

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Психосемантичні особливості образу партнера, пов'язані з раннім
психотравмуючим досвідом у жінок

Студентки 2 курсу групи 62 другого
(магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Психологія» за спеціальністю 053 –
ПСИХОЛОГІЯ

Мормуль А.В
(прізвище та ініціали)

Керівник Кандидат психологічних наук, доцент
Кочарян І.О

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: __

Члени комісії ____ (підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОТРАВМИ У ПСИХОЛОГІЇ	6
1.1 Зміст поняття «психотравма» та «психотравмуюча ситуація», ознаки і типологія	6
1.2 Особливості реагування жінок на психотравмуючі ситуації	15
1.3 Особливості образу партнера	19
Висновок до I розділу	25
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	28
2.1. Організація емпіричного дослідження	28
2.2. Обґрунтування методик емпіричного дослідження	29
Висновок до II розділу	31
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	33
3.1. Інтерпретація емпіричного дослідження	33
3.2. Розробка практичних рекомендацій для подолання психотравмуючого досвіду у жінок	47
Висновок до III розділу	50
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі спостерігається зростаючий інтерес та потреба серед людей, зокрема жінок, у зверненні за психологічною консультацією, пов'язаною з раннім психотравмуючим досвідом, до кваліфікованих фахівців. Психологічний стан особистості та її емоційний досвід мають величезний вплив на сприйняття та взаємодію з партнером у любовних стосунках. Ранній психотравмуючий досвід може залишати глибокий слід на психіку та формування психологічних особливостей, що може відобразитися на уявленнях про потенційного партнера у відносинах.

Дослідження цієї теми може вказувати на механізми впливу раннього досвіду на формування образу партнера, що, в свою чергу, може мати суттєві наслідки для тривалості та якості партнерських взаємин. Розуміння та усвідомлення цих механізмів може допомогти науковцям в розробці ефективних психологічних методів та підходів для роботи з жінками, які пережили ранній психотравмуючий досвід, а також удосконалити різні програми психологічної підтримки та реабілітації.

Психотравмуючий досвід включає в себе насильство, втрата близької людини, травматичні події в дитинстві, стихійні лиха, війна, катастрофи або будь-яка інша біда, що викликає пошкодження психічного здоров'я. Психотравмуючий досвід може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших серйозних проблем з психічним благополуччям.

Психотравмуючий досвід виникає в результаті травмуючої ситуації. Травмуюча ситуація – це події або досвід, яка спричиняє емоційну або психологічну травму для людини, викликаючи стресову реакцію та негативні наслідки для її психічного та емоційного стану. Особливості травмуючих ситуацій включають інтенсивність емоційного досвіду, відчуття загрози, порушення безпеки та стабільності, несподіваність та неспроможність

впоратися, втрату або загрозу втрати, а також тривалість ефекту. Вони можуть бути різноманітними та індивідуальними для кожної особистості, але їхня спільна ознака полягає в здатності викликати стресову реакцію та негативний вплив на психічне здоров'я.

У своїх дослідженнях та теоретичних розвідках, вітчизняні вчені, такі як Ю.С. Семенова[41], О.М. Кокун [19], Н. Лозінська[21], О. Л. Туриніна [44], Т.М. Дзюба [9], О. Євсюкова [12], Г.О. Діденко і В. Садковий [10], розглядали поняття "травмуюча ситуація", виокремлюючи її основні ознаки, різноманітні типи та динаміку. Загальний контекст їхніх досліджень створював «базу» для розуміння та аналізу впливу травмуючих подій на психіку та емоційний стан людини.

Крім того, такі зарубіжні вчені, як З. Фрейд, Г. Сельє, Ж. М. Шарко та Ж. Брейер, теж присвятили свої дослідження питанню травмуючих ситуацій. Вони досліджували подібні аспекти, розширюючи розуміння та теорію травмуючих подій, що відображалось у відомих роботах та публікаціях цих авторів.

Об'єкт дослідження – особливості образу партнера у жінок з раннім психотравмуючим досвідом.

Предмет дослідження – взаємозв'язок особливостей образу партнера у жінок з раннім психотравмуючим досвідом

Метою дослідження є вивчення та розуміння того, як ранній психотравмуючий досвід впливає на сприйняття та уявлення жінок про свого потенційного партнера.

Мета зумовила постановку наступних **задач**:

1. Визначити особливості вибору партнера у стосунках, пов'язані з впливом раннього психотравмуючого досвіду (теоретичний аспект).
2. Дослідити зв'язок між специфікою образу партнера та раннім психотравмуючим досвідом.
3. Окреслити психосемантичні характеристики образу партнера у жінок з досвідом ранньої психотравми.

4. Виявити риси психотравмуючого досвіду, що впливають на формування ідеального та реального образу партнера у жінок.

Гіпотеза дослідження: жінки з раннім психотравмуючим досвідом виявлять більшу схильність до формування негативного образу партнера.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, констатувальний експеримент). Для проведення емпіричного дослідження

1. *Особистісний семантичний диференціал;*
2. *Тест 5 травм (Ліз Бурбо);*
3. *Опитувальник «Негативний дитячий досвід», коротка версія Д. Фелліні з метою визначення наявності дитячих травматичних подій у досліджуваних. = Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ).*

Практичне значення дослідження полягає в можливості розробки психологічних програм та інтервенцій для жінок з раннім психотравмуючим досвідом, спрямованих на полегшення формування здорових та задовільних відносин з партнерами.

Наукова новизна цього дослідження спрямована на виявлення взаємозв'язку між раннім психотравмуючим досвідом і формуванням образу партнера, що може мати суттєвий вплив на міжособистісні відносини.

Надійність та вірогідність результатів дослідження була забезпечена методологічним обґрунтуванням вихідного положення; використанням методів, придатних для мети та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним і якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

Структура та обсяг роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 62 сторінки. Кількість найменувань у списку використаних джерел становить 62 .

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОТРАВМИ У ПСИХОЛОГІЇ

1.1 Зміст поняття «психотравма» та «психотравмуюча ситуація», ознаки і типологія

Значний внесок у розуміння поняття та сутності психотравми внесли різні вітчизняні та зарубіжні науковці, запропонувавши терміни на кшталт «афект жаху» [49], «набута психічна інвалідність» [20], «нейропсихічний травматизм» [7], «травматична епідемія» [42], «психосоціальні наслідки катастроф» та інші. Сутність поняття «психічна травма» у 1952 році була відображена Американським психіатричним товариством, яке додало до класифікації DSM-II термін «реакція на сильний емоційний і фізичний стрес». Цей рік можна вважати моментом народження сучасного розуміння психотравми. Через 16 років цей термін був виключений з класифікації, але проблема, з якою стикалися військові, що повернулися з В'єтнаму, звернула знову до нього увагу спеціалістів. У 1980 році діагноз знову включили до американської класифікації DSM-III під назвою «посттравматичний стресовий розлад». У вітчизняній психіатрії в останній Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) [28] виділено рубрику F-43 – реакція на важкий стрес і порушення адаптації. Загальні погляди про природу та сутність психічної травми сформував З. Фрейд. Досліджуючи роботу доктора Джозефа Брейера з однією з істеричних пацієнток, він встановив, що «майже всі симптоми утворилися як залишки, як осад афективних переживань» [30].

У науковій літературі дуже часто зустрічаються розбіжності в термінології, що саме є типовим для різних психологічних шкіл, які досліджують підсвідомі процеси психіки. Різноманіття визначень та методологій у вивченні психотравми існують як між різними школами, так і серед окремих дослідників одного цього терміна [36].

Наприклад, за словами О.О. Лазуренка, психологічна травма може включати реакції на стресові події, такі як війна, терористичні акти, стихійні

лиха, насильство та інші життєві кризи та переломи. Таке узагальнення відповідає психологічному, але не психічному підходу, що характерне для екзистенційної психології [20].

Таким чином, психотравма (грец. Psyche – душа; trauma – ушкодження, струс) - залишкове явище афективних переживань особистості, спричинене зовнішніми стимулами, які викликають психічний дискомфорт і мають негативний вплив на людину. У метафоричному сенсі психотравма – це будь-яке ушкодження психіки, що суттєво впливає на діяльність особистості та її подальший прогрес. Отже, термін «психотравма» об'єднує в собі як афективні переживання, так і патогенний вплив зовнішніх подразників на особистість [23].

Наявність певних стійких ознак психотравм у різні історичні часи і в різних спільнотах дає нам змогу говорити про культуру переживання психотравм. Різні культури відрізняються значенням психотравм, критеріями їх виникнення та закріплення, основними складовими, ступенем вираженості, а також правилами і традиціями регулювання відносин. Культура переживання психотравм охоплює не лише історично сформовані норми, установки та цінності соціальної взаємодії, а також й активно відновлювану в соціальних практиках мережу відносин, яка може свідомо піддаватися регулюванню та плануванню [16].

Майже всі дослідники в області психології та психіатрії аналізують причини та наслідки психотравм. Конкретні психологічні причини психотравм можна віднести до відомої класифікації фруструючих факторів, яка включає такі універсальні психотравмуючі фактори [6]:

- 1) позбавлення (зовнішні фізичні, соціальні та внутрішні, тісно пов'язані з психологічними бар'єрами та почуттям неповноцінності);
- 2) втрати (як зовнішніх об'єктів, так і внутрішніх ресурсів);
- 3) конфлікти (які можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми).

Для постраждалих особливо суттєві наслідки травми, такі як: загроза сенсоутворюючим цінностям ; можливість відновлення та компенсації втрат ; роль у суспільстві , що нав'язана або обмежена для постраждалої людини; відчуження або переміщення в іншу соціальну групу; чи вступив потерпілий у персональні взаємини з тим, хто завдає йому болю, чи був у цієї особи свідомий задум; а можливо, постраждалий сам завдав непоправне і невтішне страждання невинній людині. Водночас сприйняття наслідків травматичних подій певною мірою залежить від їх оцінки самим постраждалим [47].

У психологічному підході акцент зроблено на взаємодії особистості з оточенням , де головну роль відіграють суб'єктивні чинники: переживання, розуміння ситуації та індивідуальна інтерпретація подій . Цей погляд відображений у концепціях про суб'єктивну ситуацію, психологічний життєвий простір і процес аналізу ситуації.

Висновок з аналізу підтверджує, що методологічний підхід, зосереджений на «суб'єктивній ситуації», найбільш адекватний для дослідження поняття «психотравма». Це підкреслює можливість контролювати або регулювати ситуацію, зменшуючи невизначеність і вразливість [36].

Сучасний психологічний підхід до поняття «психотравма» бере свій початок у визначеннях, де психічна травма розглядається як психічне переживання, в центрі яких перебувають різні емоційні стани. Центральна роль емоцій в структурі психотравмуючого переживання є закономірним, оскільки емоції відіграють важливу роль в організації та інтеграції психічних процесів, а також у взаємодії психічних і тілесних систем людини [48].

Системно підсумковим у цьому контексті є визначення психічної травми як будь-якої особисто значущої ситуації або явища, яка має патогенний емоційний вплив на психіку особи , психологічно важкою для сприйняття і здатною, за відсутності захисних психологічних механізмів, призвести до психічних захворювань [5], [40] .

Психологічна сутність психотравми має ознаки [50], [44], [52] :

- 1) психотравма належить до неусвідомлюваних форм психічної діяльності, до підсвідомого;
- 2) вона відзначається невизначеністю і гнучкістю;
- 3) наявний внутрішній конфлікт, що виражається в несумісності, зіткненні протиріч та відносин особистості;
- 4) психологічною важливістю психотравмуючої події для людини , тобто суб'єктивним сприйняттям;
- 5) психотравмуюча ситуація розташовується не поза особи , а всередині неї.

Психотравма, яка виникає як реакція стресові ситуації, систематично досліджується у психології та акцентує увагу на індивідуальному сприйнятті і відповіді людини на життєві труднощі.

Труднощі вивчення психологічно травмуючих ситуацій полягають в тому, що їх джерела та кількість різноманітні. Такі ситуації можуть бути класифіковані як загрози для життя особи або можуть спричинити до серйозних травм або поранень; вони також пов'язані із сприйняттям фізичного насильства .

Л. В. Трубіщина, аналізуючи проблеми , які пов'язані з травмуючими ситуаціями, визначає такі обставини: військові конфлікти, природні або екологічні катастрофи та техногенні аварії, пожежі, терористичні акти, знаходження під час смерті інших людей , нещасні випадки, зґвалтування або різні насильницькі акти, раптова поява загрозливих хвороб і напади [44].

Є різні обставини, які звертають увагу багатьох фахівців, однак також існують і травмуючі ситуації, які за різноманітних причин залишаються поза увагою спеціалістів . Це часто відбувається через "немасовість" ситуацій, коли взаємодіє лише одна людина з іншими травмуючими умовами, та сам випадок має індивідуальні особливості .

У наукових психологічних аналізах висвітлюється ще одне поняття, що відноситься до цієї проблеми – надзвичайна (екстремальна) подія , що означає ситуації на визначеній території, які виникли через аварію, небезпечне

природне явище, катастрофу, стихійне лихо або інші негаразди, які можуть спричинити людські жертви або шкоду здоров'ю людей та довкілля, можливих матеріальних втрат та порушень умов життєдіяльності суспільства .

