КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Теорія прив'язаності як чинник особливостей психологічних реакцій жінок під час війни

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-224 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Гриневич А.М.
(прізвище та ініціали)
Керівник
к.психол.н.,
Трофімова Д.О.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології
_____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П
підпис (наукова ступінь, вчене звання,прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології
_____ к.психол.н., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання,прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2024

ЗМІСТ

ВСТУП…….....……...4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТЕОРІЇ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ……...……..…7

1.1. ПОНЯТТЯ ТЕОРІЇ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ДЖОНА БОУЛБІ……..……..……...…7

1.2. ТИПИ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ. СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРІЇ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ……..…….……...……19

1.3. ТЕОРІЯ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ У СУЧАСНИХ ПРАЦЯХ ВЧЕНИХ І КЛІНІЦИСТІВ……..……...……...…..29

1.4. СТРЕСОВІ, ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ ПРОЯВИ У ЖІНОКПІД ЧАС ВІЙНИ З ПОЗИЦІЙ ТЕОРІЇ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ……..33

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1……..……...….38

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ...…….…….…….……..41

2.1. ЦІЛІ, ЗАВДАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ……...……..……..…….41

2.2. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ТА ОПИС ВИБІРКИ…...……...42

2.3 ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДИК ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ…….……..……...……...48

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2…….....……....…..…..51

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ..53

3.1. АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТИПІВ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ ТА ТРИВОЖНИХ, ДЕПРЕСИВНИХ І СТРЕСОВИХ СТАНІВ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ…….....…….……..…….…….53

3.2. ТЕОРІЯ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ У ТЕРАПІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ……..……..……..81

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3……..……..…….…….85

ВИСНОВКИ……..……..……..88

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….....91

ВСТУП

Неспровокована російська агресія в Україні глибоко вразила світ своєю алогічною жорстокістю і неможливістю осягнути цей феномен ментально. Війна не лише завдала непоправної шкоди Україні варварською люттю і фізичним знищенням, а й виявила потужний шар різноманітних психологічних проблем, які чи не найболючіше вдарили по жінках

Перебуваючи під безперервним психологічним тиском, жінки потерпають від випробувань, які часто неспроможні витримати. Тож питання важливості емоційної близькості, утримання внутрішньої опори, пошуку актуальних копінгових стратегій та збереження довіри до себе і до світу постають у новому висвітленні – нині українські жінки як ніколи потребують підтримки емоційних зв'язків і стабілізації внутрішнього стану. Важливістю збереження психічного здоров'я і виробленням психологічно безпечних реакцій на події війни зумовлена ***актуальність*** теми роботи.

Психологічно важкі обставини війни, у яких вимушено перебуває українське суспільство впродовж понад двох років, засвідчили, що переживання емоційно складних емоцій викликає різні реакції у людей, зокрема, жінок як більш чутливої категорії населення. Відтак, їм гранично необхідна емоційна підтримка, відчуття певного внутрішнього фундаменту, на що можна було би спертися. Англійський лікар та психоаналітик Джон Боулбі, автор **теорії прив'язаності**, вважав, що людина, як і інші живі істоти, має певну біологічно закладену «систему прив'язаності». Відтак, звернення до теорії прив'язаності Джона Боулбі у контексті переживання психологічно важких випробувань невипадкове.

Теорія прив'язаності Джона Боулбі отримала науковий резонанс у вигляді численних продовжувачів концепту. Мері Мейн, Ерік Гессе, Інге Бретертон, Джозеф Обеджі та Еті Берант досліджували окремі аспекти теорії прив'язаності, Карл Хайнц Бріш, Адам Денкуа та Кетрін Беррі використовували теорію прив'язаності у вирішенні клінічних питань. Сучасний

психотерапевт Енні Чен застосовує теорію прив'язаності у побудові міцних та стабільних особистих стосунків, а також вважається, що на основі теорії Боулбі було створено цілий новий напрямок у психотерапії – як-от схема-терапія Джеффрі Янга [1].

Метою дослідження є аналіз зв'язку між типами прив'язаності і переживанням тривожних, депресивних та стресових станів українських жінок, які перебувають в умовах війни.

З огляду на це, **предмет дослідження** – типи прив'язаності як чинник впливу на переживання стресових та тривожно-депресивних станів у жінок під час війни.

Об'єктом роботи є психологічні особливості українських жінок з різними типами прив'язаності в умовах впливу війни.

Мета дослідження визначає його **завдання**:

1. Розглянути теоретичні засади теорії прив'язаності.
2. З'ясувати типи прив'язаності опитуваних жінок.
3. Проаналізувати зв'язок типів прив'язаності і їх впливу на респонденток.
4. З'ясувати, чи впливає різний тип прив'язаності на переживання стресових, тривожних та депресивних станів у жінок у різному віці.
5. Визначити, чи переживають жінки старшого віку гостріше стрес, тривогу та депресивні стани, ніж молодші жінки.

Відповідно до поставлених завдань у дослідженні використовувалися такі **методи**:

1. Психодіагностичні методи:

- Методика «Досвід близьких стосунків». The Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment questionnaire, Fraley, Waller, & Brennan, 2000. Адаптація М. Казанжи.
- Тест на несприятливий дитячий досвід ACE (Adverse Childhood Experiences) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M.,

Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Адаптація Власової О. І., Родіної Н. В., Целікової Ю. О., Ворнікової Л. К., Тихоненко Ю. О.

- GAD-7 (The Generalised Anxiety Disorder Assessment) – опитувальник з генералізованої тривоги; адаптований, представлений на сайті ua.test.
- Шкала депресії PHQ (Patient Health Questionnaire), Роберт Шпіцер (Robert L. Spitzer), Джанет Вільямс (Janet B.W. Williams), Курт Кронке (Kurt Kroenke). Переклад Українського Інституту когнітивно-поведінкової терапії.
- Шкала сприйнятого стресу PSS (The Perceived Stress Scale). Адаптація Вельдбрехт О.О., Тавровецької Н.І., представлена на сайті ua.test.

2. Методи статистичного аналізу:

- кореляційний аналіз;
- однофакторний дисперсійний аналіз (кр. Фішера, кр. Крускала Волліса);
- множинна лінійна регресія;
- перевірка гіпотез про середні (t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна-Уітні).

Теоретична значущість роботи обумовлена переглядом і аналізом низки досліджень взаємозв'язку теорії та типів прив'язаності на вироблення психологічних реакцій на важкі психологічні обставини в умовах тривалого дистресу, а також розширенням відомостей про вплив типу прив'язаності на переживання стресових подій.

Практична значущість роботи визначається тим, що результати дослідження можуть бути використані у подальших розвідках на тему психологічних особливостей жінок і їх емоційних реакцій на травмуючі події з точки зору теорії прив'язаності, що дасть можливість напрацювати корисний психологічний інструментарій для якісної терапії як порушень прив'язаності, так і тривожно-депресивних проявів у стресових ситуаціях, а також допоможе краще зрозуміти важливість чинника теорії прив'язаності у розумінні особливостей психологічних реакцій осіб.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТЕОРІЇ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ

1.1. Поняття теорії прив'язаності в інтерпретації Джона Боулбі

З-поміж численних доктрин психології розвитку, вочевидь, складно знайти більш гуманістичну і орієнтовану на емоційну близькість модель стосунків батьків і дитини, ніж теорія прив'язаності Джона Боулбі.

Враховуючи той факт, що до XVII ст. поняття «дитинство» взагалі не існувало (згадаймо працю Філіпа Ар'єса «Дитина і сімейне життя за старого порядку» [2]), ця концепція стала своєрідним революційним переосмисленням впливу найближчого оточення дитини в ранньому віці на її подальший психологічний розвиток.

На думку професора психології Нової школи соціальних досліджень (The New School for Social Research (NSSR)), Нью-Йорк, Говарда Стіла, теорія прив'язаності стала «найбільш вагомим сучасним поясненням соціального та емоційного розвитку, доступним науці» [3].

Прикметно, що дослідники, як правило, вивчають ті явища і процеси, які справили на них свого часу найбільший вплив – на думку дослідниці теорії прив'язаності Беатріс Бібі, «більшість досліджень – це відчайдушна спроба дати відповіді на ті питання, які хвилюють їх, і розібратися зі своїми почуттями» [4, 12]. Власний досвід депривації у дитинстві справив значний вплив на Джона Боулбі не лише у контексті формування його особистісних особливостей, але й запутсив потужний процес дослідження впливу взаємовідносин дитини і батьків від моменту народження і в перші роки життя на все подальше існування індивіда. Французький психіатр П'єр Жане так сформулював цей взаємозв'язок: «Кожне життя – це твір мистецтва, зконструйовани з уьсого, що було під рукою» [5, 169]. Джон Боулбі, провідний англійський психолог, лікар-психоаналітик та засновник теорії прив'язаності, народився в аристократичній британській родині і за традицією того часу

виховувався найманими няньками, проводячи з ними значно більше часу, ніж з батьками. Коли Джону було 4 роки, його улюблена няня звільнилася, і це стало першим значним травматичним досвідом. У 7 років хлопчик з аристократичної родини за британською традицією вищого класу був відправлений у закриту школу, що справило значний вплив на все його подальше життя. Як писав сам Боулбі, «чоловіки, яких забирали від матері і відправляли до школи, коли їм було 6 або 10 років – занадто ранній вік для того, щоб навчитися самостійно виживати у суворому світі, потім досліджували роль матері в житті дитини» [6, 167].

Джон Боулбі, що був палким прихильником психоаналітичних поглядів від початку, у розробці власної теорії прив'язаності опирався на психоаналіз, еволюційну теорію Дарвіна (7), етологію, психологію розвитку та когнітивну психологію.

Психоаналітична школа розглядала зв'язок між матір'ю і дитоною як задоволення первинних лібідінальних потреб, внаслідок чого знижується внутрішня напруга дитини. Мелані Кляйн [8], одна з найбільших прихильниць Фрейда і засновниця теорії об'єктних відносин, обстоювала ідею про те, що найбільшою патогенною втратою для дитини є віднімання її від материнських грудей. Агресію вона вважала проявом інстинкту смерті, а тривогу – результатом його проєкції. Ідея того, що тривога і агресія як основні переживання немовляти з'являються внаслідок «туги за втраченим об'єктом» [9, 186] зазнали в наукових дослідженнях Джона Боулбі значних змін.

Наприкінці 40-х років XX ст. Боулбі втратив прихильність психоаналітичної спільноти, адже після ретельного вивчення особливостей дитинства своїх пацієнтів піддав критиці тези психоаналітичної школи про те, що основна потреба дитини – задоволення фізіологічних потреб і виникнення ранніх сексуальних фантазій, а виникнення невротичних переживань обмежується внутрішнім світом дитини. Працюючи з дітьми з порушеннями поведінки і психологічними проблемами, він помітив закономірності між психологічними особливостями дитячої поведінки та емоційним оточенням

дитини у ранньому віці. На основі дослідження важких підлітків з антисоціальною поведінкою з лондонських трущоб, немовлят і маленьких дітей, примусово розлучених з батьками внаслідок Другої Світової війни, а також малюків у клініках і лікарнях, що надовго залишалися без материнської опіки, Боулбі робить висновок, що встановлення теплих довірливих зв'язків з матір'ю або іншою фігурою прив'язаності від народження і впродовж перших років життя – запорука психічного здоров'я і емоційної стабільності у дорослому віці.

Ще 1940 року Боулбі публікує статтю, яка стала поворотною не лише для визначення його подальшого наукового шляху, а й у контексті суперечки із класичним психоаналізом щодо причин виникнення невротичних станів у дітей. «Чи буде дитина щаслива і урівноважена у цей період (більш пізнє дитинство) або нещасливою і не дуже добре почуватися у суспільстві чи зі своїми уроками, значною мірою залежить від однієї речі – від адекватності раннього догляду за нею» [10, 1-25].

Боулбі припустив, що ця вроджена потреба у любові та безпеці – продукт еволюційного розвитку, необхідний людським істотам, які найдовше потребують підтримки і захисту, для того, щоб вижити. У пошуках обгрунтування своєї гіпотези він звертається до етології. Помітний слід у підтвердженні припущень Боулбі залишають етологічні дослідження Конрада Лоренца і введене ним поняття «імпринтингу». На основі його експерименту з гусенятами вчений довів, що каченя буде слідувати за першим рухомим об'єктом, який побачить після того, як вилупиться з яйця, – це залишається своєрідним «відбитком» у свідомості малюка. За кілька днів він буде слідувати лише за тими об'єктами, до яких звик, чи це мати-гуска чи людина, прагнучи забезпечити собі не так годування, як безпеку і зв'язок [11].

Цей експеримент дозволив Боулбі з'ясувати, що цей процес встановлення тісного зв'язку між дитинчам і мамою/близьким об'єктом цілком дотичний і до людей, і немовля, маючи безпечний імпринтинг з матір'ю/фігурою, що підтримує, захищає і піклується про нього, краще розвивається. Крім того,

наявність такого сталого безпечного зв'язку позитивно впливає на характер стосунків індивіда у майбутньому.

1951 року у доповіді для ВООЗ про важливість ментального здоров'я бездомних дітей, він підкреслює, що «надзвичайно важливим для психічного здоров'я дитини є те, що немовлята і маленькі діти повинні відчувати теплі, інтимні та безперервні стосунки зі своєю матір'ю (або постійним матір'ю-субститутом), у яких обидвоє знаходять втіху і задоволення потреб». [12, 156].

Зв'язок теорії прив'язаності з еволюційною теорією Дарвіна Боулбі помітив у видо-специфічних проявах поведінки окремих особин, з одного, боку, і з іншого – поведінка особин, яким не вдається розвинути зразки поведінки свого виду або в яких вони набули особливих форм, що сталося внаслідок впливу навколишнього середовища на їх розвиток. Це наштовхнуло Боулбі на висновок, що у всіх живих організмів ані структура, ані функція не можуть розвиватися окремо від навколишнього середовища, і що наскільки сильною не була б спадковість, точна форма кожного організму залежатиме більше від природи навколишнього середовища.

За Боулбі, прив'язаність визначається як емоційний зв'язок, який людина формує з «обраним чи бажаним індивідуумом» або фігурою прив'язаності, до якої звертається у важкі часи [13].

Наприкінці 50-х – початку 60-х років, які вважаються часом становлення теорії прив'язаності, Боулбі вводить у науковий обіг засадничі поняття: *care giver* – опікун, фігура прив'язаності, і *secure base* – надійна основа, поряд з якою індивід може пізнавати світ, розвиватися і здобувати незалежність.

Цікаво, що паралельно з Джоном Боулбі зв'язок прив'язаності між матір'ю і дитиною досліджував сучасник Боулбі Дональд Віннікот [14]. Віннікот помітив, що важливий вплив на дитину має навіть те, як матері тримають немовлят на руках. На його думку, перші фізичні доторки матері, її контакт з дитиною на рівні тіла уже формують основу дитячого самоусвідомлення, а також відчуття певності у майбутньому. Коли мати притискає дитину до себе, у малюка вперше виникає «сприйняття власного тіла

як місця, в якому живе його психіка». Притому, як стверджує Віннікот, більшість матерів цілком може синхронізуватися з малюком – достатньо відчувати свою дитину, щоби бути «цілком хорошою матір'ю» [15]. Але все може порушитися, якщо мати не здатна встановити фізичний контакт з дитиною. Якщо вона не може задовольнити елементарні потреби малюка, дитина вчиться підлаштовуватися під матір. «Необхідність ігнорувати власні фізичні потреби, натомість підлаштовуючись під вимоги опікуна породжує в дитини відчуття того, що з нею «щось не так» [16].

Діти, які не встановлюють тісний зв'язок з материнською фігурою, починають нехтувати сигналами власного організму, які прямо пов'язані з відчуттями задоволення і реалізацією потреб.

Відомий психолог розвитку Едвард Тронік [17] досліджував взаємозв'язок дітей з опікунами не лише на емоційному, а й на фізіологічному рівні. Немовлята не можуть керувати своїми емоціями, і також і фізіологічними проявами – серцебиттям, гормонами, нервовою системою.Тронік помітив, що синхронізуючись із фігурою прив'язаності, дитина отримує задоволення від близького контакту, що позначається на нормалізації серцебиття і дихання, а також знижується рівень гормонів стресу.

На думку Боулбі, головними чинниками прив'язаності дитини до матері/опікуна, по-перше, виступають чутливість їх реагування на сигнали, які подає дитина, і по-друге, частота і тривалість реальної взаємодії з немовлям.

У статті для шостого тому American Handbook of Psychiatry Боулбі виділив наступні риси теорії прив'язаності [18]:

А) Специфічність. Поведінка прив'язаності скерована на одного чи кількох опікунів/фігур прив'язаності, зазвичай у порядку переваги.

Б) Тривалість. Як правило, прив'язаність триває вродовж більшої частини життя. І хоча в юності ранні прив'язаності можуть слабнути і доповнюватися новими прив'язаностями, а у деяких випадках – навіть замінятися їми, від ранніх прив'язаностей зазвичай відмовлятися нелегко, і вони продовжують зберігатися.

В) Залученість емоцій. Більшість із найбільш сильних емоцій виникають під час встановлення, підтримки, розриву і відновлення стосунків прив'язаності. Встановлення зв'язку описується як закоханість, підтримка зв'язку – як любов до когось, а втрата партнера – як печаль за кимось. Подібно до цього, загроза втрати попроджує тривогу, а справжня втрата породжує глибоку печаль; водночас будь-яка із цих ситуацій породжує гнів. Збереження зв'язків, які не викликають сумніву, переживається як джерело безпеки, а відновлення зв'язку – як джерело радості. Оскільки такі емоції зазвичай є відображенням стану ніжних прив'язаностей особистості, по суті, психологія та психопатологія емоцій, по суті, є психологією і психопатологією емоцій. (Пізніше саме цей доволі сміливий на той час висновок Боулбі підтвердили численні дослідження теорії прив'язаності у терапії травми, клінічних дослідженнях, психодинамічному підході терапії дітей та підлітків і найширше – у корекції подружніх стосунків, що, зокрема, на практиці доводить Енні Чен [19].

Г) Онтогенез. У більшої кількості немовлят поведінка прив'язаності по відношенню до опікуна/фігури прив'язаності розвивається впродовж перших дев'яти місяців життя. Чим більше досвіду соціальної взаємодії немовля має з мамою/опікуном, тим вища вірогідність його прив'язаності до цієї особи. Поведінка прив'язаності легко активується до кінця третього року життя; за умов здорового розвитку з часом вона стає менш активованою.

Д) Научіння. У той час як навчання розрізняти знайоме від незнайомого вважається ключовим процесом у розвитку прив'язаності, звичайні нагороди і покарання, які використовують експерименталь психологи, відіграють незначну роль. Справді, прив'язаність може розвиватися, незважаючи на неодноразове покарання від фігури прив'язаності.

Є) Організація. Первинно поведінка прив'язаності обумовлюється реакціями немовляти, організованими на простих процесах. З кінця першого року життя вона опосередковується більш витонченими поведінковими системами, які включають в себе як моделі навколишнього середовища, так і

власного Я. Ці системи активуються певними умовами і припиняються іншими умовами. Серед умов, які запускають системи, можна назвати незнайомі зовнішні обставини, голод, втому і все, що викликає переляк. У свою чергу, щоб припинити активацію негативних відчуттів, потрібна залученість материнської фігури, хоча б її присутність або звук голосу, а найкраще – щаслива взаємодія з нею. Коли поведінка прив'язаності сильно збуджена, щоб її заспокоїти, потрібен доторк або чіпляння за маму, або сильні обійми з боку мами/опікуна. І навпаки, якщо материнська фігура присутня або місце її перебування відоме дитині, немовля припиняє демонструвати поведінку прив'язаності, заспокоюється і починає досліджувати навколишнє середовище.

Е) Біологічна функція. Поведінка прив'язаності виникає у малюків майже всіх видів ссавців, і у більшості видів триває впродовж усього життя. І хоча можна говорити про багато відмінностей між видами, зберігання близькості незрілого організма до фігури прив'язаності, майже завжди – до матері, є правилом, яке свідчить про те, що це поведінка заради виживання. [18, 395–402].

Далі, у другому томі свого знакового дослідження «Прив'язаність та втрата» [20] Боулбі розвиває цю думку, наголошуючи, що поведінка батьків/опікуна/іншої фігури прив'язаності взаємодоповнює поведінку прив'язаності. Ролі особи, що опікується, полягають, по-перше, в тому, щоб бути доступними і реагувати на запити дитини завжди, коли в цьому є потреба, і по-друге, безсторонньо втручатися, коли дитина або вже дорослий, стикається з труднощами. Це не лише ключова роль фігури прив'язаності; ці паттерни поведінки великою мірою визначають, чи буде дитина рости психічно здоровою особистістю. Батьки/фігури прив'язаності мають визнавати і поважати бажання дитини мати надійну опору та відчувати потребу в ній, і відповідно пристосовувати свою поведінку до потреб дитини [21, 145–149] .

Боулбі виділяв чотири фази прив'язаності дитини, наголошуючи на важливості кожної з них.

Фаза 1 (від народження до трьох місяців) – невибіркова реакція на людину. Впродовж перших 2–3 місяців життя діти демонструють різні типи реакцій на людей, але вони, як правило, реагують на людей тими ж основними способами.

Фаза 2 (від 3 до 6 місяців) – орієнтація на знайомих людей. Починаючи з тримісячного віку, поведінка малюка змінюється. Перш за все, зникає багато рефлексів, включаючи рефлекси Моро, чіпляння та пошук. Але Боулбі вважав, що важливіше те, щоб соціальні реакції дитини ставали вибірковими. У цій фазі немовлята звужують свої реакції на знайомі обличчя.

Фаза 3 (від 6 місяців до 3 років) характеризується інтенсивною прив'язаністю і активним пошуком близькості. Приблизно з 6-місячного віку прив'язаність малюка до певної людини стає більш інтенсивною і винятковою. Немовлята голосно плачуть, демонструючи тривогу розлуки (separation anxiety), коли мати виходить з кімнати.

Прикметно, що прив'язаність дитини до опікуна помітна у віці близько 7–8 місяців, коли виникає страх перед чужими (fear of strangers). Але реакції малюка не обмежуються лише вираженням сильних емоцій. До 8 місяців вони здатні повзати і тому можуть почати активно повзти за фігурою прив'язаності, яка кудись зникає. Як тільки немовля отримує можливість активно слідувати за опікуном, його поведінка починає консолідуватися в систему, орієнтовану на цілі (goal-corrected system). Малюки починають спостерігати за місцем розташування опікуна і, якщо він збирається піти, наполегливо слідують за ним, «коригуючи» або регулюючи свої рухи, поки вони не будуть поруч з ним знову. Наближаючись до батьків, вони зазвичай простягають ручки, показуючи атким чином, щоб їх підняли. Коли малюків беруть на ручки, вони знову заспокоюються.

Фаза 4 (3 роки – кінець дитинства) – партнерська поведінка.

