослого життя. Це зумовлюється його високою поширеністю серед населення. Згідно з міжнародними дослідженнями, понад 60% дорослих пережили хоча б одну травматичну подію в дитинстві, а 40 % зазнали кількох типів негативного досвіду (Felitti et al., 1998; Alisic et al., 2008). В Україні питання сімейного благополуччя набуває особливої значущості через соціальні виклики, спричинені війною, соціальною нестабільністю та іншими факторами, які збільшують ризик дитячих травм.

Об'єктом дослідження є дитячий психотравмуючий досвід особистості.

Предметом дослідження є взаємозв'язок між проявами дитячого психотравмуючого досвіду індивіда та особливостями формування сімейно-шлюбних стосунків у дорослому віці.

Мета дослідження - вивчення психологічних аспектів впливу дитячого травматичного досвіду на побудову сімейних стосунків у дорослому віці.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі **завдання**:

1. Теоретично дослідити феномен дитячого травматичного досвіду та його вплив на доросле життя.
2. Визначити основні механізми впливу травматичних подій дитинства на побудову сімейних стосунків.

3. Проаналізувати кореляційні зв'язки між травматичним досвідом дитинства та показниками емоційної взаємодії, сімейної адаптації і задоволеності шлюбом.

4. Запропонувати рекомендації для психологічної підтримки людей із травматичним досвідом у дитинстві.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали праці, що тлумачать психологічні механізми впливу дитячого травматичного досвіду на функціонування особистості у дорослому віці (Дж Боулбі, Й. Броєра, Ван дер Колк, Дж. Герман А. Кардінер П. Квінтон, Дж. Руттера, З. Фрейда та ін.) а також праці науковців, присвячених формуванню психологічного клімату сім'ї (М. Болдирєв, Т. Віллс , Л. Грінберг, С. Джонсон, В. Коен, Д. Олсон, Р. Паттерсон, В. Стінберген та ін.).

Для досягнення мети у дослідженні було використано наступні **методи дослідження:**

- **теоретичні методи:** аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення феномену дитячої психологічної травми та психологічного клімату сім'ї;

- **емпіричні методи** у сукупності таких психометричних методик: 1. Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ), (дод.1); 2. "Емоційна взаємодія подружжя (Потапчук, Посвістак), (дод.2); 3. "Шкала сімейної адаптації і згуртваності", FACES-3 (дод.3); 4. "Аналіз сімейної тривоги" (Ейдемільер, Юстицкіс), (дод.4).

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол № 3 від 15.12.2023 року.

База дослідження. В емпіричному дослідженні взяло участь 86 осіб, віком від 19 років, які перебувають у стабільних романтичних або шлюбних стосунках (тривалістю від одного року й більше). Гендерний склад вибірки є

збалансованим, що дозволяє мінімізувати вплив гендерного чинника на результати, 51% - жінки, 49% - чоловіки.

Наукова новизна полягає у тому, що у роботі було деталізовано уявлення про взаємозв'язок дитячого травматичного досвіду із соціальними, емоційними та когнітивними аспектами побудови сімейних стосунків. Емпірична частина дослідження містить аналіз кореляцій між параметрами негативного дитячого досвіду та такими показниками, як адаптація, згуртованість, задоволеність шлюбом і прояви емоційної взаємодії подружжя.

Апробація роботи. Результати магістерської роботи було апробовано під час роботи III Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології», яка проходила 30-31 травня 2024 року на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки та представлено у публікації: Кушнір Ю.А., Журавльова О.В.. Концептуалізація поняття психологічної травми у науковій літературі.: зб. тез. доп. III міжнар. наук.-пркт. конф. (30-31 трав. 2024р., м.Луцьк, Україна) – Луцьк: ФОП Макула Ю.М., 2024. – с. 67-70.

Практичне значення. Результати роботи можуть бути використані у сфері сімейного консультування, психотерапії та психодіагностики. Запропоновані рекомендації сприятимуть покращенню якості стосунків у сім'ях, де один або обидва партнери мають травматичний досвід. Отримані результати також можуть бути використані у розробці навчальних курсів, зокрема, «Психології особистості», «Психології травми», «Соціальній психології», «Віковій психології».

Структура й обсяг наукової праці. Наукова праця складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що налічує 44 найменувань. Основний її текст викладено на 58 сторінках комп'ютерного набору.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОГО ПСИХОТРАМУЮЧОГО ДОСВІДУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В СІМ'Ї

1.1. Теоретичні підходи до визначення феномену дитячої психологічної травми

Вивчення поняття «травми» бере свій початок від найдавніших цивілізацій світу. Дослідження Гіппократа і Галенуса (Bowly, 1969) свідчать про перші спроби зрозуміти взаємозв'язок між фізичними травмами та емоційним станом людини. Так, у Стародавньому Єгипті, Вавилоні та Греції, травма трактувалася в основному як тілесне ушкодження, спричинене війною, нещасними випадками чи хворобами. Однак, вже тоді значної популярності серед філософів набувала ідея щодо наявності тісного зв'язку між фізичними порушеннями людини та її емоційним станом. Ці ідеї можна простежити не тільки в єгипетській та грецькій традиціях, але й у східній філософії, зокрема в Індії, де в текстах Аюрведи емоційні стани розглядалися як невіддільна частина фізичного здоров'я. Сучасні дослідження також підтверджують вплив емоцій на фізичне самопочуття, зокрема в контексті психосоматичних захворювань (van der Kolk, 2014). Гнів або страх вважалися причиною соматичних порушень. Грецькі філософи, такі як Аристотель, також досліджували вплив емоцій на поведінку людини, що вважається ранньою спробою зрозуміти природу стресу та його вплив на особистість.

У працях Гіппократа (460–370 рр. до н.е.) та Галенуса (129–216 рр. н.е.), зафіксовано ранні згадки про зв'язок між пораненнями на війні та змінами у психічному стані воїнів. Гален, у свою чергу, вважав, що травми голови можуть призвести до змін у поведінці людини, що можна трактувати як раннє розуміння того, що фізичні пошкодження впливають на психіку.

У Стародавньому Китаї, зокрема, в текстах традиційної китайської медицини, таких як "Нейцзін" (Книга Внутрішнього Канону), активно

описувались особливості впливу емоцій на фізичне здоров'я людини. П'ять емоцій — радість, гнів, смуток, страх і тривога — вважалися потенційними причинами хвороб, що вказує на початок розвитку ідеї, згідно з якою стрес виступає вагомою детермінантою соматичних порушень.

Попри значний інтерес науковців у період Середньовіччя до поняття травми як фізичного явища, розуміння його емоційних аспектів, залишалося обмеженим. Лікуванням душевних розладів займалися, в основному, представники церков та монастирів, трактуючи їх як наслідок гріха або впливу демонів, а не як результат впливу травматичного досвіду. Методи лікування часто включали обряди екзорцизму, молитовні сеанси чи суворі аскетичні практики, які, хоч і малий духовний характер, іноді спричиняли поглиблення травматичних симптомів через відсутність науково обґрунтованого підходу.

Грунтовне наукове осмислення концепту психологічної травми розпочалося лише у 19 столітті з розвитком неврології та психіатрії. Одним із перших документованих прикладів розуміння цього феномену як окремого явища можна вважати описи станів жертв залізничних катастроф у Великій Британії. Термін "railway spine" був введений у 1860-х роках лікарями для опису симптомів, що спостерігалися у пасажирів після залізничних аварій: головного болю, запаморочення, відсутності концентрації та емоційного стресу. Спочатку ці симптоми трактували як результат ураження спинного мозку, але пізніше лікарі констатували, що подібні прояви можуть виникати навіть за умови відсутності видимих тілесних пошкоджень, що вказувало на емоційний та психологічний характер їхнього походження.

Водночас, одним із перших вчених, хто звернув увагу на соматопсихічні розлади в окресленому контексті, був французький невропатолог Жан-Мартен Шарко. Він працював із пацієнтами, які страждали на істерію, і припустив, що психологічна травма може бути причиною фізичних симптомів, таких як параліч або судоми. Це стало першою спробою зв'язати психологічний шок з соматичними проявами.

Перше ґрунтовне визначення травми, яке зберігає наукове значення до сьогодні, було запропоноване засновником психоаналізу Зигмундом Фрейдом. Результатом його співпраці з Шарко та Й. Брейєром (1842–1925) у сфері вивчення пацієнтів із симптомами істерії стала праця "Дослідження істерії", що стала вагомим внеском у розуміння того, що травматичні події можуть бути витіснені у підсвідомість і проявлятися через фізичні симптоми. Його концепція витіснення (repression) посіла ключове місце у теорії психоаналізу. Фрейд описував травму як психічну реакцію на надмірний зовнішній стресор, який перевищує здатність індивіда до емоційної регуляції. Науковець також зробив значний внесок у розуміння травми в контексті сексуального насильства, припустивши, що дитяча травма, спричинена сексуальним насильством, може викликати психічні розлади у дорослому віці. Однак, під тиском наукової спільноти, пізніше він відмовився від цієї теорії, стверджуючи, що багато пацієнтів лише фантазують про такі події, а не пережили їх насправді.

На початку ХХ століття, з розвитком психоаналізу, дитяча травма стала об'єктом уваги завдяки вище згаданим роботам З. Фрейда. Таким чином, саме він першим звернув увагу на те, що ранні травматичні переживання можуть мати відстрочений вплив, який проявляється у формі неврозів та інших психічних розладів у дорослому віці. Фрейд вважав, що витіснені спогади про травматичні події дитинства можуть викликати психічні розлади, що пізніше знайшло відображення у концепції підсвідомого та захисних механізмів психіки. Вагоме значення у розвитку концепції психологічної травми відіграло вивчення науковцями психологічних розладів, спричинених війною. Так, під час Першої світової війни лікарі зіткнулися з феноменом, який назвали "shell shock" (контузія). Солдати, які не зазнали видимих фізичних поранень, страждали від тяжких емоційних і когнітивних симптомів: втрати пам'яті, безсоння, галюцинацій, сильних реакцій на звуки вибухів тощо. Спочатку вказані прояви вважали наслідком фізичної контузії

мозку через вибухи снарядів, але згодом було виявлено, що основною причиною є емоційний і психологічний шок від пережитих подій війни.

Після Другої світової війни (1939–1945) поняття психологічної травми стало більш поширеним і визнаним. Війна зумовила виникнення нових викликів для медицини, оскільки велика кількість ветеранів страждали на "бойову втому", або ж "втомлений солдатський синдром", який виявлявся у вигляді важких емоційних розладів після повернення з фронту. Вчені, такі як американський психіатр Абрам Кардінер, досліджували психологічні наслідки війни і вперше почали говорити про травму не лише як про фізичний стан, але й як про психічний розлад, що може тривати роками. Міжвоєнний період став часом розвитку нових підходів у лікуванні травм. Таким чином, психіатричні клініки у Великобританії та США почали впроваджувати групову терапію, а також використовувати мистецтво та музику як спосіб зняття стресу у ветеранів. Кардінер написав класичну працю "The Traumatic Neuroses of War" (1941), де вперше детально описав довгострокові наслідки травматичного досвіду на війну.

У цей же період американський психіатр Вільям Меннінгер запропонував термін "посттравматичний стресовий розлад" (ПТСР), який використовувався для опису симптомів, що виникають у ветеранів після війни. Це стало основою для сучасного розуміння ПТСР як психічного розладу, що виникає внаслідок переживання або свідчення травматичних подій, таких як війна, насильство або катастрофи.