Існують інші типи ситуацій, які розглядаються з точки зору їхньої надзвичайності . У психології вони ідентифікуються як кризові, напружені, критичні, конфліктні, термінальні, емоційно важкі життєві обставини.

Кризова подія в загальному розумінні є такою, що породжує в людини відчуття втрати сенсу у майбутньому житті, коли стає неможливим задоволення внутрішніх потреб свого життя (мотивів, прагнень, цінностей тощо).

Р.П. Федоренко розрізняє наступні типи критичних ситуацій [45] :

- Стрес – неспроможність здійснити "тут і зараз" важливі життєві установки;
- Фрустрація – непереборні труднощі у здійсненні життєво необхідних мотивів;
- Конфлікт – суб'єктивно нерозв'язне протиріччя між мотивами та цінностями;
- Криза – ситуації, що створюють неможливість здійснення життєвих планів.

Різниця між чотирма типами ситуацій пояснюється через різноманітні онтологічні підходи, що відображаються у різних типах активності і внутрішніх потреб людини . Федоренко вказує на складну внутрішню динаміку критичних ситуацій (Рис.1.1.) і на взаємовплив типів ситуацій один на одного [9]. Практичний сенс цієї типології залишається незмінним – вона дозволяє чітко розрізняти характер критичних ситуацій і визначати оптимальні методи, для того, щоб допомогти людині впоратися.

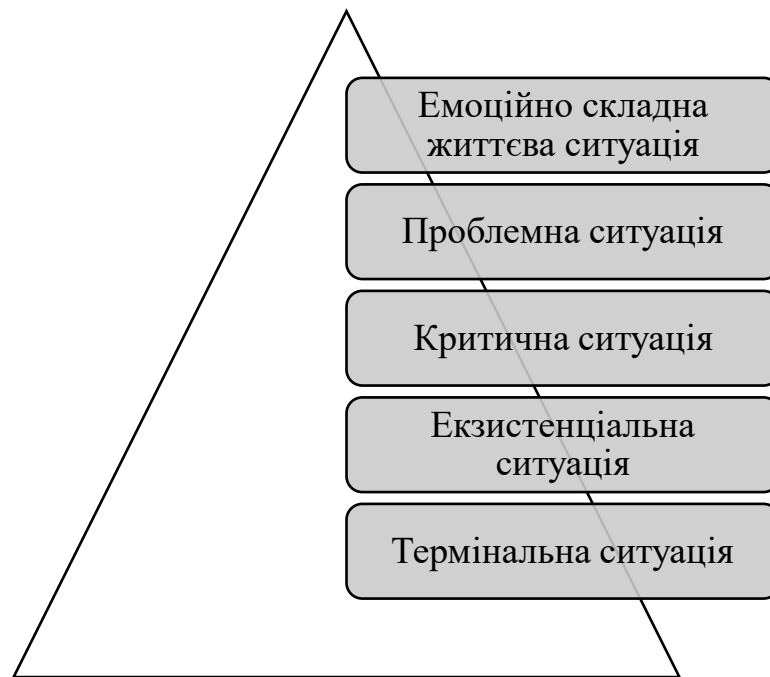


Рис.1.1. Критичні ситуації

Емоційно складна життєва ситуація, яку різні автори також називають ускладненою або ситуацією важких життєвих умов, або ситуацією повсякденних неприємностей (daily hassles) - важлива для особистості .

Проблемна ситуація може виникнути в окремій діяльності, наприклад, навчальній, професійній, пізнавальній тощо, і не розповсюджуватися на інші сфери життєдіяльності, і може не впливати на почуття власної гідності, повагу до себе чи підхід до особистого життя. [39].

Критична ситуація включає в себе конфліктні, проблемні , утруднені, суб'єктивно неблагополучні життєві умови , які вимагають перегляду основних життєвих стратегій та запровадження суттєвих коректив у свій персональний шлях .

Екзистенціальна ситуація виникає у ході глибокої кризи , коли людина переживає втрату сенсу життя і опиняється перед дилемою між продовженням свого існування або його припиненням його .

Термінальна ситуація настає за рамками екзистенціального вибору, коли особа свідома своєї причетності і може впливати лише на якість останнього етапу життя, що залишається [51]

Всі вищезазначені типи травмуючих ситуацій викликають суб'єктивну потребу у переосмисленні відношень до себе, минулого, сьогодення і майбутнього. Це призводить до порушення спонтанності буття, збільшення відчуття внутрішнього і зовнішнього хаосу, а також до втрати структурованості у життєвому світі. Можливості осмислення власних проблем майже завжди залишаються дуже обмеженими [44], [52]

Сучасна психологія все більше звертає увагу на вивчення впливу психотравмуючого досвіду на дітей. Дитячий вік сприймається як період безтурботності та легкості, однак для деяких дітей він може стати часом подій, що залишають невиліковні сліди у їхньому психічному стані. Вивчення цього явища є важливим аспектом сучасної психології дитинства, оскільки воно включає аспекти соціалізації, психологічного розвитку, гуманістичні цінності, емоційне розуміння, самооцінку та удосконалення дитини [53].

Ранній психотравмуючий досвід – це ситуація або подія, яка спричиняє значне емоційне, психологічне або фізичне травмування дитини і може вплинути на її прогрес у майбутньому та соціалізацію [59].

Такий досвід може змінити спосіб, яким дитина сприймає та уявляє цей світ, взаємодіє з ним, він також може включати в себе втрату довіри до навколишнього оточення. Діти, які пережили психотравмуючі події, можуть відчувати небезпеку і навіть страх до близьких людей, а це може ускладнити їхні взаємини з оточенням і взаємодію з однолітками, що є важливим для нормального розвитку особистості. Такі досвіди можуть призводити до підвищеної вразливості, до стресу та труднощів у вирішенні конфліктів, що впливає на загальну психологічну стійкість дитини.

Психотравма має суттєвий ефект на всі сфери життя дитини, включаючи взаємодію в суспільстві, фізичний стан і психологічне здоров'я. Розуміння цих аспектів важливе для розробки більш ефективних підходів у діагностиці, підтримці та лікуванні дітей, що зазнали травмуючих ситуацій.

Соціальні фактори психотравми у дітей відіграють головне місце у подоланні її наслідків. Події, що викликають психотравму, можуть мати різні

наслідки в залежності від соціального контексту, в якому вони відбуваються [24].

Сім'я завжди вважалася основою суспільства, де діти знаходять безпеку та підтримку. Проте, складні сімейні обставини, такі як конфлікти, насильство або розлучення батьків, можуть призвести до дитячої психотравми. Підтримка з боку родини та близьких людей відіграє основну роль у перемозі над наслідками травми. Сім'я формує обставини, що можуть подолати психотравму у дітей, а це, в свою чергу, є ключовим соціальним фактором для дослідження цього явища.

Колектив і освітнє середовище є необхідним життєвим осередком для дитини і мають неймовірно велике значення для її адаптації та становлення. Проте ці соціальні фактори життя також можуть стати причиною дитячої психотравми. Агресія, жорстокість, знущання в соціумі, звичайно, призводять до психотравмуючих вражень. В таких випадках діти мають відчуття ізолюваності та непотрібності або можуть бути під впливом різних негативних стереотипів і вразливості. Шкільне цькування та сумніви в собі можуть сильно позначитися на психічному стані дитини і мати ефект на її соціальну адаптацію та думку про себе. Однак, важливо зауважити, що однолітки та навчальне середовище теж можуть служити засобами для перемоги над дитячою психотравмою. Допомога та солідарність друзів, вчителів і спільноти загалом може сприяти відновленню психологічної рівноваги і безпечності. Школи повинні впроваджувати програми соціально-емоційного навчання, які сприяють розвитку навичок керування та подолання стресу, налагодженню міжособистісних відносин, що вкрай добре впливає на психічне благополуччя дітей.

Соціокультурні чинники значно впливають на сприйняття дитиною своїх досвідів психотравми та на її звернення за підтримкою. Вони грають важливу роль у формуванні та наслідках психотравмуючого досвіду дітей. Вони можуть бути як факторами ризику, так і засобами захисту. Для мінімізації ефекту соціокультурних чинників на дитячу психотравму

необхідно сформувати відкриту та підтримуючу атмосферу , щоб підростаюче покоління могло вільно висловлювати свої емоції і отримувати необхідну психологічну підтримку.

Біологічні фактори психотравм у дітей є багатогранною проблемою, що має суттєвий ефект на різні аспекти життя дитини . Особливу вразливість проявляє дитяча нервова система, яка активно розвивається протягом всього дитинства . Психотравма доволі негативно діє на роботу мозку, зокрема на гіпокампус , який відповідає за пам'ять та емоційну регуляцію, що впливає на загальний розвиток дитини. Наприклад, дослідження показали, що стресові ситуації можуть змінювати функцію гіпокампуса [13].

Фізіологічний відгук на стрес у дитини включає активацію гіпоталамуса, який ініціює випуск гормону у гіпофіз, що в свою чергу стимулює надниркові залози. В результаті цих процесів виділяється кортизол, відомий як "гормон стресу", який має величезний вплив на людський організм , зокрема на серцево-судинну систему та нервово-гормональні регулятори. Надмірна активація кортизолу має дуже шкідливі наслідки для життя та здоров'я дитини. Розуміння цих біологічних процесів є важливим для психологічної практики, оскільки вони показують, яким чином дитина сприймає стрес і чому необхідно забезпечити підтримку для відновлення її психічного здоров'я [43].

Аналіз того, як саме психотравми впливають на різні сторони розвитку дитини є необхідним для оцінки та осмислення наслідків травматичних досвідів на психічне, фізичне та психологічне здоров'я . Дія психотравми на дитину - це складний процес , який залежить від таких обставин , як вид травми, індивідуальні реакції і наявність ресурсів для подолання травматичних досвідів . Розуміння цих всіх аспектів є досить важливим для створення дієвих інтервенцій та допомозі дітям, які пережили психотравму.

Під час стресових ситуацій стимулюється підвищене вироблення гормону кортизолу, який впливає на функціонування імунної системи , що підвищує ризик розвитку різноманітних хвороб . Також утворюється

можливість розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) , що може мати ефект на нормальний фізичний та психологічний розвиток дитини.

Хоча й психотравмуючі наслідки не виникають автоматично у всіх ситуаціях, важливо розуміти, що діти демонструють різні ступені стійкості до стресових ситуацій і багато залежить саме від підтримки, яку діти одержують від людей старшого віку . Усвідомлення та знання біологічних факторів психотравми дозволяє дослідникам та психологам удосконалювати стратегії до лікування та реабілітації дітей, які перенесли цей важкий досвід.

1.2 Особливості реагування жінок на психотравмуючі ситуації

Психотравмуючі ситуації викликають у людей широкий спектр емоційних і психологічних реакцій, які можуть суттєво впливати на їхнє психічне і фізичне здоров'я. Серед цих реакцій, жіноче ставлення до переживання і подолання різних травмуючих подій має свою специфіку, яка зумовлена як біологічними, так і соціально-культурними факторами. Важливо відзначити, що жінки часто стикаються з особливими стресовими факторами, які можуть варіюватися в залежності від контексту ситуації, індивідуальних особливостей та соціальної підтримки. Розуміння цих особливостей є критично важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та реабілітації, що враховують специфічні потреби жінок у контексті психотравмуючих ситуацій.

Згідно з дослідженнями Е.Л. Носенко та І.Ф. Аршава [34], одним із характерних аспектів, що відзначає жіноче реагування на психотравмуючі ситуації є спосіб вираження емоцій. Жінки часто демонструють свої емоції через капризи та сльози, що стало однією з найбільш поширених культурних стереотипів про їхню емоційну чутливість.

Цей стереотип відображає сприйняття жінок як більш емоційних і чутливих порівняно з чоловіками. Вважається, що їхня емоційність проявляється у вигляді частих сліз і капризів, що іноді може здаватися

ознакою слабкості або непереборних труднощів у контролі своїх емоцій. Проте таке уявлення може бути обмеженим. Не враховувати індивідуальних відмінностей у способах емоційного реагування буде помилкою. Наукові дослідження свідчать про те, що жінки можуть мати різні способи, для того, щоб справлятися з емоційними навантаженнями і їхні реакції можуть бути зумовлені як соціальними, так і психологічними факторами, які потребують більш глибокого аналізу та розуміння.

На основі спостережень О. Лосієвської [22] було встановлено п'ять можливих стадій, через які проходять сім'ї вмираючих людей: заперечення, ізоляція, гнів, укладання угод, депресія, прийняття.

Дослідження вказують на те, що існують певні схеми переживання посттравматичних ситуацій, які більш характерні для жінок і чоловіків окремо. У жінок ці схеми часто тісно пов'язані зі спілкуванням та соціальною підтримкою. Соціальні стереотипи фемінності, які сприяють розвитку емоційної чутливості та відкритості, дозволяють жінкам більш вільно висловлювати свої почуття і звертатися за допомогою в складних ситуаціях. Це може бути результатом соціальної норми, яка заохочує жінок до емоційного вираження та отримання можливої підтримки від оточуючих.