Джон Боулбі визнавав (Bowlby, 1982), що про четверту фазу прив'язаності відомо небагато, і на той час було мало досліджень про прив'язаність у дорослому віці. Проте він усвідомлював, що прив'язаності продовжують відігравати важливу роль упродовж всього життя. Підлітки звільняються від

батьківського домінування, але у них розвиваються прив’язаності до осіб, які можуть заміняти опікунів; дорослі вважають себе незалежними, але шукають близькості з коханими людьми у період кризи; а старші люди виявляють, що все більше залежать від молодого покоління. Джон Боулбі стверджував, що страх самотності є одним з найбільших страхів у житті людини. Ми можемо вважати такий страх недолугим, невротичним або незрілим, але за ним стоять потужні біологічні причини. Впродовж усієї історії людства людські особини могли найбільш ефективно протистояти кризам і небезпекам за допомогою своїх близьких. Таким чином, необхідність тісних зв'язків притаманна самій нашій природі [22, 186].

Ще один важливий постулат Боулбі – для нормального емоційного і соціального розвитку дитини їй необхідно налагодити стосунки хоча б з однією людиною, яка би по-справжньому піклувалася про неї.

У своїй знаковій праці «Створення і руйнування емоційних зв’язків» Боулбі детально описує наслідки поведінки фігур прив’язаності на формування особистості. Мати, яка присутня в полі зору дитини або дитині відоме місцезнаходження матері, дитина припиняє демонструвати поведінку прив’язаності і замість цього починає досліджувтаи зовнішнє середовище. У цій ситуації мати розглядається як та, що здатна забезпечити дитині надійну опору, спираючись на яку він може досліджувати світ і і до якої він може повертатися, особливо коли сам втомлюється чи лякається. Важливо, що впродовж всієї решти життя дитина схильна демонструвати той самий патерн поведінки, йдучи від тих, кого він любить, на далеку відстань і на тривалий час, але при цьому завжди зберігаючи контакт, і рано чи пізно вже доросла людина повертається до фігури прив’язаності. Та опора, виходячи з якої діє вже доросла особистість, найбільш імовірно є або його першою родиною, або новою опорою, які вона сама для себе створила. Особистість, у якої немає такої опори, не має коріння і вона лишається вкрай самотньою.

На думку Боулбі, активується система прив’язаності, як тільки виникає певна внутрішня чи зовнішня небезпека. Якщо з небезпекою неможливо

впоратися власними силами, запускається механізм так званої «поведінки прив'язаності». І тоді людина звертається до добре знайомої близької постаті, наприклад, матері чи батька, до яких відчуває особливу «прив'язаність». Ці стосунки передбачають почуття, очікування, реакції та стратегії поведінки, котрі людина виробила, ще будучи дитиною, базуючись на досвіді спілкування з найважливішими особами, які дбали про неї. І хоча так званий патерн, що проявляється у пристосуванні до цих осіб впродовж першого року життя дитини, з часом змінюється, у своїх основних структарха він у більшості випадків залишається сталим [23, 207].

У лекції для Тевістокських читань «Впевненість у собі та інші умови, які їй сприяють» [24] Боулбі виділив низку відхилень у прояві поведінки прив'язаності, яку якраво транслюють підлітки та деякі дорослі, з прикладами типових дитячих переживань, які були притаманні усіх цих досліджуваним.

Більшість із цих людей була скерована до психіатрів як такі, що демонструють стабільну тривожність, різноманітні розлади поведінки та граничну невпевненість у собі, а перважна більшість з них описувалася як залежні або незрілі. Дослідження показало, що всі вони були піддані впливу як мінімум одного, а зазвичай цілої низки типових умов патогенного впливу батьків, серед яких можна назвати:

1) постійне ігнорування одного або обох батьків до дитини, яка шукає прихильності і турботи, а крім того, активне приниження чи відторгнення дитини;

2) переривання батьківської турботи, що відбувається відносно часто, яке включає в себе періоди перебування у лікарні, інтернаті чи іншій дитячій установі;

3) постійні погрози припинення любові чи передачі дитини до притулку з боку батьків, що використовуються як інструмент контролю чи підпорядкування батькам;

4) погрози батьків піти з родини чи покинути дитину, що використовуються ними або яе засіб дисциплінування дитини, або як метод змушування партнера по шлюбу;

5) погрози з боку одного з батьків покинути або навіть убити партнера, або покінчити життя самогубством;

6) примушення дитини систематично відчувати себе винною, стверджуючи, що її поведінка спричиняє або спричинить хворобу або навіть смерть одного з батьків у майбутньому.

Внаслідок кожного з цих тверджень дитина, піділток, або доросла людина може відчувати постійну непозбувну тривогу за те, що можна залишитися без підтримки фігури прив'язаності, і як результат, до досить низького порогу до прояву поведінки прив'язаності. Подібні відчуття найкраще описуються як стани тривожної прив'язаності.

Додаткові умови, які були характерні для багатьох дітей, передбачали, що один з батьків – як, правило, мати, змушувала ставитися до неї саме як до фігури прив'язаності, таким чином повертаючи договри дригом нормальні стосунки. Засоби такого тиску варіюються від несвідомого спонукання пердчасного почуття відповідальності по відношення до інших людей, до зумисного використання погроз та навіювання почуття провини. Такі діти з дорослішанням стають занадто совісними і переповненими почуттям провини, а також «тривожно відданими». Зокрема, більшість випадків шкільної фобій або агорафобії розвивається, як правило, таким чином.

На думку Боулбі, такі випадки батьківської поведінки схильні не лише збурювати гнів дитини на своїх батьків, але й водночас пригальмовувати його вираження. Результатом цього стає частково неусвідомлене обурення, яке перходить потім у доросле життя і зазвичай проявляється не до батьків, а до більш слабкого – наприклад, власної дитини або партнера. Така людина схильна до сильного несвідомого бажання отримати любов і підтримку, які можуть виражатися у несміливих спробах самогубства, конверсійних симптомах, нервовій анорексії, іпохондрії та ін. (Хендерсон, 1974, с. 194). [25].

Це також допомагає пояснити, чому переживання розлуки або втрати, особливо, коли вони використовуються батьками як засоби для забезпечення слухняності і гарної поведінки дітей, можуть підірвати довіру дитини не лише до інших людей, але й до самої себе, і призвести до певного відхилення нормального розвитку – до відсутності впевненості у своїх силах, до хронічної тривоги або депресії, до відчуженої відмови пов'язувати себе певними зобов'язаннями, або ж до демонстративної незалежності, яка видається фальшивою [20, 84].

У здорових особистостей, за Боулбі, два цих типи поведінки – дослідницька та поведінка прив'язаності – зазвичай чергуються. В психоаналітичному підході про таку людину говорять, що в неї сильне Его, її можуть описувати як таку, яка дає «базову довіру» (Еріксон, 1950, 26), «зрілу залежність» (Фейрбарн, 1952, 27) або як таку, яка «інтроектувала хороший об'єкт» (Мелані Кляйн, 1948, 28). Сам Боулбі стверджував, що «мовою прив'язаності це буде особа, яка створила репрезентаційну модель себе як таку, що здатна і сама собі допомогти, і гідно прийняти допомогу з боку інших людей у разі виникнення труднощів» [20, 93].

Отже, гармонійне поєднання турботливого піклування та вільного дослідження світу на його основі справляє вплив і на формування типу прив'язаності, і на ментальне здоров'я особистості.

Боулбі вважав, що терапевтичні стосунки потенційно можуть функціонувати як нові зв'язки прив'язаності, які можуть виправити її ранні недоліки. Він ототожнював роль терапевта з роллю матері, «яка забезпечує свою дитину надійною базою для пізнання світу» [21].

Відтак, тема теорії прив'язаності і її впливу на психологічні особливості, зоврема, і у стресових ситуаціях, видається багатовимірною і до кінця не вичерпаною, що відкриває можливості для масштабних подальших досліджень.

1.2. Типи прив'язаності у формуванні психологічних особливостей особистості. Сучасні дослідження теорії прив'язаності

Отже, формування прив'язаності – це природний інстинкт для дитини, спрямований на виживання. В залежності, які батьки «випали» дитині – люблячі, турботливі, лагідні чи грубі, індифірентні або навіть жорстокі – дитина мусить напрацювати власні механізми адаптації, які б допомогли їй задовольнити хоча би частину своїх потреб і максимально пристосуватися до опікунів.

Визначити і з'ясувати ці способи адаптації допомогли роботи Мері Ейнсворт та Мері Мейн, які дали теорії прив'язаності новий вектор розвитку. Мері Ейнсворт – колега і послідовниця Боулбі, що зробила найвагоміший внесок у зміцнення теорії прив'язаності, найбільш відома експериментом «Невідома ситуація» (Strange Situation Procedure, SSP), який став наріжним каменем теорії прив'язаності [29]. Методика дослідження немовлят віком 12-18 місяців започаткувала новий виток розвитку теорії і збагатила стандартний інструментарій досліджень психології розвитку. Подальший поштовх розвитку теорії прив'язаності дали Мері Блеар, Маріо Мікулінцер, Філіп Шейвер та Сінді Хазан [30], які розробляли інтерв'ю для дорослих, що висвітлювало емоційний зв'язок між раннім дитячим досвідом і реакціями дорослих на життєві події. Зокрема, Філіп Шейвер та Маріо Мікулінцер синтезували потужний масив експериментальних досліджень і організували його навколо комплексної моделі стосовно теорії прив'язаності у дорослих, в основу якої лягли численні клінічні дослідження та практичний досвід роботи з людьми з різними типами прив'язаності.

Боулбі проводив паралель між прив'язаністю і безпечною гаванню, звідки діти починають свою подорож у зовнішньому світі. Наразі, через понад 70 років досліджень, експериментів і спостережень за дитячо-батьківськими стосунками, є всі підстави стверджувати, що умови виховання прямо впливають на розвиток особистості, визначають емпатію і прагнення допомагати іншим, а також сприяють вихованню самостійності як важливої

риси особистості. Формування безпечної прив'язаності забезпечує важливий висновок: діти розуміють, що є люди, схожі на них, і водночас є близькі з власним світоглядом і емоційним сприйняттям світу. Тобто певним чином діти синхронізуються із зовнішнім світом через позитивний досвід взаємодії з дорослим – функціонування у складних соціальних структурах неможливе без надійної бази, що грунтується на співчутті, захисті, любові, прийнятті, отриманих у дитинстві.

Мері Ейнсворт визначила одну з первинних парадигм теорії Боулбі – безпеку прив'язаності індивіда. Використовуючи досвід спостереження стосунків дітей і матерів в Уганді, вона розробила експериментальне дослідження поведінки малолітніх дітей і їх матерів у невідомій для них ситуації. Експеримент полягав у короткочасній розлуці немовлят з матір'ю/опікуном і можливості витримувати цю розлуку. Реакція на невідому ситуацію виявлялася у трьох різних формах, які трактуються різними базовими робочими моделями і методами регулювання дистресу в немовлят.

Малюки класифікувались як ті, що мали зв'язки **надійної** та **ненадійної** прив'язаності, а категорія ненадійної прив'язаності розподілялася на амбівалентний і уникаючий типи прив'язаності. Немовлята з надійним типом прив'язаності використовували опікуна як надійну базу, і їх легко було заспокоїти, коли відбувалося возз'єднання з матір'ю. Малюки з амбівалентним типом прив'язаності здатні менше використовувати матір/опікуна як надійну базу. Після розлуки вони будуть сильно страждати, і їх буде важко заспокоїти після возз'єднання. Вони шукатимуть контакту з фігурою прив'язаності, при цьому проявляючи злість і смуток. Ті малюки, які належать до групи уникаючого типу, навряд чи виявлять прив'язаність до матері/опікуна під час гри, а після розлуки навряд чи продемонструють дистрес. Після возз'єднання з фігурою прив'язаності вони можуть, незважаючи на певне визнання, ігнорувати або навіть віддалитися від неї.

На думку Ейнсворт [31], модель надійної прив'язаності виявляється внаслідок того, що фігури прив'язаності виявляють чутливість до потреб

малюка. І навпаки, коли особи, що доглядають за дітьми, нечутливі або не реагують на невербальні сигнали немовляти, діті змушені виробляти альтернативні засоби, за допомогою яких можна отримати турботу, піклування і впоратися із дистресом. Малюки з амбівалентним типом прив'язаності зазвичай виховуються такою матір'ю/опікуном, які реагують на них непередбачувано: інколи відгукуються на потреби малюка, але частіше – ні. Тому такі немовлята вимушені пристосовуватися, посилюючи свої прояви дистресу. Так підвищується вірогідність задоволення потреб у прив'язаності, адже вони занадто помітні, щоби опікуни змогли їх проігнорувати.

Основа надійної прив'язаності виникає з досвіду послідовного задоволення потреб дитини. Це передбачає сприйняття дитиною себе як особистості – як окремої, так і пов'язаної з близькими людьми. Відчуття себе індивідуумом, власною особистістю, виникає завдяки визнанню інших.

На думку багатьох дослідників, надійна прив'язаність підтримує організацію нейронів мозку дитини, що значною мірою визначає, наскільки добре людина буде здатна регулювати стосунки з іншими людьми впродовж усього життя (Schore, 2003) [32]. За допомогою надійної прив'язаності активація системи соціальної взаємодії допомагає створювати психобіологічний фундамент, який підтримує соціальну інтеграцію дитини.

Надійна прив'язаність і система соціальної взаємодії підтримують також активацію і інших вроджених систем дій, необхідних для адаптивного функціонування у житті. (Van der Hart, Nijenhuis and Steele, 2006). [33]. До них належать дослідження (щоб ми могли проявляти цікавість і цікавитися нашим оточенням), гра (підтримує навчання і стосунки з іншими), турбота, комунікабельність (для того, щоб ми могли спілкуватися у групах), керування енергією (здорове харчування, режим сну і відпочинку), турбота та сексуальність (щоб ми могли репродукуватися і зберігати свій вид). (Lichtenberg and Kindler, 1994, [34]; Panksepp, 1998 [35]; Van der Hart, 2006, [33]).

Оскільки виживання малюка залежить від того, що відбувається поза утробою матері, дитина не здатна відмовитися від стосунків з нею, навіть якщо вони для стороннього ока виглядають негативними чи руйнівними [24].

На думку багатьох дослідників психології прив'язаності, ці три типи – безпечна, тривожна та уникаюча – мусять спрацьовувати, щоби гарантувати малюку максимально можливий догляд від опікуна. Якщо поведінка фігури прив'язаності буде прогнозованою, навіть у разі відстороненості чи індифірентності, то малюк підлаштується під цей патерн поведінки, щоб налагодити контакт з матір'ю чи іншою близькою фігурою. Звісно, це не значить, що така стратегія є нормою, адже в дорослому віці ми, як писав Боулбі, повторюємо дитячі патерни, особливо ті, що склалися первинно. Тривожні малюки виростають у тривожних дорослих, а уникаючі діти навряд чи будуть розуміти власні почуття і прислухатися до почуттів інших.

Але існує категорія дітей, яка не має сталої форми адаптації, що так і назвали «дезорганізованим» типом прив'язаності. Його виявили Мері Мейн та Джудіт Соломон після визначення трьох «організованих» патернів прив’язаності у немовлят. У контексті «Невідомої ситуації» були діти, яких вони описали як «дезорганізовано-дезорієнтованих», які у відповідь на розлуку і возз’єднання з матір’ю/опікуном демонстрували поведінку, яка здавалася дивною, суперечливою і незрозумілою. Ця поведінка була розтлумачена як прояв страху, адже реакція на дитину була скорше переляканим зануренням у себе чи дисоціацією [36]. Як зазначають Кріс Фрейлі та Філіп Шейвер, така суперечлива поведінка фігури прив’язаності зчитується немовлятами як нез’ясовний конфлікт стосовно того, чи варто наближатися до фігури прив’язаності, чи краще її уникати [37].

Відомий дослідник травми Бессел ван Дер Колк (Бессел Ван Дер Колк, Тіло веде лік, 2022) пише, що саме дітей з таким типом прив’язаності можна найчастіше побачити у психіатричних клініках. І найважливішою проблемою тут є те, що саме «фігури прив’язаності» стають для таких дітей незмінним джерелом стаху і страждань. Одна з причин виникнення дезорганізованого

типу прив’язаності – жорстоке поводження з дитиною, але вона далеко не єдина. Травмовані батьки, які самі пережили домашнє насильство, згвалтування, переживання втрати близької людини чи інші травмівні події дитинства, будуть емоційно нестабільними, і відповідно не зможуть стати для дитини тією «тихою гаванню», до якої можна пристати [15].

Прикметно, що від поведінки батьків/опікунів часто залежить реакція дитини на травмівну подію. Зокрема, Гленн Сакс, завкафедри дитячої та підліткової психіатрії університету в Нью-Йорку, експериментально дослідив, що у дітей, які потрапляли в лікарню з важкими опіками, ризик виникнення ПТСР напряму залежав від того, наскільки безпечно вони почувалися в дитинстві. Діти з надійним типом прив’язаності також потребували менше знеболювального. (Glenn Saxe, Relationship Between Acute Morphine and the Course of PTSD in Children with Burns) [38].

Боулбі вважав, що «те, що не можна сказати матері, не можна сказати собі» (Mary S. Ainsworth and John Bowlby, An Ethological Approach, 155) [39].

Бессел Ван Дер Колк разом з психіатром і завідувачем імунологічної лабораторії Массачусетської профільної лікарні провели дослідження жінок, які пережили інцест і мали важкі психічні діагнози. За його результатами, з’ясувалося, що організм жертви, яка пережила сексуальне насильство, на клітинному рівні не відрізняє безпеку від загрози. Після завданої глибокої травми в дитинстві організм перестає почувтаися в безпеці. Тобто травмівні події дитинства сприяють тому, що навіть у безневинних актах поведінки вбачається загроза і небезпека, але це ще й впливає на органічні порушення, на виникнення хвороб на фізичному рівні.

Також у своєму відомому дослідженні «Тіло веде лік» Ван Дер Колк описує взаємозв’язок порушень прив’язаності дитинства і цілої низки психічних проблем у дорослому житті, зокрема, самоушкодження, дисоціацію, межовий розлад. Впродовж багатьох років на основі досліджень пацієнтів Кембриджської лікарні він, зокрема, виявив, що переважна більшість пацієнтів із межовим розладом мала або серйозне фізичне/психічне насильство в

дитинстві, або недогляд. Причому більшість цих випадків стосувалася дитячого віку з народження і до 7 років. Крім того, було доведено, що фізичне насильство, інцест і розбещення в ранньому дитинстві з великою імовірністю призводить до серійних спроб самогубства або багаторазово повторюваного досвіду самоушкодження, зокрема, нанесення собі глибоких порізів. Ван Дер Колк зазначає, що після опитування пацієнти, які після тривалої психотерапії спочатку показували гарний результат, а потім поверталися до самоушкодження, він дійшов висновку: такі пацієнти ні з ким не могли почуватися захищеними у дитинстві. Їх розбещували, знущалися або кидали батьки, вони жили в інтернатах чи кочували від одних до інших родичів чи опікунів і зазвичай росли у недогляді.

Тобто відчуття надійної бази, як сформувалася у дитинстві, великою мірою впливає на подальше психічне здоров'я і можливість налагодження гармонійних взаємин.

Таким чином, дослідження підтвердило міркування Боулбі: «Коли дитину охоплює сильний гнів, провина чи постійний страх бути покинутою, ці почуття мають справжнє підгрунтя, їх викликав певний досвід. Наприклад, коли дитина боїться бути покинутою, цей страх зовсім не є рефлекторною противагою її злочинним схильностям. Радше така дитина вже почувалася покинутою, фізично чи психологічно, або ж їй цим погрожували. Коли в дитини виникає неконтрольований гнів, можна стверджувати, що він викликаний холодним або жорстоким поводженням із нею. Коли дитина відчуває гострий внутрішній конфлікт через свою злість, це відбувається тому, що виявляти ці емоції заборонено чи навіть небезпечно» [15].

Боулбі писав, що якщо дітям доводиться витісняти у несвідоме травмуючий досвід, це призводить до цілої низки проблем, серед яких «хронічна підозріливітсь до інших людей, пригнічення допитливості, недовіра до власних відчуттів і схільність сприймати усе довкола напівреальним». [24, С.216]

Міннесотське лонгітюдне дослідження ризику та адаптації Алана Сроуфа (L. Alan Sroufe, Measuring Attachment. Developmental Assessment across the Lifespan, 478) у свій спосіб апелює до теорії прив'язаності (розвідка мала на меті довести, що ж переважає у впливі на дитину, біологічне чи соціум, гени чи навколишнє оточення). Дослідження тривало впродовж тридцяти років, починаючись із пренатального періоду матері і до 30-річного віку досліджуваних. Результати розвідки виявили, що і біологічне підґрунтя, і соціальні чинники справляли важливий вплив на дитину. Водночас було доведено, що ні неврологічні порушення після народження, ні характер матері, ні інтелект та темперамент дитини не впливали на ризик розвитку деліквентної поведінки у пубертатному віці. Єдиним фактором, який виявився справді показовим, стали стосунки між дитиною і опікунами/батьками, тобто те, як вони поводилися з дитиною. Якщо батьки поводили себе жорстко, то дитина згодом виявляла тривожність та залежність. Холодні беземоційні батьки були запорукою того, що дитина виросте з гіперактивністю та порушеннями уваги [40].

Ще одним висновком Сроуфа стало те, що діти, які систематично отримували стабільний догляд, демонстрували високу саморегуляцію, а от нестабільна турбота призводила до високого збудження на фізіологічному рівні. Діти, які були вимушені постійно підлаштовуватися під реакції батьків, були нервові і хворобливо реагували на найменші труднощі. Постійна потреба у тому, щоб бути поміченим і схваленим, заважала їм досліджувати світ і бути вільним у своїх проявах, тому їхня нервовість зберігалася і в дорослому віці, і крім того, вони не використовувати нових можливостей.

Основний висновок Алана Сроуфа полягає в тому, що для забезпечення резильєнтності і стійкості в реагування на життєві негаразди потрібен лише один чинник – стійкі надійні взаємини з фігурою прив'язаності у перші два роки життя [40].

Сучасний терапевт-клініцист, автор книги «Терапія порушень прив'язаності» Карл Хайнц Бріш (Karl Heinz Brisch), адепт і послідовник

психології прив’язаності, під час своєї спеціалізації із загальної та дитячо-підліткової психотерапії помітив, що у виникненні численних історій хвороби важливу роль відігравали переживання, пов’язані з розлукою та втартами. І саме у дитячій та підлітковій психіатрії тема прив’язаності, розлуки, сепарації, розриву, роз’єднання в тій чи іншій мірі пропрацьовується майже в кожному клінічному випадку (Karl Heinz Brisch. Treating Attachment Disorders, 400) [41].

Про взаємозв’язок порушень прив’язаності і переживання екзистенційної самотності у дорослому віці писав і швейцарський психоаналітик Кінодо (Жан-Мішель Кінодо. Приручення самотності. Сепараційна тривога у психоаналізі, 256) [42].