Іншим значущим етапом у розвитку теорії дитячої травми стало формування теорії прив'язаності Джоном Боулбі у середині ХХ століття. Він стверджував, що ранні емоційні зв'язки з батьками чи доглядачами формують основу для всіх наступних міжособистісних стосунків. Згідно з його теорією, порушення у процесі прив'язаності через травматичні події можуть призвести до серйозних проблем у розвитку дитини. У 1980 році Американська психіатрична асоціація вперше включила посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як офіційний діагноз у DSM-III (Третє видання

Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів). Вказане позиціонування ПТСР як окремого психічного розладу стало важливим кроком у медичному і науковому розумінні травми. З цього моменту ПТСР було визнано як стан, що виникає не тільки у ветеранів, але й у цивільних, які пережили травматичні події, такі як насильство, природні катастрофи, аварії чи сексуальне насильство.

Наукові дослідження за останні десятиліття значно розширили розуміння сутності феномену травми. Психіатри, такі як Бессел ван дер Колк і Джудіт Герман здійснили численні дослідження впливу травми на мозок та тіло людини. Ван дер Колк підкреслює, що травматичний досвід "вписується" у тіло і може призводити до різних психосоматичних розладів, а також до порушень у пам'яті та емоційній регуляції. Герман у своїй книзі "Trauma and Recovery" (1992) запропонувала модель розуміння травми, яка включає стадії шокowego стану, дисоціації та інтеграції досвіду. Вона також підкреслила важливість соціальної підтримки та психотерапії для відновлення після травми, що стало основою для багатьох сучасних підходів до лікування ПТСР.

У сучасній психології та психіатрії травма розглядається через призму багатьох дисциплін, включаючи нейробиологію, психологію розвитку та епігенетику. Результати нейронаукових досліджень продемонстрували, що травма впливає на структури мозку, зокрема на гіпокамп і мигдалину, що відповідають за регуляцію емоцій і пам'ять. Дослідження, проведене Маргарет Маккрорі, засвідчило, що діти, які пережили травму, мають змінений розвиток мозку, що впливає на їхню здатність до соціалізації та емоційної регуляції в дорослому віці.

Епігенетичні дослідження також показали, що травматичний досвід може змінювати експресію генів, передаючи ці зміни наступним поколінням. Це відкриття розширює розуміння травми як не тільки психологічного, але й біологічного феномена, що має довгострокові наслідки. Ці спостереження відкривають нові горизонти у дослідженнях міжпоколінних наслідків травм,

зокрема у сім'ях, які пережили колективні катастрофи, такі як війни чи голодомори.

Історичний розвиток концепції травми демонструє, що сприйняття цього феномену еволюціонувало від тілесних ушкоджень до розуміння глибинних психологічних процесів. Важливим етапом цієї еволюції стало усвідомлення значущості травматичних подій у дитячому віці, які можуть мати значний і тривалий вплив на психічний розвиток.

Травма у дитинстві – це будь-який досвід, який перевищує можливості дитини самотійно впоратися з ним. Травматичні події можуть варіюватися від фізичного, емоційного, сексуального насильства, до катастрофічних подій, таких як війна або стихійні лиха. Важливо розрізняти одноразові травматичні події та хронічні травми, які можуть призводити до більш серйозних психологічних наслідків.

Травми, які переживають діти, можуть мати різний характер і ступінь інтенсивності. Залежно від цих характеристик, їх класифікують на гострі, хронічні та комплексні.

Гостра травма - це одноразова травматична подія, яка має значний вплив на психіку дитини. Прикладом гострої травми може бути автомобільна аварія або напад.

Хронічна травма - це тривале чи повторюване насильство або зневажання, яке поступово руйнує психіку дитини. Наприклад, регулярне фізичне або емоційне насильство в сім'ї.

Комплексна травма - це комбінація різних типів травм, які мають складні наслідки для розвитку дитини. Це може включати одночасно фізичне, емоційне та сексуальне насильство, що відбувається в умовах постійного стресу.

Вагомого значення у контексті окресленої проблематики набуває вивчення наслідків, спричинених переживанням дитиною психологічної травми. Так, серед них виокремлюють:

1. Фізіологічні. Дитячі травми можуть змінювати структуру мозку, зокрема гіпокампу, мигдалини та префронтальної кори. Ці зміни детермінують виникнення стресової реакції організму, що може призводити до розвитку хронічної тривожності, ПТСР та інших психічних розладів. Подібні зміни в мозку також можуть впливати на здатність до формування здорових емоційних зв'язків.

2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Його симптоми включають нав'язливі спогади, флешбеки, тривожність, депресію, труднощі зі сном, гіперактивність нервової системи. Діти з ПТСР можуть вирости з постійним відчуттям небезпеки та порушеннями емоційної регуляції. У дослідженні, проведеному серед дітей, які пережили війну в Сирії, було виявлено, що більше 60% таких осіб мають симптоми ПТСР, що підтверджує важливість надання психологічної допомоги дітям, які стикаються з війною та насильством.

3. Тривожні та депресивні розлади. Діти, які стикаються з тривалим стресом, мають підвищений ризик розвитку генералізованої тривоги, соціальної фобії, панічних атак та депресії.

Ці розлади можуть зберігатися у дорослому віці, впливаючи на здатність людини будувати здорові стосунки, працювати та відчувати задоволення від життя. Наприклад, дослідження показують, що люди з дитячими травмами частіше стикаються з депресією у дорослому віці, ніж ті, хто не пережив травматичний досвід.

4. Порушення прив'язаності. Джон Боулбі розробив теорію прив'язаності, відповідно до якої ранні стосунки з батьками або доглядачами формують основи для майбутніх міжособистісних стосунків. У дітей, які пережили травму, можуть розвиватись небезпечні моделі прив'язаності: тривожні, уникливі або дезорганізовані. Наприклад, тривожна прив'язаність може проявлятися як надмірна потреба в підтвердженні почуттів з боку партнера, постійний страх бути покинутим, що призводить до конфліктів і нестабільності у відносинах. Униклива прив'язаність, навпаки, може

виявлятися у вигляді емоційного відсторонення, нездатності до близькості та емоційної холодності .

Сучасні дослідження нейронаук засвідчують, що травми можуть впливати на розвиток нейронних мереж мозку. Особливо вразливим до таких змін є мозок дитини, порушення розвитку нейронних мереж у дитинстві залежить від безпеки та стабільності середовища. Хронічний стрес, спричинений травмою, може не лише змінити структуру мозку, але й уповільнювати когнітивний розвиток. Зокрема, хронічний стрес у дитинстві може призводити до зменшення об'єму гіпокампу, що впливає на здатність до навчання та пам'ять. Також у дітей, які зазнали насильства, спостерігається підвищена активність мигдалини, що відповідає за реакцію на загрозу.

Окреслені зміни у мозку можуть призводити до підвищеної тривожності, депресії та труднощів у регуляції емоцій, що, в свою чергу, впливає на соціальну адаптацію та здатність до побудови здорових міжособистісних стосунків у дорослому віці.

Поряд із вивченням особливостей впливу травматичного досвіду на дітей, особливого значення набуває вивчення притаманних їм механізмів захисних реакцій та копінг-стратегій.

Так, ґрунтовний теоретичний аналіз окресленої проблематики дає змогу дійти висновків, згідно з якими витіснення, заперечення, проєкція і дисоціація є основними механізмами, які дозволяють дитині впоратися з болючими спогадами і уникнути свідомого переживання травми.

Витіснення полягає у несвідомому усуненні травматичних спогадів зі свідомості. Це дозволяє уникнути болючих переживань, але водночас може призвести до розвитку невротичних симптомів у дорослому віці.

Заперечення дозволяє дитині відмовитися від визнання реальності травматичної події, знижуючи її емоційний вплив. Проте, це може призвести до порушення емоційного розвитку.

Проекція — це механізм, при якому дитина приписує свої негативні емоції іншим людям або ситуаціям, намагаючись таким чином уникнути їх усвідомлення.

Дисоціація є одним з найскладніших механізмів захисту, коли дитина відчуває себе відокремленою від своїх емоцій або тіла. Це може призводити до розвитку дисоціативних розладів у дорослому віці.

У свою чергу, копінг-стратегії – це поведінкові або психологічні стратегії, які люди використовують для подолання стресу. У випадку дитячих травм, ці стратегії можуть бути конструктивними, наприклад, звернення за підтримкою, або деструктивними, наприклад, зловживання алкоголем чи наркотиками, агресія. У дорослому віці такі деструктивні копінг-стратегії можуть призвести до проблем у сімейних стосунках.

У дитячому віці копінг-стратегії можуть включати ігри, фантазії, звернення за підтримкою до дорослих.

У підлітковому віці копінг може проявлятися через соціальні контакти, спорт, творчість або, навпаки, через ризиковану поведінку.

У дорослому віці копінг-стратегії стають більш складними і можуть включати раціоналізацію, зміну когнітивних установок, участь у психотерапії

Соціальні та культурні фактори також впливають на розвиток копінг-стратегій. Наприклад, у культурі, де не прийнято відкрито виражати емоції, люди можуть розвивати уникливі або дезадаптивні стратегії копіngu.

Отже, аналіз історичного розвитку концепції травми показав, що розуміння цього феномену зазнало значних змін, переходячи від фізичних до психологічних аспектів. Визначено, що дитяча травма є однією з ключових тем у сучасній психології, адже вона має значний вплив на формування особистості та розвиток психічного здоров'я. Розглянуті дослідження демонструють, що дитячі травматичні події можуть призводити до довгострокових наслідків, таких як розвиток посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів, порушень прив'язаності та змін у

нейронних мережах мозку. Подальші дослідження у сфері психології та психіатрії допоможуть поглибити розуміння механізмів впливу травми та розробити більш ефективні підходи до лікування її наслідків. Сучасні дослідження інтегрують підходи нейронаук, психології розвитку, соціології та епігенетики. Це дозволяє розглядати травму як багатоаспектний феномен. Такий підхід завдяки глибшому розумінню не лише причин і наслідків травми, але й ефективних способів лікування. Особливо це важливо для створення програми раннього втручання у події. А вже вчасна психологічна допомога може не лише знизити ризики розвитку посттравматичного стресу розладу, але й зберегти психічне здоров'я у довгостроковій перспективі.

Перспективи подальших досліджень полягають у глибшому аналізі нейропластичності мозку дітей після травматичного досвіду, вивченні ролі соціокультурних чинників у формуванні захисних реакцій, а також у розробці інноваційних методів терапії для роботи з травмою. Ці напрями досліджень мають значний потенціал для створення цілісної системи допомоги дітям, які зазнали травматичних подій, та їхніх сімей.

1.2. Концептуальні межі поняття психологічного клімату у науковій літературі

Психологічний клімат у сім'ї визначається як сукупність емоційних відносин, які виникають між членами родини в процесі їхньої взаємодії. У контексті сімей з травматичним досвідом, психологічний клімат може бути змінений тривалим стресом, що проявляється в підвищеній конфліктності та відсутності емоційної підтримки (Conger et al., 2002). Це поняття охоплює рівень довіри, емоційної підтримки, взаєморозуміння та загальної задоволеності стосунками. Позитивний психологічний клімат створює умови для емоційного комфорту всіх членів родини, сприяє їхньому психологічному благополуччю та соціальній адаптації. Дослідження показують, що гармонійний психологічний клімат сприяє зниженню рівня

стресу та підвищенню рівня емоційної стабільності у сім'ї (Gottman et al., 1996).

Теоретичні основи цього поняття були закладені К. Левіном, який запропонував розглядати емоційну атмосферу в групах (у нашому випадку — сім'ї) як ключовий фактор, що впливає на психологічне здоров'я її членів (Lewin, 1948). Українські дослідники, зокрема М.М. Болдирев (2007), трактують психологічний клімат сім'ї як гармонійний психологічний стан, що характеризується відкритістю у спілкуванні, взаємною підтримкою та відсутністю тривалих конфліктів. Згідно з його визначенням, сім'я є важливим середовищем для формування адаптивних моделей поведінки, емоційної стабільності та здатності до ефективної соціальної взаємодії.