Проте, цікаво відзначити, що дослідження Макаренко В.П показали, що під час кризових ситуацій жінки можуть проявляти агресивні емоції і поведінку частіше, ніж чоловіки. Традиційно існує уявлення про те, що чоловіки більш схильні до агресії, проте в умовах кризи це сприйняття може змінюватися. Жінки, перебуваючи в стресових ситуаціях, схильні виявляти агресію як спосіб захисту або вираження глибоких переживань, що суперечить традиційним уявленням про жіночу емоційну природу. Це свідчить про те, що в умовах посттравматичних стресів не можна однозначно узагальнювати емоційні реакції, оскільки поведінка людей під час кризи може бути вкрай різною і може залежати від багатьох факторів, включаючи особистісні особливості, соціальні контексти та специфічні обставини [25].

Негативні наслідки психотравмуючих ситуацій можуть мати всілякі прояви, особливо у жінок. Одними з таких проявів є девіантна або антисоціальна поведінка, аутоагресія, суїцидальні тенденції та депресія.

Девіантна поведінка у жінок може проявлятися через вчинки, що відхиляються від загальноприйнятих норм психічного здоров'я, права, культури або моралі [1]. Це може включати вчинки, пов'язані з психопатологічними станами або антисоціальною поведінкою, яка порушує соціальні та культурні норми. Якщо такі вчинки мають менш серйозні наслідки, їх можуть вважати правопорушеннями, а у випадку серйозних наслідків – злочинами .

Аутоагресія серед жінок може проявлятися у формі самозвинувачення, самоприниження, фізичних травм або навіть самогубства. Вона також може виявлятися через вибір саморуйнівної поведінки, такої як алкоголізм, наркоманія або ризиковані сексуальні вчинки . Жінки можуть бути особливо схильні до такого виду поведінки, для того, щоб впоратися з внутрішнім стресом і травмами. Важливо визнати, що ці реакції є складовими частинами їхньої адаптації до важких життєвих обставин і потребують чутливого та комплексного підходу в психологічній підтримці [1].

Ці види поведінки не завжди корелюють з іншими формами агресії, і їх прояви можуть бути різними як у чоловіків, так і у жінок, в залежності від конкретних ситуацій та індивідуальних характеристик.

Самогубство, або суїцид – це акт цілеспрямованого позбавлення життя, який може бути як добровільним , так і змушеним. У жінок суїцидальні тенденції можуть мати різний характер. Суїциди можуть умовно поділятися на два типи: щирі та демонстративні (парасуїцид). Демонстративний суїцид часто відбувається в стані афекту і більше спрямований на привернення уваги до власних проблем, ніж на реальне бажання позбутися життя . Натомість щирий суїцид зазвичай є ретельно спланованим актом, метою якого є самотійне позбавлення життя, незалежно від реакції оточуючих .

Серед причин суїцидальних тенденцій у жінок можуть бути нещасна любов, соціальне нерозуміння, проблеми на роботі, травля, фізичне насильство або втрата сенсу життя. Депресія - часто є наслідком негативних життєвих подій або може виникати без очевидних причин, вважається ще одним важливим аспектом. У жінок депресія може розвиватися поступово і проявлятися через різноманітні вегетативні порушення, наприклад, проблеми зі сном і апетитом, а також через значні зміни в поведінці та настрої. Глибина депресії визначається кількістю симптомів та їх тривалістю і це може мати суттєвий вплив на якість життєдіяльності жінки і її загальне психічне здоров'я [46].

Фізичні та вегетативні розлади є найбільш поширеними й інтенсивними в періоди депресії. Порушення сну включають в себе зміну тривалості, проблеми зі засипанням, часті пробудження з різноманітними кошмарними сновидіннями і нудьгою вночі, а також порушення ритму сну. Серцебиття (тахікардія), коливання артеріального тиску й розширення зіниць також спостерігається у цих випадках.

У перших днях і тижнях початку депресії, коли ще немає повного зниження настрою, більшість людей можуть скаржитися на фізичні симптоми, такі як серцебиття, запаморочення, дискомфорт у грудях, "неприємні відчуття" у кінцівках і інші болі (головний біль, болі в животі, спині). Ці розлади можуть бути різноманітними та нестійкими або, навпаки, однотонними та стійкими.

Ці всі фізичні та вегетативні симптоми, у поєднанні з млявістю, підвищеною стомленістю, схудненням та змінами у зовнішньому вигляді (землисте обличчя, блідість слизових оболонок, синюватість під очима), можуть створювати враження серйозної фізичної недуги, яка вимагає уваги лікарів [26]. Соматичні розлади в рамках дитячої депресії часто розвиваються або зростають до насичення явними симптомами депресії, або поступово стають менш помітними, здаючи місце очевидній депресивній симптоматиці.

Депресивні розлади не обмежуються лише тривогою, страхом, сумом та занепокоєнням. Часто спостерігається дисфорічний настрій (включає в себе повне незадоволення життям, а іноді байдужість до світу), в якому переважає дратівливість, гнівливість, злість та агресія. Ці емоційні вибухи, зазвичай, викликаються зовнішніми факторами і чергуються з періодами слізливості та пригніченості [2].

Таким чином, проаналізувавши особливості реагування жінок на психотравмуючі ситуації, можна зробити декілька основних висновків. Жінки проявляють різноманітні емоційні і психологічні реакції на стресові ситуації, які визначаються як біологічними, так і соціально-культурними факторами. Їхній підхід до подолання травмуючих подій часто характеризується більшою емоційною відкритістю та схильністю до соціального спілкування. Це дозволяє їм активно шукати підтримку та виражати свої почуття, що є результатом соціальних стереотипів, які сприймають жінок як емоційно чутливих і соціально вразливих.

Однак, ці стереотипи можуть бути обмеженими, оскільки дослідження показують, що жінки також можуть проявляти агресивні емоції і поведінку у кризових ситуаціях, що суперечить традиційним уявленням про їхню емоційну природу. Крім того, жінки можуть страждати від негативних наслідків психотравмуючих ситуацій, таких як депресія, аутоагресія або суїцидальні тенденції, що проявляються через самозвинувачення, самоприниження та вибір саморуйнівної поведінки. Отже, розуміння цих особливостей є критично важливим для розробки ефективних стратегій для підтримки та реабілітації, які врахують специфічні потреби жінок у контексті психотравмуючих ситуацій.

1.3 Особливості образу партнера

Родина є ключовим фактором у формуванні особистості, адже вона не лише забезпечує соціалізацію, а й готує дітей до сімейного життя. Виховання

дітей включає передачу знань про шлюб, ставлення до протилежної статі та інші норми поведінки. Погляди, переконання і звички, які стосуються сімейного життя, формуються в батьківському домі через спостереження за стосунками батьків, а це, в свою чергу, впливає на розвиток взаємоповаги, довіри та відповідальності [31].

Базова потреба в прихильності та любові змінюється з віком: у ранньому дитинстві вона спрямована на сім'ю, у підлітковому віці – на дружбу і романтичні стосунки, а в юнацькому віці – на пошук супутника для життя. Сучасна родина потребує від партнерів зусиль і готовності до ефективної взаємодії, але багато людей вступають у шлюб, не усвідомлюючи повної відповідальності. Психологи вважають, що механізм вибору шлюбного партнера складніший, ніж може здатися на перший погляд [37].

Засновник класичного психоаналізу З. Фрейд був одним із перших, хто розмірковував над аспектами, що зумовлюють вступ до шлюбу. Психоаналітична теорія Фрейда базується на припущенні, що діти тяжіють до батьків іншої статі. Внаслідок глибинним несвідомим процесам вони можуть переживати любов, яку відчували до батька, на інші об'єкти – свого можливого потенційного партнера. Можливо, саме тому безліч молодих людей хочуть віднайти супутника або супутницю життя схожу на їхню матір або батька.

Прагнення зрозуміти механізм вибору шлюбного партнера стало підставою для розробки багатьох концепцій. Найбільш поширеними та популярними в закордонній психології стали теорії комплементарних потреб Р. Уінча, теорія «стимул-цінність-роль» Б. Мурстейна, інструментальна теорія вибору партнера Р. Сентерса, теорія «фільтрів» А. Керкгоффа та К. Девіса, а також «кругова теорія любові» А. Рейса [27].

Теорія комплементарних потреб (взаємодоповнюючих потреб) Р. Уінча заключається в тому, що протилежності притягуються: кожен індивідуум у пошуках партнера обирає того, хто може максимально задовольнити його потреби. За цією теорією, закохані повинні мати схожі соціальні риси та психологічно взаємодоповнювати один одного. Звісно, це не означає, що

кожен може знайти партнера , який би на сто відсотків задовільняв потреби іншої, але пояснює , чому деякі люди здаються нам більш привабливими. Наприклад, згідно до цієї теорії, чоловіка-лідера може приваблювати лагідна пані, а спокійному і м'якому пану захоплюють активні й сильні жінки.

Інструментальна теорія вибору чоловіка і дружини, розроблена Р. Сентерсом, теж фокусується на задоволенні власних потреб, але зазначає, що деякі потреби важливіші за інші та можуть бути більш характерними для чоловіків або жінок. Згідно з цією теорією, людину приваблює той, чий потреби є подібними або співпадають з її власними та доповнюють їх.

Теорія «стимул-цінність-роль», або «обмін і максимальна вигода» Б. Мурстейна (1976), заснована на двох основних пунктах . Перший стверджує, що на кожному етапі розвитку відносин стійкість стосунків визначається рівністю обміну у взаєминах. Інакше кажучи , кожен партнер оцінює плюси і мінуси, активи і пасиви іншого, встановлюючи рівновагу позитивних і негативних властивостей. Якщо чинники, що заохочують до вступу в шлюб перевищують пасиви, ухвалюється рішення про створення сім'ї. Другий пункт заключається в тому, що вибір партнера складається з серії послідовних етапів розвитку , через які проходить пара. Ті, хто не відповідає вимогам кожної стадії, вибувають з процесу вибору [11].

Першу фазу Б. Мурстейн назвав «стимул». Коли чоловік і жінка зустрічаються вперше, вони формують початкове враження щодо зовнішності, інтелекту та соціальних навичок один одного. Здійснюється оцінка та сприйняття рис характеру , які можуть подобатися партнеру. Якщо виникає атракція – перше враження є позитивним, – пара переходить до другої фази, порівняння цінностей. Вони діляться своїми поглядами та уявленнями про життя, сімейні відносини, ролі в родині , виховання дітей та інші аспекти. В цей момент симпатії або зміцнюються, або, якщо виявляється мало спільного, пара розлучається. Якщо взаємна привабливість підсилюється схожістю цінностей, відносини переходять у третю фазу– рольову.

У рольовій стадії – пари визначає сумісність своїх ролей. Партнери визначають, чи можуть вони зайняти ролі, що доповнюють одна одну у шлюбі, що дасть змогу задовільнити свої власні потреби. Розглядається, як подібність характерів та рис (наприклад, екстраверсія або інтроверсія, однакова потреба у статевих контактах), так і протилежних схильностей (наприклад, необхідність у домінуванні і підпорядкуванні, потреба піклуватися про партнера). Є особистості, які вступають у шлюб після короткочасного знайомства, підкорюючись лише почуттям, але набагато більше людей намагається зрозуміти позитивні та негативні риси один одного, ретельно розглянути всі «за» і «проти» перед прийняттям остаточного рішення.

Концепція наявності декількох етапів у процесі вибору шлюбного партнера також описана в теорії «фільтрів» А. Керкгоффа та К. Девіса. Це можна трактувати як проходження через серію фільтрів, що поступово відсівають невідповідних людей і звужують коло можливих партнерів. Перший критерій – місце проживання – відсіює тих, з ким людина не має змоги зустрітися. Далі йде критерій гомогамії, який відкидає тих, хто не відповідає за соціальними вимогами. Потім людина вступає в зв'язок з тими, хто здається привабливим. На подальших етапах аналізується спільність цінностей та узгодження рольових очікувань. Успішне проходження всіх фільтрів завершується шлюбом. [6].

«Кругова теорія любові» А. Рейса розкриває механізм вибору шлюбного партнера через здійснення чотирьох пов'язаних між собою послідовних стадій [37]:

1. Створення взаємозв'язку: це означає легкість комунікації двох людей, чи комфортно вони відчують себе в компанії один одного. Цей аспект залежить як від соціально-культурних факторів (соціального класу, освіти, релігії, стилю виховання), так і від індивідуальних здатностей до комунікації.

2. Саморозкриття: відчуття взаємозв'язку породжує довіру, що полегшує розкриття себе перед іншою людиною. Соціально-культурні фактори також грають тут важливу роль.

3. Розвиток взаємозалежності: у стосунках формується система спільних звичок і виникає усвідомлення важливості стосунків та зростанням почуття потреби у партнері .

4. Реалізація основних бажань людини : на думку А. Рейса, це потреби в любові, довірі, стимуляції амбіцій тощо. Еволюція любові проходить через всі ці процеси, і пропуск будь-якого з них негативно впливає на розвиток та стабільність стосунків.

Співвідношення уявлень про ідеального партнера і реальність має велике значення для успішності шлюбу. Ідеали, сформовані до і вступу в шлюб, можуть змінюватися в залежності від досвіду життя з партнером. Відповідність цих ідеалів реальності вплине на психологічне задоволення і взаєморозуміння в парі. Дослідження Т.О. Ларіної [18] показує, що студентська молодь має суперечливі уявлення про ідеального партнера, поєднуючи протилежні якості, такі як авторитарність і покірність.