Класифікація типів прив’язаності у дитинячому віці сприяла розвитку концепцій про прив'язаність і її типологію для дорослих. Подальші дослідження поведінки прив’язаності дорослих відбувалися у двох парадигмах. Представники першої, серед яких Мері Мейн, Петер Фонагі, Алан Сроуф та інші психологи, орієнтовані на психологію розвитку на психоаналіз, вважають, що індивідуальні віддмінності у прив’язаності співвідносяться з «організацією ментальних уявлень про більш ранні фігури прив’язаності» (ATTACHMENT THEORY IN ADULT MENTAL HEALTH. A GUIDE TO CLINICAL PRACTICE. Adam N. Danquah, Katherine Berry) [43]. Вчені цієї традиції зосередилися на вивченні взаємодії між немовлям і батьками та її наслідках, а також дослідили розвиток «менталізації» – властивості, яка дозволяє «зчитувати» власні думки та думки інших людей, спираючись на психічні стани, якими вони викликані. Мері Мейн та її колеги розробили методику «Інтерв’ю стосовно типів прив’язаності для дорослих» (Adult Attachment Interview, AAI) [45], що вимірює «душевний стан дорослих людей відповідно до прив’язаності» на основі узгодженості їх оповіді, коли дорослих просять згадати і поміркувати про власні особливості прив’язаності.

За результатами AAI, типи прив’язаності у дорослих класифікуються на:

- надійну (аналог надійної прив’язаності немовляти);

- уникаючо-відторгуючу (доросла версія уникаючого типу прив’язаності немовляти);
- тривожну (доросла версія амбівалентного типу прив’язаності немовляти.

Дезорганізованому типу прив’язаності у дитинстві відповідає непропрацьований ментальний стан у дорослого. Ця категорія пов'язана з відомостями про травмуючу втрату чи жорстоке поводження, а також з дезорієнтацією та дезорганізацією при обговоренні таких травм.

За припущенням Мері Мейн, надійні батьки виховують нащадків, формуючи надійну прив’язаність; батьки, що нехтують батьківським обов’язком, виховують і самі нагадують своїх уникаючих дітей; тривожні батьки виховують і самі схожі зі своїми амбівалнтними дітьми, а батьки з непропрацьованим ментальним станом виховують і схожі зі своїми дезорганізованими спадкоємцями [46].

Другий напрямок у розвитку теорій прив'язаності належить соціальним психологам на чолі із Сінді Хазан та Філіпом Шейвером, які сформували концептуальне уявлення про романтичну любов як про процес прив'язаності [47]. Їх фундаментальне припущення полягало в тому, що моделі прив’язаності справляють глибокий і постійний вплив на численні аспекти психології та поведінки дорослої людини. Хазан і Шейвер перевели категорії прив’язаності Мері Ейнсворт та Мері Мейн (надійна, уникаюча/відторгуюча та амбівалентна/тривожна) у прототипи «стилів прив’язаності» дорослих (надійна, уникаюча та тривожна відповідно). Вони класифікували дорослих на основі показників прив’язаності з використанням методики самозвітності.

Пізніше Кім Бартолом’ю [48] піддала сумніву дослідження Мері Мейн, Ненсі Каплан та Джуд Кессіді [49], а також Сінді Хазан та Філіпа Шейвера та Аарона Слейда [50] стосовно того, що вони вимірювали різні типи уникання, які були, відповідно, мотивовані захисною самодостатністю і униканням відторгнення. Модель Бартолом’ю, у свою чергу, включає в себе обидва типи уникання і презентує чотири типи прив’язаності: надійний, тривожний,

уникаючо-відторгуючий та уникаючо-тривожний. Цей останній тип, ймовірно, відповідає непропрацьованому ментальному стану стосовно прив'язаності, який описала Мері Мейн [51].

Усебічному дослідженню особливостей прив'язаності у дорослих, і зокрема міжособистісним стосункам, присвячена низка праць відомих сучасних представниківа теорії Боулбі Маріо Мікулінцера та Філіпа Шейвера. Шейвер і Мікулінцер з'ясували, що стосунки неуникно пов'язані з минулим досвідом, зокрема очікуваннями відносно того, що індивіди відчували від фігури прив'язаності – безпеку і захист чи виражений дистрес. Зокрема, міжособистісні стосунки теорії прив'язаності [52].

Біологічно індивіди схильні формувати зв'язки з іншими, але на процес формування значно впливає досвід стосунків. Досвід ранніх стосунків створює внутрішні робочі моделі і стилі прив'язаності, які систематично впливають на стосунки прив'язаності. Причому робочі моделі і патерни поведінки відносно стабільні впродовж життя, але все ж не настільки статичні і можуть піддаватися трансформаціям. Індивідуальні розбіжності у прив'язаності можуть позитивно чи негативно відбиватися на психічному здоров'ї та помітно впливати на якість стосунків з навколишнім середовищем [53].

Значущість та актуальність теорії прив'язаності підтверджується невичерпністю і багатовимірністю цієї теми. Зокрема, Інге Бретертон у низці праць актуалізувала питання прив'язаності дитини в контексті психологічного відновлення після розлучення батьків [54]. Джозеф Обеджі та Еті Берант фокусуються на важливості запровадження системи прив'язаності у повсякденну клінічну практику, адже «концепції надійної бази та безпечного прихистку дуже важливі, тому що це точка, до якої можна повернутися, якщо система загроз занадто активується» [55, 88–89].

На думку сучасних дослідників наукової спадщини Боулбі та клініцистів Кетрін Беррі та Адама Денкуа, поведінка прив'язаності (плач, кликання, чіпляння, пошук фігури прив'язаності) мотивована прагненням зберегти або відновити контакт з матір'ю/опікуном в умовах загрози від навколишнього

середовища, дистресу, хвороби або втоми. «Система поведінки прив’язаності» як така працює не постійно, а тільки тоді, коли індивід відчуває загрозу. З точки зору еволюції близькість опікуна чи фігури прив’язаності життєво необхідна, оскільки це збільшує шанси малюка на виживання при зустрічі з небезпекою [36].

1.3. Теорія прив’язаності у сучасних працях вчених і клініцистів

Окремо варто згадати клінічних терапевтів, що наслідують Боулбі, використовуючи теорію прив’язаності як терапевтичний інструмент у лікуванні різного типу психологічних порушень.

Одним з найвідданіших послідовників теорії Джона Боулбі є Джеремі Холмс [56], психіатр-консультант і психотерапевт, автор низки досліджень з теорії прив’язаності, біограф Боулбі і прихильник клінічного застосування теорії. Він стверджує, що терапевтичні стосунки, по суті, і є стосунками прив’язаності. Розглядаючи їх таким чином, він підкреслює вплив на терапію раніше створених патернів прив’язаності як клієнта, так і терапевта, та досліджує синергію зусиль терапевта зі зміцнення надійної прив’язаності у клієнта.

Професор клінічної психології, консультант-психолог Пол Гілберт послуговується основами теорії прив’язаності при роботі з депресією [57]. Гілберт описує модель депресії при втраті прив’язаності, стверджуючи, що порушення прив’язаності і партнерських стосунків є ключом до розвитку сорому, який сам по собі лежить в основі не лише депресії, але й інших проблем із психічним здоров’ям. Він також припускає, що культивування прив'язаності і партнерських стосунків має основне значення для лікування сорому і депресії.

З точки зору когнітивно-поведінкової терапії теорію Боулбі застосовує Гейл Майр, доцент кафедри психіатрії, психіатр і когнітивний терапевт [58]. Вона фокусується на на обгрунтуванні наших уявлень про тривожні розлади та їх лікування. Вона концептуалізує тривожні розлади в рамках когнітивно-

поведінкової терапії. На думку Майр, що інтеграція втручань, заснованих на прив'язаності, у лікуванні тривоги не лише полегшує складні терапевтичні завдання, але і сама по собі може мати важливе значення для запобігання ремісії та рецидива. Ці втручання включають в себе виявлення індивідуального стилю прив'язаності для полегшення взаємодії та інформування про лікування.

В свою чергу, доктор психології Маттіас Шваннауер та клінічний психолог Ендрю Гамлі [59], опрацьовують засноване на прив'язаності розуміння формулювання психозу та психотерапевтичних підходів, що сприяють емоційному відновленню клієнтів цієї групи. Вони стверджують, що теорія прив'язаності допомагає нам зрозуміти ключові процеси у розвитку і тривалості психозу. Дослідники фокусуються на асоціаціях між прив'язаністю та міжособистісним функціонуванням та копінгом, а також на здатності особистості шукати та використовувати підтримку під час емоційного дистресу.

Клінічний директор центру психотерапії та освіти Кеті Стіл та професор психопатології хронічної травми Онно ван дер Хаарт [60], застосовують теорію прив'язаності до розуміння дисоціації при розладах, пов'язаних зі складною травмою розвитку. За їх спостереженнями, рання надійна прив'язаність сприяє регуляції та та інтеграції дитини, натомість жорстоке поводження, нехтування і серйозні порушення прив'язаності можуть справити негативний вплив на розвиток і призвести до дисоціації.

Доценти кафедр психології Кеннет Леві та Кевін Міхан, а також аспірантка кафедри клінічної психології Крістіна Темес [61] вважають, що теорія та дослідження прив'язаності забезпечують масштабну основу, в рамках якої можна зрозуміти патологію особистості. У своїй клінічній практиці вони приділяють особливу увагу оцінці та корисності використання теорії прив'язаності при розладах особистості. Джованні Ліотті [62] розвиває тему патологій у контексті теорії прив'язаності на прикладі дисоціацій. Зокрема, він займається терапією дезорганізації дитячої прив'язаності, яка виникає в результаті ранньої травми стосунків, і таким чином запускає дисоціативні

процеси. На численних прикладах з власної практики він доводить корисні стратегії лікування межового розладу особистості і те, що їх успіх засновано на теорії прив'язаності.

Спираючись на системну сімейну терапію, професор клінічної психології Руді Даллос [63] підкреслює, як порушення прив'язаності може впливати на розвиток і підтримку розладів харчової поведінки. Терапевт досліджує, як можна поєднувати прив'язаність і системні підходи, використовуючи теорію прив'язаності, щоб допомогти в розробці формулювань власних історій дитинства батьків, і як вони формують і підтримують нинішню сімейну динаміку.

Цікавим аспектом досліджень зайняті доценти кафедри психіатрії Роберт Маундер та Джонатан Хантер [64] – вони застосовують теорію прив'язаності до розуміння і лікування симптомів, які зазвичай зустрічаються у загальній практиці і в інших медичних спеціальностях. Дослідники стверджують, що найкращі доступні методи лікування, засновані на фактичних даних (когнітивно-поведінкова терапія та антидепресанти), дають лише скромні переваги, натомість теорія прив'язаності відкриває новий корисний напрямок у розумінні і лікуванні проблем. На власних клінічних випадках терапевти дають докази того, що обидва аспекти надійної прив'язаності – гіперактивація, заснована на тривозі, та дезактивація, заснована на униканні, можуть бути пов'язані з незрозумілими симптомами, і наголошують на підходах до роботи з цими різними типами прив'язаності.

Консультант-психотерапевт Леннокс Томас [65] досліджує, як теорія прив’язаності впливає на міжкультурну терапію – підхід до лікування, що враховує культурні та етнічні змінні, що впливають як на клієнта, так і на терапевта. Така терапевтична структура повинна враховувати те, як значимість і прояв прив’язаності , розлуки та втрати формуються культурою (культурами) кожного партнера у терапевтичній парі. Оскільки сама теорія прив’язаності, як було задокументовано, має стосунок до різних культур, вона гарно підходить до організації міжкультурної роботи за умови, що терапевти беруть до уваги

різні способи формування прив'язаності різними спільнотами, що формують її контекст.

Постдокторант в області клінічної психології Сесилія Пун [66] застосовує теорію прив'язаності при роботі з людьми літнього віку. На її думку, клінічна робота з літніми людьми може спиратися на позицію прив'язаності з декулькох причин. До них належать стійкий вплив прив'язаності впродовж усього життя, той факт, що пізній дорослий вік сповнений переживань розлуки та втрати, а також дослідження, що демонструють: надійна прив'язаність пов'язана з найкращою психосоціальною адаптацією серед літніх людей.

Клініцист і координатор громадського руху з питань психічного здоров'я Мартін Сігер [67] взагалі стверджує, що теорія прив'язаності повинна стати основою для розробки і наданні послуг в галузі психічного здоров'я у самому широку смислі слова. Оскільки надійна прив'язаність лежить в основі добробуту всіх людей, організації, що існують на зміцнення психічного здоров'я, не можуть ігнорувати потреби у прив'язаності ні користувачів своїх послуг, ні їх постачальників.

Однією з найбільш відомих популяризаторів теорії прив'язаності як системи практик, яка здатна зміцнити міжособистісні стосунки, для широких мас є каліфорнійська психотерапевтка Енні Чен [19]. Завдяки її книзі «Теорія прив'язаності. Ефективні практики, які допоможуть побудувати міцні та стабільні стосунки», яка цього року вийшла друком українською мовою, практичне застосування теорії Джона Боулбі зможе стати ефективним інструментом самопізнання і вирішення нагальних психологічних потреб, які наразі посилюються і загострюються внаслідок війни і перебування у стані невизначеності і хронічного дистресу.

1.4. Стресові і тривожні стани українських жінок у контексті теорії прив'язаності

Як писав американський психолог Уільям Джеймс, «найбільшою зброєю проти стресу є наша здатність обирати одну думку замість іншої» [68].

Боулбі писав, що природна мета системи прив'язаності – зміцнити у людини відчуття безпеки у навколишньому світі (Боулбі, 1982).

Впродовж останніх 30 років психологічні розвідки досліджували зв'язок між індивідуальними особливостями особистості і реакцією на стресові події, а також подальший розвиток психологічного стресу та дезадаптації [69]. В контексті російсько-української війни жінки видаються одними з найбільш уразливих категорій населення, яким дошкульний вплив війни завдав непоправної емоційної шкоди. Відтак, у нашому дослідженні оцінюються розбіжності між жінками з різними стилями прив'язаності у їх реакціях на подолання та емоційну адаптацію, які виробилися внаслідок повномасштабної російської агресії.

Найбільш складним з точки зору переживання тривалого стресу, тривоги, депресивних симптомів є **тривожний** та **тривожно-уникаючий** типи прив'язаності. Люди таких типів перебільшують загрози як із зовнішніх, так і з внутрішніх джерел і при цьому недооцінюють свою здатність впоратися із цими загрозами. На свої страхи вони реагують, застосовуючи поведінкове уникання та використовуючи «безпечну поведінку» або стратегії на зниження тривожності у загрозливих ситуаціях (Abramovitz, Deakon and Whiteside. 2011) [70]. Тому не дивно, що ненадійні типи прив'язаності асоціюються з тривогою у багатьох клінічних випадках (Mikulinzer and Shaver, 2007) [71].

Дослідження, які проводили Філіп Шейвер та Маріо Мікулінцер, жінок і підлітків, які пережили терористичні напади, з'ясували, що посилена форма ненадійних прив'язаностей спостерігалася у осіб зі специфічною фобією, соціальним тривожним розладом, обсесивно-компульсивним розладом, генералізованим тривожним розладом та ПТСР (Mikulinzer and Shaver, 2007).

Крім того, ступінь ненадійної прив’язаності прямо пов’язаний із важкістю симптомів.

Дослідниця гендерного аспекту в терапії прив’язаності Сьюзі Орбах [72] стверджує, що розуміння гендерних аспектів прив1язаності має важливе значення. На її думку, ціла низка проблем психічного здоров’я, від самоушкодження, агресії по відношенню до інших, тілесних дисморфобій, проблем з харчуванням та сексуальністю до невпевненості у партнері і здатності бути хорошою матір’ю , виникає через гендерні приписи. І хоча теорія прив’язаності позиціонується як гендерно нейтральна, вона не ігнорує гендерні чинники, адже у взаємостосунках матері і дитини чи не визначальним стає стиль прив’язаності матері. Зокрема, дослідниця посилається на розвідки Фонагі та Стіл про високу кореляцію між «профілем прив’язаності матері та профілем прив’язаності її дітей» (Fonagy, 1995; Steele and Steele, 2008) [73]; [74].

Мати із **надійною** прив’язаністю передає впевненість у власному існуванні. Тому відповідно, вона пропонує дитині **безпечні стосунки**: такі, в яких його буду приймати і якими він буде насолоджуватися, і в такий спосіб він буде розвиватися і успішно функціонувати. Турбота про немовля – годування, сон, прогулянки, перебування у постійному контакті – сприймається як акт материнської уваги, а не як стимул для неспокою і відчуття небезпеки. А відгук дитини підкріплює уявлення матері про сееб як про турботливу матір. Таким чином, «матір створює дитину, а дитина створює матір», і вони взаємно впливають на емоційний стан одне одного.

Мати з **тривожною** прив’язаністю вважає потреби с вого немовляти більш заплутаними і такими, які викликають тривогу. Спираючись на власний досвід небезпечного догляду, вона буде взаємодіяти з малюком з певною долею нерішучості і нервозності, і це створить ту емоційну атмосферу, яку всотає в себе дитина. Пізніше малюк передасть матері цю нерішучість і нервозність, створюючи своєрідну емоційну петлю між ними, яка підтверджується кожним з ним через почуття тривоги.

Мати з **уникаючою** прив'язаністю, яка не звикла до тісного емоційного контакту у власній емоційній історії, може запропонувати своїй дитині тільки такий варіант стосунків. Вона спілкується у такий спосіб, наче вони «роз'єднані», механічно пеленаючи, годуючи і колихаючи дитину. Емоційна залежність відторгується, і діада «мати-дитина» характеризується відсутністю емоційного контакта та амбівалентністю.

Мати з **дезорганізованим** (тривожно-уникаючим) стилем прив'язаності також буде виражати у своїх діях та афектах нервозність, яка характеризується її ставленням і до себе, і до інших. Її малюк буде розуміти це як фундаментальну форму стосунків, і це накладе відбиток на на його ставлення до себе і стане частиною того, що становить відносини між матір'ю і ним самим.

Відповідно до теорії прив'язаності [65], батьківська реакція на сигнали від дитини у небезпечних та загрозливих ситуаціях забезпечують дитині надійну основу для організації досвіду подолання стресу. У 1900-х роках Шейвер і Хазан припустили, що пошук близькості і використання фігури прив'язаності як захисту та безпечної бази є основними цілями системи прив'язаності [71].

Водночас залишається відкритим питання, які розбіжності існують у типах прив'язаності та інтенсивності і типі психопатологічних реакцій на конкретну травмуючу подію, способів подолання і пристосування до цієї стресової події, характерних для різних типів прив'язаності, та впливу реальної та більш віддаленої небезпеки на ці процеси.

Предметом дослідження «Стилі прив'язаності, копінгові стратегії та посттравматичний психологічний дистрес: вплив Іракських ракетних ударів по Ізраїлю» Мікулінцера, Флоріана та Веллера [75] став тип прив'язаності і те, як він впливає на реальну травмівну подію – зокрема, ракетний напад іракських «Скадів» на ізраїльські міста [76]. У ній були досліджені певні аспекти актуальних для українськогої спльноти питань, як можуть допомогти з'ясувати взаємозв'язок ролі прив'язаності у «рівнянні стрес-адаптація» [77].

Наше дослідження має на меті оцінити зв’язок між типами прив’язаності та переживанням стресового досвіду. Боулбі стверджував, що надійна прив’язаність підвищує не тільки міжособистісні зв'язки, але і навички подолання стресів, а також зміцнює почуття самоцінності та самоефективності. Ці навички та почуття можуть зменшити тривогу та сприяти розвитку позитивних, конструктивних стратегій боротьби із зовнішніми стресорами, що таким чином призводить до поліпшення емоційної адаптації. Мікулінцер, Флоріан і Толматц [78] також припускали, що робочі моделі реагування складаються з патернів поведінки, які можуть визначити реакцію людини на стрес. Когнітивні схеми, пов'язані з ранніми переживаннями прихильності, можуть впливати на майбутні копінгові стратегії та на подальшу емоційну адаптацію в найскрутніших ситуаціях.

Дослідження Кобака, Коллінза, Бартолом’ю дали деякі докази того, що ненадійні типи прив’язаності пов'язані з проблемами емоційної адаптації. «Уникаючі» та «амбівалентні» люди виявилися більш тривожними та більш ворожими, ніж люди з надійною прив’язаністю (Кодак, Сірі, 1988) [79] та мають вкрай підозрілі та недовірливі погляди на соціум та людську природу загалом (Коллінз, Рід, 1990) [80]. Було виявлено, що особи з амбівалентною прив’язаністю мають більш негативне ставлення до себе, ніж ті, в кого наявний надійний тип прив’язаності Бартолом’ю, Горовіц, 1991 [81]; (Коллінз, Рід, 1990), 1990) [82], а особ з уникаючим типом прив’язаності навряд чи будуть використовувати своїх партнерів в якості джерела заспокоєння в умовах тривожності (Сімпсон, Роулз, Нелліган, 1992) [83].

Крім того, всі типи ненадійної прив’язаності були пов'язані із самотністю фізичними симптомами, негативним впливом, страхом смерті, вживанням алкоголю, розладами харчування, соромом, гнівом, страхом засудження чи навіть патологічним нарцисизмом (Вагнер, Тенгні, 1991) [84]. Видається, що «ненадійна прив’язаність у дорослому віці, як і в дитинстві, робить людей вразливими до різного типу викликів, щои впоратися з якими у них недостатньо інструментів» (Шейвер, Хазан, у пресі) [85].

Вплив війни є надзвичайно травмуючим досвідом, який може мати як короткострокові, так і довгострокові емоційні наслідки. Якщо у деяких випадках емоційна рівновага відновлюється із закінченням стресового періоду, в інших ситуаціях глибокі і тривалі наслідки порушення психічного здоров'я можуть проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу. ПТСР зазвичай характеризується повторним переживанням травматичної події, загальмованістю реакцій або зменшенням зацікавленості у зовнішньому світі, а також різноманітними вегетативними, дисфоричними або когнітивними симптомами. [86] Водночас, прояви ПТСР мають багато спільного з тривогою, депресією, ворожістю до соціуму та психосоматичними розладами (Соломон, Мікулінцер та Блайх, 1988). [87]

Грунтуючись на класичній теорії прив'язаності Боулбі та сучасних дослідженнях, Мікулінцер, Флоріан і Веллер припустили, що конструктивне і позитивне ставлення людей до свого життєвого досвіду у осіб з надійним типом прив’язаності [88] дозволяє їм ефективно працювати, незважаючи на травми, зменшуючи при цьому частоту та інтенсивність відповідей на стрес по закінченню травматичної події. На відміну від цього, особи з ненадійними типами прив’язаності можуть впливати на здатність людини ефективно працювати і нормально адаптуватися до стресу, що, у свою чергу, збільшує частоту та інтенсивність посттравматичних реакцій. Схильність особи з амбівалентною прив’язаністю зосереджуватися на стражданні (Шейвер, Хазан, 1988) [89] може сприяти постійному повторному прояву травми та нав'язливих реакцій, за якими «можуть слідувати періоди когнітивного уникнення та емоційного оніміння. Іншими словами, «амбівалентні» особи можуть показувати періодичні цикли запобігання «емоційним вторгненням». Схильність людини, що схильна уникати, заперечувати травму та мінімізувати страждання (Мікулінцер, 1990) [90], тим більше може викликати посттравматичні реакції уникнення.