Пізніше цю концепцію було розширено у "Циркумплексній моделі сімейних систем" Д. Олсона, яка визначає три ключові виміри психологічного клімату: когезію (ступінь емоційної близькості між членами родини), адаптивність (гнучкість і здатність пристосовуватися до змін) та комунікацію (Olson & Gorall, 2003).

Цифрова ера внесла значні зміни в характер взаємодії сімей. Наприклад, дослідження Дж Кіффа та ін. (Kiff et al., 2018) свідчать, що постійне використання цифрових пристроїв може як сприяти зближенню через спільний інтерес до технологій, так і призводити до емоційного дистанціювання через брак прямого спілкування.

Згідно з цією моделлю, позитивний психологічний клімат характеризується високою когезією, доброю адаптивністю та відкритою комунікацією. У сім'ях із такими характеристиками спостерігається вища здатність до вирішення конфліктів, взаємної підтримки та ефективної адаптації до змінних життєвих умов. Сучасні дослідження підкреслюють важливість інтеграції нових методів аналізу психологічного клімату через урахування цифрових і соціокультурних змін. Наприклад, у роботах ван Стенбергена та його колег (Van Steenbergen et al., 2020) досліджується, як баланс між роботою і сім'єю впливає на рівень довіри та згуртованості у

родині. Це дозволяє розглядати психологічний клімат як динамічний феномен, що змінюється відповідно до зовнішніх і внутрішніх обставин.

На формування психологічного клімату впливають різноманітні соціальні, психологічні, педагогічні та соціально-демографічні фактори.

Соціальні фактори. Соціальні умови, такі як економічне становище родини, наявність соціальної підтримки, культурні та релігійні особливості можуть суттєво впливати на психологічний клімат (Conger, 2002). Зазначено, що фінансова стабільність є передумовою емоційної безпеки, тоді як тривалі фінансові труднощі сприяють зростанню конфліктності та емоційної напруженості. Особливо актуальним це стало в умовах пандемії COVID-19, коли соціальна нестабільність і фінансові труднощі значно вплинули на якість сімейного життя. Згідно з дослідженням Г.Прайм і ін. (Prime et al., 2020), пандемія спричинила зростання тривожності у членів родини, що підвищило рівень конфліктності та емоційної дистанції. Додатково, вплив соціального контексту виявляється у змінах міжособистісних відносин через воєнні дії. За даними UNICEF (2022), військові конфлікти створюють надзвичайно стресове середовище для родин, що може порушувати звичні моделі взаємодії. У таких умовах зростає потреба в зовнішній підтримці, зокрема психологічній реабілітації. Дослідження Конгера та його колеґ (Conger et al., 2002) підкреслюють, що низький соціально-економічний статус може підвищити рівень стресу в сім'ї, що негативно впливає на емоційний клімат. Ці автори зазначають, що фінансові труднощі можуть призводити до погіршення взаємодії між батьками та дітьми через збільшення конфліктів і зниження емоційної підтримки. Наприклад, фінансовий стрес може стати причиною підвищеної тривожності та конфліктів між подружжям, що, в свою чергу, негативно позначається на атмосфері в сім'ї. Культурний контекст також суттєво впливає на формування психологічного клімату. У дослідженнях Г.Тріандіс (Triandis, 1995) зазначається, що сім'ї в індивідуалістичних культурах більше зосереджуються на розвитку автономії

своїх членів, тоді як у колективістичних культурах домінує акцент на збереженні сімейної згуртованості та міжпоколінневих зв'язків.

Психологічні фактори. Особистісні характеристики членів родини також відіграють роль у формуванні психологічного клімату. До внутрішніх факторів, які впливають на психологічний клімат, належать особистісні риси членів родини, їхні установки, рівень емоційної стабільності та комунікативні навички. Наприклад, дослідження Малкольма та Вестона (Malcolm & Weston, 2013) показують, що високий рівень емпатії у батьків сприяє формуванню довірливих стосунків з дітьми, тоді як агресивна чи пасивно-агресивна поведінка може значно погіршити психологічний клімат у сім'ї. Також, рівень емоційної компетентності батьків впливає на здатність регулювати стресові ситуації. Як стверджують Д.Малоуф та ін. (Malouff et al., 2014), батьки з високим рівнем емоційного інтелекту частіше використовують конструктивні стратегії вирішення конфліктів, що зміцнює сімейні зв'язки. Окрім цього, гендерні аспекти також впливають на якість сімейних взаємодій. Наприклад, М.Крофт з колегами (Croft et al., 2015) відзначають, що батьки, які розподіляють обов'язки у сім'ї рівномірно, створюють більш позитивну атмосферу для дітей. Це підтверджує, що не тільки зовнішні фактори, але й індивідуальні характеристики відіграють важливу роль. Особливості стилів прив'язаності також впливають на якість взаємодії у родині. Згідно з дослідженнями Майна та Соломона (Main & Solomon, 1990), небезпечна прив'язаність, сформована у дитинстві, часто проявляється у схильності до конфліктності або емоційної відстороненості у подружніх стосунках.

Педагогічні фактори. Батьківський стиль виховання суттєво впливає на атмосферу в родині. Робота Д. Баумрінда (Baumrind, 1991) показує, що стиль виховання впливає не тільки на поведінку дітей, а й на загальний клімат у сім'ї. Її дослідження встановили, що авторитарний стиль (де домінує контроль і низька емоційна підтримка) часто призводить до конфліктів, тоді як авторитетний стиль (де поєднуються контроль і підтримка) створює

сприятливі умови для розвитку дітей. Згідно з сучасними дослідженнями, стиль виховання може впливати навіть на когнітивний розвиток дітей. К.Наполітано і ін. (Napolitano et al. (2021) стверджують, що надмірно контролюючий стиль сприяє виникненню тривожності у дітей, тоді як гнучкий підхід забезпечує кращу адаптацію до стресових ситуацій.

Соціально-демографічні фактори. Вік і освіта батьків, кількість дітей у родині, а також структура сім'ї (повна чи неповна) можуть впливати на міжособистісну динаміку (Amato & Keith, 1991). Результати досліджень показують, що в багатодітних родинах частіше спостерігаються напружені стосунки через брак часу і ресурсів для всебічної підтримки кожної дитини (Steelman et al., 2002). Водночас, у сім'ях із високим рівнем освіти батьків часто формуються більш позитивні взаємодії завдяки ширшим можливостям розуміння потреб дітей і застосуванню ефективних виховних підходів.

Роль спілкування у формуванні психологічного клімату.

Комунікація є важливою складовою психологічного клімату, оскільки вона забезпечує передачу емоцій, обмін думками та узгодження поглядів між членами сім'ї. Дослідження Біла та Марка (Beal & Mark, 2005) підтверджують, що родини з високим рівнем комунікації демонструють кращу здатність вирішувати конфлікти, адекватно реагувати на зміни та знижувати рівень напруженості у взаємодії. Цікаво, що сучасні цифрові засоби комунікації також впливають на якість взаємодії. За даними М.Даніела та його колег (McDaniel et al. (2018), сім'ї, які активно використовують мобільні додатки для спільного планування чи обговорення важливих тем, демонструють вищу згуртованість. Однак надмірне захоплення гаджетами, особливо серед підлітків, може створювати бар'єри для живої емоційної взаємодії. Водночас, роль цифрової комунікації в сім'ї зростає. У сучасних умовах проблема цифрового розриву між поколіннями стає дедалі актуальнішою. Як зазначає Ш. Теркл (S. Turkle 2015), надмірне

використання технологій може замінити пряме спілкування, що призводить до емоційної дистанції навіть між близькими людьми.

Не лише частота, але й якість спілкування є визначальними. Відкрите та емпатичне спілкування сприяє формуванню довіри й зміцненню емоційних зв'язків. Наприклад, у сім'ях, де обговорюються не лише побутові питання, але й емоційні переживання, створюються кращі умови для розуміння потреб кожного члена. Водночас, низька якість комунікації (наприклад, переважання критики чи уникнення обговорень) може формувати негативну атмосферу, сприяючи емоційній ізоляції та конфліктам.

Вплив психологічного клімату на розвиток дітей

Психологічний клімат у сім'ї суттєво впливає на емоційний, когнітивний та соціальний розвиток дітей. Як показали дослідження Готтмана та його колег (Gottman et al., 1996), сприятливий психологічний клімат асоціюється з високим рівнем емоційного інтелекту, саморегуляції та адаптації до соціальних умов. У контексті України, вплив війни на психологічний клімат у сім'ях має особливу важливість. Дослідження Інституту психології ім. Г.С. Костюка (2022) демонструють, що діти, які перебувають у сім'ях з високим рівнем емоційної підтримки, менше схильні до розвитку ПТСР навіть за умов втрати домівок чи розлуки з одним із батьків. Окрім цього, важливу роль відіграє емоційна підтримка, яка забезпечує формування позитивної самооцінки дитини, здатності долати стрес та встановлювати здорові міжособистісні зв'язки. Теорія емоційного коучингу Готтмана підкреслює, що активне залучення батьків до емоційного розвитку дітей допомагає їм навчитися розуміти й управляти своїми почуттями. Негативний вплив психологічного клімату часто проявляється у розвитку порушень прив'язаності, про що свідчать дослідження Дж.Боулбі (Bowlby, 1988). У дітей із небезпечною прив'язаністю спостерігаються підвищені ризики соціальної ізоляції, агресивної поведінки та невпевненості у собі.

Водночас, сім'ї з високим рівнем конфліктності сприяють формуванню тривожності, гіперактивності та проблем у навчанні. Наприклад, за результатами роботи Дж. Лансфорда та ін. (Lansford et al., 2006), діти з неблагополучних сімей частіше стикаються з академічними труднощами через брак емоційної стабільності.

У дослідженні Руттера і Квінтон (Rutter & Quinton, 1984) зазначено, що діти з таких сімей частіше демонструють поведінкові проблеми й меншу емоційну стійкість. Таким чином, психологічний клімат має вирішальне значення для гармонійного розвитку дитини та її здатності адаптуватися до життєвих викликів.

Психологічний клімат і подолання стресу в сім'ї

Сім'ї з позитивним психологічним кліматом краще справляються зі стресовими ситуаціями завдяки високому рівню емоційної підтримки та згуртованості. Концепція буферного ефекту соціальної підтримки, запропонована Коеном та Віллсом (Cohen & Wills, 1985), підкреслює, що взаємна допомога та розуміння між членами родини здатні пом'якшувати негативний вплив стресових подій.

Наприклад, під час кризових ситуацій (хвороба, втрата роботи, розлучення) сім'ї з позитивним кліматом демонструють більшу згуртованість і адаптивність, що сприяє швидшому поверненню до стабільності. Дослідження Дж. Патерсона (Patterson, 2002) показують, що сім'ї, які використовують конструктивні стратегії вирішення конфліктів, зокрема спільний пошук рішень і уникнення звинувачень, демонструють значно нижчий рівень стресу навіть у складних життєвих обставинах.

У таких сім'ях конфлікти частіше вирішуються через обговорення та спільний пошук рішень, а не через взаємні звинувачення чи емоційне дистанціювання.

Натомість негативний клімат у сім'ї може значно посилювати вплив стресу. Постійна напруженість і брак емоційної підтримки не лише

підвищують ризик розвитку тривожних чи депресивних станів, але й знижують здатність родини адаптуватися до змін.

Для покращення психологічного клімату в сім'ї важливо розвивати ефективні комунікативні навички, підтримувати емоційну згуртованість та впроваджувати спільні традиції. Важливо також використовувати сучасні інструменти сімейної терапії. Наприклад, метод емоційно-фокусованої терапії (EFT), розроблений Джонсоном та Грінбергом (Johnson & Greenberg, 2019), є ефективним у відновленні довіри між членами сім'ї. Програми сімейного коучингу, такі як Positive Parenting Program (Triple P), також допомагають сформувати сприятливий психологічний клімат навіть у складних соціальних умовах (Sanders et al., 2014).