Юнаки, у свою чергу, показують невідповідність між образом дівчини, з якою їм цікаво спілкуватися, та майбутньою дружиною. Образ дівчини, яка приваблює їх для спілкування, значно відрізняється від образу майбутньої дружини. А. Денисенко, Т. Зверко і Н. Ільчишин [8] зазначають, що з часом, під впливом подружнього життя, ідеали партнера стають більш реалістичними.

Ідеалістичні уявлення молодості поступаються місцем реалістичним очікуванням, заснованим на власному досвіді, а не на штучних ідеалах, навіяних мас-медіа. Ці зміни позитивно впливають на сімейні стосунки, хоча можуть спричинити охолодження почуттів.

К.В. Потьомкіна [38] вказує, що почуття задоволеності стосунками визначається як наслідок ефективної реалізації уявлень про ідеального партнера та сім'ю в цілому, і є об'єктивним показником сімейного

благополуччя, який вказує на гармонійність відносин, довіру та взаємне прийняття. Формування образу партнера – це наслідок міжособистісної взаємодії, що відображає пізнання людини та включає сприйняття, уявлення, розуміння, установки, а також визначення здібностей, характеру, потреб, соціального статусу і ролей. Образ партнера складається з фізичних характеристик, особистісних рис, намірів, мотивів, почуттів та відносин, і значною мірою залежить від особистих установок. Уявлення про особу залежить від рівня розвитку самосвідомості та уявлень про себе, співрозмовника і групу, до якої людина належить. Створення соціально-перцептивного образу дуже тісно зв'язане з Я-образом і формує ставлення до інших згідно зроблених висновків та оцінок.

В дослідженні науковців визначено, що вільні жінки бачать ідеального партнера як веселого, легкого, незвичайного, нестабільного, цікавого та відкритого. Вони, як і неодружені чоловіки, розглядають ідеальний шлюб як продовження активного клубного стилю життя, без обтяжень та зобов'язань. Такий шлюб уявляється їм сексуально задоволеним, бурхливим, короткостроковим та нерівним за віком. Можливо, незаміжні пані шукають собі партнера для задоволення своїх сексуальних потреб, не прив'язуючись емоційно, з наміром переходити до нових завоювань після отримання потрібного досвіду.

Ідеальний шлюб для вільних дівчат виглядає як патріархальний, нерелігійний, нетворчий союз між представниками однієї раси. Вони хочуть, щоб чоловік був досвідченим, панував у сім'ї, і щоб їм не потрібно було докладати зусиль для підтримки стосунків.

Для заміжніх жінок ідеальний партнер представляється як традиційний, стабільний і одноманітний. Це, ймовірно, через накопичену втому від негараздів. Потреба в догляді за дітьми, різні психосоматичні хвороби та інші сімейні неприємності. Романтика вже давно відійшла на другий план, залишився лише побут, а на розваги не вистачає часу і сил. Також шлюб сприймається як люблячий, сексуально незадоволений, замкнутий,

малоосвічений, матриархальний, релігійний. Це, швидше за все, пов'язано з тим, що з часом формується звичка до партнера у всіх аспектах. Жінка займає головну роль у сім'ї та править чоловіком, замислюючись про духовні цінності. Шлюб сприймається як інертний, творчий, тривалий, рівний за віком подружжя, що виник після тривалого знайомства. У такому випадку для жінки важливі внутрішні якості партнера, а не його добробут і зовнішність.

Образ ідеального партнера у жінок формується під впливом сімейного досвіду та змінюється з віком. У дитинстві фокус на сім'ї перетворюється на потребу в дружбі та інтимному спілкуванні в підлітковому віці, а в юності – на потребу в коханні і партнерстві. Різні психологічні теорії, такі як теорія комплементарних потреб і «кругова теорія любові», пояснюють вибір партнера через взаємодоповнення потреб і ролей.

У молодих жінок ідеальний партнер часто уявляється як веселий і нестабільний, а шлюб – як продовження активного соціального життя. Заміжні жінки, навпаки, прагнуть стабільності та традиційності, ідеальний партнер для них – стабільний чоловік, а шлюб сприймається як практичний і взаємопідтримуючий. Водночас, заміжні жінки можуть відчувати сексуальне незадоволення та замкнутість у стосунках.

Висновок до I розділу

Психотравма, визначена як складний феномен, що виникає внаслідок різноманітних негативних життєвих подій або ситуацій, що призводять до значного емоційного дискомфорту та можуть мати патогенний вплив на психіку людини. Відсутність єдиної теоретичної бази у вітчизняній психології обумовлена як історичними особливостями розвитку науки, так і різноманітністю концепцій та методичних підходів. На жаль, це ускладнює порівняльний аналіз досліджень і розробку єдиної психотерапевтичної практики.

Однією з основних характеристик психотравми є її суб'єктивний характер, який акцентується у всіх визначеннях і концепціях. Культурні контексти значно впливають на сприйняття та значення психотравми, що відображається у соціальних практиках та нормах взаємодії. Емпіричні дані підтверджують, наскільки наявна важливість емоційних реакцій та інтерпретацій подій у формуванні психотравмуючого досвіду. Таким чином, розуміння психотравми як комплексного феномену, який залежить від індивідуальних особливостей і культурного контексту, є критичним для розробки ефективних підходів для психотерапевтичної практики та підтримки постраждалих.

Психотравмуючі ситуації можуть мати різноманітний характер і впливати на особистість, включаючи повсякденні стреси та серйозні життєві кризи, що вимагають перегляду життєвих стратегій і цінностей. Кожна людина реагує на такі ситуації індивідуально, що може значно впливати на її психічне здоров'я та загальний стан. Розробка ефективних та результативних стратегій підтримки і реабілітації для тих, хто пережив психотравмуючі події, є критичною задачею для психологів і соціальних робітників.

Аналізуючи реагування жінок на психотравмуючі ситуації, можна відзначити кілька ключових аспектів. Жінки часто проявляють велику емоційну відкритість і схильність до соціального спілкування, що пов'язано з біологічними та соціально-культурними факторами. Пані активно шукають підтримку та виражають свої почуття, що відображає стереотипи про їхню емоційну чутливість.

Проте, жінки також можуть проявляти агресію у кризових ситуаціях, що суперечить традиційним уявленням про їхню емоційну природу. Вони можуть страждати від депресії, аутоагресії та суїцидальних тенденцій, що проявляється через самозвинувачення і саморуйнівну поведінку. Розуміння цих особливостей є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та реабілітації, які враховують специфічні потреби жінок.

Образ ідеального партнера у жінок формується під впливом сім'ї, досвіду і соціальних факторів. В дитинстві та юності потреба в прихильності зосереджується на сім'ї, пізніше перетворюючись у потребу в коханні та партнерстві. Психологічні теорії, такі як теорія комплементарних потреб та «стимул-цінність-роль» пояснюють вибір шлюбного партнера через взаємодоповнення потреб і цінностей.

Для молодих жінок ідеальний партнер часто уявляється веселим і цікавим, а шлюб – без серйозних зобов'язань. Для заміжніх жінок ідеальний партнер – стабільний і традиційний, що відображає їхню втому від сімейних обов'язків. Їхній шлюб сприймається як практичний і взаємопідтримуючий, хоча може бути сексуально незадовільним.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Дослідження особливостей образу партнера, пов'язані з раннім психотравмуючим досвідом у жінок проводилося в період з 1 вересня по 4 жовтня 2024 року. У дослідженні взяли участь 173 жінки віком від 16 до 72 років.

При організації дослідження враховувались наступні критерії: відсутність у досліджуваних психічних захворювань (за даними самозвіту), а також згода на участь у дослідженні. Всі учасниці дали згоду на участь у дослідженні після отримання повної інформації про його суть та мету.

З метою вивчення та дослідження того, як ранній психотравмуючий досвід впливає на сприйняття та уявлення жінок про свого потенційного партнера було використано три опитувальники:

1. Тест 5 травм (Ліз Бурбо);
2. Анкета негативного дитячого досвіду (ACE);
3. Особистісний семантичний диференціал.

Для збору даних було створено спеціальну Google Форму. Це є зручним і доступним способом для всіх респонденток.

Google Форма включала в себе кілька блоків питань, розроблених для вивчення образу партнера та впливу на нього раннього психотравмуючого досвіду. Перший блок містив загальні питання, такі як вік. Другий та третій блоки були присвячені вивченню психотравмуючого досвіду, а саме типу, тривалості та інтенсивності пережитих травматичних подій. Четвертий та п'ятий блоки стосувались уявлень і очікувань щодо реального та ідеального партнера.

Перед початком заповнення форми всі учасниці отримали детальну інструкцію та інформовану згоду, де було зазначено мету дослідження,

добровільність участі, а також гарантії конфіденційності та анонімності. Після збору даних, результати були автоматично збережені в базі даних, що забезпечило зручність їх подальшого аналізу.

Для кількісного аналізу отриманих даних було застосовано методи кореляційного аналізу та перевірки гіпотез за допомогою Т-тесту незалежних вибірок. Кореляційний аналіз необхідний для того, щоб виявити статистично значущі взаємозв'язки між змінними, що вивчалися, зокрема між показниками психотравмуючого досвіду та характеристиками уявлень про партнера. Т-тест був використаний для перевірки різниць середніх значень у двох групах, що дозволило оцінити вплив раннього психотравмуючого досвіду на формування образу партнера.

Також у ході дослідження для аналізу було використано критерій Манна-Уїтні, який дозволяє оцінити статистично значущі відмінності між двома вибірками, а також метод лінійного регресійного аналізу для встановлення залежностей між змінними.

Для проведення кількісного аналізу було використано програмне забезпечення Microsoft Excel 2016. Для більш складних розрахунків було використано програмне забезпечення Jamovi.

2.2. Обґрунтування методик емпіричного дослідження

Першою методикою, обраною для дослідження є *тест 5 травм (Ліз Бурбо)*. Це корисний інструмент для оцінки психологічного стану особистості, зокрема в контексті вивчення впливу раннього психотравмуючого досвіду. Ця методика дає нам можливість проаналізувати 5 основних травм, які можуть впливати на життя людини : травма знедоленості (втікача), травма покинутого (залежного), травма приниженого (мазахіста), травма зради (контролюючий), травма несправедливості (ригідного). Відповідно до теорії Ліз Бурбо кожна з цих травм формує специфічні патерни поведінки і впливає на уявлення про себе та оточуючих [55].

Тест складається з п'яти частин (кожен по 40 тверджень), які охоплюють різні моменти життєвого досвіду та емоційних реакцій. Кожне твердження розкриває певний компонент однієї з п'яти травм, що дозволяє досить точно ідентифікувати наявність та ступінь вираженості кожної з них у респондентів. Кожне твердження необхідно оцінити та відповісти «Так» або «Ні» (Додаток А).

Друга методика – *Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ)*. Ця методика є стандартним інструментом для оцінки ранніх травматичних подій, які могли відбутися в дитинстві. Ця методика дозволяє визначити наявність і кількість негативних переживань у дитинстві, таких як фізичне, емоційне чи сексуальне насильство, зневага, а також дисфункціональне сімейне середовище (наприклад, залежність батьків, психічні розлади, насильство в сім'ї і т.д.) [29].

Анкета складається з 20 тестових питань, кожне з яких стосується конкретного компоненту негативного досвіду в дитинстві. Учасники відповідають «Так» або «Ні» на запитання (Додаток Б). Методика також дозволяє підрахувати сумарний показник АСЕ, який відображає загальний рівень травматичних подій, пережитих у дитинстві.

Третя методика – *Особистісний семантичний диференціал*. Це психологічна методика, яка використовується для вимірювання суб'єктивних уявлень і ставлень, зокрема уявлень про себе або інших людей. Методика базується на оцінюванні різних характеристик за шкалою семантичного диференціала, де респондентам пропонується оцінити за семибальною шкалою об'єкт дослідження за кількома біполярними ознаками (наприклад, «Черствий» – «Чуйний», «Добрий» – «Егоїстичний» і т.д.). Методика містить 21 питання (Додаток В).

У нашому дослідженні особистісний семантичний диференціал застосовувався двічі. Спочатку респонденти оцінювали образ свого реального партнера, а потім – ідеального партнера. Це дозволяє виявити відмінності між

тим, як жінки з раннім психотравмуючим досвідом сприймають свого поточного партнера і якими вони бачать ідеальні стосунки.

Використання в нашому дослідженні даної методики обумовлюється тим, що особистісний семантичний диференціал дозволяє детально оцінити, як респонденти сприймають свого реального партнера та ідеальний образ партнера.

Таким чином, обрані методики забезпечують комплексний підхід до вивчення впливу раннього психотравмуючого досвіду на уявлення жінок про своїх партнерів. Тест «5 травм» Ліз Бурбо дозволяє виявити основні п'ять психотравм, які формують специфічні поведінкові патерни та впливають на сприйняття партнерів. Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ) забезпечує оцінку інтенсивності травматичних подій у дитинстві, що може визначати подальші емоційні та когнітивні установки у стосунках. Особистісний семантичний диференціал, використаний для оцінки як реального, так і ідеального образу партнера [29].

Висновок до II розділу

Дослідження особливостей образу партнера, пов'язані з раннім психотравмуючим досвідом у жінок проводилося в період з 1 вересня по 4 жовтня . У дослідженні взяли участь 173 жінки віком від 16 до 72 років. Респонденти отримали детальні інструкції та гарантії анонімності, вони були ознайомлені з метою дослідження та добровільно надали свою інформовану згоду на участь.