Розвідки на теренах теорії прив’язаності ізраїльських дослідників можуть прислужитися вивченню реакцій українських жінок на тривалий стрес,

викликаний війною. Вочевидь, подібний досвід переживання постійного стресу і перебування у тривожному стані впродовж тривалого стану переживало не так багато європейських сучасниць, адже агресія росії боляче відбилася на них як на емоційно вразливій групі населення.

Про це йдеться у спільному дослідженні українських та зарубіжних колег «Шість місяців війни: дослідження першої хвилі стресу, тривоги та депресії в Україні». [91] Результати дослідження виявили, що значна чатсина населення України відчуває підвищений рівень тривоги, депресії та стресу через війну. Жінки більш вразливі до проблем психічного здоров'я, ніж чоловіки, і молодші люди визнані більш стійкими до тривалого переживання стресу. Погіршення фінансової ситуації та стану з працевлаштуванням сприятимуть, як йдеться в дослідженні, посиленню тривожних настроїв. Українки, що були вимушені виїхати від конфлікту в інші країни, проявляли вищий рівень тривожності, депресії та стресу. Безпосередній тривалий вплив травми, як прогнозувалося, посилить зростання тривоги і стресу.

За цих обставин форми реагування на стресові події, вміння впоратися із тривожними станами та стратегії подолання емоційного напруження стають чи не найголовнішими чинниками стабілізації психічного здоров'я українських жінок.

Висновки до розділу 1

Перші стосунки прив'язаності між залежним немовлям і дорослим, який здійснює за ним догляд, лежать в основі того, що таке – бути людиною. Дійсно, прив'язаність є однією з концепцій, з якою погоджуються більшість вчених, які досліджують природу людини. Спостереження за немовлятами разом з їх опікунами свідчить, що фізичний, психологічний і соціальний розвиток тісно взаємопов'язані і починаються разом.

Оскільки людські дитинчата залишаються залежними і вразливими значно довше, ніж дитинчата інших видів, і це означає, що прив'язаності, які формуються між людьми, які розвиваються і тими, хто про них турбується, є

тривалими, складними і потенційно ризикованими, якщо якимось чином порушуються. За спостереженнями дослідників-клініцистів, більшість клієнтів, які відчувають серйозні проблеми з психічним здоров'ям, мали проблеми з порушенням прив'язаності у ранньому дитинстві.

Якщо прив'язаність порушується, дитина виростає фізично у дорослого, але залишається травмованою або емоційно не розвинутою. Наразі існує достатньо досліджень, які дають переконливі свідчення того, що особливості прив'язаності формують не лише наше життя, а й навіть розвиток нашого мозку.

Після публікації останньої прижиттєвої книги Джона Боулбі A Secure Base, теорія прив'язаності отримала не лише широкий науковий розголос, а й активне клінічне застосування як для дітей, так і для дорослих і стала основою для роботи і надією для багатьох клієнтів з психологічними проблемами. Вплив теорії прив'язаності на новий виток досліджень у психології розвитку важко переоцінити, адже досі на тему прив'язаності з'являються нові розвідки, вона використовується для терапії різноманітних типів порушень.

Індивідуальні відмінності у типі прив'язаності відображають інтерналізацію взаємин дитини з фігурою прив'язаності та їх очікування щодо того, чи є ця фігура емоційно доступною у стресових ситуаціях. Внутрішні уявлення дитини, позначені робочими моделями прив'язаності, узагальнюються до нових відносин, де вони організовують пізнання, емоційний стан та поведінку дітей, а також визначають тип реакції на стрес. Низка пізніших досліджень підтвердила докази безперервності типів прив'язаності від дитинства до шкільних років.

Важливим етапом у розвитку теорії зробила Мері Енйсворт, класифікувавши дорослих на чотири типи за рівнем прив'язаності – надійний, тривожний, уникаючий, та амбівалентний/тривожно-уникаючий. Пізніші дослідження виявили, що інтимність, близькість, підтримка та довіра були характерними для стосунків осіб із надійною прив'язаністю; страх близькості і впадання в залежність від інших характеризують людей з уникаючим типом;

емоційна нестабільність, страх бути покинутим та ревнощі визначають осіб із тривожним типом прив’язаності. Крім того, дорослі із надійним типом прив’язаності надають більш сприятливі ретроспективні описи свого дитячого досвіду стосунків із фігурами прив’язаності, ніж дорослі з рештою ненадійних типів.

Існує також достатньо доказів того, що стосунки прив’язаності, можливо, є чи не основним і універсальним компонентом будь-якої ефективної психотерапії, незалежно від її напрямку.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Цілі, завдання та організація дослідження

І теорія прив'язаності Джона Боулбі, і подальші грунтовні розвідки розкривають взаємозв'язок між типами прив'язаності як патернами поведінки індивідів та їхніми реакціями на стресові події. Згідно з Боулбі (1973) [92], система прив'язаності може бути більш інтенсивно активована в умовах страху або стресу. У дослідженні Сімпсона та ін. (1992) [93] було з'ясовано, що відмінності у типах прив'язаності стосовно пошуку та надання підтримки найяскравіше проявляються у ситуаціях реальної загрози, які, у свою чергу, викликають тривогу.

Вчені, що вивчали наслідки впливу ракетних атак на психологічний стан осіб, що перебували у зоні постійного ризику в Ізраїлі, дослідили, що люди з різними типами прив'язаності можуть відрізнятися інтенсивністю своїх емоційних переживань і реакцій на непередбачувані події [77].

Отже, аналіз взаємозв'язку теорії прив'язаності, зокрема, конкретних її типів, та рівня стресу, тривожності та депресивних станів у відповідь на загрозливі події є метою дослідження. Відповідно, серед основних завдань емпіричного дослідження можемо назвати такі:

1. Розглянути теоретичні засади теорії прив'язаності.
2. З'ясувати типи прив'язаності опитуваних жінок.
3. Проаналізувати зв'язок типів прив'язаності і їх впливу на респонденток.
4. З'ясувати, чи впливає різний тип прив'язаності на переживання стресових, тривожних та депресивних станів у жінок у різному віці.
5. Визначити, чи переживають жінки старшого віку гостріше стрес, тривогу та депресивні стани, ніж молодші жінки.

В ході дослідження було висунуто дві гіпотези.

1. В основі першої гіпотези лежить припущення про те, що в залежності від типу прив'язаності жінки реагують відповідним чином на стресові події: особи з надійним типом прив'язаності легше і ефективніше адаптуються до стресу і відчувають нижчий рівень тривоги, а жінки з ненадійними типами прив'язаності (тривожним, тривожно-уникаючим та уникаючим) мають нижчу емоційну резильєнтність до переживань і піддаються сильнішому стресу.
2. Друга гіпотеза грунтується на вікових особливостях опитуваних: на нашу думку, жінки старшого віку, що більшу частину життя прожили у Радянському Союзі, в умовах тотальних заборон, утиску, емоційних обмежень, що мали коротку відпустку по догляду за дитиною, переживають вищий стрес і з більшою тривожністю реагують на травмуючі події.

Дослідження проводилося у кілька етапів.

Спочатку була створена анамнестична анкета для збору даних опитуваних, обиралися методики дослідження, проводилося опитування досліджуваних, і надавалися інтерпретації розвідки.

У дослідженні взяли участь **96** респонденток віком від **25** до **63** років. Анамнестична анкета включала питання про вік, рівень освіти, тип зайнятості, сімейний статус, наявність дітей, а також локації перебування на момент опитування.

2.2. Характеристика методик та опис вибірки

Надалі ми перейшли до вибору методик дослідження. У дослідженні використовувалися психодіагностичні та статистичні методики. Для психодіагностичних методів були обрані наступні:

- Методика «Досвід близьких стосунків» The Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment questionnaire, Fraley, Waller, & Brennan, 2000. Адаптація М. Казанжи [88].

- Тест на несприятливий дитячий досвід ACE (Adverse Childhood Experiences) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Адаптація Власової О. І., Родіної Н. В., Целікової Ю. О., Ворнікової Л. К., Тихоненко Ю. О [89].
- GAD-7 (The Generalised Anxiety Disorder Assessment) – опитувальник з генералізованої тривоги; адаптований, представлений на сайті ua.test [90].
- Шкала депресії PHQ (Patient Health Questionnaire), Роберт Шпіцер (Robert L. Spitzer), Джанет Вільямс (Janet B.W. Williams), Курт Кронке (Kurt Kroenke). Переклад Українського Інституту когнітивно-поведінкової терапії [91].
- Шкала сприйнятого стресу PSS (The Perceived Stress Scale). Адаптація Вельдбрехт О.О., Тавровецької Н.І. – адаптована, представлена на сайті ua.test [92].

Методики були обрані з метою визначити емоційне тло близьких стосунків у різних типів прив'язаності, наявність травмуючого дитячого досвіду та його вплив на доросле життя, а також переживання стресових, тривожних та депресивних станів респонденток. Крім того, необхідно було з'ясувати, чи існує залежність між інтенсивністю стресових, тривожних та депресивних станів і типом прив'язаності. Ще однією метою стало визначення впливу старшого віку (після 43 років) на виникнення стресових, тривожних та депресивних станів у жінок.

В якості **статистичних** методів були обрані наступні:

- аналіз надійності (Альфа Кронбаха);
- тести для незалежних вибірок (t-критерій Стьюдента);
- описові статистики;
- кореляційний аналіз;
- факторний аналіз;
- множинна лінійна регресія;
- однофакторний дисперсійний аналіз (кр. Фішера, кр. Крускала Волліса).

Ці методи дозволять з'ясувати залежності між випадковими величинами, знайти міжгрупові відмінності, проаналізувати результати, які залежать від якісних ознак, а також підтвердити чи спростувати гіпотезу відповідно до перевірки істотності різниці.

Відповідно до наведеної вище гіпотези, розподіл вибірки на експериментальну та контрольну групу було зроблено на основі вікового критерію – умовно молоді респондентки та опитувані старшого віку.

Отже, **експериментальна** група становить **50** осіб віком **25 – 43** роки, а **контрольна** група – **46** осіб віком **44 – 63** роки.

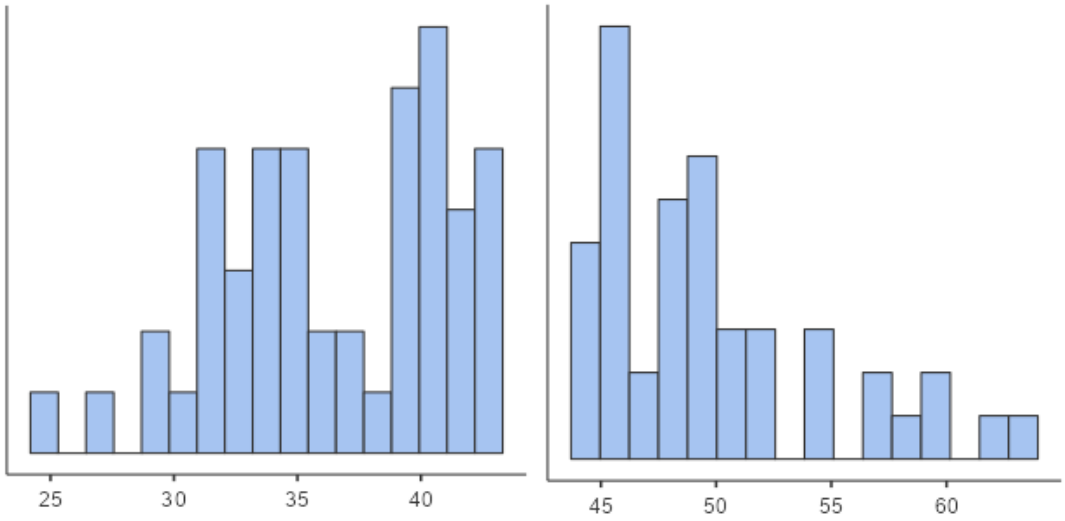

Рис.2.1. Гістограми віку досліджуваних в експериментальній (25–43 роки) та контрольній (44–63 роки) групах

В експериментальній групі розподіли за критеріями відбувалися наступним чином:

За рвінем освіти, 16 осіб здобувають другу вищу освіту, 15 – з дипломом спеціаліста або магістра, 8 мають дві вищих освіти, 5 – диплом PhD, 3 – диплом бакалавра і троє – із середньою освітою.

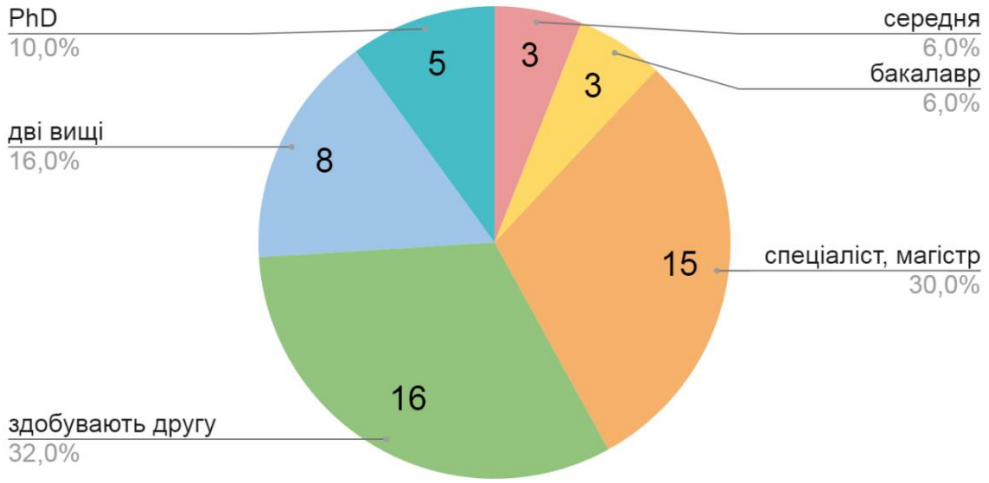

Рис. 2.2. Розподіл вибірки за рівнем освіти (експериментальна група)

У конрольній групі розподіл відбувся так:

За рівнем освіти, 28 – спеціаліст або магістр, 8 – мають дві вищі освіти, 5 – здобувають другу освіту, 3 – середня освіта, 1 – бакалавр, 1 – PhD.

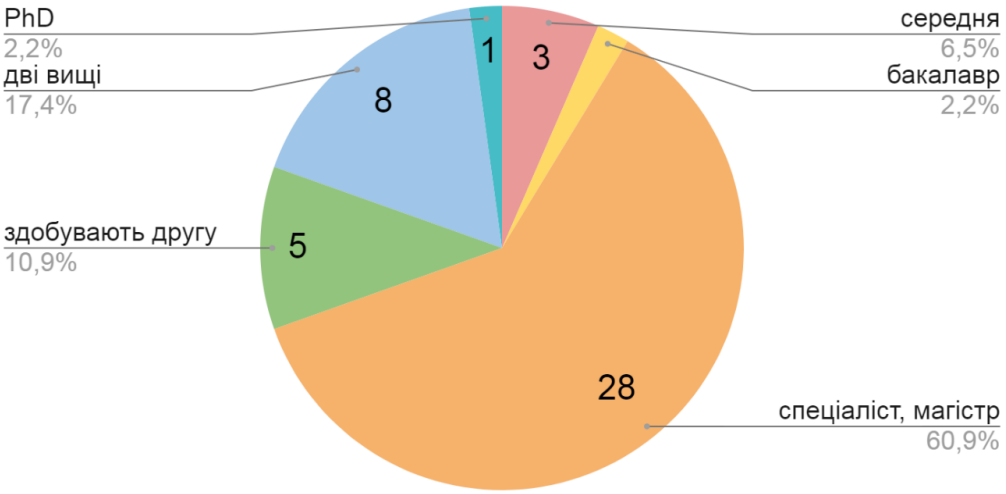

Рис. 2.3. Розподіл вибірки за рівнем освіти (контрольна група)

За сімейним статусом, в експериментальній групі 27 перебувають у шлюбі, 12 – вільні, 7 – у стосунках, 4 – у цивільному шлюбі.

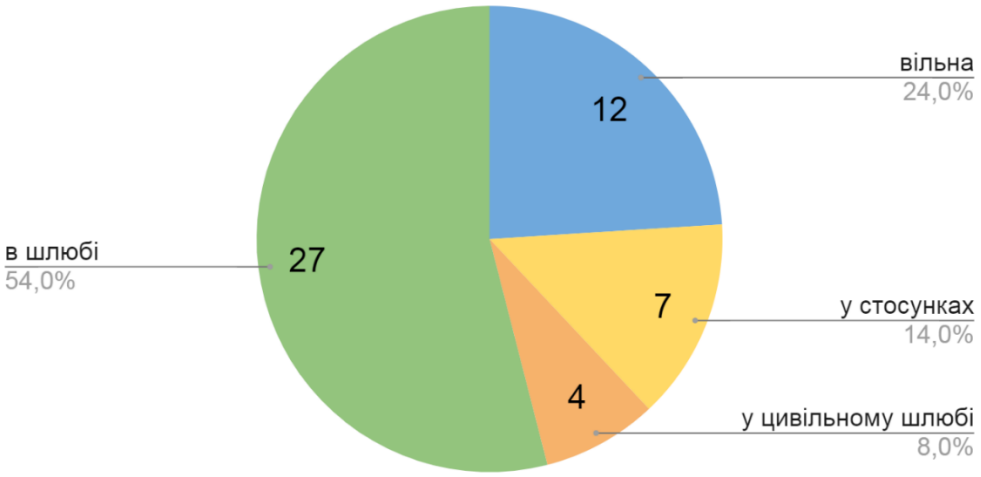

Рис. 2.4. Розподіл вибірки за сімейним статусом (експериментальна група)

За сімейним статусом, дані контрольної вибірки повністю збіглися з експериментальною групою: 27 перебувають у шлюбі, 12 – вільні, 7 – у стосунках, 4 – у цивільному шлюбі.

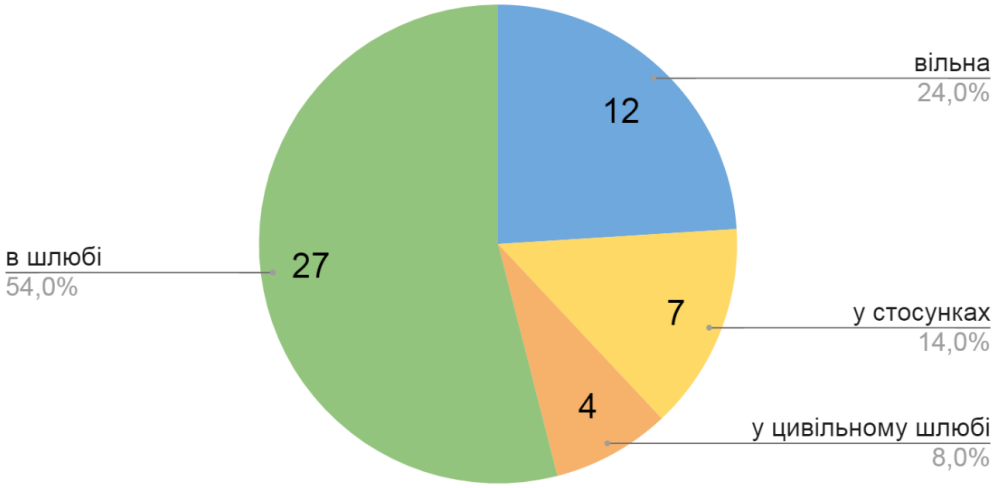

Рис. 2.5. Розподіл вибірки за сімейним статусом (контрольна група)

За кількістю дітей, в експериментальній групі результати виглядали так: 22 – не мають дітей, 13 – одна дитина, 8 – двоє дітей, 7 – не вказали.

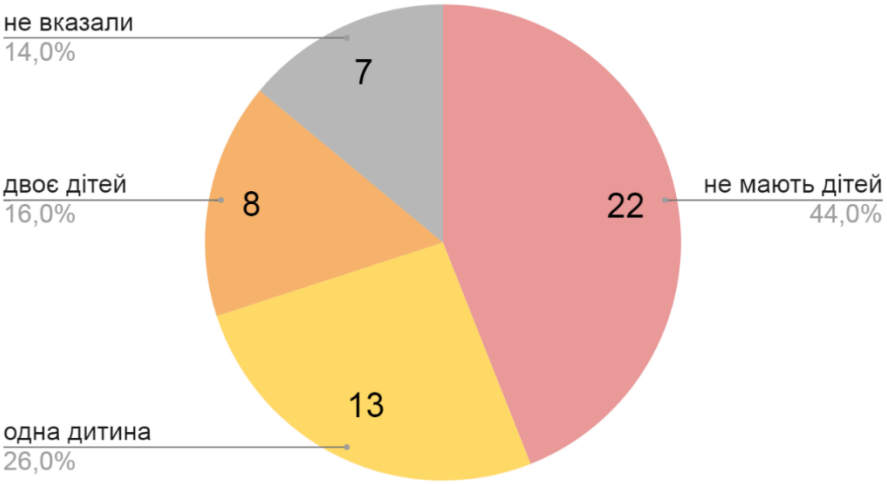

Рис. 2.6. Розподіл вибірки за кількістю дітей (експериментальна група)

У контрольній групі, за кількістю дітей, 20 – одна дитина, 12 – двоє дітей, 6 – не мають дітей, 5 – не вказали, 3 – троє дітей.

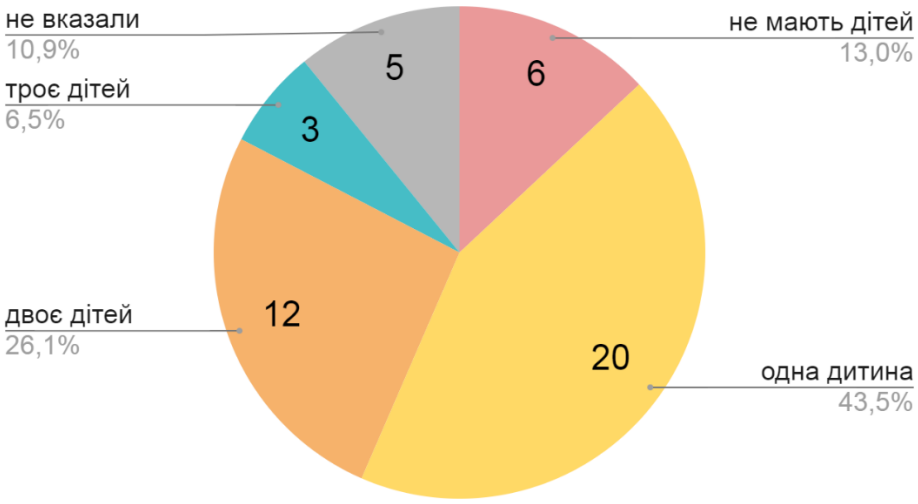

Рис. 2.7. Розподіл вибірки за кількістю дітей (контрольна група)

У експериментальній групі, за типом зайнятості маємо наступні результати: 19 – найманий працівник, 12 – фрілансер/ФОП, 8 – не вказали, 6 – підприємець, 5 – не працюють.