Розвиток комунікації. Навчання навичок активного слухання, емпатії та конструктивного вирішення конфліктів може суттєво покращити взаєморозуміння між членами родини. Сучасні методи сімейної терапії, зокрема підхід емоційно-фокусованої терапії (Emotionally Focused Therapy, EFT), підкреслюють важливість емоційної залученості батьків для побудови позитивного клімату. За дослідженням Джонсона та Грінберга (Johnson & Greenberg, 2019), використання таких технік сприяє зміцненню довіри в родині.

Наприклад, техніки, запропоновані Дж.Готтманом (Gottman, 1999), включають регулярні обговорення емоційних переживань та створення "емоційного резерву" через спільний позитивний досвід.

Сімейні ритуали. Як показують дослідження Фісе (Fiese et al., 2002), сім'ї з усталеними традиціями, такими як спільні вечери чи святкування, частіше демонструють емоційну стабільність і взаємну підтримку.

Ефективне вирішення конфліктів. Застосування стратегій медіації, таких як обговорення проблем у нейтральній формі, допомагає знижувати рівень напруженості та формувати довіру в родині. Дослідження показують, що впровадження навчальних програм для батьків, таких як Positive Parenting

Program (Triple P), допомагає розвинути навички конструктивного спілкування та створити сприятливу атмосферу в родині (Sanders et al., 2014).

Такі заходи сприяють створенню сприятливої емоційної атмосфери, яка є важливим чинником для емоційного та соціального благополуччя родини.

1.3. Теоретичний аналіз психологічних аспектів прояву дитячого психотравмуючого досвіду у сімейних стосунках

Дослідження впливу дитячого травматичного досвіду на дорослі стосунки виявляють значний вплив на емоційне благополуччя та поведінкові патерни дорослих. Як зазначає Дж. Боубі (Bowlby, 1969), ранні порушення у прив'язаності, викликані травматичними подіями, часто стають основою для емоційних і соціальних труднощів у дорослому житті. Важливою є роль, яку пережиті в дитинстві травми відіграють у формуванні довіри, стабільності та гармонійності у шлюбі. Зокрема, ранні травми можуть викликати емоційну відстороненість або, навпаки, надмірну залежність від партнера у дорослих стосунках (Heim et al., 2008). Таким чином, аналіз впливу дитячих травм на шлюбні стосунки є важливим для розробки ефективних психологічних інтервенцій, спрямованих на подолання наслідків травматичних переживань.

Це вимагає розуміння, як травматичні переживання впливають на здатність дорослих формувати здорові міжособистісні стосунки, які базуються на довірі, взаємопідтримці та емоційній стабільності.

Травматичні події дитинства, такі як фізичне чи емоційне насильство, зневага або тривале життя в дисфункціональних сім'ях, мають значний вплив на розвиток психологічних механізмів захисту, моделі прив'язаності та міжособистісну поведінку у дорослих. Наприклад, дослідження Дж. Боулбі (Bowlby, 1969) свідчать, що діти, які пережили емоційне занедбання, у дорослому віці схильні до уникливої прив'язаності, що може призводити до труднощів у шлюбі. Це впливає на вибір партнерів, що може ґрунтуватися на несвідомих паттернах, сформованих у травматичному дитинстві, а також на

стиль комунікації та здатність до емоційної близькості. Це може проявлятися у пасивно-агресивних формах спілкування, небажанні відкриватися партнеру або ж, навпаки, у надмірній залежності від нього (Heim et al., 2008). Розуміння цих зв'язків дозволяє краще оцінити потреби людей із травматичним досвідом у побудові гармонійних стосунків.

Як показують дослідження BMC Psychiatry (2023), переживання фізичного та емоційного насильства або занедбаності формують дезадаптивні стратегії емоційної регуляції, такі як підвищена тривожність, душевна дисоціація чи агресивність. Зміни у функціонуванні мозкових структур, зокрема гіпокампа та мигдалика, також значно впливають на ці стратегії. Це пояснюється тим, що ці структури мозку є критично важливими для контролю емоцій та здатності до адаптації.

Результати сучасних досліджень (наприклад, Herman, 1997; van der Kolk, 2014) свідчать, що люди, які пережили травми в дитинстві, мають більший ризик розвитку тривожних і депресивних станів, що ускладнює їхню здатність до адаптації у стосунках. Наприклад, інші дослідження демонструють, що хронічний стрес у дитинстві може призводити до змін у структурі мозку, зокрема гіпокампу, що пов'язано з підвищеним ризиком депресії у дорослому віці (McLaughlin & Lambert, 2017). У подружніх взаєминах це може проявлятися через високий рівень конфліктності, емоційне відсторонення, яке проявляється у пасивно-агресивній поведінці або униканні близькості, чи нездатність відкрито висловлювати свої почуття. Підвищена конфліктність у стосунках часто виникає через нездатність адекватно регулювати емоції, що є наслідком травматичного досвіду (Heim et al., 2008). Розробка психологічних стратегій для роботи з наслідками дитячих травм є важливим кроком у формуванні стабільних і гармонійних стосунків у дорослому віці.

Нейробіологічні зміни, які відбуваються в мозку внаслідок травматичних переживань, мають важливе значення для емоційної регуляції. Зокрема, як вказує Дж. Єгуда (Yehuda, 2023), зміни в активності гіпокампа

та мигдалини пояснюють труднощі в емоційному реагуванні та схильність до уникнення емоційної близькості. Це може стати причиною того, що люди, які пережили травму в дитинстві, мають проблеми з емоційною доступністю та створенням здорових партнерських стосунків у дорослому віці.

Пережитий у дитинстві травматичний досвід безпосередньо впливає на формування моделей прив'язаності.

Діти, які виростають в умовах емоційного нехтування чи жорстокого поводження, формують небезпечну або дезорганізовану модель прив'язаності, яка зберігається і в дорослому житті. Це проявляється через труднощі в побудові довірливих стосунків, відчуття емоційної нестабільності та бажання уникати близькості. Дослідження підтверджують, що люди з таким досвідом часто стикаються з проблемами у шлюбах через підвищену конфіденційність, недовіру або прагнення уникати емоційних зобов'язань.

Травматичний досвід у дитинстві також суттєво впливає на здатність до адаптації в сімейному житті. Люди, які пережили дитячі травми, часто мають труднощі з вирішенням конфліктів, плануванням сімейних справ і підтримкою емоційної стабільності. Дані з BMC Psychiatry (2023) підтверджують, що пережитий травматичний досвід збільшує ризик розвитку депресії, що негативно позначається на виконанні сімейних ролей. Водночас деякі люди використовують компенсаторні стратегії для підтримання стабільності у стосунках. Це може проявлятися у посиленій турботі про партнера, що створює ілюзію гармонійності у стосунках.

Зокрема, люди з досвідом раннього стресу часто формують гіперкомпенсаторні моделі поведінки, такі як гіперконтроль чи емоційне дистанціювання від партнера, аби зберегти контроль над ситуацією. Як показує література, ці стратегії можуть допомогти підтримати стабільність у стосунках, однак вони не вирішують більш глибоких емоційних проблем, які виникають внаслідок травми.

Травматичний досвід у дитинстві може також призводити до зниження рівня емпатії в стосунках, прагнення до сильного контролю над партнером

або до емоційного дистанціювання. Такі патерни поведінки часто виникають через незасвоєні навички емоційної регуляції, отримані в умовах нестабільного дитинства. Водночас, компенсаторні стратегії, такі як посилена орієнтація на потреби партнера, можуть дозволити формувати більш стабільні стосунки, хоча й не вирішують глибоких емоційних проблем.

Таким чином, дитячий травматичний досвід має складний і багатогранний вплив на побудову шлюбних стосунків. Хоча його наслідки часто мають деструктивний характер, компенсаторні механізми можуть допомогти подолати труднощі та сприяти формуванню гармонійних стосунків. Важливою є роль психотерапії, яка допомагає відновити здатність до здорових емоційних зв'язків і покращити якість сімейних стосунків.

Отже, дитячі травми мають значний вплив на розвиток психологічних механізмів захисту, моделі прив'язаності та міжособистісну поведінку у дорослих. Негативні прояви травми, такі як тривожність, конфліктність або емоційна ізоляція, можуть ускладнювати побудову довірливих і стабільних стосунків у шлюбі. Водночас компенсаторні механізми, зокрема підвищена турбота про партнера, свідчать про здатність до адаптації та подолання наслідків травматизації. Подальші дослідження мають зосередитися на розробці терапевтичних підходів, які допоможуть людям із травматичним досвідом дитинства покращити якість своїх сімейних стосунків.

Висновки до першого розділу

Проведений аналіз літератури та емпіричних досліджень підтвердив, що дитячий травматичний досвід є багатовимірним явищем, яке включає широкий спектр негативних подій, таких як фізичне і сексуальне насильство, емоційне занедбання, життя в дисфункціональних сім'ях та інші стресові фактори. Ці події глибоко впливають на формування особистості, закладаючи основи емоційного реагування, моделей поведінки та соціальної адаптації в дорослому віці.

Дитячі травми мають значний вплив на емоційну регуляцію, зумовлюючи зниження здатності до самоконтролю, підвищення рівня тривожності та депресії. На нейробіологічному рівні травматичний досвід викликає зміни у роботі гіпокампу, мигдалини та префронтальної кори, що посилює емоційну нестабільність і складнощі у побудові довірливих стосунків. Ці наслідки тісно пов'язані з формуванням небезпечно-дезорганізованої прив'язаності, яка проявляється у дорослому житті через труднощі у встановленні довіри, емоційне уникнення або надмірну залежність від партнера.

Крім того, дитячий травматичний досвід негативно впливає на здатність людини адаптуватися до сімейних ролей. Він пов'язаний зі зниженням згуртованості в шлюбі, підвищенням конфліктності та емоційної дистанції між партнерами. Водночас, існують компенсаторні механізми, які дозволяють деяким людям долати наслідки дитячих травм: підвищена увага до потреб партнера або прагнення створити гармонійне сімейне середовище можуть слугувати адаптивними стратегіями, спрямованими на покращення якості стосунків.

Таким чином, дитячий травматичний досвід суттєво впливає на формування сімейних стосунків у дорослому житті. З одного боку, він створює передумови для труднощів у побудові довірливих і гармонійних взаємин. З іншого боку, розуміння механізмів впливу травми та впровадження психотерапевтичних втручань сприяють подоланню цих наслідків, що дозволяє покращувати якість міжособистісної взаємодії та сімейного життя.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧОГО ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ ТА ФОРМУВАННЯ СІМЕЙНО-ШЛЮБНИХ СТОСУНКІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

2.1. Організаційно-методичні засади емпіричного дослідження

З огляду на результати теоретичного аналізу значного числа наукових праць з питань вивчення дитячого психотравмуючого досвіду та психологічного клімату в сім'ї було сформульовано кілька послідовних етапів емпіричного дослідження.

Перший етап наукового пошуку передбачав діагностику у досліджуваних загального рівня прояву дитячого психотравмуючого досвіду, а також його окремих аспектів за допомогою Анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ) (дод.1).

На другому етапі дослідження було визначено специфіку взаємозв'язку дитячого психотравмуючого досвіду особистості з формуванням нею сімейних стосунків з точки зору їх чутливості, ставлення один до одного та інших ознак морально-психологічної привабливості. З цією метою було застосовано опитувальник «Емоційна взаємодія подружжя» Потапчук Є.М., Посвістак О.А.(дод.2).