Дані збиралися через Google Форму, яка складалась із п'яти блоків і включала питання психотравмуючого досвіду та уявлень про реального й ідеального партнера. Аналіз даних проводився за допомогою кореляційного аналізу , Т-тесту незалежних вибірок, критерія Манна Уїтні , а також лінійного регресійного аналізу , щоб виявити зв'язки між травматичним досвідом і

образом партнера. Для цього використовували Microsoft Excel 2016 та програмне забезпечення Jamovi.

Для дослідження було обрано три методики, які забезпечують комплексний підхід до аналізу впливу раннього психотравмуючого досвіду на уявлення жінок про партнерів. Першою є тест «5 травм» Ліз Бурбо, що дозволяє ідентифікувати п'ять основних психотравм. Друга методика – анкета негативного дитячого досвіду (ACE), яка визначає кількість і типи травматичних подій у дитинстві. Третьою методикою є особистісний семантичний диференціал, що використовується для оцінки образу реального та ідеального партнера.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Інтерпретація емпіричного дослідження

Відповідно до методики «П'ять травм» Ліз Бурбо, кожна людина може оцінити рівень прояву емоційних травм і масок, які формуються як захисні механізми внаслідок пережитих негативних досвідів. Оцінка базується на шкалі, де мінімальний бал становить 0, а максимальний – 40. Будемо вважати, що кількість позитивних відповідей більше 50 % (більше 20 балів) свідчить про наявність маски, тобто сформованої поведінкової стратегії, яка є захисною реакцією на емоційну травму.

Результати за даною методикою буде зручно представити у вигляді таблиці (табл. 3.1; рис. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати опитування за методикою «П'ять травм» Ліз Бурбо

Травма	Кількість жінок, у яких відсутня травма (0-19 балів)	Кількість жінок, у яких присутня травма (20-40 балів)
знедоленості (втікача)	153 (88,4 %)	20 (11,6 %)
травма покинутого (залежного)	115 (66,5 %)	58 (33,5 %)
травма приниженого (мазахіста)	145 (83,8 %)	28 (16,2 %)
травма зради (контролюючий)	114 (65,9 %)	59 (34,1 %)
травма несправедливості (ригідного)	95 (54,9 %)	78 (45,1 %)

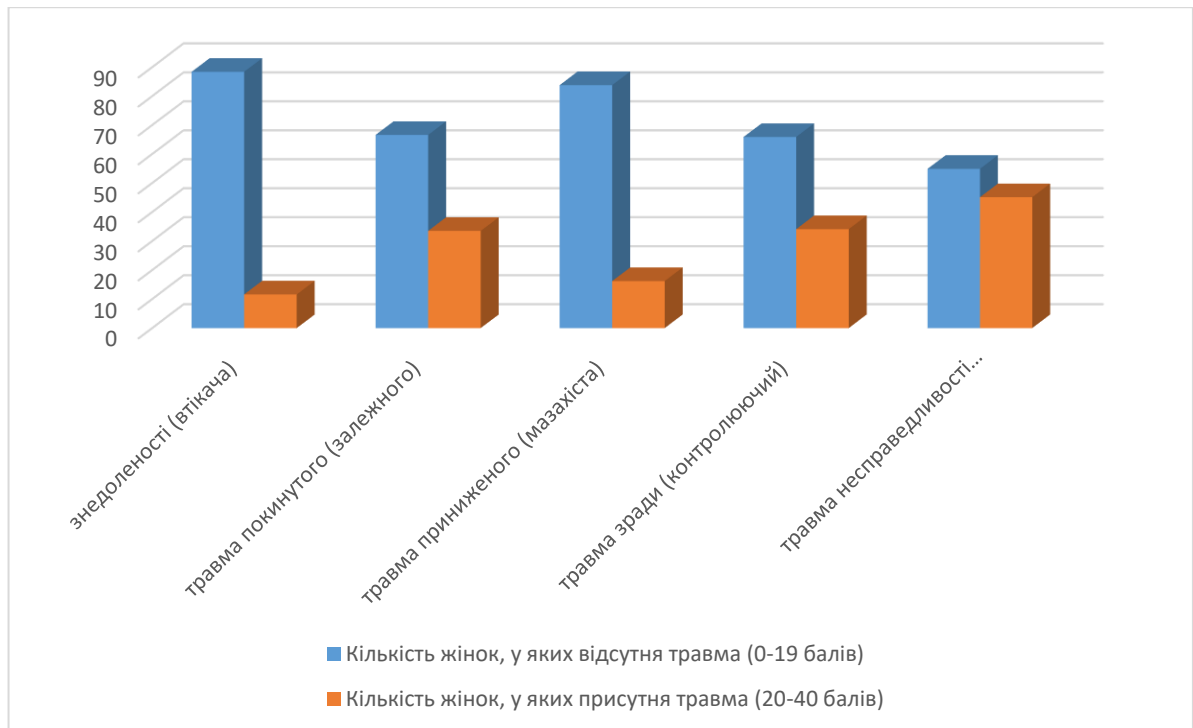


Рис. 3.1. Результати опитування за методикою «П'ять травм» Ліз Бурбо

Отже, відповідно до результатів опитування, 11,6 % опитаних жінок мають травму знедоленості (втікача). Їх можна охарактеризувати наявністю внутрішнього страху бути покинутими або непоміченими, що може проявлятися у вигляді уникання складних ситуацій або схильності зменшувати власну значущість у соціальних контактах. Травма знедоленості, за теорією Ліз Бурбо, призводить до створення маски втікача, яка змушує особу прагнути ізоляції та уникати ситуацій, де вона може відчувати себе незахищеною чи недостатньою. Теоретично, такі жінки часто відчують глибоке внутрішнє переконання, що їм важко знайти своє місце у світі, і тому можуть бути схильними до заниженої самооцінки та почуття самотності.

Наступна травма – травма покинутого (залежного), вона була виявлена у 33,5 % опитаних жінок. Ця травма формується внаслідок почуття емоційної або фізичної покинутості, яке виникає у ранньому дитинстві, коли дитина відчуває недостатність підтримки або уваги від значущих для неї людей. Жінки з травмою покинутого схильні до того, аби формувати маску залежного, що проявляється у прагненні бути оточеними іншими людьми, потребі в

постійному схваленні та підтримці. Такі пані часто відчують страх залишитись на самоті, що спонукає їх до надмірної емоційної прив'язаності до близьких людей.

Травма покинутого змушує таких жінок шукати стабільності через залежність від інших, іноді на шкоду власним інтересам. Вони можуть уникати конфліктів, боячись, що відстоювання своїх потреб або висловлення невдоволення призведе до розриву стосунків. Це призводить до того, що вони часто готові жертвувати власним благополуччям, щоб зберегти стосунки з іншими людьми.

16,2 % опитаних жінок характеризуються наявністю травми приниженого (мазохіста). Дана травма зазвичай формується у дитинстві, коли дитина відчуває, що її потреби, емоції або особисті межі не визнаються або зневажаються значущими дорослими. Ця травма часто розвивається внаслідок досвіду надмірної критики, сорому або неповаги, коли дитина відчувається приниженою і позбавленою права бути собою. У відповідь на таке переживання формується маска мазохіста, що відображає стратегію захисту та спробу впоратися з емоційною болем.

Особи з травмою приниженого часто відзначаються схильністю до самопожертви та прагненням догодити іншим навіть на шкоду власним потребам. Вони часто відчують сильну внутрішню потребу допомагати та піклуватися про інших, що може бути частково мотивоване бажанням уникнути сорому або провини за «егоїзм». Вони схильні брати на себе надмірну відповідальність за добробут інших людей, намагаючись уникнути ситуацій, у яких можуть відчути себе безпорадними або приниженими.

Травма зради (контролюючого) виявлена у 34,1 % опитаних жінок. Травма зради виникає внаслідок емоційних або фізичних переживань у дитинстві, коли значущі для дитини дорослі не дотримали обіцянок або не виправдали її очікувань, що породило глибоке почуття зради і недовіри. Це часто формує маску контролюючого, коли людина прагне мати владу над ситуацією та іншими, щоб уникнути повторного переживання зради. Контроль

для цих жінок стає способом забезпечити стабільність і впевненість у тому, що оточення їх не підведе.

Жінки з травмою зради часто характеризуються високою відповідальністю та прагненням бути незалежними. Вони можуть виявляти надмірну вимогливість як до себе, так і до інших, очікуючи, що оточуючі будуть виконувати свої зобов'язання так, як вони цього потребують. Якщо ці очікування не виправдовуються, такі жінки можуть відчувати розчарування, гнів та бажання контролювати все довкола, аби уникнути почуття безпорадності, яке вони асоціюють із зрадою.

Травма несправедливості виявлена у 45,1 % опитаних жінок, що є найвищим показником серед інших типів травм. Травма несправедливості формується внаслідок досвіду, коли дитина відчувала надмірну вимогливість і очікування з боку значущих дорослих, а також коли її почуття та потреби не визнавалися як важливі. У відповідь на цей досвід формується маска ригідного, яка проявляється у підвищеній вимогливості до себе та оточуючих, бажанні досягти досконалості та страху бути незрозумілими або несправедливо оціненими.

Жінки з травмою несправедливості часто відзначаються прагненням до високих стандартів і перфекціонізму. Вони прагнуть бути «ідеальними» в усьому, що роблять, оскільки вважають, що лише досконалість дозволить їм уникнути критики та несправедливого ставлення. Це робить їх вразливими до почуття розчарування, оскільки реальність часто не відповідає ідеальним очікуванням.

Розглянемо результати опитування за методикою Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ) (табл. 3.2). Шкала «Проживання у дисфункціональній сім'ї» призначена для оцінки наявності негативних умов проживання в дитинстві, що включають проблеми в сімейному оточенні, такі як зловживання алкоголем або наркотиками, насильство, емоційне нехтування, розлучення батьків, психічні розлади одного з батьків тощо. Шкала дозволяє визначити, наскільки дисфункціональним було середовище, в якому зростала

дитина, та наскільки це могло вплинути на її емоційний і психологічний розвиток.

Мінімальна оцінка за даною шкалою складає 0 (що відповідає відсутності негативного досвіду по даній шкалі), а максимальна 10. Відповідно до результатів проведеного дослідження, у 41 % опитаних жінок повністю відсутній негативний досвід проживання у дисфункціональній сім'ї (0 балів). 51,4 % опитаних відповіли позитивно менше ніж на половину питань (1-4 бали), а у 7,6 % опитаних бал перевищує 5. Високі бали свідчать про те, що ці жінки стикалися з множинними несприятливими подіями в сімейному середовищі, що могло сформувати низку психологічних проблем, таких як підвищена тривожність, проблеми зі встановленням довіри, емоційна нестабільність, а також схильність до депресії чи інших розладів.

Таблиця 3.2

Результати опитування за методикою «Анкета негативного дитячого досвіду»

Шкала опитувальника	Кількість опитаних, у яких відсутній негативний досвід (0 балів)	Кількість опитаних, у яких в більшій чи меншій мірі присутній негативний досвід
Проживання у дисфункціональній сім'ї	71 (41 %)	102 (59 %)
Деструктивне ставлення оточення	37 (21,4 %)	136 (78,6 %)
Залучення до раннього статевого життя	145 (83,8 %)	28 (16,2 %)
Соціально-емоційна занедбаність	104 (60,1 %)	69 (39,9 %)

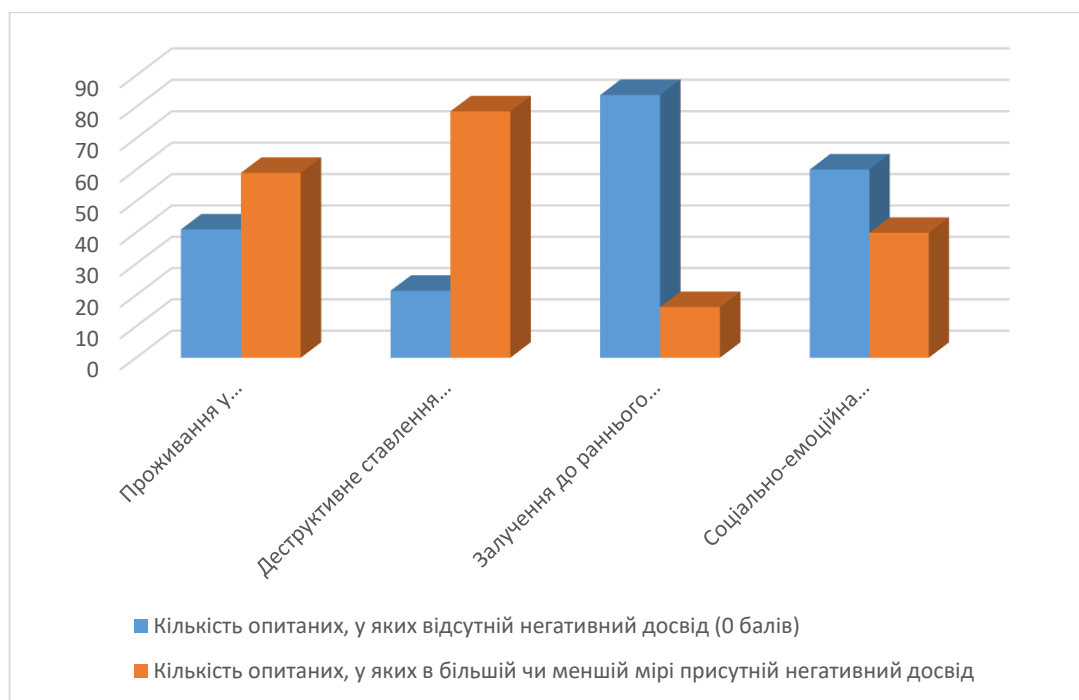


Рис. 3.2. Результати опитування за методикою «Анкета негативного дитячого досвіду»

Шкала «Деструктивне ставлення оточення» оцінює рівень негативного ставлення з боку оточуючих осіб у дитинстві. Ця шкала включає такі аспекти, як наявність образ, принижень, фізичного або емоційного насильства, ігнорування або зневага з боку значущих дорослих або інших членів соціального оточення. Високий рівень балів на цій шкалі може вказувати на значний досвід несправедливого та деструктивного поводження, що часто має тривалий негативний вплив на самооцінку і формування соціальних навичок.