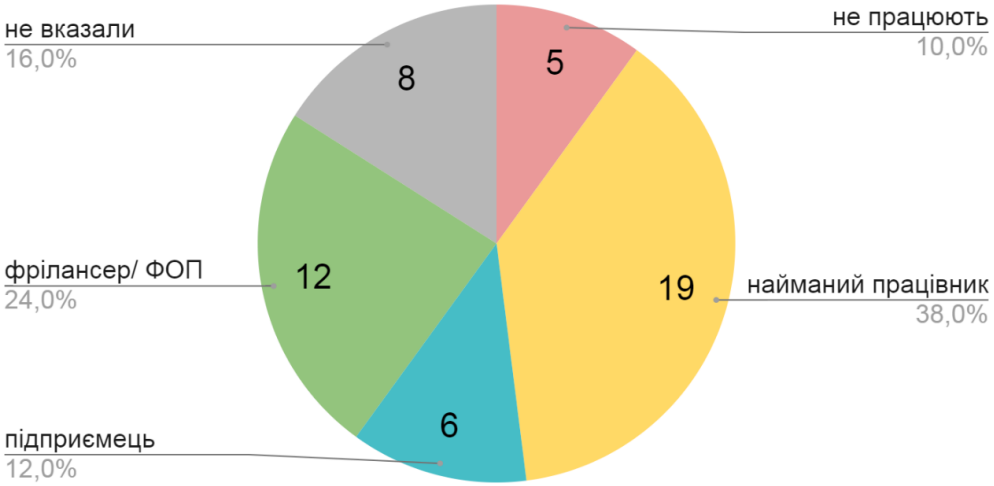

Рис. 2.8. Розподіл вибірки за типом зайнятості (експериментальна група)

За типом зайнятості, у контрольній групі, 19 – найманий працівник, 14 – фрілансер/ФОП, 6 – не працюють, 5 – не вказали, 2 – підприємець.

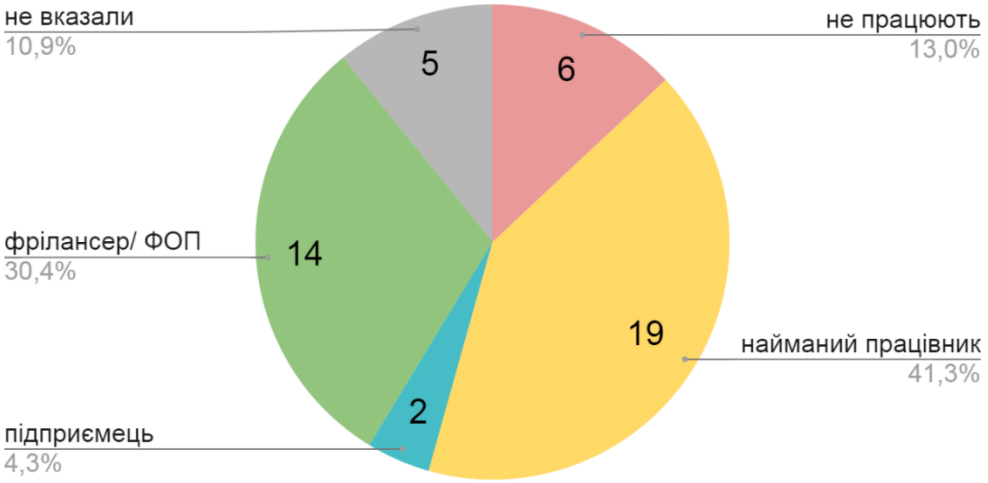

Рис. 2.9. Розподіл вибірки за типом зайнятості (контрольна група)

2.3. Обґрунтування вибору методик для проведення дослідження

Вищезазначені методики були обрані не лише з огляду на мету і завдання дослідження, а й з урахуванням того, що деякі з них створювалися саме дослідниками теорії прив’язаності, що визначає їх особливу цінність.

Зокрема, шкала Досвіду близьких стосунків Фрейлі, Уоллера та Бреннана (2000) є оновленим варіантом методики Бреннана, Кларка та Шейвера (1998) з одноіменною назвою. Це довгий варіант опитувальника для дорослих про тип прив'язаності, сфокусований на переживанні досвіду близьких стосунків. Грунтуючись на дослідженнях Мері Ейнсворт та її тестах для визначення типу прив'язаності у дітей, було створено нову методику, що вимірює дезадаптивну прив'язаність у дорослих, що перебувають у близьких стосунках, зокрема і романтичних.

Методика **Досвід близьких стосунків** дає оцінку двом чинникам, важливим для визначення прив'язаності дорослих: тривожності та уникненню близькості.

Так, шкала Уникнення прив'язаності визначається як виникаючий страх залежності і міжособистісної близькості, надмірну потребу в тому, щоби покладатися тільки на себе, недовірі до інших та небажанні розкривати свої потреби.

Шкалу Тривожності слід трактувати як страх відторгнення з боку партнера чи страх бути покинутим, надмірна потреба в схваленні інших та переживанні на рівні трагедії, якщо партнер не відповідає або відсутній.

Методика призначена для характеристики загального «профілю» типу прив'язаності дорослих і допомагає концептуалізувати те, як опитувані поводять себе у близьких стосунках на емоційному рівні. Використовується у межах терапевтичного процесу, допомагаючи спільно з клієнтом сформулювати основні засади складності стосунків.

Методика Досвід близьких стосунків активно використовується в терапії порушень прив'язаності, зокрема, в КПТ-методі [36, с. 99–100].

Окремо варто згадати **Тест на несприятливий дитячий досвід** Adverse Childhood Experiences (ACE), авторами якого стали Вінсент Фелліті та Роберт Анда. Вінсент Фелліті завідував профілактичним центром у Сан-Дієго Kaiser Permanente. Фелліті досліджував, крім діагностичних проблем, ще й проблему ожиріння, пропонуючи методи боротьби із зайвою вагою без хірургічного

втручання. Низка звернень від молодих людей із зайвою вагою, які після схуднення стрімко поверталися до своєї старої ваги, зацікавила дослідника і підштовхнула його до створення масштабного опитування, яке мало на меті з'ясувати деталі дитинства пацієнтів. Після масштабного дослідження, яке проводилося серед його пацієнтів із зайвою вагою, яка поверталася після тривалої психотерапії, виявилося; абсолютна більшість пацієнтів його клініки у дитинстві зазнала або інцесту, або фізичного насильства, або мала інші важкі сімейні проблеми.

Пізніше доктори Фелліті та Анда розширили свій опитувальник питаннями, які охоплювали більшість форм негативного досвіду дитинства, включно з емоційними потрясіннями на кшталт розлучення батьків, вбивства, ув'язнення за грати чи наркотичної/алкогольної залежності. За результатами цього оновленого тесту було з'ясовано, що негативний дитячий досвід – це значно більш розповсюджене явище, ніж про нього звикли уявляти. З-поміж опитуваних, більшість із яких була дорослими людьми білої раси, мала середній рівень життя, непогану освіту і достатній рівень заробітку, виявилося, що дві третини пережили негативний досвід і психологічну травму в дитинстві, що, у свою чергу, спричинило певний соціальний вибух у суспільстві. (У контексті теорії прив'язаності ця методика видається особливо актуальною, адже завдяки їй можна відстежити, наскільки травмуючий досвід дитинства справляє вплив на все подальше життя дорослої людини).

Також були обрані методики для визначення рівня тривоги, стресу та депресивних станів.

Зокрема, **Опитувальник генералізованої тривоги GAD-7** (The Generalised Anxiety Disorder Assessment) було розроблено лікарями Шпітцером, Вільямсом та Кронке в межах освітнього гранту від компанії Pfizer. Цей простий і зрозумілий для пацієнтів опитувальник створено в якості інформативного інструменту для вимірювання наявності і ступеню генералізованого тривожного розладу. Наразі доступний у вільному доступі і

застосовується медичними працівниками по вьсому світу. В Україні представлений на сайті ua.test.

Так само профінансована компанією Pfizer і виконана тими ж дослідниками Шпітцером, Вільямсом та Кронке **Шкала депресії PHQ** (Patient Health Questionnaire) описує стан здоров1я пацієнта з акцентом на можливу депресію. Вважається модулем, що виявляє депресивні стани, і належить до великої шкали PHQ, яка, в свою чергу, визначає стан здоров'я пацієнта. Шкала набула великої популярності і згодом стала самостійним інструментом для діагностики ступеню депресії. В Україні активно застосовується Українським Інститутом когнітивно-поведінкової терапії, рекомендовано для використання у когнітивно-поведінковому методі.

Шкала сприйнятого стресу PSS (The Perceived Stress Scale) вважається класичним інструментом оцінки рівня стресу. Цей опитувальник, розроблений ще 1983 року лікарем Коеном, залишається популярним і доступним методом визначення психологічного стану і також те, наскільки емоційно складним, непрогнозованим та емоційно нестерпним вважається життя опитуваних впродовж останнього місяця. Простота методики, зокрема, полягає в рекомендації відповідати швидко і не замислюючись, використовуючи перші реакції на питання, тому вона застосовується і для дітей старше 12 років. Як валідний і ефективний інструмент діагностики здобула широке поширення по всьому світу, в Україні представлена на сайті ua.test та рекомендована до використання МОЗ.

Висновки до розділу 2

Наше дослідження стосується широкого аналізу поведінки прив'язаності та переживання стресових, депресивних та тривожних станів під час неспровокованої війни, тому вибірка склала жінок різного віку, рівня освіти, типу зайнятості, професійного профілю, сімейного стану, особливостей проживання та наявності дітей.

Оскільки друга гіпотеза будується на тому, що українські жінки старшого покоління (орієнтовно після 45 років) можуть переживтаи тривожні, стресові та депресивні стани важче та інтенсивніше, було вирішено розділити вибірку на експериментальну та контрольну групу, де контрольною групою виступили жінки старшого віку.

Вибір психодіагностичних методик дослідження здійснювався з огляду на те, щоб багатовимірно з'ясувати наявність впливу типу прив'язаності на перживання тривожних, стресових та депресивних станів у жінок, а також враховуючи саме ті опитувальники, які використовуються для визначення типу прив'язаності і діагностики міри і ступеню психічних порушень , пов'язаних з пережииванням несприятливого дитячого досвіду, відчуття небезпеки в дитинстві, педагогічного недогляду чи насильства у родині.

Використання тестів, розроблених дослідниками теорії прив'язаності та на основі опитувальників Мері Ейнсворт і наступників теорії Боулбі, дає можливість більш предметно розглянути саме цей аспект дослідження.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Аналіз взаємозв'язку типів прив'язаності та тривожних, депресивних і стресових станів жінок під час війни

Емпіричне дослідження проводилося у декілька етапів, основною метою яких було з'ясувати, чи існує взаємозв'язок між типами прив'язаності та переживанням тривожних, стресових та депресивних станів у жінок.

На основі здійсненого дослідження можемо проаналізувати наступні результати. Отже, для експериментальної групи маємо такі результати: надійний (29), тривожний (6), тривожно-уникаючий (4), уникаючий (11).

Для контрольної групи: надійний (19), тривожний (9), тривожно-уникаючий (8), уникаючий (10).

Внаслідок обчислення коефіцієнту надійності Альфа Кронбаха за шкалами методики досвіду близьких стосунків, було отримано достатній рівень надійності (Омега Макдональда ≥ 0.706).

Таблиця 3.1.

Аналіз надійності для шкал методики досвіду близьких стосунків

Шкала	Альфа Кронбаха
Тривожність	0.849
Уникання близькості	0.706

Серед шкал тесту на Несприятливий дитячий досвід (ACE) було отримано високий рівень надійності за шкалою Деструктивне ставлення оточення, але недостатній – за шкалою Соціально-емоційна занедбаність, а також отримано сумнівну надійність за рештою шкал.

Таблиця 3.2.

Аналіз надійності для шкал тесту на Несприятливий дитячий досвід (ACE)

Шкала	Альфа Кронбаха
Проживання у дисфункціональній сім'ї	0.665
Деструктивне ставлення оточення	0.871
Залучення до раннього статевого життя	0.458
Соціально-емоційна занедбаність	0.366

За результатами аналізу, було отримано гарну надійність за всіма шкалами: сприйнятого стресу PSS-10, шкалою депресії PHQ-9 та за опитувальником з генералізованої тривоги GAD-7.

Таблиця 3.3.

Аналіз надійності для шкали сприйнятого стресу PSS-10, шкали депресії PHQ-9 та опитувальника з генералізованої тривоги GAD-7

Шкала	Альфа Кронбаха
Стрес	0.800
Депресія	0.826
Генералізована тривога	0.875

В подальшому ми розглянули описові статистики в групах, утворених за типом прив’язаності. Оскільки найбільш вагома частка досліджуваних має надійний тип прив’язаності (29 та 19 відповідно), ми поділили вибірку на дві групи, в другій з яких об’єднали тривожний, уникаючий та тривожно-уникаючий типи прив’язаності в один, умовно «ненадійний».

Для експериментальної групи 29 досліджуваних виявились з надійним типом прив’язаності та 21 – з ненадійним.

Таблиця 3.4.

Описові статистики для надійного та ненадійного типів прив’язаності за опитувальником з генералізованої тривоги GAD-7, шкалою депресії PHQ-9 та шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (експериментальна група)

	Генералізована тривога		Депресія		Стрес	
тип прив'язаності	надійний	ненадійний	надійний	не-надійний	надійний	не-надійний
Середнє	5.72	7.67	7.48	10.7	17.3	19.1
Середнє квадратичне відхилення	3.23	4.05	4.87	5.35	4.80	5.04
Мінімум	0	1	2	3	8	11
Максимум	14	15	24	20	26	29

При порівнянні досліджуваних з надійним та ненадійним типами прив’язаності за опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, шкалою Депресії PHQ-9 та шкалою Сприйнятого стресу PSS-10, на експериментальній групі було встановлено статистично-достовірну відмінність лише за шкалою Депресія ($t(48) = -2.19$, $p = 0.034$).

Таблиця 3.5.

Тест для незалежних вибірок (t-критерій Стьюдента) за опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, шкалою Депресії PHQ-9 та шкалою Сприйнятого стресу PSS-10 (експериментальна група)

Шкала	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Різниця середніх	Величина ефекту (d Коена)	Альтернативна гіпотеза
Генералізована тривога	-1.89	48.0	0.065	-1.94	-0.540	надійний ≠ ненадійний
Депресія	-2.19	48.0	0.034	-3.18	-0.627	надійний ≠ ненадійний
Стрес	-1.31	48.0	0.198	-1.83	-0.374	надійний ≠ ненадійний

Оскільки перевірялося, чи відрізняється вибірка з надійним типом прив'язаності від тієї, що має ненадійні типи, можемо стверджувати, що досліджувані з ненадійними типами прив'язаності мають в середньому **вищий рівень Депресії (p 0,034),** ніж досліджувані з надійним типом прив'язаності, на 3.18 бали. За шкалами Генералізована тривога та Стрес немає статистично достовірної відмінності. Можемо припустити, що, як і згадано у численних дослідженнях, особи з ненадійними типами прив'язаності більше схильні відчувати депресивні стани, особливо у стресових умовах, порівняно з тими, хто має надійний тип.

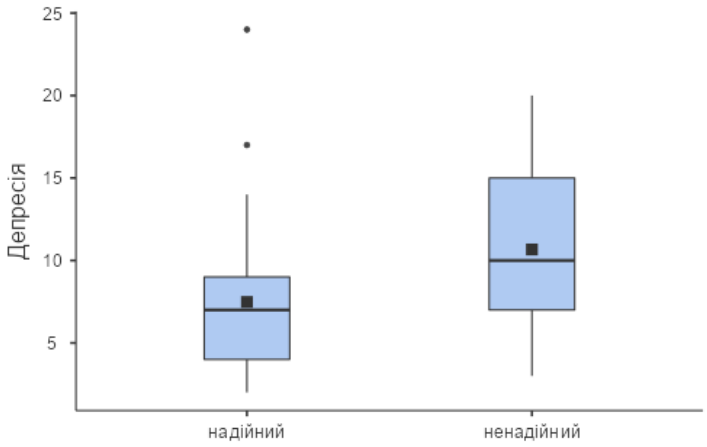

Рис. 3.1. Коробкові діаграми за шкалою Депресія в групах з надійним та ненадійним типами прив'язаності (експериментальна група)

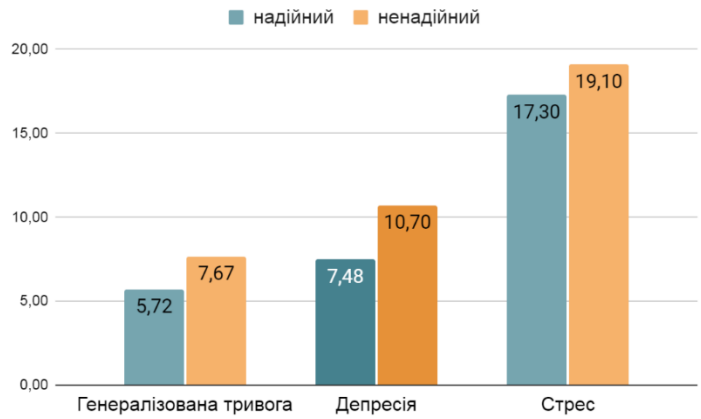

Рис. 3.2. Середні рівні в групах з надійною та ненадійною прив'язаностями за шкалами Генералізованої тривоги, Депресії та Стресу (експериментальна група)

За цими діаграмами і таблицями можемо констатувати, що не було встановлено статистично достовірної відмінності, проте можемо припустити, що на більшій вибірці проявилось би, що досліджувані з ненадійними типами прив’язаності мають також вищий рівень Генералізованої тривоги, ніж досліджувані з надійним типом прив’язаності ($t(48) = -1.89$, $p = 0.065$).

У контрольній групі 19 досліджуваних мають надійний тип прив’язаності та 27 – ненадійний.

Таблиця 3.6.

Описові статистики для надійного та ненадійного типів прив’язаності за опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, Шкалою депресії PHQ-9 та Шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (контрольна група)

	Генералізована тривога		Депресія		Стрес	
Тип прив'язаності	надійний	не-надійний	надійний	не-надійний	надійний	не-надійний
Середнє	5.37	7.96	7.37	10.4	16.2	19.8
Середнє квадратичне відхилення	5.52	3.72	6.46	5.52	5.99	4.81
Мінімум	0	2	1	0	3	11
Максимум	21	18	24	21	29	29

При порівнянні досліджуваних з надійним та ненадійними типами прив’язаності за опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, Шкалою депресії PHQ-9 та Шкалою сприйнятого стресу PSS-10, на контрольній групі було встановлено статистично-достовірну відмінність лише за шкалою Стрес ($t(44) = -2.27$, $p = 0.028$). Тобто контрольна група (старші жінки) демонструє тільки вищий рівень Стресу, в той час як експериментальна група (молоді жінки), мають вищі показники лише за шкалою Депресія.

Таблиця 3.7.

Тест для незалежних вибірок (t-критерій Стьюдента) за опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, шкалою Депресії PHQ-9 та шкалою Сприйнятого стресу PSS-10 (контрольна група)

Шкала	Стати-стика	Ступені свободи	p-рівень	Різниця середніх	Величина ефекту (d Коена)	Альтернатив-на гіпотеза
Генералізо-вана тривога	-1.91	44.0	0.063	-2.59	-0.571	надійний ≠ ненадійний
Депресія	-1.73	44.0	0.090	-3.08	-0.519	надійний ≠ ненадійний
Стрес	-2.27	44.0	0.028	-3.62	-0.680	надійний ≠ ненадійний

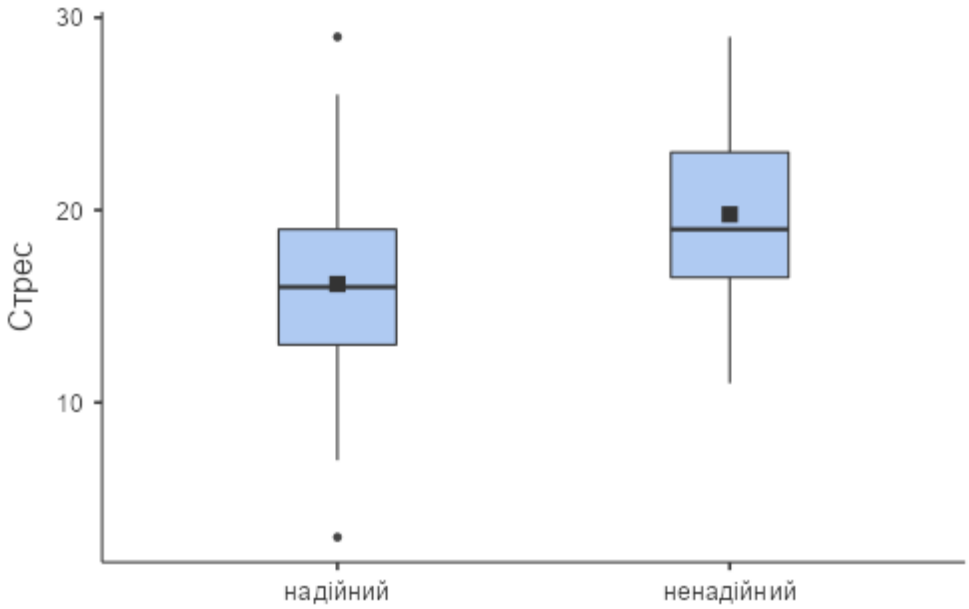

Рис. 3.3. Коробкові діаграми за шкалою Стрес в групах з надійним та ненадійним типами прив’язаності (контрольна група)

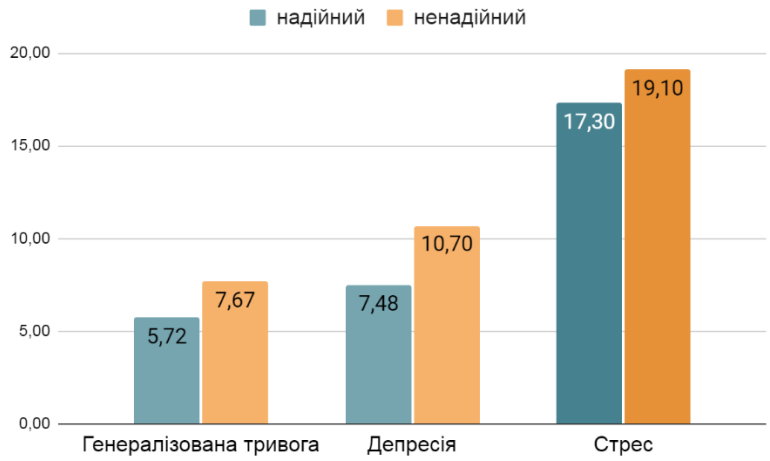

Рис. 3.4. Середні рівні в групах з надійною та ненадійною прив'язаностями за шкалами генералізованої тривоги, депресії та стресу (контрольна група)

З огляду на середні рівні в групах, не було встановлено статистично-достовірної відмінності, проте можемо припустити, що на більшій вибірці проявилось би, що досліджувані з ненадійними типами прив'язаності матимуть також вищий рівень Генералізованої тривоги, ніж досліджувані з надійним типом прив'язаності: (t(44) = -1.91, p = 0.063) та вищий рівень за шкалою Депресії (t(44) = -1.73, p = 0.090).

Таблиця 3.8.