Наступний етап передбачав вивчення ступеня взаємозв'язку рівня травматичного досвіду дитинства особистості та емоційного зв'язку у межах її сім'ї, рівня пристосованості та гнучкості сімейної системи. Для цього було використано опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FACES-3) Олсона Д.Х., Портнера Дж. і Лаві І.(дод.3).

Четвертий етап вивчення взаємозв'язку психотравмуючого дитячого досвіду та формування сімейних стосунків реалізовувався з точки зору вини, тривожності та напруженості за допомогою опитувальника «Аналіз сімейної тривоги», розробниками якого є Ейдеміллер Е.Г. та Юстицкіс В. В.(дод.4).

Вибірку емпіричного дослідження склали 87 осіб віком від 19 років. Гендерний склад вибірки є збалансованим, що дозволяє мінімізувати вплив гендерного чинника на результати, 51% - жінки, 49% - чоловіки.

Охарактеризуємо детальніше використаний психодіагностичний інструментарій.

1. Анкета негативного дитячого досвіду (ACE)

Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences Questionnaire) використовується для оцінки травматичних подій, що мали місце у дитинстві, та їх впливу на психосоціальний розвиток особистості.

Методика включає 22 запитання, згруповані за чотирма шкалами:

Проживання в дисфункціональній сім'ї: оцінює хронічні конфлікти, насильство, залежності батьків, психічні розлади чи суїцидальні спроби серед членів родини.

Деструктивне ставлення з боку оточення: охоплює досвід фізичного, емоційного чи сексуального насильства, зневаги або приниження з боку значущих дорослих.

Залучення до раннього статевого життя: включає досвід неприйнятних сексуальних контактів або їх спостереження у дитинстві.

Соціально-емоційна занедбаність: фіксує дефіцит емоційної підтримки, тепла та турботи у дитинстві.

Результати оцінюються за трьома рівнями:

0–5 позитивних відповідей: низький рівень травматизації, характерний для сприятливих умов виховання.

6–10 позитивних відповідей: середній рівень травматизації, пов'язаний із певними несприятливими ситуаціями.

11–20 позитивних відповідей: високий рівень травматизації, що свідчить про тривалі негативні впливи на розвиток особистості.

2. Методика «Емоційна взаємодія подружжя» (Потапчук, Посвістак)

Ця методика дозволяє оцінити якість емоційної взаємодії у партнерських стосунках, включаючи такі аспекти, як чутливість, підтримка, відкритість і адаптивність.

Структура методики:

Опитувальник складається з 66 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою («1» — повністю не згоден, «5» — повністю згоден).

Підрахунок результатів здійснюється за трьома шкалами:

Чутливість: здатність сприймати стан партнера та емпатійно реагувати.

Емоційне прийняття: позитивне ставлення до партнера та взаємна підтримка.

Адаптивність: узгодженість дій і гнучкість у взаємодії.

Інтерпретація результатів:

Високі бали свідчать про гармонійні та стабільні стосунки з високим рівнем підтримки.

Низькі результати можуть вказувати на труднощі в емоційному прийнятті, відсутність чутливості або конфліктність у стосунках.

3. Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3)

Методика FACES-3 (Family Adaptable and Cohesion Evaluation Scale) базується на циркулярній моделі Д. Олсона, що враховує згуртованість, адаптацію та комунікацію у сімейних стосунках.

Основні параметри:

Сімейна згуртованість: емоційний зв'язок між членами родини.

Сімейна адаптація: здатність сім'ї змінювати свою структуру в умовах стресу.

Оцінки розглядаються окремо для кожної шкали, з розподілом рівнів (низький, середній, високий). Невелика розбіжність між реальними та бажаними оцінками (0–5 балів): свідчить про задоволеність сімейним життям. Значна розбіжність (11+ балів): вказує на високий рівень напруження у сімейних стосунках, що може потребувати корекції.

4. Методика «Аналіз сімейної тривоги» (Ейдеміллер, Юстицкіс)

Ця методика використовується для оцінки рівня тривожності у сімейних стосунках. Опитувальник складається з 21 твердження, що охоплюють три шкали:

Вина: почуття відповідальності за сімейні проблеми.

Тривожність: відчуття нестабільності у сімейних стосунках.

Напруженість: суб'єктивне сприйняття сімейних обов'язків як обтяжливих.

Результати дозволяють оцінити рівень сімейної тривожності як низький, середній або високий. Низькі бали (0–5): вказують на стабільну емоційну атмосферу в сім'ї. Високі бали (13–21): свідчать про наявність значних емоційних труднощів та високий рівень тривожності у стосунках.

Процедура проведення дослідження

Респондентам було надано інформаційні листи, які містили детальне пояснення мети, завдання та процедури дослідження. Усі учасники надали письмову згоду на участь. Для зручності та анонімності використано платформу Google Forms. Анкетування протягом двох місяців, середній час заповнення становив 40 хвилин, що дозволило забезпечити повноту даних.

Обробка даних проводилася за допомогою статистичного програмного забезпечення SPSS (версія 27.0). Використання цього інструменту дозволило автоматизувати розрахунки, виявити значущі кореляції та звести їх у зручний формат для подальшого аналізу.

2.2 Вивчення взаємозв'язку між дитячим травматичним досвідом та параметрами емоційної взаємодії подружжя

Перший етап нашого наукового пошуку передбачав вивчення специфіки взаємозв'язку між рівнем прояву дитячого травматичного досвіду у особистості та параметрами її емоційної взаємодії у сімейно-шлюбних стосунках за допомогою критерію Пірсона. Отримані результати

представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та проявами емоційної взаємодії подружжя

	Здатність співпереживати	Ставлення до себе як до партнера	Емоційний фон	Намагання узгодження дій	Орієнтація на стан партнера
Загальний негативний дитячий досвід	-0,817**		-0,360**		0,597**
Проживання у дисфункціональній сім'ї	-0,325**			-0,527**	0,287**
Деструктивне ставлення оточення	-0,827**		-0,247*		0,601**
Залучення до раннього статевго життя		0,330**	-0,252*	-0,293**	
Соціально-емоційна занедбаність	-0,217*	0,308**	-0,293**		

Примітка: у таблиці відображено лише значущі показники

** $p < 0,01$. * $p < 0,05$.

При проведенні кореляційного аналізу для дослідження взаємозв'язків між параметрами негативного дитячого досвіду та емоційної взаємодії в дорослому віці нами було виявлено низку значущих результатів, які дозволяють глибше зрозуміти вплив дитячих травм на формування міжособистісних стосунків.

Перш за все, було зафіксовано тісний негативний взаємозв'язок між загальним рівнем травматичного досвіду в дитинстві та здатністю

співпереживати ($r = -0,817, p < 0,01$). Це означає, що люди, які зазнали значних травм у дитячому віці, демонструють суттєво знижену емпатію у своїх стосунках. Такий результат узгоджується з теоріями психологічного захисту, які стверджують, що після пережитого в дитинстві стресу людина може уникати глибоких емоційних зв'язків, щоб захистити себе від можливого болю або розчарування. По-перше, емоційне дистанціювання стає для таких людей своєрідним щитом, що дозволяє уникати повторного переживання болісного досвіду. По-друге, зниження емпатії може бути наслідком того, що в дитинстві ці люди не отримували прикладу чуйності та розуміння, які формуються в емоційно здоровому середовищі. Практично це може проявлятися у труднощах побудови довірливих стосунків, що негативно позначається на якості їхнього соціального та особистого життя.

Окрім цього, було виявлено помірний негативний зв'язок між загальним рівнем травматичного досвіду та емоційним фоном у взаємодії ($r = -0,360, p < 0,01$). Це свідчить, що люди з високим рівнем дитячої травматизації частіше стикаються з емоційною нестабільністю, яка може проявлятися через конфліктність, тривожність або напруженість у стосунках. По-перше, це може бути результатом незасвоєних навичок регуляції емоцій, які формуються в безпечному дитячому середовищі. По-друге, травматичний досвід формує підвищену недовіру до інших, що ускладнює встановлення емоційного контакту. Однак цікаво, що загальний рівень травматичного досвіду демонструє також помірний позитивний зв'язок із орієнтацією на партнера ($r = 0,597, p < 0,01$). Це може вказувати на прагнення деяких людей, які зазнали дитячих травм, компенсувати свій негативний досвід через підвищену турботу про партнера, що може бути адаптивним механізмом для збереження стосунків.

Шкала «Проживання в дисфункціональній сім'ї» також має значущий взаємозв'язок із параметри емоційної взаємодії. Зокрема, виявлено помірний негативний зв'язок між цим показником і здатністю співпереживати ($r = -0,325, p < 0,01$). Люди, які росли в умовах постійного конфлікту,

нестабільності або відсутності підтримки, частіше виявляють труднощі в емоційному відгукуванні на потреби інших. Це пояснюється тим, що в таких умовах дитина звикає до виживання в середовищі, де емпатія не має пріоритету, і це закріплюється як поведінковий шаблон. Крім того, було виявлено негативний зв'язок між проживанням у дисфункціональній сім'ї та здатністю до узгодження дій у стосунках ($r = -0,527, p < 0,01$). Такий результат демонструє, що брак здорового прикладу взаємодії в дитинстві позначається на труднощах у координації та вирішенні спільних завдань із партнером у дорослому житті. Утім, цікавим є те, що цей показник також демонструє позитивний зв'язок із орієнтацією на партнера ($r = 0,287, p < 0,01$). Люди, які виростили в дисфункціональних сім'ях, можуть прагнути компенсувати свій досвід через підвищену турботу про партнера, що може сприяти стабілізації стосунків.

Показники шкали «Деструктивне ставлення оточення» характеризуються тісною оберненою кореляцією із емпатією ($r = -0,827, p < 0,01$). Це свідчить, що систематичне зневажливе ставлення або психологічне насильство в дитинстві значно ускладнюють здатність до співпереживання у дорослому житті. Люди, які зазнали такого досвіду, схильні емоційно ізолюватися, що стає перешкодою для побудови глибоких і довірливих стосунків. Крім того, деструктивне ставлення демонструє негативний зв'язок із емоційним фоном у стосунках ($r = -0,247, p < 0,05$) і узгодженням дій ($r = -0,900, p < 0,01$), що додатково підкреслює його деструктивний вплив на якість міжособистісної взаємодії. Разом із цим, позитивний зв'язок із орієнтацією на партнера ($r = 0,601, p < 0,01$) може свідчити про намагання компенсувати минулі травми через посилення уваги до потреб партнера.

Рівень соціально-емоційної занедбаності, з якою у дитинстві зіштовхнулася людина, виявляє слабкий, але значущий негативний зв'язок із здатністю співпереживати ($r = -0,217, p < 0,05$) і емоційним фоном ($r = -0,293, p < 0,01$). Люди, які в дитинстві не отримували достатньої емоційної підтримки, частіше стикаються з труднощами у формуванні емоційних

зв'язків і загальною нестабільністю в стосунках. Утім, соціально-емоційна занедбаність демонструє позитивний зв'язок зі ставленням до себе як до партнера ($r = 0,308$, $p < 0,01$). Це може свідчити про те, що у таких людей виробляються компенсаторні механізми, які спрямовані на самоствердження в стосунках, що допомагає їм будувати кращі партнерські відносини.

Таким чином, отримані результати свідчать, що негативний дитячий досвід має переважно деструктивний вплив на емоційну взаємодію в дорослому житті. Однак позитивні кореляції з орієнтацією на партнера та ставленням до себе як до партнера демонструють, що людина здатна адаптуватися до своїх травм і знаходити способи покращення міжособистісної взаємодії.

2.3. Особливості впливу дитячого травматичного досвіду на рівень сімейної адаптації

Для поглиблення розуміння специфіки взаємозв'язку між проявами психотравмуючого досвіду індивіда та особливостями його сімейного життя було застосовано «Шкалу сімейної адаптації та згуртованості» (FACES-3)». Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність широкого спектру взаємозв'язків між показниками параметрів зазначених далі (див. табл.2.2.)