Мінімальна оцінка на цій шкалі – 0, що вказує на відсутність будь-якого негативного досвіду щодо деструктивного ставлення з боку оточуючих. Лише 21,4 % опитаних жінок отримали 0 балів. 43,9 % жінок набрали від 1 до 4 балів. У 34,7 % опитаних жінок результат склав від 5 до 10 балів, що свідчить про значний негативний досвід деструктивного ставлення з боку оточення.

Шкала «Залучення до раннього статевго життя» в опитувальнику АСЕ містила лише два питання, які оцінюють наявність досвіду раннього вступу в статеві відносини або примусу до сексуальної активності у дитинстві чи підлітковому віці. Відповідно до результатів дослідження, 83,8 % опитаних

жінок не мали негативного досвіду по даній шкалі, проте 16,2 % відповіли позитивно на одне чи два питання.

Остання шкала – «Соціально-емоційна занедбаність» оцінює наявність у дитинстві випадків, коли дитина не отримувала достатньо емоційної підтримки, уваги або соціальної взаємодії від значущих дорослих. Ця шкала включає питання, пов'язані з емоційним нехтуванням, тобто недостатньою чутливістю до потреб дитини, а також відсутністю емоційної підтримки, тепла та заохочення. Максимальний бал на цій шкалі становить 6, а мінімальний – 0.

За результатами дослідження, 60,1 % опитаних жінок не мали жодного негативного досвіду соціально-емоційної занедбаності (0 балів), тобто зростали у середовищі, де їхні емоційні потреби задовольнялися, і вони отримували необхідну підтримку та увагу. Однак 39,9 % жінок в більшій чи меншій мірі мали досвід соціально-емоційного занедбання.

Останній опитувальник – особистісний семантичний диференціал. Це методика, що використовується для оцінки суб'єктивних уявлень і ставлення людини до різних об'єктів, понять або людей. Вона дозволяє визначити, як респонденти сприймають певні характеристики, використовуючи шкали з протилежними характеристиками. У нашому дослідженні опитувальник застосовувався двічі – для оцінки образу реального та ідеального партнера, щоб виявити, як респондентки сприймають свого теперішнього партнера та які якості вони цінують або прагнуть бачити в ідеальному.

Розглянемо результати оцінки реального партнера (табл. 3.3). В опитуванні взяли участь 98 жінок, тоді як решта респонденток не перебувають у стосунках.

Фактор оцінки показав, що 92,9 % опитаних жінок мають високі значення (від 1 до +21) у сприйнятті свого реального партнера, тоді як 7,1 % – низькі (від 0 до -21). Високі значення свідчать про те, що більшість респонденток приймають свого партнера як особистість, схильні бачити у ньому позитивні, соціально бажані характеристики та загалом задоволені ним. Низькі значення, навпаки, вказують на критичне ставлення до партнера,

незадоволеність його поведінкою, досягненнями або особистісними рисами, що свідчить про недостатній рівень прийняття реального партнера.

Таблиця 3.3

Результати опитування за методикою «Особистісний семантичний диференціал». Оцінка реального партнера

Шкала	Кількість опитаних, з високими значеннями (Від 1 до +21)	Кількість опитаних, з низькими значеннями (Від 0 до -21)
Фактор оцінки	91 (92,9 %)	7 (7,1 %)
Фактор сили	86 (87,8 %)	12 (12,2 %)
Фактор активності	64 (65,3 %)	34 (34,7 %)

Відповідно до фактору сили, 87,8 % опитаних жінок мають високі значення у сприйнятті свого реального партнера, тоді як 12,2 % – низькі. Високі значення свідчать про те, що більшість респонденток сприймають свого партнера як впевнену в собі особистість, незалежну, здатну розраховувати на власні сили в складних ситуаціях. Низькі значення, навпаки, свідчать про те, що партнер здається недостатньо впевненим, схильним до залежності від зовнішніх обставин і оцінок, з труднощами у самоконтролі та нездатністю дотримуватися обраної лінії поведінки. Особливо низькі значення можуть вказувати на слабкість, астенизацію та тривожність у поведінці партнера.

Фактор активності показав, що 65,3 % опитаних жінок мають високі значення у сприйнятті свого реального партнера, тоді як 34,7 % – низькі. Високі значення свідчать про те, що більшість респонденток сприймають свого партнера як активну, товариську та імпульсивну людину, яка має енергійний підхід до життя. Низькі значення вказують на те, що партнер здається інтровертним, схильним до пасивності та з більш спокійними емоційними реакціями.

Аналогічно розглянемо результати оцінки образу ідеального партнера (табл. 3.4)

Таблиця 3.4

Результати опитування за методикою «Особистісний семантичний диференціал». Оцінка ідеального партнера

Шкала	Кількість опитаних, з високими значеннями (Від 1 до +21)	Кількість опитаних, з низькими значеннями (Від 0 до -21)
Фактор оцінки	91 (92,9 %)	7 (7,1 %)
Фактор сили	86 (87,8 %)	12 (12,2 %)
Фактор активності	64 (65,3 %)	34 (34,7 %)

Аналізуючи результати оцінки образу ідеального партнера за фактором оцінки, 92,9 % опитаних жінок відзначили високі значення, а 7,1 % – низькі. Високі значення свідчать про те, що більшість жінок прагнуть бачити свого ідеального партнера як людину з позитивними рисами, соціально бажаними якостями, і загалом задоволені його образом. Низькі значення, навпаки, вказують на те, що частина респонденток має критичні очікування від ідеального партнера або не задоволені певними аспектами його ідеалізованого образу.

Аналізуючи фактор сили в образі ідеального партнера, 87,8 % опитаних жінок відзначили високі значення, тоді як 12,2 % – низькі. Таким чином, більшість жінок хочуть бачити свого ідеального партнера як впевнену в собі, незалежну людину, здатну самотійно справлятися зі складними ситуаціями. Низькі значення вказують на те, що частина респонденток не вважає силу або незалежність головними якостями для свого ідеального партнера, допускаючи можливість слабкості або залежності від обставин.

Відповідно до фактору активності в образі ідеального партнера, 65,3 % опитаних жінок відзначили високі значення, тоді як 34,7 % – низькі. Більшість жінок прагнуть бачити свого ідеального партнера активним, товаришким і

енергійним. Але значна частина респонденток уявляє ідеального партнера як більш спокійну, схильну до пасивності та спокійних емоційних реакцій людину.

Для подальшого аналізу взаємозв'язків між психотравмуючим досвідом респонденток та їхнім сприйняттям реального та ідеального партнера був застосований кореляційний аналіз. Даний вид аналізу дає змогу дослідити, як шкали опитувальника ACE (Анкета негативного дитячого досвіду) та методики «П'ять травм» взаємопов'язані з результатами особистісного семантичного диференціала.

Відповідно до розміру основної вибірки, при дослідженні образу ідеального партнера (173 особи), значення коефіцієнту кореляції Пірсона, що є більшим ніж $+0,16$ (або меншим ніж $-0,16$) вважаємо статистично значимим ($p = 0,05$).

Особливості образу реального партнера досліджувалось у 98 жінок. В даному випадку критичним значенням коефіцієнту кореляції Пірсона є $0,21$.

Таким чином, згідно з результатами кореляційного аналізу (табл. 3.5), був виявлений лише один статистично значимий кореляційний зв'язок між психотравмуючим досвідом жінок та особливостями сприйняття реального партнера.

Визначено наявність слабкої негативної кореляції між фактором сили в образі реального партнера та деструктивним ставленням оточення ($r = -0,214$). Це означає, що жінки, які зазнали деструктивного ставлення з боку оточення, менш схильні сприймати свого реального партнера як сильну особистість. Негативний характер кореляції свідчить, що чим більше негативного ставлення відчувала жінка, тим меншою мірою вона оцінює партнера як надійного та впевненого.

У подальшому аналізі було поділено респонденток за кожною шкалою на дві групи: ті, хто мав високі бали, тобто сильно переживав психотравмуючий досвід у дитинстві, та ті, у кого цей досвід був меншим.

Далі, за допомогою програмного забезпечення Jamovi, був проведений Т-тест незалежних вибірок.

Таблиця 3.5

Кореляційний аналіз між результатами опитування

	Сприйняття образу реального партнера, n=98			Сприйняття образу ідеального партнера, n=173		
	Фактор оцінки	Фактор сили	Фактор активності	Фактор оцінки	Фактор сили	Фактор активності
Проживання у дисфункціональній сім'ї	-0,065	-0,179	0,094	-0,105	-0,061	-0,128
Деструктивне ставлення оточення	-0,046	-0,214 *	-0,013	0,009	-0,069	-0,106
Залучення до раннього статевого життя	-0,114	-0,134	0,069	-0,031	-0,062	0,020
Соціально-емоційна занедбаність	-0,051	-0,161	0,032	-0,087	-0,100	-0,030
Травма знедоленості	0,028	-0,112	-0,051	-0,102	-0,039	0,058
Травма покинутого	0,040	-0,057	-0,032	-0,076	0,030	0,094
Травма приниженого	0,106	-0,040	-0,032	-0,022	0,005	0,077
Травма зради	0,048	-0,067	-0,175	0,013	0,034	-0,002
Травма несправедливості	0,091	-0,129	-0,130	-0,025	0,033	0,049

* - результати достовірні на рівні значущості 0,05;

Т-тест незалежних вибірок – це статистичний метод, що дозволяє визначити, чи існують значущі відмінності між середніми значеннями двох груп. Результати даного аналізу представлені у таблиці 3.6.

У Т-тесті незалежних вибірок значення p (рівень значущості) показує ймовірність того, що спостережувані відмінності між середніми значеннями двох груп могли виникнути випадково.

В нашому дослідженні будемо вважати, що якщо p значення є меншим за 0,05 (або 5 %), результати вважаються статистично значущими. Це означає, що існує менше 5 % ймовірності, що отримані відмінності є випадковими.

Перший значимий результат стосується зв'язку між травмою знедоленості та фактором оцінки образу ідеального партнера ($t = 0,026$): жінки

з травмою знедоленості мають специфічні очікування щодо свого ідеального партнера.

Таблиця 3.6

T-тест незалежних вибірок

	Сприйняття образу реального партнера, n=98			Сприйняття образу ідеального партнера, n=173		
	Фактор оцінки	Фактор сили	Фактор активності	Фактор оцінки	Фактор сили	Фактор активності
Проживання у дисфункціональній сім'ї	t=0,818 W=0,904 p < .001	t=2,213 W=0,956 p =0,002	t=-1,053 W=0,991 p =0,721	t=0,748 W=0,718 p < .001	t=0,723 W=0,829 p < .001	t=0,246 W=0,945 p < .001
Деструктивне ставлення оточення	t=0,593 W=0,9 p < .001	t=1,657 W=0,969 p =0,021	t=0,605 W=0,987 p =0,448	t=-0,316 W=0,714 p < .001	t=0,577 W=0,833 p < .001	t=1,415 W=0,947 p < .001
Залучення до раннього статевого життя	t=1,557 W=0,897 p < .001	t=1,399 W=0,97 p =0,026	t=-0,726 W=0,99 p =0,653	t=0,643 W=0,716 p < .001	t=0,991 W=0,836 p < .001	t=0,203 W=0,944 p < .001
Соціально-емоційна занедбаність	t=0,671 W=0,902 p < .001	t=2,112 W=0,962 p =0,015	t=0,724 W=0,986 p =0,467	t=1,492 W=0,724 p < .001	t=2,122 W=0,84 p < .001	t=0,826 W=0,949 p < .001
Травма знедоленості	t=0,585 W=0,907 p < .001	t=0,32 W=0,967 p =0,015	t=0,271 W=0,987 p =0,467	t=0,026 * W=0,710 p < .001	t=-0,515 W=0,835 p < .001	t=-1,079 W=0,949 p < .001
Травма покинутого	t=0,259 W=0,901 p < .001	t=-0,105 W=0,969 p =0,019	t=0,301 W=0,987 p =0,46	t=1,304 W=0,72 p < .001	t=0,117 W=0,832 p < .001	t=-0,0635 W=0,944 p < .001
Травма приниженого	t=-1,294 W=0,907 p < .001	t=0,064 W=0,968 p =0,018	t=-0,5015 W=0,986 p =0,39	t=-0,656 W=0,712 p < .001	t=-0,919 W=0,839 p < .001	t=-1,742 W=0,95 p < .001
Травма зради	t=0,814 W=0,901 p < .001	t=2,567 W=0,972 p =0,033	t=2,011 W=0,984 p =0,271	t=0,504 W=0,716 p < .001	t=0,379 W=0,833 p < .001	t=-0,52 W=0,947 p < .001
Травма несправедливості	t=-0,03 * W=0,902 p < .001	t=1,528 W=0,965 p =0,01	t=0,763 W=0,984 p =0,279	t=0,187 W=0,713 p < .001	t=0,057 W=0,831 p < .001	t=-0,338 W=0,947 p < .001

* - результати достовірні на рівні значущості 0,05;

Мале значення p передбачає порушення припущення про нормальність.