Кореляційні зв'язки шкал методики Досвід близьких стосунків з опитувальником з генералізованої тривоги GAD-7, шкалою депресії PHQ-9 та шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (експериментальна група)

		Тривожність	Уникання близькості
Депресія	коеф. Спірмена	0.398 **	0.196
	P	0.004	0.173
Стрес	коеф. Спірмена	0.309 *	0.107
	P	0.029	0.461
Генералізована тривога	коеф. Спірмена	0.365 **	0.131
	P	0.009	0.363

В подальшому ми досліджували взаємозв’язки шкал методики Досвід близьких стосунків з тривогою, стресом та депресією.

На експериментальній групі було встановлено, що Тривожність (шкала методики Досвід близьких стосунків) позитивно корелює зі шкалами: Депресія, Стрес, Генералізована тривога. В той же час, не було встановлено кореляцій за шкалою Уникання близькості з жодною із перелічених шкал.

На експериментальній групі було встановлено, що Тривожність позитивно корелює з кожною зі шкал: Депресія, Генералізована тривога, Стрес, причому кореляція між Депресією та Генералізованою тривогою і шкалою Тривожності – сильніша, ніж між Стресом і Тривожністю, хоча і тут існує статистична достовірність. А також було встановлено, що шкала Уникання близькості не має кореляцій з жодною зі шкал.

Таблиця 3.9.

Кореляційні зв’язки шкал методики Досвід близьких стосунків з опитувальником з генералізованої тривоги GAD-7, шкалою депресії PHQ-9 та шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (контрольна група)

		Тривожність	Уникання близькості
Депресія	коеф. Спірмена	0.506 ***	0.117
	P	< .001	0.440
Стрес	коеф. Спірмена	0.519 ***	0.098
	P	< .001	0.519
Генералізована тривога	коеф. Спірмена	0.517 ***	0.299 *
	P	< .001	0.044

Цікаво, що на контрольній групі не було встановлено кореляційних зв’язків віку з жодною зі шкал – ні з Депресією, ні зі Стресом, ні з

Генералізованою тривогою і Тривожністю. Можна припустити, що справді, жінки у віці, які мають тривалий життєвий досвід і пережили багато травмівних подій, не так інтенсивно відчувають Депресію, Стрес і Генералізовану тривогу, як молодша експериментальна група.

Водночас, у контрольній групі з'явилася кореляція між Генералізованою тривогою та шкалою Уникання близькості, якої не було у експериментальній групі. Це можна інтерпретувати таким чином: у жінок старшого віку з вищим рівнем Уникання близькості, що, ймовірно, встановився ще з дитинства, спостерігається вищий рівень Генералізованої тривоги, що, ймовірно, посилилося під час війни як травмуючої події.

Таблиця 3.10.

Кореляційні зв'язки віку з опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, шкалою депресії PHQ-9 та шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (експериментальна група)

		Вік
Генералізована тривога	коеф. Спірмена	-0.018
	P	0.902
Депресія	коеф. Спірмена	0.098
	P	0.497
Стрес	коеф. Спірмена	0.132
	P	0.360

За опитувальником з Генералізованої тривоги не було встановлено кореляційних зв'язків віку з Депресією, Стресом та Генералізованою тривогою і на контрольній, і на експериментальній групах, що можна трактувати як те, що вік не є ключовим чинником, що впливає на переживання стресових, депресивних та тривожних станів.

Таблиця 3.11.

Кореляційні зв'язки віку з опитувальником з генералізованої тривоги GAD-7, шкалою депресії PHQ-9 та шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (контрольна група)

		Вік
Генералізована тривога	коеф. Спірмена	0.194
	P	0.196
Депресія	коеф. Спірмена	0.075
	P	0.622
Стрес	коеф. Спірмена	0.132
	P	0.381

В подальшому ми вирішили зробити факторний аналіз, аби з'ясувати, чи існують взаємозалежності між шкалами обраних методик.

Таблиця 3.12.

Частка поясненої дисперсії при проведенні факторного аналізу на обраних в дослідженні методиках (експериментальна група)

Фактор	SS навантаження	% поясненої дисперсії	Кумулятивний %
1	2.28	25.3	25.3
2	2.15	23.9	49.2

При перевірці умов для застосування факторного аналізу на контрольній групі було встановлено значущість критерію сферичності Барлетта (χ^2 = 162, $p < 0.001$), а також достатню адекватність вибірки за критерієм Кайзера-Мейера-Олкіна (KMO = 0.644), що свідчить про доцільність використання факторного аналізу.

Оскільки при перевірці кореляцій між отриманими факторами не було встановлено істотних кореляцій, ми використали техніку ортогонального обертання (varimax).

Таблиця 3.13.

Частка поясненої дисперсії при проведенні факторного аналізу на обраних в дослідженні методиках (контрольна група)

Фактор	SS навантаження	% поясненої дисперсії	Кумулятивний %
1	2.45	27.2	27.2
2	1.94	21.5	48.8

Таблиця 3.14.

Факторні навантаження при проведенні експлораторного факторного аналізу на шкалах обраних методик (експериментальна група)

	Фактор		
	1	2	Унікальність
Тривожність	0.524		0.7054
Уникання близькості			0.8991
Генералізована тривога	0.878		0.2229
Депресія	0.723		0.4766
Стрес	0.794		0.3624
Проживання у дисфункціональній сім'ї		0.546	0.6566
Деструктивне ставлення оточення		0.503	0.7303
Залучення до раннього статевого життя		0.654	0.5706
Соціально-емоційна занедбаність		1.023	-0.0480

Варто завважити, що факторна структура виявилась достатньо простою і логічною, адже було виділено тільки два фактори.

До першого фактору увійшли шкали Тривожність, Генералізована тривога, Депресія та Стрес, тобто всі ці шкали сильно пов'язані між собою і

менше – зі шкалами негативного дитячого досвіду. І тут всюди – коефіцієнти додатні, тобто узагальнено це високі бали за всіма шкалами, а значить, і високий бал за цим фактором узагальнено.

До другого фактору увійшли шкали Проживання у дисфункціональній сім'ї, Деструктивне ставлення оточення, Залучення до раннього статевого життя та Соціально-Емоційна занедбаність, тобто, по суті, всі шкали тесту на Несприятливий дитячий досвід (ACE). І це логічно, адже вони вимірюють, по суті, однакові функції. Тут так само всі коефіцієнти додатні, тобто фактор 2 також досить стабільний за шкалами.

Водночас, прикметно, що шкала Уникання близькості не увійшла до жодного з факторів. Можливо, Уникання близькості також додалося б до фактора 1, але його коефіцієнт був нижче 0,3, тому він не відображений у таблиці. Можна припустити, що, як свідчать дослідження, особи з уникаючим типом прив'язаності переживають найменший рівень стресу, депресії та тривоги, порівняно з досліджуваними з іншими типами прив'язаності.

Аналіз інформативності виділених факторів:

- Фактор 1 має найбільшу вагу та інформативність (відсоток поясненої дисперсії = 25.3);

- Фактор 2 має другу за рангом вагу та інформативність (відсоток поясненої дисперсії = 23.9).

Надалі ми вирішили дослідити, які шкали обраних методик (методики Досвід близьких стосунків, Шкали сприйнятого стресу PSS-10, опитувальника з Генералізованої тривоги GAD-7 та тесту на Несприятливий дитячий досвід ACE) найбільш важливі у формуванні Генералізованої тривоги та Депресії, застосувавши для цього множинну лінійну регресію.

Таблиця 3.15.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Генералізована тривога (експериментальна група)

Модель	R	R^2
1	0.718	0.515

На експериментальній групі для шкали Генералізована тривога було побудовано модель, що пояснює 51,5% дисперсії даної шкали.

До даної моделі увійшли тільки шкали Тривожність та Стрес, що роблять прямий внесок. Таким чином, можемо зробити висновок, що на експериментальній групі на переживання Генералізованої тривоги значуще впливають лише два чинники – Тривожність та Стрес.

Таблиця 3.16.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Генералізована тривога (експериментальна група)

Коефіцієнти моделі для шкали Генералізована тривога				
Предиктор	Оцінка	Стандартна помилка	T	p-рівень
Константа	-2.578	1.4231	-1.81	0.076
Тривожність	0.277	0.1352	2.05	0.046
Стрес	0.449	0.0822	5.46	< .001

На контрольній групі для шкали Генералізована тривога було побудовано модель, що пояснює 57,4% дисперсії даної шкали.

Таблиця 3.17.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Генералізована тривога (контрольна група)

Модель	R	R^2
1	0.758	0.574

До даної моделі увійшла лише шкала Стрес, що робить прямий внесок, тобто можемо сказати, що для контрольної групи лише Стрес стає чинником впливу на формування Генералізованої тривоги.

Таблиця 3.18.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Генералізована тривога (контрольна група)

Коефіцієнти моделі для шкали Генералізована тривога				
Предиктор	Оцінка	Стандартна помилка	T	p-рівень
Константа	-4.740	1.5776	-3.00	0.004
Стрес	0.636	0.0826	7.70	< .001

На експериментальній групі для шкали Депресія було побудовано модель, що пояснює 35,2% дисперсії даної шкали.

Таблиця 3.19.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Депресія (експериментальна група)

Модель	R	R^2
1	0.594	0.352

До даної моделі також увійшла тільки шкала Стрес, що робить прямий внесок. Тобто по відношенню до експериментальної групи з усіх шкал тільки Стрес впливає на формування Депресії.

Таблиця 3.20.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Депресія (експериментальна група)

Коефіцієнти моделі для шкали Депресія				
Предиктор	Оцінка	Стандартна помилка	t	p-рівень
Константа	-2.642	2.323	-1.14	0.261
Стрес	0.634	0.124	5.11	< .001

На контрольній групі для шкали Депресія було побудовано модель, що пояснює 51,8 % дисперсії даної шкали.

Таблиця 3.21.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Депресія (контрольна група)

Модель	R	R^2
1	0.720	0.518

Таблиця 3.22.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Депресія (контрольна група)

Коефіцієнти моделі для шкали Депресія				
Предиктор	Оцінка	Стандартна помилка	t	p-рівень
Константа	-5.158	2.224	-2.32	0.025
Соціально-емоційна занедбаність	1.470	0.716	2.05	0.046
Стрес	0.717	0.116	6.18	< .001

До даної моделі увійшли шкали Соціально-емоційна занедбаність та Стрес, що роблять прямий внесок. Тобто, стосовно контрольної групи, на виникнення Депресії впливає не тільки Стрес, а й Соціально-емоційна занедбаність.

Далі ми перейшли до дослідження кореляційних зв’язків шкал методики Досвід близьких стосунків зі шкалою Сприйнятого стресу PSS-10 та з опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7 на експериментальній групі. За результатами дослідження, було встановлено, що Тривожність позитивно корелює як зі шкалою Стрес, так і з Генералізованою тривогою.

Таблиця 3.23.

Кореляційні зв'язки шкали досвіду близьких стосунків зі шкалою сприйнятого стресу PSS-10 та з опитувальником з генералізованої тривоги GAD-7 (експериментальна група)

Correlation Matrix

		Стрес	Генералізована тривога
Стрес	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Генералізована тривога	Spearman's rho	0.715 ***	—
	df	48	—
	p-value	< .001	—
Тривожність	Spearman's rho	0.309 *	0.365 **
	df	48	48
	p-value	0.029	0.009
Уникання близькості	Spearman's rho	0.107	0.131
	df	48	48
	p-value	0.461	0.363

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

На контрольній групі також встановлено, що Тривожність позитивно корелює як зі шкалою Стрес, так і зі шкалою Генералізована тривога, але, окрім цього, встановлено і позитивну кореляцію Уникання близькості з Генералізованою тривогою.

Таблиця 3.24.

Кореляційні зв'язки шкали Досвід близьких стосунків зі шкалою Сприйнятого стресу PSS-10 та з опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7 (контрольна група)

Correlation Matrix

		Стрес	Генералізована тривога
Стрес	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Генералізована тривога	Spearman's rho	0.731 ***	—
	df	44	—
	p-value	< .001	—
Тривожність	Spearman's rho	0.519 ***	0.517 ***
	df	44	44
	p-value	< .001	< .001
Уникання близькості	Spearman's rho	0.098	0.299 *
	df	44	44
	p-value	0.519	0.044

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

В подальшому, в залежності від рівня тривожності та уникання близькості за відповідними шкалами, ми розділили вибірку на групи за типами прив'язаності.

Порівнюючи групи, утворені за типом прив'язаності, встановлено, що вони розрізняються як за показниками Стрес, так і за результатами опитувальника Генералізована тривога.

Таблиця 3.25.

Однофакторний дисперсійний аналіз (кр. Фішера) при порівнянні груп, утворених за типом прив'язаності, за шкалою сприйнятого стресу PSS-10 та опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7 (експериментальна група)

One-Way ANOVA (Fisher's)

	F	df1	df2	p
Стрес	3.07	3	46	0.037
Генералізована тривога	3.58	3	46	0.021

При проведенні попарної перевірки за шкалою сприйнятого стресу PSS-10 було встановлено відмінності між тривожним та надійним типами прив'язаності та між тривожним і уникаючим.

Таблиця 3.26.

Попарні порівняння для груп, утворених по типу прив'язаності за шкалою Сприйнятого стресу PSS-10 (експериментальна група)

Tukey Post-Hoc Test – Стрес

		надійний	тривожний	тривожно-уникаючий	уникаючий
надійний	Mean difference	—	−5.52	−3.19	0.674
	p-value	—	0.052	0.576	0.977
тривожний	Mean difference		—	2.33	6.197
	p-value		—	0.864	0.055
тривожно-уникаючий	Mean difference			—	3.864
	p-value			—	0.492
уникаючий	Mean difference				—
	p-value				—

Цікаво проаналізувати і результати коробкових графіків.

Як бачимо, для тривожного типу прив’язаності встановлено вищий рівень за шкалою Стрес, ніж для надійного та уникаючого.

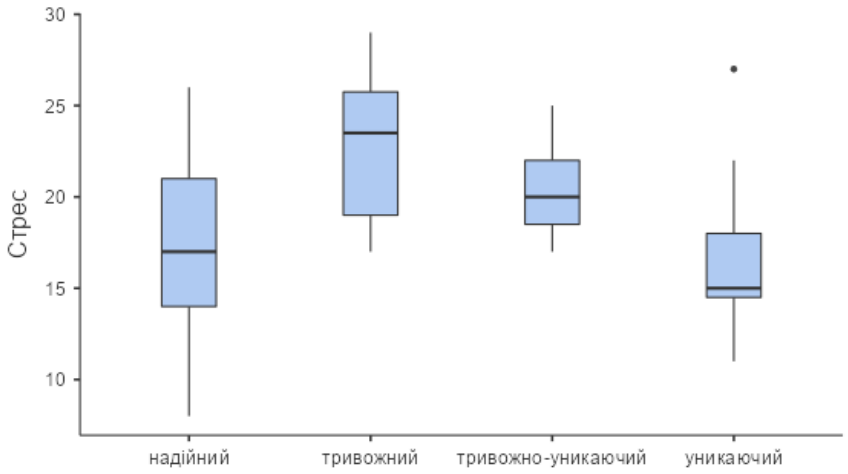

Рис. 3.1. Коробкові діаграми за шкалою Стрес для різних типів прив’язаності (експериментальна група)

Цікаво проінтерпретувати те, що і у осіб з надійним типом прив’язаності, і у жінок уникаючого типу – нижчий рівень стресу, ніж у тих, хто має тривожний рівень прив’язаності. Тобто можна припустити, що з усіх умовно «негативних» типів прив’язаності уникаючий тип для жінок молодшого віку виглядає найбільш «безпечним» у плані переживання стресу.

При проведенні попарної перевірки за шкалою Генералізованої тривоги GAD-7 було встановлено відмінність між тривожно-уникаючим та надійним типами прив’язаності.

Таблиця 3.27.

Попарні порівняння для груп, утворених за типом прив’язаності за шкалою Генералізованої тривоги GAD-7 (експериментальна група)

Tukey Post-Hoc Test – Генералізована тривога

		надійний	тривожний	тривожно-уникаючий	уникаючий
надійний	Mean difference	—	−3.11	−5.03	−0.185
	p-value	—	0.195	0.041	0.999
тривожний	Mean difference		—	−1.92	2.924
	p-value		—	0.822	0.345
тривожно-уникаючий	Mean difference			—	4.841
	p-value			—	0.088
уникаючий	Mean difference				—
	p-value				—

Як бачимо з коробкових діаграм, для тривожно-уникаючого типу прив’язаності встановлено вищий рівень за шкалою Генералізована тривога, ніж для надійного, тобто лише з цією парою можемо констатувати достовірну відмінність, адже p >0,05.

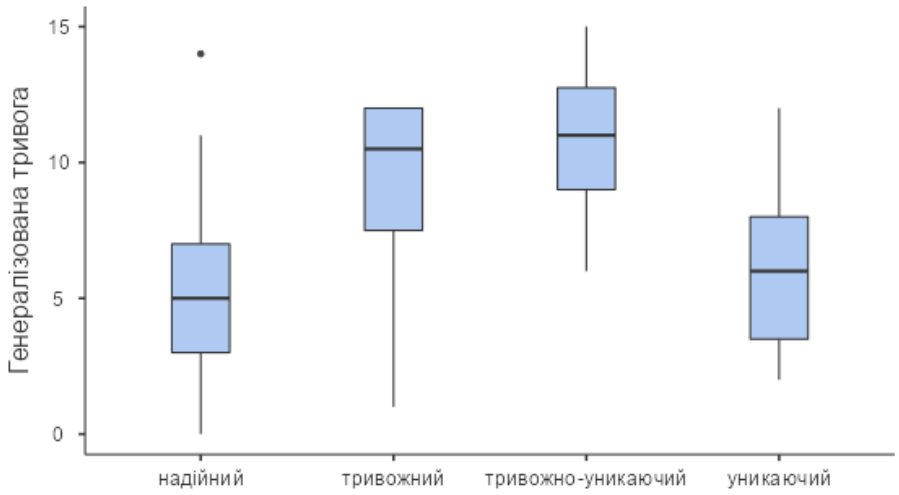

Рис. 3.2. Коробкові діаграми за шкалою Генералізована тривога для різних типів прив’язаності (експериментальна група)

В подальшому ми здійснили однофакторний дисперсійний аналіз на контрольній групі.

Таблиця 3.28.

Однофакторний дисперсійний аналіз (кр. Фішера) при порівнянні груп, утворених за типом прив’язаності за опитувальниками Стресу PSS-10 та Генералізованої тривоги GAD-7 (контрольна група)

One-Way ANOVA (Fisher's)

	F	df1	df2	p
Стрес	3.67	3	42	0.019

При проведенні попарної перевірки за шкалою сприйнятого стресу PSS-10 було встановлено достовірну відмінність лише між надійним типом прив’язаності та тривожно-уникаючим.

Таблиця 3.29.

Попарні порівняння для груп, утворених за типом прив'язаності за шкалою сприйнятого стресу PSS-10 (контрольна група)

Tukey Post-Hoc Test – Стрес

		надійний	тривожний	тривожно-уникаючий	уникаючий
надійний	Mean difference	—	−3.95	−6.59	−0.942
	p-value	—	0.241	0.020	0.965
тривожний	Mean difference		—	−2.64	3.011
	p-value		—	0.716	0.582
тривожно-уникаючий	Mean difference			—	5.650
	p-value			—	0.109
уникаючий	Mean difference				—
	p-value				—

Як бачимо з коробкових графіків, для тривожно-уникаючого типу прив'язаності встановлено вищий рівень за шкалою Сприйнятого стресу, ніж для надійного.

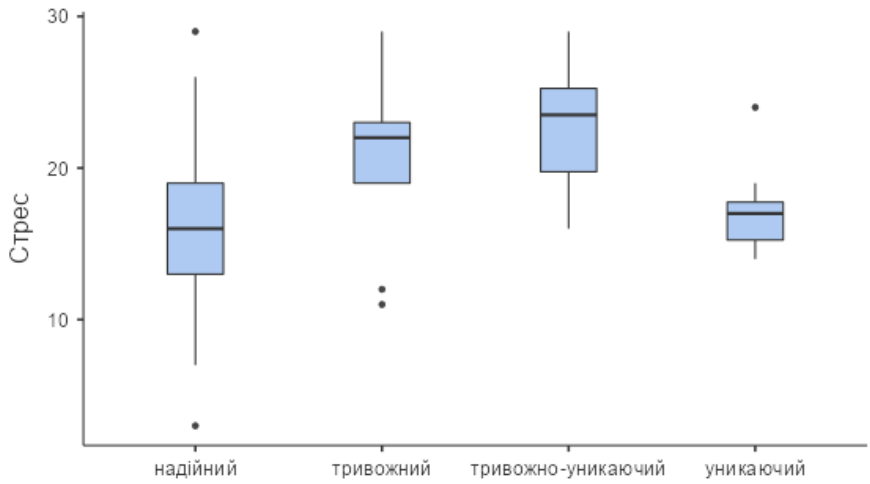

Рис. 3.3. Коробкові діаграми за шкалою Стрес для різних типів прив'язаності (контрольна група)

В контрольній групі встановлено також відмінність за типами прив'язаності за шкалою Генералізованої тривоги.

Таблиця 3.30.

Однофакторний дисперсійний аналіз (кр. Крускала Волліса) при порівнянні груп, утворених за типом прив'язаності за опитувальником Генералізованої тривоги GAD-7 (контрольна група)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Генералізована тривога	9.93	3	0.019

При проведенні попарної перевірки за опитувальником Генералізованої тривоги GAD-7 також було встановлено відмінність між тривожно-уникаючим та надійним типами прив'язаності.

Таблиця 3.31.

Попарні порівняння для груп, утворених за типом прив'язаності за опитувальником Генералізованої тривоги GAD-7 (контрольна група)

Pairwise comparisons - Генералізована тривога

		W	p
надійний	тривожний	1.996	0.492
надійний	тривожно-уникаючий	3.782	0.038
надійний	уникаючий	2.583	0.261
тривожний	тривожно-уникаючий	2.055	0.466
тривожний	уникаючий	−0.582	0.977
тривожно-уникаючий	уникаючий	−3.043	0.137

Як бачимо з коробкових графіків, для тривожно-уникаючого типу прив'язаності встановлено вищий рівень за опитувальком Генералізованої тривоги, ніж для надійного.

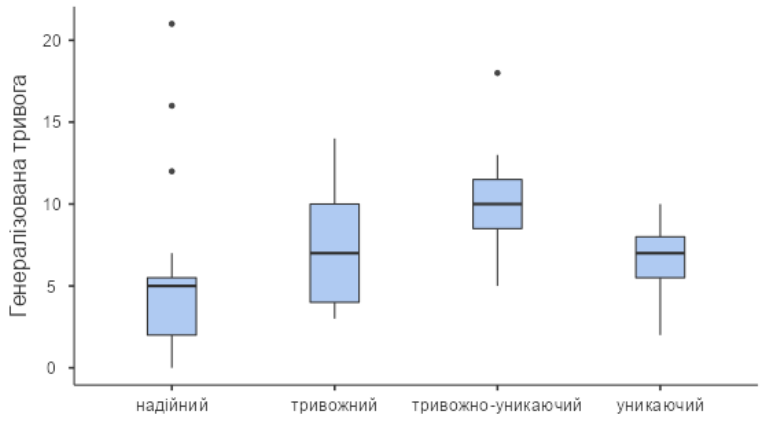

Рис. 3.4. Коробкові діаграми за шкалою Генералізована тривога для різних типів прив'язаності (контрольна група)

Далі ми розглянули кореляційні зв’язки методики «Досвід близьких стосунків» із різними соціально-демографічними даними: сімейний статус, рівень освіти, тип зайнятості, а саме з критеріями самозайнятості, підприємливості та в якості найманих працівників.