Таблиця 2.2

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та сімейною адаптацією, згуртованістю та задоволеністю шлюбом

	Згуртованість	Ідеальна згуртованість	Адаптація	Ідеальна адаптація	Задоволеність шлюбом
Загальний негативний дитячий досвід	-0,219*		0,267*	0,385**	0,370**
Проживання у дисфункціональній сім'ї		0,257*	0,354**	0,266*	

Деструктивне ставлення оточення				0,310**	0,356**
Залучення до раннього статевого життя	-0,308**	-0,218*			0,245*
Соціально-емоційна занедбаність	-0,283**			0,260*	0,288**

Примітка: у таблиці відображено лише значущі показники

** $p < 0,01$. * $p < 0,05$.

Як видно з отриманих даних, значення за шкалою загального негативного дитячого досвіду демонструють значущі взаємозв'язки майже з усіма параметрами сімейного функціонування. Зокрема, спостерігається слабка негативна кореляція зі згуртованістю в сім'ї ($r = -0,219$, $p < 0,05$), тобто можемо констатувати, що зі зростанням вираженості дитячого психотравмуючого досвіду, одночасно знижується схильність особистості до підтримки душевної близькості у стосунках з партнером. Водночас помірний позитивний зв'язок із адаптацією ($r = 0,267$, $p < 0,05$) та ідеальною адаптацією ($r = 0,385$, $p < 0,01$) вказує на те, що люди з травматичним досвідом дитинства часто проявляють активні спроби компенсувати свої труднощі через посилену адаптивність у сімейних стосунках. Аналогічний позитивний взаємозв'язок зафіксовано і із задоволеністю шлюбом ($r = 0,370$, $p < 0,01$), що може свідчити про намагання компенсувати негативний досвід минулого шляхом створення більш стабільних і гармонійних стосунків у дорослому віці.

Відзначимо, що показники за шкалою "Проживання в дисфункціональній сім'ї" характеризуються помірно позитивною значущою кореляцією із ідеальною адаптацією ($r = 0,354$, $p < 0,01$) та адаптацією ($r = 0,266$, $p < 0,05$). Це може свідчити про те, що люди, які виростили в дисфункціональних родин, у дорослому віці намагаються стабілізувати власні стосунки, зосереджуючись на адаптації та гармонізації міжособистісних взаємодій. Зв'язок із ідеальною згуртованістю ($r = 0,257$, $p < 0,05$) вказує на досягнення бажаного рівня емоційної близькості, хоча

фактична згуртованість може залишатися недосяжною через наслідки травматичного досвіду дитинства.

Шкала "Деструктивне ставлення оточення" демонструє позитивний взаємозв'язок із ідеальною адаптацією ($r = 0,310, p < 0,01$) та задоволеністю шлюбом ($r = 0,356, p < 0,01$). Тобто можемо стверджувати, що люди, які зазнали психологічного чи фізичного насильства у дитинстві, прагнуть компенсувати цей негативний досвід у власних стосунках через створення гармонійних сімейних умов. Однак високий рівень такого досвіду може водночас ускладнювати інсталяцію внутрішньої близькості.

Шкала "Залучення до раннього статевого життя" викликала в нас особливий інтерес. Адже, виявлені значущі кореляції вказаного параметру зі згуртованістю ($r = -0,308, p < 0,01$) та ідеальною згуртованістю ($r = -0,218, p < 0,05$) засвідчують, що ранній сексуальний досвід може негативно вплинути на емоційну близькість у подружніх стосунках, зменшуючи їхню якість через труднощі у формуванні довіри. Водночас позитивний зв'язок із задоволеністю шлюбом ($r = 0,245, p < 0,05$) призводить до можливості компенсаторних механізмів, що включають пошук гармонії у шлюбі при попередньому негативному досвіді.

Шкала "Соціально-емоційна занедбаність" демонструє негативний взаємозв'язок зі згуртованістю ($r = -0,283, p < 0,01$), що вказує на складність у формуванні емоційної близькості у дорослих стосунках внаслідок належної емоційної підтримки у дитинстві. Водночас спостерігаються позитивні кореляції з адаптацією ($r = 0,260, p < 0,05$) та задоволеністю шлюбом ($r = 0,288, p < 0,01$), що, в свою чергу, може свідчити про зусилля, спрямовані на створення гармонійних стосунків і подолання негативного впливу минулого.

Таким чином, отримані нами результати кореляційного аналізу підкреслюють складний характер впливу негативного дитячого досвіду на сімейні взаємини. З одного боку, дитячі травми переважно асоціюються зі зниженням рівня згуртованості та емоційної близькості у стосунках. Люди, які пережили значні травми в дитинстві, часто демонструють труднощі в

побудові довірливих і стабільних стосунків, що може бути зумовлено порушенням базових моделей прив'язаності, сформованих у ранньому віці. Це також може проявлятися через підвищену конфліктність, емоційну ізоляцію або недовіру партнерів у дорослому житті. З іншого боку, позитивні зв'язки з адаптацією та задоволеністю шлюбом викликають наявність компенсаторних механізмів, які допомагають долати наслідки травми і формувати гармонію.

2.4. Особливості взаємозв'язку рівня дитячого психотравмуючого досвіду та проявом у неї сімейної тривожності

З метою перевірки сформульованого нами припущення щодо наявності взаємозв'язку між наявним у особистості травматичним досвідом і загальним рівнем сімейної тривоги та різними вимірами її прояву було здійснено кореляційний аналіз за критерієм Пірсона, результати якого відображено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Кореляційні зв'язки між параметрами методики негативного дитячого досвіду та сімейної тривожності

№	Вина	Тривожність	Напруженість	Загальна сімейна тривожність
Загальний негативний дитячий досвід				
Проживання у дисфункціональній сім'ї	-,273*		-,240*	
Деструктивне ставлення оточення				
Залучення до раннього статевого життя				
Соціально-емоційна занедбаність		0,284 **		

Примітка. ** $p < 0,01$. У таблиці відображено лише значущі показники.

Попри очікування широкого спектру взаємозв'язків між діагностованими параметрами, вони виявились одиничними. Як видно з отриманих даних, нами було зафіксовано значущий ($r = -0,273^*$) помірний обернений взаємозв'язок між досвідом проживання особистості в неблагополучній сім'ї та рівнем переживання нею провини. Тобто, можемо констатувати, що люди, які виростили в такому середовищі, можуть відчувати нижчий рівень почуття провини за осіб, що зростали у родині, яка характеризувалась дружніми взаєминами між її членами.

На нашу думку, вказаний факт можна пояснити кількома причинами. По-перше, неблагополучні сім'ї часто характеризуються відсутністю чіткої системи правил та етичних норм поведінки, а, з огляду на це, і труднощами у формуванні в дитини ціннісних орієнтирів. За таких умов діти можуть не навчитися брати на себе відповідальність за свої вчинки, що призводить до зниження почуття провини у дорослому віці.

По-друге, переживання травматичного досвіду у дисфункціональній сім'ї може зумовлювати розвиток захисних механізмів, таких як витіснення негативних емоцій. Це може пригнічувати природне почуття провини як механізм регулювання поведінки.

Таким чином, низький рівень провини може мати як адаптивні, так і довгострокові деструктивні наслідки. З одного боку, це може захистити людину від відчуття надмірної відповідальності за сімейні проблеми. З іншого боку, відсутність цього почуття може призвести до труднощів у побудові здорових міжособистісних стосунків, внаслідок відсутності емпатії до оточуючих.

Окрім цього, було виявлено помірну позитивну кореляцію ($r = 0,284^{**}$) між шкалою «Соціально-емоційна занедбаність» та «Тривожність (сімейна тривожність члена сім'ї)». Тобто отримані результати свідчать, що люди, які відчували брак емоційної підтримки або були ігноровані своїм оточенням, більш схильні до виникнення почуття, що ситуація в сім'ї не залежить від їх власних зусиль, що породжує хронічну тривожність.

Припускаємо, що емоційна занедбаність призводить до відчуття низької самооцінки, що може посилювати страх відторгнення, критики або невдачі. Водночас брак емоційної підтримки в дитинстві сприяє сприйняттю навколишнього середовища як недружнього та загрозливого, що підвищує вразливість до розвитку тривожних розладів.

Цікавим є те, що між проживанням у неблагополучній сім'ї та параметром напруженості щодо виконання сімейних обов'язків особистості було виявлено обернений значущий ($r = -0,240^{***}$) взаємозв'язок десенсибілізація. Тобто тривалий вплив стресових факторів може призвести до емоційного пригнічення як способу подолання психічного перевантаження. У неблагополучних сім'ях діти можуть звикнути до високого рівня стресу і напруження, що робить його непомітним для них.

2.5. Рекомендації щодо подолання наслідків впливу дитячого травматичного досвіду на формування сімейних стосунків

Подолання наслідків дитячого травматичного досвіду у сімейних стосунках потребує комплексного підходу, що враховує психологічні, емоційні, соціальні та когнітивні аспекти. Основними напрямками роботи з такими наслідками є:

Психоосвіта. Підвищення обізнаності постраждалих осіб про вплив дитячих травм на їх сприйняття себе, оточування та міжособистісних стосунків. Розуміння механізмів травми сприяє зниженню рівня провини та сорому, які часто супроводжують таких клієнтів.

Робота з прив'язаністю. Використання терапевтичних технік для переосмислення моделей прив'язаності, сформованих у дитинстві. Наприклад, терапія, спрямована на формування безпечного середовища у шлюбі, допоможе перебудувати негативні установки, пов'язані з довірою до партнера.

Емоційна регуляція. Застосування методів когнітивно-поведінкової терапії для навчання навичкам контролю над емоціями. Це знижує ризик конфліктів у подружніх стосунках і підтримує підтримку гармонійних взаємини.

Робота з травмою. Використання таких методик, як EMDR (десенсибілізація і репроцесинг за допомогою рухів очей) або тілесно-орієнтована терапія, спрямована на інтеграцію травматичних переживань у життєвий досвід клієнта.

Розвиток комунікативних навичок. Навчання подружніх пар ефективному спілкуванню уникнути проектів невирішених конфліктів дитинства на поточні стосунки.

Соціальна підтримка. Залучення постраждалих до групи взаємодопомоги, де вони можуть поділитися досвідом і отримати підтримку від інших.

Таким чином, ефективне подолання наслідків дитячих травм у сімейних стосунках вимагає інтеграції індивідуальних та парних підходів, що дозволяє досягти довготривалих змін у взаєминах.

Використання даних дослідження у психологічній підтримці подружніх пар.

Отримані результати дослідження мають значний практичний потенціал для роботи з подружніми парами, які стикаються з наслідками дитячих травм. який, можна виділити такі напрямки застосування:

Індивідуальна терапія . Використання даних про вплив дитячих травм для розробки персоналізованих планів терапії. Наприклад, у разі виявлення труднощів із емоційною регуляцією можуть бути запропоновані практики майндфулнес чи когнітивно-повідінкові інтервенції.

Сімейна терапія. Дані дослідження служать основою для розробки стратегій, спрямованих на покращення сімейної адаптації, згуртованості та взаємної довіри. Використання техніки емоційно-фокусної терапії зниження (EFT) ускладнення рівня тривожності у стосунках.

Розробка освітніх програм. Психосвітні семінари для подружніх пар можуть бути побудовані на основі емпіричних результатів, отриманих у дослідженні. Наприклад, навчання ефективним стратегіям спілкування або технікою подолання стресу.

Профілактика сімейних конфліктів. Використання даних про специфіку проявів дитячого травматичного досвіду після прогнозувати можливості ризику у стосунках і впроваджувати профілактичні заходи.