Така травма могла призвести до формування уявлень про ідеального партнера як про людину, яка здатна компенсувати або задовольнити ті потреби, які не були задоволені в минулому. Цей результат може бути пояснений прагненням жінок до емоційної компенсації та намаганням знайти

партнера, який би забезпечив стабільність та захист, яких не вистачало у минулому.

Другий значимий результат стосується зв'язку між травмою несправедливості та фактором оцінки образу реального партнера ($t = -0,03$). Негативне значення показника t вказує на те, що жінки, які пережили травму несправедливості, мають тенденцію критичніше ставитися до свого реального партнера. Це можна пояснити тим, що пережитий досвід несправедливості викликає підвищену чутливість до будь-яких проявів нерівності чи недосконалості в стосунках. Такі жінки можуть мати занижені очікування або ж, навпаки, бути більш вимогливими до партнера, оскільки намагаються уникнути повторного переживання почуття несправедливості, яке колись завдало їм психологічного болю.

Результати лінійного регресивного аналізу, представлені в таблиці 3.7, демонструють зв'язок між трьома факторами, що визначають образ ідеального партнера.

Таблиця 3.7

Лінійний регресивний аналіз

Залежна змінна	R	R ²	t	p
Фактор оцінки (ідеального партнера)	0,92	0,846	-0,11703	0,908
Фактор сили (ідеального партнера)	0,917	0,841	-0,28658	0,777
Фактор активності (ідеального партнера)	0,922	0,850	-0,4151	0,682

Для фактору оцінки значення коефіцієнта кореляції (R) дорівнює 0,92, а коефіцієнт детермінації (R²) – 0,846. Це свідчить про те, що 84,6 % варіативності в оцінці ідеального партнера може бути пояснено моделлю.

Значення t-статистики $-0,11703$, а рівень значущості (p) – $0,908$, що є значно більшим за $0,05$. Таким чином, можна зробити висновок, що дані не підтверджують статистично значущого зв'язку між розглянутими змінними та фактором оцінки.

Подібні висновки можна зробити і щодо факторів сили та активності: для фактору сили значення R дорівнює $0,917$, $R^2 = 0,841$, t-статистика $-0,28658$, $p = 0,777$; для фактору активності значення $R = 0,922$, $R^2 = 0,850$, t-статистика $-0,4151$, $p = 0,682$. У всіх трьох випадках рівень значущості (p) є значно більшим за $0,05$, що свідчить про відсутність статистично значущих зв'язків.

Також було розраховано значення критерію Манна-Уїтмана (табл. 3.8). Результати дослідження показують, що певні типи психотравмуючого досвіду мають статистично значущий вплив на сприйняття фактору сили як характеристики партнера у жінок. Проживання у дисфункціональній сім'ї виявилось значущим у контексті сприйняття сили реального партнера ($p=0,014$). Цей факт свідчить про те, що такі жінки можуть проєктувати свої ранні переживання, пов'язані з недостатністю стабільності й підтримки у сімейному середовищі, на сучасні стосунки. Сила партнера для них стає символом безпеки та здатності забезпечити емоційну опору, яка була відсутня у їхньому минулому. Внаслідок цього формується підвищене очікування щодо надійності та захищеності з боку партнера.

Соціально-емоційна занедбаність також проявляється у специфічному сприйнятті сили партнера, як у випадку реального партнера ($p=0,029$), так і у сприйнятті ідеального партнера ($p=0,028$). Це відображає внутрішню потребу таких жінок у компенсації пережитого дефіциту емоційної підтримки та уваги. Відсутність емоційного контакту в ранньому віці сприяє формуванню образу партнера, що підкреслює необхідність сили як гарантії безпеки та стійкості в стосунках. Таким чином, емоційна занедбаність призводить до акцентування уваги на атрибутах партнера, що забезпечують стабільність.

Травма зради показала статистично значущий зв'язок зі сприйняттям сили реального партнера ($p=0,009$).

Таблиця 3.8

Критерій Манна-Уїтмана

	Сприйняття образу реального партнера, n=98			Сприйняття образу ідеального партнера, n=173		
	Фактор оцінки	Фактор сили	Фактор активності	Фактор оцінки	Фактор сили	Фактор активності
Проживання у дисфункціональній сім'ї	U=878 p=0,273	U=703 p=0,014 *	U=851 p=0,192	U=2919 p=0,783	U=2620 p=0,196	U=2935 p=0,826
Деструктивне ставлення оточення	U=1016 p=0,297	U=963 p=0,155	U=1114 p=0,739	U=3616 p=0,767	U=3463 p=0,444	U=3286 p=0,192
Залучення до раннього статевого життя	U=577 p=0,189	U=595 p=0,25	U=653 p=0,538	U=1991 p=0,872	U=1947 p=0,733	U=1958 p=0,768
Соціально-емоційна занедбаність	U=1037 p=0,281	U=882 p=0,029 *	U=1122 p=0,637	U=3185 p=0,21	U=2881 p=0,028 *	U=3474 p=0,724
Травма знедоленості	U=380 p=0,800	U=352 p=0,554	U=387 p=0,873	U=1373 p=0,456	U=1438 p=0,661	U=1351 p=0,394
Травма покинутого	U=962 p=0,348	U=1036 p=0,697	U=1080 p=0,952	U=2910 p=0,17	U=3323 p=0,969	U=3201 p=0,667
Травма приниженого	U=439 p=0,233	U=533 p=0,838	U=484 p=0,476	U=1998 p=0,895	U=2010 p=0,934	U=1672 p=0,139
Травма зради	U=926 p=0,191	U=749 p=0,009 *	U=844 p=0,055	U=3004 p=0,249	U=3143 p=0,481	U=3193 p=0,585
Травма несправедливості	U=1168 p=0,828	U=967 p=0,099	U=1099 p=0,481	U=3665 p=0,903	U=3566 p=0,67	U=3644 p=0,853

* - результати достовірні на рівні значущості 0,05.

Пережита зрада залишає глибокий слід на емоційному рівні, посилюючи прагнення до пошуку партнера, здатного показати силу та надійність, які, на думку жінки, зможуть запобігти повторенню подібного досвіду. Зрада знижує довіру та підвищує потребу в таких характеристиках партнера, що символізують силу й захищеність.

3.2. Розробка практичних рекомендацій для подолання психотравмуючого досвіду у жінок

Результати нашого дослідження показали, що пережитий ранній психотравмуючий досвід жінок частково формує їхні уявлення про партнерів. Водночас, цей досвід може призводити до інших психологічних труднощів, які потребують уваги. Тому розробка практичних рекомендацій для подолання таких травм залишається важливою складовою процесу відновлення та підвищення якості життя жінок, які зазнали травмуючого досвіду в дитинстві. Ці рекомендації можуть використовуватися як фахівцями, так і самими жінками.

Психотерапія є одним із головних методів подолання наслідків психотравмуючого досвіду. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) (наприклад, TF-CBT або майндфулнес-практики) виявилися ефективними в зниженні рівня тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу. КПТ допомагає змінити дисфункціональні переконання, що часто виникають внаслідок травм [54].

TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy) – це когнітивно-поведінкова терапія, спрямована на роботу з травмою. Вона включає в себе елементи експозиційної терапії, когнітивної реструктуризації та технік релаксації, що допомагають пацієнтам впоратися із симптомами, пов'язаними з травматичними подіями [57]. Використання технік майндфулнесу допомагає контролювати емоції та зменшувати негативний вплив стресу на організм, зміцнюючи внутрішні ресурси для подолання негативних емоцій [60].

Не варто також недооцінювати важливість підтримки від оточення. Соціальна підтримка є потужним фактором, який знижує рівень стресу і допомагає людям, які пережили травму, почуватися більш захищеними [56]. Це можуть бути члени сім'ї, друзі, підтримуючі групи або інтернет-спільноти. Створення груп підтримки сприяє обміну досвідом, отриманню емоційної підтримки та відчуттю єдності у боротьбі з наслідками травми. Участь у таких групах знижує симптоми депресії та тривожності, а також підвищує відчуття власної значущості [62].

Тілесно-орієнтована терапія (ТОТ) – це психотерапевтичний підхід, який акцентує увагу на важливості тілесного досвіду та взаємодії між психікою та фізіологією людини. Так, наприклад, йога допомагає відновити відчуття безпеки та стабільності через дихання і фізичні вправи, що зменшують напруження та підвищують рівень енергії. Танцювальна терапія дозволяє виражати емоції, які важко вербалізувати, через рух.

Жінкам, які пережили психотравматичний досвід, важливо навчитися технікам саморегуляції та управління емоціями. Це включає розвиток навичок розпізнавання своїх емоцій, роботу з негативними думками та використання технік релаксації для зменшення рівня тривоги. Діалектико-поведінкова терапія (ДПТ) містить навчання навичкам емоційної регуляції, толерантності до стресу та покращення міжособистісних відносин [59]. Техніки дихання, медитація та прогресивна м'язова релаксація активують парасимпатичну нервову систему, зменшуючи фізіологічні реакції на стрес.

Травматичний досвід може суттєво вплинути на самооцінку жінок, формуючи почуття провини, сорому та занижену самооцінку. Частиною процесу відновлення є зміцнення позитивного образу себе. Психотерапевтичні техніки, спрямовані на зміну негативних переконань про себе, сприяють усвідомленню власної цінності та позбавленню почуття провини. Практика позитивних аффірмацій, ведення щоденника успіхів та робота над усвідомленням власних сильних сторін підвищують самооцінку, роблячи жінок більш впевненими та здатними контролювати своє життя [61].

Також важливу роль у подоланні психотравмуючого досвіду відіграє психоосвіта. Жінкам необхідно надавати інформацію про природу травматичних реакцій, їхній вплив на психіку та способи боротьби з ними. Це дозволяє зрозуміти, що їхні реакції є нормальною відповіддю на аномальні події, що знижує відчуття ізоляції та страху перед власними емоціями. Психоосвіта може проводитися індивідуально або в групових форматах, включаючи семінари, тренінги чи інформаційні буклети.

Таким чином, подолання наслідків психотравмуючого досвіду у жінок вимагає комплексного підходу, що включає психотерапію, соціальну підтримку, роботу з тілом, навчання навичкам саморегуляції, зміцнення позитивного образу про себе .

Висновок до III розділу

У проведеному дослідженні було виявлено, що різні емоційні травми мають неоднакову поширеність серед опитаних жінок. Найчастіше зустрічаються травма несправедливості (45,1 %) та травма зради (34,1 %). Результати опитування за методикою ACE свідчать, що багато учасниць мали досвід деструктивного ставлення оточення (78,6 %) та соціально-емоційної занедбаності у дитинстві (39,9 %).

Результати емпіричного дослідження свідчать, що певні види раннього психотравматичного досвіду впливають на формування як реального, так і ідеального образу партнера. Кореляційний аналіз і Т-тест незалежних вибірок підтвердили наявність значущих зв'язків між травмами (зокрема знедоленості, зради та несправедливості) і сприйняттям партнерів. Такі результати підкреслюють важливість урахування індивідуальних переживань і потреб жінок при оцінці їхніх очікувань від стосунків.

Розробка практичних рекомендацій для подолання наслідків психотравмуючого досвіду є важливою частиною процесу відновлення та підвищення якості життя жінок. Комплексний підхід, що включає психотерапію, соціальну підтримку, роботу з тілом, навчання навичкам саморегуляції, зміцнення позитивного образу себе та психоосвіту, може сприяти ефективному подоланню травм та допомогти жінкам відчувати впевненість і контроль над своїм життям.

ВИСНОВКИ

Висвітлено зміст понять «психотравма» та «психотравмуюча ситуація» у психологічній літературі. Аналіз наукової літератури підтвердив, що поняття «психотравма» та «психотравмуюча ситуація» є складними, багатовимірними і тісно пов'язаними з реакціями особистості на зовнішні фактори. Психотравми, зокрема ті, що виникають у дитячому віці, можуть мати тривалий вплив на психічне здоров'я та формувати певні стійкі поведінкові реакції. На основі теоретичних розробок було показано, що травматичні події зумовлюють специфічні емоційні та когнітивні процеси, що ускладнюють адаптацію та сприйняття особистістю стосунків і себе у міжособистісному контексті.

Проаналізовано особливості реагування на психотравмуючу ситуацію. Здійснений теоретичний аналіз продемонстрував, що жінки, які зазнали психотравмуючого досвіду, реагують специфічно залежно від типу пережитих подій. Їх реакції можуть включати як підвищену емоційну чутливість, так і захисні механізми, зокрема уникнення та агресивну поведінку. Стратегії подолання травматичних ситуацій включають як адаптивні підходи, так і деструктивні схеми поведінки, що можуть впливати на формування подальших взаємин із партнерами.