На експериментальній групі було встановлено, що показники за шкалою «Уникання близькості» негативно корелюють з даними, які показують узаконеність стосунків.

Таблиця 3.32.

Кореляційні зв’язки шкал методики Досвід близьких стосунків із соціально-демографічними показниками (експериментальна група)

Correlation Matrix

		Тривожність	Уникання близькост
Тривожність	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Уникання близькості	Spearman's rho	0.344 *	—
	df	48	—
	p-value	0.014	—
Вік	Spearman's rho	0.122	0.096
	df	48	48
	p-value	0.400	0.506
Узаконеність стосунків	Spearman's rho	−0.060	−0.442 **
	df	48	48
	p-value	0.681	0.001
Рівень освіти	Spearman's rho	−0.245	−0.131
	df	48	48
	p-value	0.086	0.366
К-ть дітей	Spearman's rho	0.178	−0.126
	df	41	41
	p-value	0.254	0.420
Підприємливість в зайнятості	Spearman's rho	−0.321	−0.006
	df	35	35
	p-value	0.053	0.972

На контрольній групі, окрім негативної кореляції шкали Уникання близькості з показником узаконеності стосунків, було встановлено, що такий

критерій, як підприємливість у зайнятості, негативно корелює зі шкалами Тривожності та Уникання близькості.

Таблиця 3.33.

Кореляційні зв'язки шкал методика Досвід близьких стосунків із соціально-демографічними показниками (контрольна група)

Correlation Matrix

		Тривожність	Уникання близькості
Тривожність	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Уникання близькості	Spearman's rho	0.282	—
	df	44	—
	p-value	0.057	—
Вік	Spearman's rho	0.113	0.257
	df	44	44
	p-value	0.454	0.085
Узаконеність стосунків	Spearman's rho	−0.036	−0.489 ***
	df	44	44
	p-value	0.811	< .001
Рівень освіти	Spearman's rho	0.014	−0.168
	df	44	44
	p-value	0.927	0.265
К-ть дітей	Spearman's rho	0.154	0.102
	df	39	39
	p-value	0.337	0.527
Підприємливість в зайнятості	Spearman's rho	−0.402 *	−0.365 *
	df	33	33
	p-value	0.017	0.031

Проте, окрім дослідження кореляційних зв'язків з анкетними даними, ми вирішили також пересвідчитись у результатах за допомогою перевірки гіпотез про середні.

На експериментальній групі не було встановлено відмінності між тими, хто в перебуває у шлюбі, та тими, хто не одружений та не є у стосунках, за шкалою Тривожності, проте групи розрізняються за шкалою Уникання близькості.

Таблиця 3.34.

Перевірка гіпотез про середні за шкалами методики Досвід близьких стосунків у групах, утворених за наявністю шлюбу (експериментальна група)

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Тривожність	Mann-Whitney U	270	0.628
Уникання близькості	Mann-Whitney U	166	0.009

Note. H_a $\mu_{\text{в шлюбі}} \neq \mu_{\text{не в шлюбі}}$

Тут ми можемо побачити, що ті, хто перебуває у шлюбі, мають нижчий рівень Уникання близькості, ніж ті, хто не перебувають у шлюбі і в стосунках.

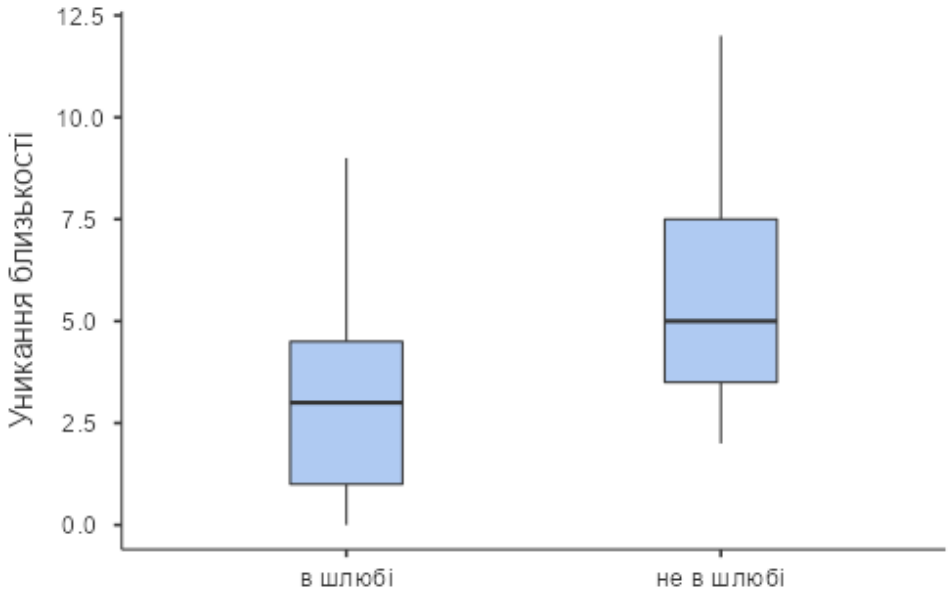

Рис. 3.5. Коробкові діаграми за шкалою Уникання близькості в групах, утворених за наявністю шлюбу (експериментальна група)

На контрольній групі також не було встановлено відмінностей між тими, хто в шлюбі та тими, хто не в шлюбі, за шкалою Тривожності, проте групи розрізняються за шкалою Уникання близькості.

Таблиця 3.35.

Перевірка гіпотез про середні за шкалами методики Досвід близьких стосунків у групах, утворених за наявністю шлюбу (контрольна група)

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Тривожність	Student's t	−0.602	44.0	0.551
	Mann-Whitney U	234		0.533
Уникання близькості	Student's t	−4.033	44.0	< .001
	Mann-Whitney U	105		< .001

Note. H_a $\mu_{\text{в шлюбі}} \neq \mu_{\text{не в шлюбі}}$

Тут також можемо свідчити, що ті, хто перебуває у шлюбі, мають нижчий рівень Уникання близькості, ніж ті, хто не є у шлюбі, що показують коробкові графіки.

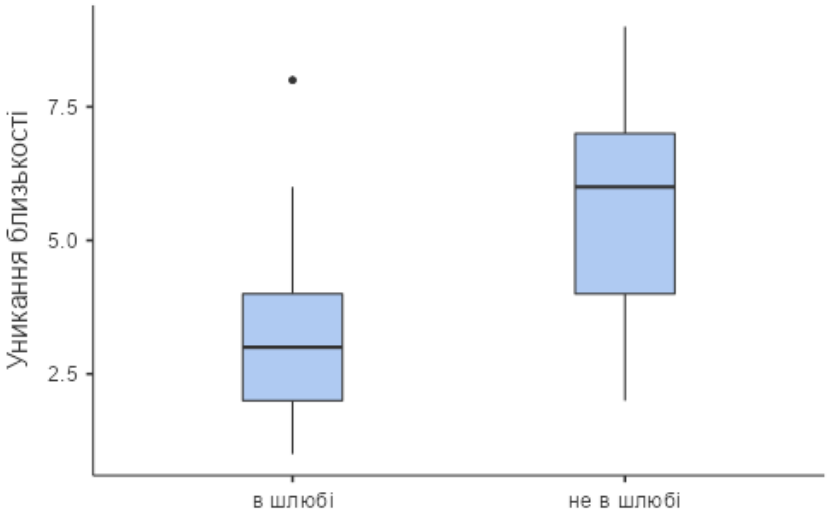

Рис. 3.6. Коробкові діаграми за шкалою Уникання близькості в групах, утворених за наявністю шлюбу (контрольна група)

Не було встановлено відмінностей у групах, утворених за наявністю дітей, за обома шкалами методики Досвід близьких стосунків на експериментальній групі.

Таблиця 3.36.

Перевірка гіпотез про середні за шкалами методики Досвід близьких стосунків у групах, утворених за наявністю дітей (експериментальна група)

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Тривожність	Mann-Whitney U	174	0.162
Уникання близькості	Mann-Whitney U	217	0.740

Note. H_a $\mu_{\text{немає дітей}} \neq \mu_{\text{є діти}}$

Не було також встановлено відмінностей і у групах, утворених за наявністю дітей, за обома шкалами методики Досвід близьких стосунків на контрольній групі.

Таблиця 3.37.

Перевірка гіпотез про середні за шкалами методики Досвід близьких стосунків у групах, утворених за наявністю дітей (контрольна група)

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Тривожність	Mann-Whitney U	79.5	0.352
Уникання близькості	Mann-Whitney U	66.5	0.157

Note. H_a $\mu_{\text{немає дітей}} \neq \mu_{\text{є діти}}$

Порівнюючи групи, утворені за типом зайнятості, не було встановлено відмінностей за шкалами методики «Досвід близьких стосунків» як в експериментальній, так і в контрольній групах. Водночас за шкалою Тривожність були встановлені відмінності.

Таблиця 3.38.

Однофакторний дисперсійний аналіз за шкалою Тривожність методики Досвід близьких стосунків у групах, утворених за типом зайнятості (експериментальна група)

One-Way ANOVA (Welch's)

	F	df1	df2	p
Тривожність	4.36	3	13.0	0.025

Встановлено також, що в експериментальній групі наймані працівники та підприємці відрізняються за рівнем Тривожності.

Таблиця 3.39.

Попарні порівняння для груп, утворених за типом зайнятості за шкалою Тривожність (експериментальна група)

	Значення	найманий працівник	не працюю	підприємець	фрілансер/ ФОП
найманий працівник	Різниця середніх	—	-2.79	2.71	1.38
	P	—	0.510	0.048	0.458
не працюю	Різниця середніх		—	5.50	4.17
	P		—	0.102	0.221
Підприємець	Різниця середніх			—	-1.33
	P			—	0.325
фрілансер/ФОП	Різниця середніх				—
	P				—

Як бачимо з коробкових діаграм, у найманих працівників вищий рівень тривожності, ніж у підприємців.

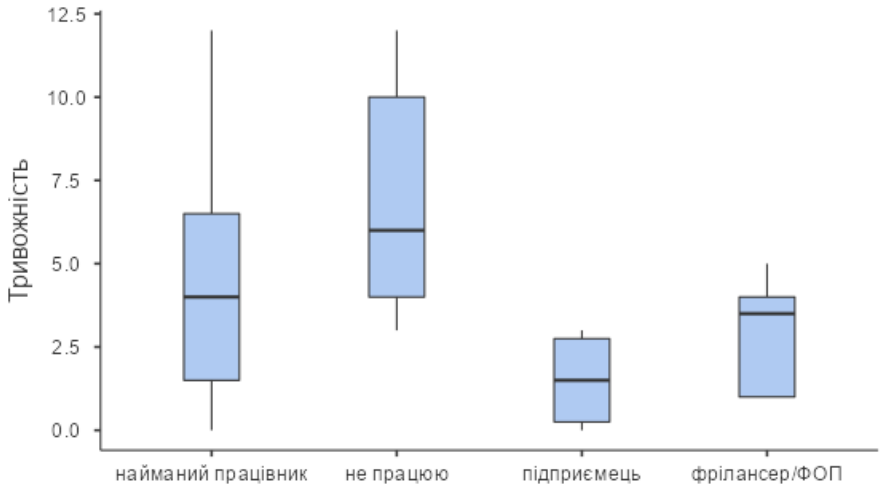

Рис. 3.7. Коробкові діаграми для шкали Тривожність у групах, утворених за типом зайнятості (експериментальна група)

На контрольній групі не встановлено статистично достовірного зв’язку шкали Тривожності із типом зайнятості.

Таблиця 3.40.

Однофакторний дисперсійний аналіз (кр. Крускала Волліса) за шкалою Тривожність методики Досвід близьких стосунків у групах, утворених по типу зайнятості (контрольна група)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Тривожність	7.81	3	0.050

Далі можемо припустити, що наймані працівники відрізняються від фрілансерів за рівнем тривожності: у фрілансерів рівень тривожності нижчий.

Таблиця 3.41.

Попарні порівняння для груп, утворених за типом зайнятості за шкалою Тривожність (контрольна група)

Pairwise comparisons - Тривожність

		W	p
найманий працівник	не працюю	0.317	0.996
найманий працівник	підприємець	−0.855	0.931
найманий працівник	фрілансер/ ФОП	−3.619	0.051
не працюю	підприємець	−0.471	0.987
не працюю	фрілансер/ ФОП	−3.047	0.136
підприємець	фрілансер/ ФОП	−0.600	0.974

За коробковими діаграмами також помітно, що у найманих працівників вищий рівень Тривожності, ніж у фрілансерів / ФОП.

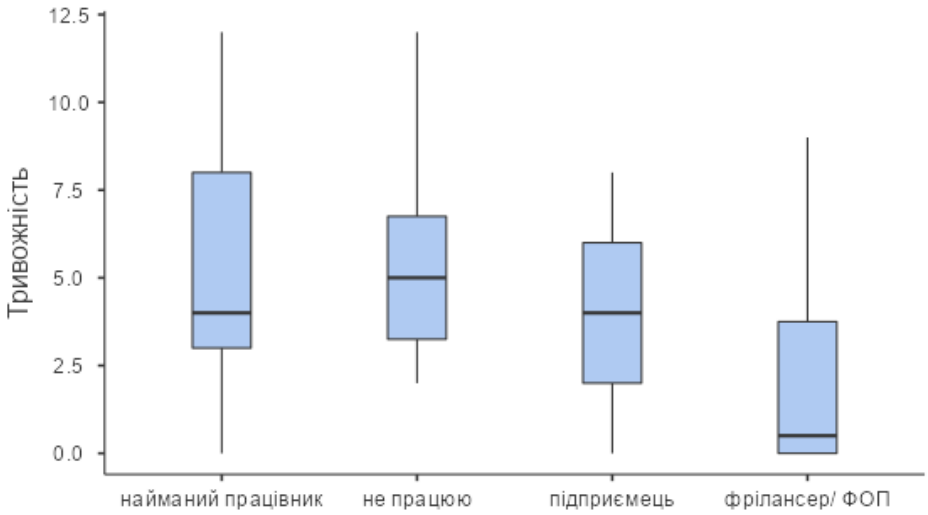

Рис. 3.8. Коробкові діаграми для шкали Тривожність у групах, утворених по типу зайнятості (контрольна група)

3.2. Теорія прив'язаності у терапії психологічних порушень

У ряді досліджень, зокрема, Філіпа Шейвера та Маріо Мікулінцера (Mikulincer&Shaver, 2007), особлива увага приділялася аналізу зв'язку між типом прив'язаності та депресивними станами. Зокрема, люди з ненадійними типами прив'язаності, що мали негативні уявлення про себе та інших, а також характеризувалися внутрішньоособистісними та міжособистісними психологічними дефіцитами, в основі яких був досвід спілкування з байдужими, тривожними або відторгуючими фігурами прив'язаності, піддаються вищому ризику психічних розладів.

На думку Боулбі, клієнти звертаються до терапевтів, коли відчувають, що вони не можуть впоратися з оточуючими обставинами, використовуючи звичні стратегії. Ці умови активують систему прив'язаності, запрошуючи терапевтів ставати тією самою «надійною базою», до якої можна звернутися по допомогу (Bowlby, 1988; Waters and Cummings, 2000) [95]. Тобто основною функцією терапевта є забезпечити надійну опору клієнтам, яку вони мали отримати в дитинстві, і спиратися на неї у складних оставинах. На цьому ж акцентує і Карл

Хайнц Бріш, який називає такі стосунки «збереженим переносом» (Treating Attachment Disorders: From Theory to Therapy. Karl Heinz Brisch, 2012. 399) [96].

Оскільки поведінку прив'язаності провокують загроза, хвороба або інші складні обставини, зокрема, війна, клієнт прагне знайти «фігуру прив'язаності», яка полегшить дистрес, заспокоїть і надасть відчуття безпеки і захищеності.

Таким чином, дві основні задачі терапевта, який, по суті, виконує батьківські функції прив'язаності, полягають у забезпеченні безпечного сховища, яке захистить від можливих загроз, та створенні «надійної бази», звідки можна переоцінити ресурси і проблеми. Тобто головна запорука ефективної терапії клієнток з тривожно-депресивними станами – наявність **терапевта з надійною прив'язаністю.**

Надійність, емпатія та співчутливість – ті характеристики фігури прив'язаності, які сприяють надійному зв'язку. Психотерапевт повинен забезпечити надійну, прогнозовану і чутливу взаємодію, плануючи зустрічі, впродовж яких уся увага приділяється опису симптомів, їх контектсу і розкриттю глибинних страхів і тривог клієнток.

Зокрема, при роботі з жінками у складних психологічних станах важливо розглядати форми прив'язаності і розроблені захисні структури саме з урахуванням **гендера**. Терапевту важливо знайти слова, які б дали клієнтці чітке розуміння того, як проявляються її бажання та що її мотивує. Зокрема, при психотерапії жінок виникає ціла низка проблем, які виникають незалежно від специфіки структури прив'язаності. Це, зокрема, страх залежності; схильність делегувати турботу про себе іншому таким способом, який може бути цілком мотивованим; труднощі з отриманням і прийняттям турботи і уваги; гіперкритичність по відношенню до власного фізичного самовідчуття, ща негативно впливає на сексуальність і відчуття свого тіла. У терапії з жінками з депресивними, стресовими та тривожними станами важливо враховувати так званий «вбудований захист» (термін С'юзі Орбах, Eichenbaum and Orbach, 1982) – захист від прагнення жінки до прив'язаності та залежності. У жінок з

порушеною прив'язаністю і складними психологісчними станами виникає парадоксальне відчуття: усвідомивши, що її слухають – а це йшло врозріз з її попереднім досвідом – вона почувала, що вимушена подавити своє бажання контакту. Бажання зупинитися виникає у жінок у подібних станах через страх бути ще більш вразливою, ще більш такої, що потребує безпеки, ще більш прив'язаною. Тому терапевту важливо пильнувати це питання і враховувати тенденцію до спротиву жінок по відношенню до власних потреб у безпеці, прив'язаності і захисті, а також їхнє одночасне прагнення до здобуття надійної прив'язаності та труднощі з прийняттям, адже ці проблеми є вирішальними у терапії. (Orbach, 1990; Orbach and Eichenbaum, 1986) [97].

В ході терапії важливо м'яко реагувати на самокритику клієнток стосовно того, що вони «занадто потребують» захисту, безпеки і прийняття, і розглядати захист як реальну проблему, замість того, щоб розуміти її як несвідомий страх перед бажанням глибокої прив'язаності. Відтак важлива здатність терапевта **емпатувати** і розуміти глибинні потреби жінок у складних психологічних станах. Адже за відсутності можливості отримувати турботу, жінки можуть захопитися віддачею і переконувати терапевта в тому, що їм уже значно краще і, він гарно впорався з її проблемами. На схильність жінок відволікатися від власних конфліктів і бажань важливо постійно звертати увагу і бути особливо уважним до мінливих змін їхнього настрою від сесії до сесії.

Формування прив'язаності у клієнток із тривожно-депресивними станами – взаємодія на основі міжособистісної системи, основна мета якої – відновлення безпеки і контроля за власним життям клієнтки. Зокрема, крім емпатування, прогнозування емоційного стану і адекватного (у даному випадку – співчутливо-приймаючого) реагування, **регулярність зустрічей** відіграє ключову роль у зниженні симптомів тривожно-депресивних станів. Важливо, що регулярні візити за усталеним розкладом роблять уважний догляд передбачливим і знижують цінність додаткових повідомлень про симптоми стосовно поведінки прив'язаності, що, в свою чергу, формує **покращення саморегуляції клієнток**. Посилення здатності клієнток почуватися більш

захищеними завдяки саморегуляції дистресу і депресивних думок – навіть важливіше, ніж зусилля з надання зовнішньої підтримки. Цей процес починається під час першого збору анамнезу, який повинен включати в себе дослідження попередніх проблем зі здоров'ям та основних стресорів, а також реакцій клієнток на них. Терапевт повинен акцентувати клієнткам їх переваги, які були недооцінені або забуті. Навчання навичкам, що покращують саморегуляцію тривожно-депресивних станів, зокрема, різним методикам релаксації, нагадування про переваги і перемоги, забезпечення постійної м'якої підтримки забезпечує стабілізацію стану клієнток із тривожно-депресивними станами, сприяючи мотивації та почуттю самоконтролю – тим чинникам, які сприяють посиленню безпеки.

У терапії поведінки прив'язаності жінок з тривожно-депресивними розладами, варто зважати ще на один важливий момент. Оскільки головною терапевтичною метою є виявлення прихованих почуттів, які призводять до тривоги і депресивних станів, у процесі взаємодії невідворотно виникатиме минулий досвід, особливо очікування стосовно того, як особа, що здійснює догляд, відреагує на виражений дистрес. Це той перенос, про який писав Бріш, бо клієнтки привносять у стосунки здебільшого несвідомі схеми або внутрішні робочі моделі, які засновані на попередньому досвіді звернення по допомогу, але не ідентичні йому. І завдання терапевта – **підлаштуватися до типу прив'язаності клієнтки**, поступово і м'яко змінюючи її. Саме тому найбільш значущим чинником успішної терапії є постать терапевта з надійною прив'язаністю.

У контексті рекомендацій щодо збереження і підтримки ментального здоров'я українок привертає увагу досвід англійських психотерапевтів.

2007 року Мартін Сігер, англійський клініцист, громадський діяч і координатор руху з питань ментального здоров'я, на прохання міністра охорони здоров'я Великобританії створив Національну консультативну групу із психічного здоров'я та благополуччя (Seager, 2007). Метою групи було визначити універсальні засадничі концепції, що пов'язують різні напрямки і

підходи до ментального здоров'я. В ході обговорень було вирішено, що надійна прив'язаність є основним та універсальним чинником, що лежить в основі благополуччя всіх людей.

Група дійшла п'яти універсальних висновків, які цілком варто застосувати і в нашій країні, не чекаючи закінчення війни, адже збереження ментального здоров'я в Україні – нагальна задача на найближчі кілька десятків років.

1. Благополуччя людини залежить від задоволення універсальних психологічних потреб, так само як фізичних і соціальних.
2. Всі послуги і політика в області охорони психічного здоров'я, а не лише спеціалізовані психологічні служби, повинні базуватися на психологічних принципах і стандартах.
3. **Теорія прив'язаності** забезпечує універсальну доказову базу, яка ще не була повною мірою визнана або використана у загальній політиці в області психічного здоров'я та у розробці послуг.
4. У галузі психічного здоров'я було б оманливим стверджувати, що стосунки просто забезпечують обстановку або набір цінностей, у рамках яких проводиться терапія. Стосунки – це суть терапії, і це і є «дитина, а не вода у ванночці».
5. Вибір між медичним і психологічним підходами до ментального здоров'я є поганою наукою і заснований на картезіанським розділенням тіла і розуму – завжди є психологічний аспект і психологічний вплив, що виникають у результаті будь-якого людського втручання, і не існує такого поняття, як психологічний вакуум чи вакуум стосунків.