Терапія прив'язаності. Результати дослідження не дозволяють розробляти терапевтичні протоколи для пар, у яких присутні дезорганізовані моделі прив'язаності.

Оцінка ефективності терапевтичних програм. Дані дослідження можуть використовуватися як критерії для оцінки успішності різних психологічних підходів до роботи з травмами дитинства та їх впливу на якість подружніх стосунків.

Підсумовуючи, результати дослідження можуть бути інтегровані в широкий спектр психологічних та освітніх програм, спрямованих на підтримку пар, які прагнуть покращити свої стосунки, додаючи вплив травматичного досвіду дитинства.

Отже, обидва запропоновані напрями рекомендацій — подолання наслідків дитячих травм у сімейних стосунках і практичне використання отриманих даних — створюють науково обґрунтовану основу для психологічної підтримки подружніх пар. Вони сприяють формуванню стійких душевних зв'язків, покращенню комунікації та підвищенню якості дружніх відносин, що є актуальним завданням сучасної психології.

Висновки до другого розділу

В цьому розділі магістерської роботи було виявлено емпіричні аспекти впливу негативного дитячого досвіду на побудову сімейних стосунків у дорослому віці. Аналіз отриманих результатів дозволив зробити кілька важливих висновків.

Результати проведеного емпіричного дослідження підкреслюють багатогранний вплив негативного дитячого досвіду на різні аспекти життя сімейних стосунків у дорослому віці. Виявлені кореляції не можуть висвітлити, як травматичний досвід дитинства впливає на емоційну взаємодію подружжя, адаптацію до сімейного життя та здатність будувати гармонійні стосунки.

Однією з ключових закономірностей, що була встановлена, є те, що негативний дитячий досвід значно корелює з емоційною дезорганізацією та порушеннями довіри у стосунках. Високий рівень прояву дитячих травм асоціюється із зниженням рівня згуртованості у подружжі, підвищенням сімейної тривожності та підвищенням конфліктності у шлюбі. Також, такий прояв, як соціально-емоційна занедбаність чи життя в дисфункціональній сім'ї, формують негативні батьківські комунікації в подружніх стосунках, ускладнюючи відкритий обмін емоціями та підтримку.

Водночас дослідження показує, що дитячий травматичний досвід впливає на здатність подружніх пар адаптуватися до змінних життєвих умов. Люди з подібним досвідом демонструють труднощі у вирішенні сімейних конфліктів, плануванні спільних дій та підтриманні стабільного емоційного фону в стосунках. Це пов'язано з тим, що травматичний досвід порушує розвиток базових навичок емоційної регуляції, формує тривожний стиль прив'язаності та посилює емоційну нестабільність. Наприклад, залучення до раннього сексуального життя, як свідчити отримані дані, негативно позначається на здатності до емоційної втрати у шлюбі.

Попри переважно деструктивний вплив травматичного досвіду, дослідження також демонструє компенсаторні механізми. Люди з негативним дитячим досвідом часто прагнуть побудувати гармонійні стосунки, компенсуючи минулі втрати за рахунок підвищеної уваги до потреби партнера та більшої залученості до процесів сімейної взаємодії. Це підтверджується позитивними кореляціями між певними параметрами негативного досвіду (наприклад, проживання в дисфункціональній сім'ї) та

задоволеністю шлюбом. Такий компенсаторний підхід дозволяє їм розмістити стратегії подолання емоційних бар'єрів і формувати довірливі стосунки.

Порівняння отриманих результатів із сучасними науковими дослідженнями підтверджує, що негативний дитячий досвід є одним із ключових предикторів сімейних труднощів у дорослому житті. Водночас його вплив залежить від багатьох факторів: індивідуальних характеристик особистості, наявності соціальної підтримки та доступу до терапевтичної допомоги. Дані також свідчать, що психотерапевтичне втручання, орієнтоване на подолання наслідків дитячих травм, може значно підвищити якість сімейних стосунків.

Таким чином, дослідження підтвердило, що негативний дитячий досвід є чинником, який впливає на емоційну взаємодію, згуртованість та адаптацію в сімейному житті. Отримані дані надають емпіричну базу для розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на подолання наслідків дитячих травм, що підвищує якість міжособистісних стосунків у подружніх парах.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було здійснено комплексне дослідження впливу дитячого травматичного досвіду на формування міжособистісних і сімейних стосунків у дорослому житті. Отримані результати підтвердили актуальність обраної тематики, розкрили механізми впливу травматичних подій дитинства на емоційну взаємодію, сімейну адаптацію, згуртованість і задоволеність шлюбом, а також окреслили можливості використання цих даних у практичній психології.

Дослідження теоретичних аспектів дало можливість:

Встановити, що негативний дитячий досвід (насильство, емоційне занедбання, дисфункціональні сімейні умови) створює значні ризики для формування дезадаптивних емоційних і поведінкових моделей у дорослому житті.

Охарактеризувати вплив травматичного досвіду на формування моделі прив'язаності за теорією Дж. Боулбі, з акцентом на небезпечну або дезорганізовану прив'язаність, яка ускладнює здатність до побудови довірливих стосунків.

Узагальнити наукові дані щодо змін у функціонуванні мозкових структур, викликаних дитячою травмою (зокрема, гіпокампу, мигдалини та префронтальної кори), що негативно впливають на емоційну регуляцію, стресостійкість і здатність до адаптації.

Емпірична частина дослідження підтвердила гіпотези щодо зв'язку між травматичним досвідом у дитинстві та специфічними проявами у сімейних стосунках:

Виявлено, що загальний рівень дитячого травматичного досвіду негативно корелює зі згуртованістю, емоційною близькістю та адаптацією у сімейному житті.

Встановлено, що емоційна занедбаність і досвід життя в дисфункціональній сім'ї суттєво забезпечують здатність до емоційної

регуляції, викликають підвищену тривожність і чутливість до конфліктності у стосунках.

Визначено, що певні компенсаторні механізми, такі як орієнтація на партнера та підвищена турбота про стосунки, можуть сприяти частковому подоланню наслідків дитячого травматичного досвіду.

Практичні рекомендації, розроблені на основі результатів дослідження, включають:

Використання спеціалізованих психотерапевтичних методик, спрямованих на опрацювання травматичного досвіду та покращення емоційної регуляції.

Запровадження програми психологічної підтримки для дружніх пар, які стикаються з труднощами у стосунках через вплив травми.

Формування психоосвітніх ініціатив для підвищення обізнаності щодо дослідників дитячого травматичного досвіду та можливостей їх подолання.

Отримані результати мають важливе теоретичне й практичне значення. З теоретичної точки зору, робота доповнює наукову базу знань у сфері психології дитячих травм та їх впливу на доросле життя. З практичної точки зору результати можуть бути використані в психологічному консультуванні, сімейній терапії, а також для розробки програми профілактики та реабілітації. Подальші дослідження можуть зосередитися на розробці й оцінці ефективності нових терапевтичних підходів, спрямованих на подолання наслідків дитячого травматичного досвіду.

ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА:

1. Анкета негативного дитячого досвіду (ACE). Інформація про використання та шкали оцінки. Доступно на <https://ace-questionnaire.com>.
2. Потапчук, О., Посвістак, О. (2018). Емоційна взаємодія подружжя: Методика дослідження. *Психологія сучасності*, 3(2), 56–78.
3. Ейдемільер, Е. Г., Юстицькіс, В. В. (2002). *Психологія сім'ї*. Київ: Педагогіка.
4. Василенко, Г. М. (2016). *Психологічні аспекти адаптації у міжособистісних стосунках*. Київ: Видавництво НАУКМА.
5. Кравець, О. С. (2019). *Вплив дитячих травм на соціальне формування взаємин у дорослому віці*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка.
6. Alisic, E., van der Schoot, T. A., van Ginkel, J. R., & Kleber, R. J. (2008). Trauma exposure in children. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–162. <https://doi.org/10.1002/jts.20316>
7. Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26>
8. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
9. Beal, C. R., & Mark, D. (2005). The role of family communication patterns in adolescent decision-making. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 531–540.
10. Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
11. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
12. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
13. Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2002). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 712–724. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00712.x>
14. Croft, A., Schmader, T., Block, K., & Baron, A. S. (2015). The second shift reflected in the second generation: Do parents' gender roles at home predict children's aspirations? *Psychological Science*, 26(11), 1716–1726.
15. Deutsch, M. (1990). Sixty years of conflict. *International Journal of Conflict Management*, 1(3), 237–263.
16. Doherty, W. J., & Feeney, J. A. (2004). Emotional and personality predictors of marital satisfaction in long-term marriages. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 519–526. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.3.519>

17. Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381–390.
18. Freud, S. (1917). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. Norton & Company.
19. Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defense. *International Journal of Psychoanalysis*, 17, 7–17.
20. Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243–268. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
21. Gottman, J. M. (1999). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. Harmony Books.
22. Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693–710. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008>
23. Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
24. Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (2019). *Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*. Guilford Press.
25. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer
25. Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*. Harper & Row.
26. Malouff, J. M., Schutte, N. S., & Thorsteinsson, E. B. (2014). Trait emotional intelligence and romantic relationship satisfaction: A meta-analysis. *American Journal of Family Therapy*, 42(1), 53–66.
27. McDaniel, B. T., Coyne, S. M., & Holmes, E. K. (2018). New technology and family life: A portrait of parent smartphone use. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 195–200.
28. McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Childhood adversity and neural development: A systematic review. *Annual Review of Developmental Psychology*, 69(5), 149–172. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-033020-030440>
29. Napolitano, C. M., Marin, K. A., Hensch, T. K., & Spencer, R. M. C. (2021).
30. Parenting practices and children’s executive function: The impact of emotional

- regulation. *Developmental Review*, 59, 100–115.
31. Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex Model of Marital and Family Systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (3rd ed., pp. 514–547). Guilford Press.
32. Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246.
33. Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2006). *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook*. Basic Books.
34. Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643.
35. Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. Guilford Press.
36. Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4), 853–880.
<https://doi.org/10.1017/s0033291700019838>
37. Sanders, M. R., Kirby, J. N., & Tellegen, C. L. (2014). The Triple P–Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357.
38. Steelman, L. C., Powell, B., Werum, R., & Carter, S. (2002). Reconsidering the effects of sibling configuration: Recent advances and challenges. *Annual Review of Sociology*, 28, 243–269.
39. Teicher, M. H., Anderson, C. M., & Polcari, A. (2012). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(9), E563–E572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1115396109>
40. UNICEF. (2022). *Protecting children in war zones: Psychological interventions and strategies*. Retrieved from. <https://unicef.org>.
41. van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
42. Yehuda, R., & Flory, J. D. (2007). Differentiating biological correlates of risk, PTSD, and resilience following trauma exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 435–447. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
43. Yehuda, R. (2023). The role of hippocampus and amygdala in emotional regulation following childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 36(2), 123–135. <https://doi.org/10.1002/jts.279>
44. Frontiers in Psychology. (2023). Recent research on trauma and attachment in adult romantic relationships. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.953741>

ДОДАТКИ

Додаток 1. Анкета негативного дитячого досвіду (ACE)

Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences Questionnaire) використовується для оцінки травматичних подій, що мали місце у дитинстві, та їх впливу на психосоціальний розвиток особистості.

Методика включає 22 запитання, згруповані за чотирма шкалами:

Проживання в дисфункціональній сім'ї: оцінює хронічні конфлікти, насильство, залежності батьків, психічні розлади чи суїцидальні спроби серед членів родини.

Деструктивне ставлення з боку оточення: охоплює досвід фізичного, емоційного чи сексуального насильства, зневаги або приниження з боку значущих дорослих.

Залучення до раннього статевого життя: включає досвід неприйнятних сексуальних контактів або їх спостереження у дитинстві.

Соціально-емоційна занедбаність: фіксує дефіцит емоційної підтримки, тепла та турботи у дитинстві.

1. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас ображав, сварив або принижував?
2. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих поводив себе таким чином, що ви боялися фізичної шкоди?
3. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у вас щонебудь?
4. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?
5. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним наміром?
6. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років намагався скоїти або мав з вами статевий акт (оральний, анальний, вагінальний)?

7. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто відчували що вас не люблять, до вас байдужі?
8. Чи часто ви відчували, що ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж ви?
9. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
10. Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?
11. Чи можна сказати, що батьки не дбали про вас належним чином через надмірне вживання алкоголю / наркотичних речовин?
12. Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
13. Чи ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б вас захистив?
14. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?
15. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею вашій мамі або іншим членам родини?
16. До того, як вам виповнилось 18 років, ваші батьки жили окремо або були розлучені?
17. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?
18. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потратив до в'язниці?
19. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?
20. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив'язував?
21. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?
22. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?

Результати оцінюються за трьома рівнями:

0–5 позитивних відповідей: низький рівень травматизації, характерний для сприятливих умов виховання.

6–10 позитивних відповідей: середній рівень травматизації, пов'язаний із певними несприятливими ситуаціями.

11–20 позитивних відповідей: високий рівень травматизації, що свідчить про тривалі негативні впливи на розвиток особистості.

Додаток 2. Методика «Емоційна взаємодія подружжя» (Потапчук, Посвістак)

Ця методика дозволяє оцінити якість емоційної взаємодії у партнерських стосунках, включаючи такі аспекти, як чутливість, підтримка, відкритість і адаптивність.

Структура методики:

Опитувальник складається з 66 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою («1» — повністю не згоден, «5» — повністю згоден).

1. Я відразу помічаю, коли в мого партнера немає настрою.
2. Коли мій партнер ображається, то неможливо зрозуміти через яку причину.
3. Коли моєму партнеру боляче, то мені здається, що я теж відчуваю його біль.
4. Мені часто буває соромно за мого партнера.
5. Що б не зробив мій партнер, я буду кохати його.
6. Підтримання емоційного контакту з партнером - складна проблема для мене.
7. Я рідко підвищую голос на партнера.
8. Якщо часто партнерові приділяти багато уваги, то це може йому набриднути.
9. Я часто даю зрозуміти партнерові, що вірю в його сили.
10. Поганий настрій мого партнера не виправдовує його негативну поведінку.
11. Я легко можу заспокоїти свого партнера.
12. Почуття мого партнера – для мене загадка.
13. Я розумію, що мій партнер може грубо поводитись, щоб приховати образу.
14. Часто я не можу розділяти радість мого партнера.
15. Коли я дивлюсь на свого партнера, то відчуваю закоханість й ніжність, навіть коли його поведінка не зовсім мені подобається.

16. Я багато бажав(ла) би змінити в своєму партнерові.
17. Мені подобається роль чоловіка (дружини).
18. Мій партнер рідко спокійно реагує на мої вимоги.
19. Я часто узгоджую свої інтереси з інтересами партнера.
20. Якщо у партнера щось не виходить, то він повинен зробити все, щоб вирішити це самостійно.
21. Я очікую, коли мій партнер заспокоїться, щоб пояснити йому, що він помиляється.
22. Якщо мій партнер розлютився, я вже не можу його заспокоїти.
23. Я відчуваю ставлення свого партнера до інших людей.
24. Часто я не можу зрозуміти, чому у мого партнера поганий настрій.
25. Мій настрій часто залежить від настрою мого партнера.
26. Мій партнер часто поводить себе так, що це мене пригнічує.
27. Ніщо не заважає мені кохати мого партнера.
28. Я відчуваю, що виховувати мого партнера надто складно для мене.
29. Я намагаюсь весь вільний час проводити з партнером.
30. У конфліктних ситуаціях з партнером я завжди намагаюсь стримуватись.
31. Я часто говорю своєму партнерові, що високо оцінюю його старання та досягнення.
32. Навіть коли партнер втомлений, всі справи по господарству повинні доводитися до кінця.
33. У мене виходить позитивно впливати на настрій партнера.
34. Часто мій партнер здається мені бездушний, і я не можу зрозуміти, що він відчуває.
35. Я завжди розумію, через що в мого партнера не має настрою.
36. Коли в мене хороший настрій, капризи мого партнера не можуть його зіпсувати.

37. Я відчуваю, що мій партнер кохає мене.
38. Мене турбує те, що мій шлюбний партнер є не таким, яким мені хотілось би його бачити.
39. Я вірю, що можу впоратись з більшістю проблем у шлюбних стосунках.
40. Часто в нас з партнером виникає взаємне невдоволення.
41. Мені часто хочеться догоджати бажанням партнера.
42. Я не захожую дрібні успіхи партнера.
43. Даремно вимагати від партнера допомоги по господарству, якщо він втомився.
44. Я не в змозі змінити поганий настрій мого партнера.
45. Мені достатньо тільки поглянути на партнера, для того, щоб відчути його настрій.
46. Часто радість партнера здається мені безпричинною.
47. Я легко заражаюсь радістю свого партнера.
48. Я дуже втомлююсь від спілкування зі своїм партнером.
49. Я багато прощаю своєму партнерові через кохання до нього.
50. Я набагато менше здатний(на) конструктивно вирішувати конфліктні ситуації в сім'ї, чим очікував.
51. У мене часто виникає гармонія у стосунках з партнером.
52. Я намагаюсь позбавлятися особистих недоліків у взаємодії з партнером.
53. Я часто хвалю свого партнера.
54. Я ніколи не порушую розпорядок дня партнера.
55. Коли мій партнер втомлюється, я намагаюсь дати йому можливість відпочити.
56. Мені важко зрозуміти бажання мого партнера.
57. Я легко можу здогадатись, що турбує мого партнера.
58. Іноді я не розумію, як партнер може образитись через дрібниці.

59. Я отримую задоволення від спілкування з партнером.
60. Не завжди легко прийняти мого партнера таким, яким він є.
61. Мені вдається переконати партнера змінити свої погляди.
62. Наші розмови з партнером часто закінчуються сваркою.
63. Я терпляче ставлюсь до недоліків партнера.
64. Я часто буваю суворим зі своїм партнером.
65. Краще не відвідувати гостей, коли в партнера поганий настрій.
66. Коли партнер стурбований, мені буває важко допомогти йому.

Підрахунок результатів здійснюється за трьома шкалами:

Чутливість: здатність сприймати стан партнера та емпатійно реагувати.

Емоційне прийняття: позитивне ставлення до партнера та взаємна підтримка.

Адаптивність: узгодженість дій і гнучкість у взаємодії.

Інтерпретація результатів:

Високі бали свідчать про гармонійні та стабільні стосунки з високим рівнем підтримки.

Низькі результати можуть вказувати на труднощі в емоційному прийнятті, відсутність чутливості або конфліктність у стосунках.

Додаток 3. Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3)

Методика FACES-3 (Family Adaptable and Cohesion Evaluation Scale) базується на циркулярній моделі Д. Олсона, що враховує згуртованість, адаптацію та комунікацію у сімейних стосунках.

Основні параметри:

Сімейна згуртованість: емоційний зв'язок між членами родини.

Сімейна адаптація: здатність сім'ї змінювати свою структуру в умовах стресу.

1. Члени нашої сім'ї звертаються один до одного за допомогою.
2. При вирішенні проблем враховуються пропозиції дітей.
3. Ми схвально ставимося до друзям інших членів сім'ї.
4. Діти самостійно обирають форму поведіння.
5. Ми вважаємо за краще спілкуватися тільки у вузькому сімейному колі.
6. Кожен член нашої сім'ї може бути лідером.
7. Члени нашої сім'ї більше близькі зі сторонніми, ніж один з одним.
8. У нашій сім'ї змінюється спосіб виконання повсякденних справ.
9. Ми любимо проводити вільний час усі разом.
10. Покарання обговорюються батьками.
11. Члени нашої родини відчують себе дуже близькими один до одного.
12. У нашій сім'ї більшість рішень приймається батьками.
13. На сімейних заходах присутні більшість членів сім'ї.
14. Правила у нашій сім'ї змінюються.
15. Нам важко уявити собі, що ми могли б зробити всією сім'єю.
16. Домашні обов'язки можуть переходити від одного члена сім'ї до іншого.
17. Ми радімося один з одним при прийнятті рішень.

18. Важко сказати, хто в нас у сім'ї лідер.

19. Єдність дуже важлива для нашої сім'ї.

20. Важко сказати, які обов'язки у домашньому господарстві виконує кожен член сім'ї.

Оцінки розглядаються окремо для кожної шкали, з розподілом рівнів (низький, середній, високий). Невелика розбіжність між реальними та бажаними оцінками (0–5 балів): свідчить про задоволеність сімейним життям. Значна розбіжність (11+ балів): вказує на високий рівень напруження у сімейних стосунках, що може потребувати корекції.

Додаток 4. Методика «Аналіз сімейної тривоги» (Ейдемільер, Юстицькіс)

Ця методика використовується для оцінки рівня тривожності у сімейних стосунках. Опитувальник складається з 21 твердження, що охоплюють три шкали:

Вина: почуття відповідальності за сімейні проблеми.

Тривожність: відчуття нестабільності у сімейних стосунках.

Напруженість: суб'єктивне сприйняття сімейних обов'язків як обтяжливих.

1. Знаю, що члени моєї сім'ї часто бувають незадоволені мною.
2. Відчуваю, що, як би я не вступив (а), все одно буде не так.
3. Я багато чого не встигаю зробити.
4. Так виходить, що саме я найчастіше опиняюся винен (а) у всьому, що трапляється в нашій сім'ї.
5. Часто відчуваю себе безпорадним (безпорадною).
6. Вдома мені часто доводиться нервувати.
7. Коли потрапляю додому, відчуваю себе незграбним (незграбною) і незграбним (незручною).
8. Деякі члени сім'ї вважають мене нетямущим (недолугою).
9. Коли я вдома, весь час через що-небудь переживаю.
10. Часто відчуваю на собі критичні погляди членів моєї сім'ї.
11. Іду додому і з тривогою думаю, що ще трапилося в мою відсутність.
12. Вдома у мене постійно відчуття, що треба ще дуже багато зробити.
13. Нерідко відчуваю себе зайвим (зайвою) будинку.
14. Вдома у мене такий стан, що просто опускаються руки.
15. Вдома мені постійно доводиться стримуватися.
16. Мені здається, якби я раптом зник (зникла), то ніхто б цього не помітив.

17. Ідеш додому, думаєш, що будеш робити одне, але, як правило, доводиться робити зовсім інше.

18. Як подумаю про свої сімейні справи, починаю хвилюватися.

19. Деяким членам моєї родини буває незручно через мене перед друзями і знайомими. 20. Часто буває так: хочу зробити добре, але виявляється, вийшло погано.

21. Мені багато чого у нас не подобається, але я цього прагну не показувати.

Результати дозволяють оцінити рівень сімейної тривожності як низький, середній або високий. Низькі бали (0–5): вказують на стабільну емоційну атмосферу в сім'ї. Високі бали (13–21): свідчать про наявність значних емоційних труднощів та високий рівень тривожності у стосунках.

Процедура проведення дослідження

Респондентам було надано інформаційні листи, які містили детальне пояснення мети, завдання та процедури дослідження. Усі учасники надали письмову згоду на участь. Для зручності та анонімності використано платформу Google Forms. Анкетування протягом двох місяців, середній час заповнення становив 40 хвилин, що дозволило забезпечити повноту даних.

Обробка даних проводилася за допомогою статистичного програмного забезпечення SPSS (версія 27.0). Використання цього інструменту дозволило автоматизувати розрахунки, виявити значущі кореляції та звести їх у зручний формат для подальшого аналізу.