Охарактеризовано методичне забезпечення емпіричного дослідження, яке включало використання анкетних методів для збору даних про травматичний досвід та сприйняття партнера. Було використано опитувальник ACE, методику «П'ять травм» та особистісний семантичний диференціал.

Визначено результати емпіричного дослідження. Результати показали, що існує вплив психотравмуючого досвіду на формування образу як реального, так і ідеального партнера у жінок. Зокрема, травми знедоленості та зради виявилися пов'язаними зі специфічними рисами очікувань від партнерів. Проведений аналіз підтвердив значущість отриманих результатів,

підкреслюючи важливість підтримки та індивідуальних особливостей у контексті впливу травматичних подій.

Підтверджено, що ранній психотравматичний досвід сприяє виникненню специфічних емоційних та когнітивних патернів, які впливають на сприйняття партнера. Жінки, які зазнали травматичних подій, часто мають підвищені вимоги або упередження, що відображається у формуванні образу партнера. Це підкреслює необхідність роботи з психотравмами для створення здорових стосунків та гармонійного емоційного сприйняття.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишин Р.М. Девіантна поведінка як форма соціального відхилення. *Правові горизонти. Legal horizons*, 2019. с. 24-29. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstreamdownload/123456789/74454/1/Andrusyshyn_deviantna_povedinka_iak_forma.pdf
2. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки: курс лекцій. Київ: МАУП, 2006. 88 с.
3. Борщевська М.І. Проблеми розуміння психологічної травми для досліджень судово-психологічної експертизи. *Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа та спеціальних знань в юридичній практиці*: Електронний журнал / [редкол.: Назаров О. А. (голов. ред.) та ін.]. Київ, 2021. № 4 (21). URL: <https://cutt.ly/PUiGMBU>
4. Васківська С. Технологія роботи з психосоматичними симптомами та конверсійним розладом в психотерапії та консультуванні. РМГР. 2021. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/292>
5. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
6. Говорун Т. Стать та сексуальність: психологічний ракурс: навч. посібник. Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 1999. 290с.
7. Гриньова Н.І / Історія психології: курс лекцій: навчальний посібник. Умань: Візаві, 2012. 209 с.
8. Денисенко А. О. Психологічна готовність старших підлітків та юнацтва до подружніх взаємовідносин: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Одеса, 2003. 17с.
9. Дзюба Т.М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. *Актуальні проблеми психології Т.12. Психологія творчості*, вип. 15. Частина II. Полтава, 2022. с. 113-119. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v12/i15/ii/17.pdf>

- 10.Діденко Г. О. Психологічні особливості життєвого стилю осіб з травматичним досвідом : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Діденко Г. О. ; Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2020. – 20 с.
- 11.Дьоміна Г. А. Психологічні особливості готовності до шлюбу сучасної молоді. Теоретичні і прикладні проблеми психології, 2019. №1. С.95-105.
- 12.Євсюков О. П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. *Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. / Ун-т цивільного захисту України*. Харків, 2010. Вип. 7. С. 120-128. URL: <http://extrpsy.nuczu.edu.ua/sites/default/files/zbirnyk7.pdf#page=121>
- 13.Завацька. Н / Соціально-психологічний супровід процесу реінтеграції особистості з різним груповим статусом в умовах сучасного соціуму. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2022. № 1(57) Т. 2. С. 5–21. URL: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-2-5-21>
- 14.Заграй Л.Д. Проблематизація гендерного досвіду в психоаналізі і фемінізмі. Вісник Прикарпатського університету. *Філософські і психологічні науки*. Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2014. Вип. 18. с. 116-121
- 15.Заграй Л.Д. Теорії гендеру: Гендерні дослідження психології: навчальний посібник. ДВНЗ «Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника». Івано-Франківськ : ФО-П Петраш К.Т. 2019. с. 164. URL: https://gestproject.eu/wp-content/uploads/2019/02/Zahrai-Theories_of_Gender_PNU.pdf
- 16.Кириленко Т. С. Пошук гармонії. *Емоційні переживання та стани особистості*. Київ: КНУ, 2004. 100 с.
- 17.Кісь О. Жіноча історія як напрямок історичних досліджень: становлення феміністської методології. *Український історичний журнал*. 2012. №2. с. 159-172
- 18.Кляпець О. Я., Ларіна Т.О. Підготовка молоді до подружнього життя: методичні рекомендації. Київ: Міленіум, 2009. 104с.

- 19.Коkun О. М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
- 20.Лазуренко О.О. Психологічний аналіз основних напрямків дослідження емоційної сфери. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. К. Т.Х IV, Ч.5, 2012. С. 83-92
- 21.Лозінська Н.С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Питання психології*, 2019. с. 9. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/157864/157159>
- 22.Лосієвська О.Г. Гендерні особливості реагування на психотравмуючі ситуації у підлітків. *Актуальні проблеми психології*. Т.7. Вип.16. 2022. с. 86-89. URL: http://ecopsy.com.ua/data/zbirki/2008_16/sb16_19.pdf
- 23.Лялюк Г.М., Мороз О. С. Психологічні особливості відтермінованого впливу дитячих психотравм на психічний стан особистості у дорослому віці. *Науковий вісник* 2, 2018. с. 99-109. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/63/60>
- 24.Мазоха І., Кірчева Л. Особливості життєстійкості та особистісного потенціалу у ресурсному аспекті. *Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасна психологія: проблеми і перспективи»* : зб. наук. пр., м. Ізмаїл, 8 груд. 2022 р. 22. С. 146.
- 25.Макаренко В.П. Гендерні особливості психологічного захисту працівників ОВС. *Питання психології*. Вісник Національного університету оборони України 2, 2014. с. 248-251. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/fd80d077-9444-41c6-8809-33081ce0b913/content>
- 26.Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. Посібник. Київ: Либідь, 2011. 520 с.
- 27.Марценюк М.О. Психологія сім'ї. Мукачево: Вид-во МДУ, 2016. 94с.
- 28.Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). URL: <https://medrobotnik.ua/uk/khvoroby.html>

29. Мілютіна К.Л. Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г.
30. Москалець В. Персонологічні аспекти Фройдизму. *Психологія і суспільство*, №4, 2011. с. 148-169. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/24008/1/%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D1%86%D1%8C%20%D0%92..pdf>
31. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Психологія молодшої сім'ї [Текст] : монографія / Мирослава Іванівна Мушкевич, Раїса Петрівна Федоренко, Тамара Іванівна Дучимінська, Людмила Іванівна Магдисюк. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 235 с.
32. Нестерук Н.О. Статеві обумовлені особливості поведінкових проявів особистості студентів, 2022. с. 702-709. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v10/i25/72.pdf>
33. Никоненко Ю.П. Н Клінічна психологія : Навчальний посібник / Укл. Ю.П. Никоненко. Київ : КНТ, 2016. 369 с.
34. Носенко Е.Л. Аршава І.Ф. Сучасні напрями зарубіжної психології: психологія особистості: підручник. Дніпропетровськ: Вид-во Дніпропетр. нац. Ун-ту, 2010. с. 261
35. Оксютівич М.О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73) № 5 2023. с. 58-65. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2023/11.pdf
36. Пов'якель Н. І. Психологічна готовність до партнерства як ознака психічного здоров'я особистості та умова превенції конфліктів. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2010. Вип. 2. С. 139. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2010_2_15

37. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
38. Потьомкіна К. В., Шестеро Ю. В. Психологічна готовність до сімейного життя юнаків і дівчат студентського віку. *Науково-методичний електронний журнал «Концепт»*, 2017. Т.12. С.38-44.
39. Рисинець Т.П., Потоцька І.С., Лойко Л.С. Психологічний аналіз категорій життєвої ситуації та складної ситуації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. Випуск 1, том 2, 2016. с. 69-73. URL: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/705-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-1352-1-10-20191028.pdf>
40. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf
41. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. Український науково-медичний молодіжний журнал - Спеціальний випуск № 3, *Актуальні проблеми сучасної медичної психології: Матеріали V науково-практичної конференції*, м. Київ, 11- 12 травня 2011 р.: Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, 2011.с.50-54
42. Терещук А.Д. Досвід вивчення афектів у психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ. *Актуальні проблеми психології*, т. IX, вип.8, 2021. с. 471-479. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i8/52.pdf>
43. Терлецька Л. Психологія здоров'я: психічна саморегуляція : навчальний посібник. Київ : Слово, 2020. 136 с.
44. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.

45. Федоренко Р. П. Психологія особистісної травми та суїцидальних проявів : силабус вибіркової дисципліни циклу професійної підготовки бакалаврів галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія освітньої програми Практична психологія / Волинський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології, кафедра практичної психології та психодіагностики. Луцьк, 2021. 16 с.
46. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
47. Христук О.Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. Науковий вісник №2, 2024. с. 183-189. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/131/126>
48. Царенко М.Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. *Психологія: теорія і практика*. Випуск 1 (3) 2019. с. 158-166. URL: <https://msu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/08/1-3.pdf#page=159>
49. Чабан О. Психотравма та її наслідки в загальнотерапевтичній практиці – чому важливо її виявити та вчасно опрацювати? *Всеукраїнська Асоціація Психосоматичної медицини*, 2023. с. 36. URL: [https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/01_TRANSKRYPT_Oleg_CHaban_Lektsiya_1 Trama-.pdf](https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/01_TRANSKRYPT_Oleg_CHaban_Lektsiya_1_Trama-.pdf)
50. Шевчук В.В. Особливості переживання психотравми раннього дитинства. Тези 76-ї наукової конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів університету, Том II. Полтава 2024. с. 163-164. URL: https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/16222/1/zbirnik_2_76_163-164.pdf
51. Якушик С., Мединська Ю. Про травму. *Український інститут психотерапії у залежності*, 2022. URL: <http://uipu.com.ua/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%D1%81%D1%8F%D0%BA%D1%83%D1%88%D>

[0%D0%B8%D0%BA%D1%82%D0%B0%D1%8E%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0/](https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/50525/1/%D0%B8%D0%BA%D1%82%D0%B0%D1%8E%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0/)

52. Яцина О. Стрес, криза, психотравма в дискурсі клінічної психології. Матеріали 77-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 27-28 лютого 2023 року. Ужгород, 2023. с. 25-29. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/50525/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%D0%95%D0%97%20%D0%94%D0%9E%D0%9F%D0%9E%D0%92%D0%86%D0%94%D0%95%D0%99%2077%20%D0%9D%D0%90%D0%A3%D0%9A%D0%9E%D0%92%D0%9E%D0%87%20%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A4%D0%95%D0%A0%D0%95%D0%9D%D0%A6%D0%86%D0%87%20%281%29.pdf#page=26>
53. Afuzova H., Lisovenko A. Determinants of professional orientation of future psychologists on correctional support of children with psychophysical disorders // BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. – 2022. – Vol. 13, no. 1Sup1. – P. 188–206. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/13.1sup1/312>.
54. Beck A., Rush J., Shaw B., Emery G. Cognitive Therapy of Depression // Aust N Z J Psychiatry. – 2002. - № 36(2). P. 272-275.
55. Bourbeau, L. The 5 Wounds That Prevent You from Being Yourself. – Heal Your Life Series. – Montreal: Les Editions E.T.C. Inc., 2001. – 215 p.
56. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2000. - № 68(5). – P. 748–766
57. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. NY: Guilford, 2006. - 356 p

58. Kabat-Zinn, J., Hanh, T. N. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. NY: Random House Publishing Group, 2009
59. Linehan, M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press, 1993. 558 p.
60. Lisovenko, A. / Neuropsychological fundamentals of envy / BRAIN. broad research in artificial intelligence and neuroscience. 2022. Vol. 13, no. 1. P. 158–172. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/13.1/274>
61. Seligman, M. E. P. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. New York: Atria Books, 2012. 368 p.
62. Yalom, I. D., Leszcz, M. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books, 2020. – 832 p.

Анотація

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню впливу раннього психотравмуючого досвіду на формування образу партнера у жінок. У роботі висвітлено основні аспекти психотравми та її вплив на емоційне і соціальне сприйняття жінками міжособистісних стосунків.

Дослідження проводилось із використанням методик семантичного диференціала, тесту "П'ять травм" Ліз Бурбо та анкети "Негативний дитячий досвід" (ACE). Результати підтвердили, що жінки з раннім психотравматичним досвідом схильні формувати негативний або ідеалізований образ партнера, що ускладнює побудову здорових стосунків. У роботі запропоновані практичні рекомендації для психологів, які працюють з жінками з таким досвідом, для сприяння розвитку гармонійного уявлення про партнера та підтримки у формуванні емоційно стабільних стосунків.

Ключові слова: психотравма, образ партнера, міжособистісні стосунки, негативний дитячий досвід, психологічна підтримка.

Abstract

This thesis explores the impact of early traumatic experiences on the formation of a partner image among women. The study examines key aspects of psychological trauma and its influence on women's emotional and social perceptions within interpersonal relationships. The research employed methodologies including semantic differential, the "Five Wounds" test by Liz Burbo, and the Adverse Childhood Experiences (ACE) questionnaire. Findings confirmed that women with early traumatic experiences are inclined to form negative or idealized partner images, which complicates the development of healthy relationships. The paper offers practical recommendations for psychologists working with women affected by such experiences to foster balanced partner perceptions and support the formation of emotionally stable relationships.

Keywords: psychological trauma, partner image, interpersonal relationships, adverse childhood experiences, psychological support.