Висновки до розділу 3

Емпіричне дослідження взаємозв'язку типів прив'язаності і рівня стресу і тривоги проводилося у декілька етапів: вибір відповідних психодіагностичних методик; формування анамнестичної анкети; проведення онлайн-опитування

респонденток через Google-форми; обробка та аналіз статистичних даних; інтерпретація результатів дослідження.

Статистична вибірка становила 96 осіб жіночої статі різного віку, рівня освіти, типу зайнятості, сімейного статусу та наявності дітей. Розподіл на експериментальну і контрольну групу було здійснено на основі вікового критерію, експериментальна група становила 50 осіб віком 25 – 43 роки, а контрольна – 46 осіб віком 44 – 63 роки.

Отже, за результатами тесту для незалежних вибірок (t-критерій Стьюдента) за опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7, шкалою Депресії PHQ-9 та шкалою Сприйнятого стресу PSS-10, в експериментальній групі особи з ненадійними типами прив'язаності продемонстрували в середньому вищий рівень Депресії (p 0,034), ніж досліджувані з надійним типом прив'язаності, на 3.18 бали. За тими ж критеріями у контрольній групі статистично достовірна відмінність є лише за шкалою Стрес.

Якщо порівнювати досліджуваних в залежності від типу прив'язаності за шкалами Генералізованої тривоги, Депресії та Стресу, в експериментальній групі спостерігається відмінність по шкалі Депресії – особи з ненадійними типами прив'язаності мають вищий рівень депресії, що логічно, а в контрольній групі маємо відмінність за шкалою Стресу: у осіб з ненадійними типами прив'язаності – вищий рівень стресу, ніж у надійних.

Якщо ж порівнювати контрольну та експериментальну групи, то такі результати можна проінтерпретувати наступним чином. Вочевидь, для контрольної групи (старших жінок), які мали численний негативний досвід впродовж життя і навчилися відреаговувати випробування, навіть війна сприймається більше як стрес, а для експериментальної групи, де зібрано молодших жінок, – це надважке випробування для психіки, яка відповідно реагує депресивними станами.

Цікаво, що при проведенні дослідження стосовно взаємозв'язку віку з Депресією, Стресом та Генералізованою тривогою за шкалою з Генералізованої тривоги, **не було** встановлено кореляційних зв'язків віку і на контрольній, і на

експериментальній групах. Можна припустити, що чинник віку не є ключовим при оцінці стресових, депресивних та тривожних станів.

Порівнюючи групи з різним типом прив’язаності за шкалою сприйнятого Стресу та опитувальником Генералізованої тривоги, з’ясувалося, що вони відрізняються за показниками і Стресу, і Генералізованої тривоги. При проведенні попарної перевірки за шкалою сприйнятого стресу PSS-10 було встановлено відмінності між тривожним та надійним типами прив’язаності та між тривожним і уникаючим.

Отже, статистичними методами було виявлено лише поодинокі кореляційні зв'язки з деякими соціально-демографічними критеріями, а також кореляційні зв’язки шкал методики Досвіду близьких стосунків зі шкалою сприйнятого Стресу PSS-10 та з опитувальником з Генералізованої тривоги GAD-7 і на експериментальній, і на контрольній групі.

ВИСНОВКИ

З огляду на теоретичні засади теорії прив'язаності, можемо констатувати, що численні послідовники концепції, науково обгрунтовані дослідження та незгасаючий інтерес до цієї теми засвідчують актуальність і значущість теорії Боулбі для сучасного психологічного контексту, адже потенціал мають лише ті наукові ідеї, які знаходять відображення у реальному житті. А теорія прив'язаності актуальна ще й тим, що поведінка прив'язаності яскраво вмикається саме у критичні моменти, на піку переживань, коли особистості конче необхідна підтримка тієї самої secure base, яка забезпечила свого часу соціальне пристосування індивіда.

Розгляд теорії прив'язаності на тлі переживань психологічних потрясінь жінок, що перебувають у обставинах війни, релевантний у контексті розуміння впливу травмівних воєнних подій, їх різного відреаговування і напрацювання нового психологічного інструментарію з урахуванням типів прив'язаності у жінок як однієї з найбільш психологічно незахищених верств.

З'ясовуючи типи прив'язаності жінок, ми намагалися зрозуміти, наскільки більше жінок з умовно негативними типами прив'язаності та спрогнозувати, чи ці умовно негативні типи прив'язаності (тривожний, уникаючий та тривожно-уникаючий) впливають на більш гостре і болісно відреаговування воєнних небезпек.

Наша вибірка складала 96 жінок віком від 25 до 63 років різного соціального статусу, сімейного стану, типу зайнятості та умов проживання. Після визначення типів прив'язаності опитуваних було умовно розділено на дві групи – експериментальну і контрольну за фактором віку. Оскільки за новою віковою класифікацією ВООЗ (2018) молодий вік визначено в межах 18–44 р, «молода» група становила жінок до 43 років, а жінки старшого віку – 43–63 р. В результаті опитування експериментальна група продемонструвала наступні показники: надійний (29), тривожний (6), тривожно-уникаючий (4), уникаючий

(11). Натомість контрольна група становила: надійний (19), тривожний (9), тривожно-уникаючий (8), уникаючий (10).

Отже, порівнюючи, рівень стресу, тривоги та депресивних станів у осіб з надійним та умовно ненадійними типами прив’язаності, можемо констатувати, що далеко не завжди фіксувалася статистично достовірна значущість досліджень. Зокрема, порівнюючи рівень стресу у молодих осіб з ненадійним та надійним типом прив’язаності, можемо констатувати, що стрес вищий, ніж у осіб з надійним типом прив'язаності, мають респондентки лише з тривожним та тривожно-уникаючим типом. А в «уникаючих» респонденток рівень переживання стресу такий же, як і у осіб із надійним типом прив'язаності.

Також було встановлено відмінність між надійним типом прив’язаності та тривожно-уникаючим у старших жінок – для осіб з тривожно-уникаючим типом рівень стресу був вищим за показники надійного типу. Водночас у контрольній групі було виявлено відмінність за типами прив’язаності стосовно переживання тривоги: рівень Генералізованої тривоги у осіб з тривожно-уникаючим типом також був трішки вищим, ніж у респонденток з надійним типом.

Отже, можемо стверджувати, що **перша гіпотеза** про те, що тип прив'язаності визначає стиль поведінки і реакцій на переживання стресу і тривоги, справджується лише **частково**, адже це припущення стосується тільки двох тривожних типів прив'язаності. Водночас, можемо припустити, що на більшій вибірці показники всіх трьох типів ненадійної прив’язаності продемонстрували б статистичну достовірність.

Цікаво, що у групі старших жінок ми не встановили кореляційних зв’язків між, зокрема, Тривожністю і віком за всіма трьома шкалами – Депресії, Стресу, Генералізованої тривогою. Це можна проінтерпретувати так, що, очевидно, старші жінки, що зазнали багато негативного життєвого досвіду і складних життєвих подій, більше адаптувалися до переживання Депресії, Стресу та Генералізованої тривоги, ніж представниці молодшої групи.

Тож можемо стверджувати, що друга гіпотеза про те, що молодші жінки більш резильєнтні у переживанні стресових, тривожних та депресивних станів, ніж старші, **не підтвердилася**. Навпаки, було встановлено певні зв'язки між більш спокійною реакцією на травмуючі події і більш старшим віком жінок порівняно з молодшими.

Таким чином, тип прив'язаності лише **частково впливає** на рівень стресу і тривожності у жінок незалежно від віку, сімейного статусу, типу зайнятості та наявності дітей.

Водночас, розгляд теорії прив'язаності на тлі переживань психологічних потрясінь жінок, що перебувають у обставинах війни, релевантний у контексті розуміння впливу травмівних воєнних подій, їх різного відреаговування і напрацювання нового психологічного інструментарію з урахуванням типів прив'язаності у жінок як однієї з найбільш психологічно незахищених верств.

Зокрема, наше дослідження може слугувати подальшим аргументом на користь розвідкам про важливість застосування теорії у терапії психологічних порушень, зокрема, депресивних станів. Адже для клієнта у стресі, тривозі чи депресивному стані важливо отримати від терапевта secure base, яка була недостатньо забезпечена в дитинстві, яка стане своєрідною «тихою гаванню», безпечною і приймаючою, яка відновлюватиме ресурси і повертатиме клієнтам довіру до світу і віру в свої сили.

На прикладі системи охорони здоров'я Великобританії теорію прив'язаності на майбутнє також можна використовувати і в Україні як універсальну основу для розбудови ментального здоров'я та благополуччя суспільства, що стимулюватиме розвиток досліджень цього концепту в теорії та клінічній практиці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Schema Therapy. A Practitioner's Guide. By Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Marjorie E. Weishaar. Copyright 2003, by Guilford Press.
2. Attitudes devant la vie et devant la mort du XVIIe au XIXe, quelques aspects de leurs variations, INED. 1949.
3. Steele, State of the Art: Attachment, 2002. 8. P.4.
4. The Origins of Attachment. Infant Research and Adult Treatment. By Beatrice Beebe, Frank M. Lachmann. Copyright 2014, by Routledge.
5. État mental des hystériques: Les accidents mentaux. — Paris: Rueff et Cie, 1894. — 304 p.
6. ATTACHMENT AND LOSS. VOLUME I. ATTACHMENT by JOHN BOWLBY. Copyright Tavistock Institute of Human Relations, 1969.
7. The Origin of Species. Charles Darwin. Cambridge University Press. August 2010 (1859).
8. Melanie Klein And Object Relations Theory. Lucy Etherington. Simply Psychology. Updated on September 7, 2023.
9. An analysis of Melanie Klein, The Psycho-Analysis of Children (London: Vintage, 1997). !!An analysis of Melanie Klein, The Psycho-Analysis of Children (London: Vintage, 1997). By Peter Harris, The University of Manchester.
10. Bowlby J. The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character // International Journal of Psycho-Analysis. 1940. 285. XXI. E 1-25.
11. Der Kumpan in der Umwelt des Vogels - Der Artgenosse als auslösendes Moment sozialer Verhaltensweisen. [Original in: 1935. Journal für Ornithologie 83: 137-213, 289-413].
12. Bowlby, J. 1951. Maternal Care and Mental Health. Geneva: WHO; London: HMSO; New York: Columbia University Press. Abridged version, Child Care and the Growth of Love. Harmondsworth: Penguin Books, 2nd edn, 1965. 297 P. 18-23.
13. Bowlby, The Making and Breaking of Affectional Bonds. London. Tavistock Publications. 1979. 144. P. 88-92.

14. Donald Winnicott. The Child and the Family, London: Tavistock, 1957
15. Бессел Ван Дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. 2022. Vivat. 624 с. С. 174.
16. Bowlby J (1995) [1950]. Maternal Care and Mental Health. The master work series. Vol. 3 (2nd ed.). Northvale, NJ; London: Jason Aronson. pp. 355–533. Geneva, World Health Organization, Monograph series no. 3.
17. Trusting Relationships Are Central to Children's Learning – Lessons From Edward Tronick, Huffington Post, January 31, 2011.
18. American Handbook of Psychiatry: Volume 6. Author: Arieti, Silvano, M.D. Publisher: Basic Books, Inc.
19. Чен Енні. Теорія прив'язаності: Ефективні практики, які допоможуть побудувати міцні стосунки. Київ. Науковий світ. 2023. 192 с.
20. Bowlby J (1999) [1969]. Attachment. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books.
21. Attachment theory in adult mental health. A guide to a clinical practice. Edited by Adam N. Danquah, Katherine Berry. 2014. 224. P.38.
22. Bowlby J (1980). Loss: Sadness & Depression. Attachment and Loss (vol. 3); (International psycho-analytical library no.109). London: Hogarth Press.
23. Bowlby J (1976) [1965]. Fry M (abridged &) (ed.). Child Care and the Growth of Love (Report, World Health Organization, 1953 (above)). Pelican books. Ainsworth MD (2 add. ch.) (2nd ed.). London: Penguin Books.
24. Bowlby J (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Tavistock professional book. London: Routledge.
25. Bowlby J (1973). Separation: Anxiety & Anger. Attachment and Loss (vol. 2); (International psycho-analytical library no.95). London: Hogarth Press.
26. Erikson, Erik H.; Erikson, Joan M. (1997). The Life Cycle Completed (extended ed.). New York: W. W. Norton & Company (published 1998).
27. Freud and Fairbairn: Two Theories of Ego-Psychology, Charles T. Sullivan, Doylestown Foundation, 1963, p. 52.

28. The Collected Writings of Melanie Klein. Volume 1 – Love, Guilt and Reparation: And Other Works 1921–1945, London: Hogarth Press.
29. Ainsworth, M.C., Blehar, E., Salter, M.D., Waters, S. and Wall, S. 1978. Patterns of Attachment: a psychological study of the Strange Situation. Hills-dale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. 402. p. 57.
30. Susie Orbach. Attachment Theory in Adult Mental Health. A Guide to clinical practice. Edited by Adam N. Danquah, Katherine Berry. 2002. 311 p. 122-123.
31. Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), Affective development in infancy (pp. 95-124). Ablex Publishing.
32. Schore, A.N. (2010). Attachment trauma and the developing right brain: origins of pathological dissociation. In. P.F. Dell and J.A. O'Neil (eds), Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and beyond, pp. 107–41. London: Routledge.
33. Van der Hart, O., Steele, K., Boon, S. and Brown, P. (1993). The treatment of traumatic memories: synthesis, realisation, and integration. Dissociation 6, 162–80.
34. Lichtenberg, J.D. and Kindler, A.R. (1994). A motivational systems approach to the clinical experience. Journal of the American Psychoanalytic Association 42, 405–20.
35. Panksepp, J. (1998). Affective Neuroscience: the foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press.
36. Main, M. and Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In T.B. Brazelton and M. Yogman (eds), Affective Development in Infancy, pp. 95–124. Norwood, New Jersey: Ablex.
37. Fraley, R.C. and Shaver, P.R. 2000. Adult attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. Review of General Psychology 4, 132-54.
38. Glenn Saxe, Relationship Between Acute Morphine and the Course of PTSD in Children with Burns. Review of General Psychology 2, 29.
39. An ethological approach to personality development. By Ainsworth, Mary S.,Bowlby, John American Psychologist, Vol 46(4), Apr 1991, 333-341.

40. Sroufe, A., Egeland, B., Carlson, E.A. and Collins, W.A. (2005). The Development of the Person: the Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York: Guilford Press.
41. Karl Heinz Brisch. Treating attachment disorders—From theory to therapy (Second edition) (англ.) // Journal of Child & Adolescent Mental Health. — 2013. — July (vol. 25, iss. 1). — P. 95–97.
42. Жан-Мішель Кінодо. Приручення саомтності. Сепараційна тривога у психоаналізі. Бібліотека психоаналізу. — 2016. 254 с.
43. ATTACHMENT THEORY IN ADULT MENTAL HEALTH. A GUIDE TO CLINICAL PRACTICE. Edited by Adam N. Danquah, Katherine Berry. Taylor&Francis Group. 2014.
44. Main, M., Kaplan, N. and Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton and E. Waters (eds), Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development 50, 66-104. Chicago: Chicago University Press.
45. Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy and P.R. Shaver (eds), Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications, pp. 395-433. New York: Guilford Press.
46. Main, M. Latest developments in attachment theory: A conversation with Stephen Seligman, DMH; Mary Main, PhD; and Erik Hesse, PhD. A presentation at the Annual Meeting of the International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy, San Francisco, 26 February 2010. p. 69-71.
47. Hazan, C. and Shaver, P. (1987). Romantic Love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology 52, 5.
48. Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: individual and couple perspectives. British Journal of Medical Psychology 70, 249. p. 34-39.
49. Main, M., Kaplan, N. and Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton and E. Waters (eds), Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development 50, 66-104. Chicago: Chicago University Press.

50. Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: research and clinical perspectives. In J. Cassidy and Shaver (eds), Handbook of Attachment (2nd ed.), pp. 672-782. New York: Guilford Press.
51. Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. Journal of Social and Personal Relationship. 345. p. 129-134.
52. Shaver, P., and Mikulincer, M. (2008). An overview of attachment theory. In J. Obegi and E. Berant (eds), Clinical Applications of Adult Psychotherapy and Research, pp. 17-45. New York: Guilford Press.
53. Attachment in Adulthood - Structure, Dynamics, and Change. Mario Mikulincer PhD, Phillip R. Shaver. The Guilford Press. 2007. 526. p. 232.
54. Divorce themes in the attachment stories of preschoolers: implications for therapeutic interventions with postdivorce families. Inge Bretherton, Tim Page, Angel Gullon-Rivera, Vicky Lenzlinger. 2015. 286. p. 108.
55. Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults Edited by Joseph H. Obegi and Ety Berant. Guilford Press. 2010. 394. p. 16, 34, 265.
56. Holmes, J. (2001) The Search for the Secure Base: Attachment Theory and psychotherapy. Hove, England: Brunner-Routledge.
57. Gilbert, P. (1989). Human Nature and Suffering. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
58. Meyer, B. and Pilkonis, P.A. (2005). An attachment model of personality disorders. In M.F. Lenzenweger and J.F. Clarkin (eds), Major Theories of Personality Disorders, pp. 231–81. New York: Guilford Press.
59. Gumley, A.I., Braehler, C., Laithwaite, H., MacBeth, A. and Gilbert, P. (2010). A compassion focused model of recovery after psychosis. International Journal of Cognitive Psychotherapy 3, 186–201.
60. Steele, K., Van der Hart, O. and Nijenhuis, E.R.S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatisation: overcoming trauma-related phobias. Journal of Trauma and Dissociation 6, 11–53.
61. Levy, K.N., Kelly, K.M., Meehan, K.B., Reynoso, J.S., Clarkin, J.F., Lenzenweger, M.F. and Kernberg, O.F. (2006). Change in attachment patterns and reflective

function in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 74, 1027–40.

62. Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders. 5, 196–204.
63. Dallos, R. (2006). Attachment Narrative Therapy: integrating attachment, systemic and narrative therapies. Maidenhead: Open University Press/McGraw Hill.
64. Hunter, J.J. and Maunder, R.G. (2001). Using attachment theory to understand illness behavior. General Hospital Psychiatry 23, 177–82.
65. Thomas, L.K. (1996). Multicultural aspects of attachment. Paper delivered to the annual conference of The Centre for Attachment Based Psychotherapy. RACE Journal, British Association Counselling.
66. Knight, B.G. and Poon, C.Y.M. (2008). Contextual adult life span theory for adapting psychotherapy with older adults. Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavioral Therapy 26, 232–49.
67. Seager, M. (2006). The concept of “psychological safety” — A psychoanalytically-informed contribution towards “safe, sound and supportive” mental health services. Psychoanalytic Psychotherapy 20, 266–80.
68. https://www.brainyquote.com/authors/william-james-quotes
69. Craig. A. Smith, Richard S. Lazarus. Emotion and Adaptation. January 1990. Contemporary Sociology A Journal of Reviews 21(4):609-637. DOI:10.2307/2075902. In book: Handbook of personality theory and research (pp.609-637). Chapter: 17. Publisher: Guilford.
70. Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. H. (2019). Exposure therapy for anxiety: Principles and practice (2nd ed.). The Guilford Press.
71. Hazan, C, & Shaver, P. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280.
72. Orbach, S. (1990). Gender and dependency in psychotherapy. Journal of Social Work Practice 4, 1–15.

73. Fonagy, P. (2008). The mentalisation-focused approach to social development. In F.N. Busch (ed.), Mentalisation: theoretical considerations, research findings, and clinical implications, pp. 3–56. Hove: The Analytic Press.
74. Steele, H. and Steele, M. (2008). Clinical Applications of the Adult Attachment Interview. New York: Guilford Press.
75. Attachment Styles, Coping Strategies, and Posttraumatic Psychological Distress: The Impact of the Gulf War in Israel. Mario Mikulincer, Victor Florian, and Aron Weller. Journal of Personality and Social Psychology. 1993. Vol. 64, No. 5, 817-826.
76. Walker, Martin; Fairhall, David (18 January 1991). Iraqi missiles strike Israel. The Guardian. ISSN 0261-3077. Retrieved 5 September 2023. 11. 4.
77. EXPOSURE TO MISSILE ATTACKS: THE IMPACT OF THE PERSIAN GULF WAR ON PHYSICAL HEALTH, HEALTH BEHAVIOURS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN HIGH AND LOW RISK AREAS IN ISRAEL. VARDA SOSKOLNE, MARIO BARAS, HAVA PALTI and LEON EPSTEIN. Department of Social Medicine, Hadassah Medical Organization, P.O. Box 12000, Jerusalem, Israel and The Braun Hebrew University-Hadassah School of Public Health and Community Medicine, Jerusalem, Israel. 12. 6.
78. Mikulincer, M., Florian, V, & Tolmatz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 273-280.
79. Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. Child Development, 59, 135-146.
80. Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 644-663.
81. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226-244.

82. Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 644-663.
83. Simpson, J. A., Rholes, W S, & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. Journal of Personality and Social Psychology, 62, 434-446.
84. Wagner, P. E., & Tangney, J. P. (1991). Affective style, aspects of the self, and psychological symptoms. Unpublished manuscript, Department of Psychology, George Mason University. 297. p. 132-144.
85. Shaver, P. R., & Hazan, C. (in press). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W Jones (Eds.), Advances in personal relationships (Vol. 4). San Diego, CA: Academic Press. 386. p. 118-120, 188, 202.
86. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. rev., American Psychiatric Association, 1987. 303. p. 209.
87. Solomon, Z., Mikulincer, M., & Bleich, A. (1988). Characteristic expressions of combat-related posttraumatic stress disorder among Israeli soldiers in the 1982 Lebanon War. Behavioral Medicine, 19, 171-178.
88. Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock. 232. p. 126-130.
89. Shaver, P. R., & Hazan, C. (1988). A biased overview ofthe study of love. Journal of Social and Personal Relationships, 5, 473-501.
90. Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 273-280.
91. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. Anton Kurapov, Ivan Danyliuk, Andrii Loboda, Argyroula Kalaitzaki, Tobias Kowatsch, Tamara Klimash and Viktoriia Predko. 1 Department of Experimental and Applied Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine, Institute of Medicine, Sumy State University, Sumy, Ukraine, Department of Social Work, Laboratory of Interdisciplinary Approaches to the Enhancement of Quality of Life, Health Sciences

Faculty, Hellenic Mediterranean University, Crete, Greece, Institute for Implementation Science in Health Care, University of Zürich, Zürich, Switzerland, School of Medicine, University of St. Gallen, St. Gallen, Switzerland, Centre for Digital Health Interventions, Department of Management, Technology, and Economics, ETH Zürich, Zürich, Switzerland, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National university of Kyiv, Kyiv, Ukraine). 16. p.2-4.

92. Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss, Volume 2: Separation: anxiety and anger. New York: Basic Books. 478. p. 204-206.

93. Simpson, J. A. (1990). The influence of attachment styles on romantic relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 273-280.