

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

Магістерська робота

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОНСТЕЛЯЦІЇ
ТРАВМАТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ В КОНТЕКСТІ СХИЛЬНОСТІ ДО
МЕЖОВОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

Виконала: студентка

6 курсу, групи ЗПП 20/М
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми «Клінічна

психологія з основами
психодинамічної терапії»

Замковська Катерина

Олександрівна

Науковий керівник:

Семків І.І.

Рецензент

Львів – 2022

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ I РОЗУМІННЯ КОНСТЕЛЯЦІЇ ТРАВМАТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ТРАВМОВАНOSTI В ДИТЯЧОМУ ВІЩI.....	8
1.1 Особливості формування травматичного комплексу та його психічне підґрунтя, процес констеляції.....	8
1.2 Психічні механізми травми	12
1.3 Межові характеристики особистості, нарцисизм, взаємозв'язок з дитячим досвідом травми та прив'язаністю	15
1.4 Менталізація та її особливості у осіб з МРО, зв'язок з досвідом прив'язаності, алекситимією	19
1.5. Теоретична модель та гіпотези дослідження	23
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ II МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ	26
2.1. Етапи дослідження.....	28
2.2. Методи дослідження.....	29
2.3. Група досліджуваних.....	34
2.4. Аналіз даних.....	35
Висновки до другого розділу.....	36
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ.....	38
3.1 Порівняльна та описова характеристика констеляції травматичного комплексу людей з різними рівнями нарцисизму, межових рис особистості.....	38

3.2 Встановлення взаємозв'язків констеляції травматичного комплексу, нарцисизму, межових рис особистості; травмованості, менталізації, алекситимії, межових рис особистості	50
3.3 Регресійний аналіз передумов констеляції травматичного комплексу: особистісний нарцисизм і межові риси особистості особистості	56
3.4. Дискусія результатів.....	59
Висновки до третього розділу.....	69
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність: 24 лютого 2022 розпочались воєнні дії на території України. Вторгнення ворожої армії неunikно було пов'язаним з незліченною кількістю психологічно травмованих осіб, серед яких діти. Несподіваний початок війни в Україні збільшує важливість та актуальність досліджень пов'язаних з травмою та її переживанням. Актуальні важкі для осмислення події зумовлюють нагальність поглиблення розуміння феномену констеляції травматичного комплексу серед психологів.

Травма пережита сьогодні у майбутньому зумовлює та модифікує поведінку особистості у обставинах, коли травматичний досвід констелюється. Відтак, у випадку констеляції, пережита у минулому травма змушує оцінювати та реагувати на події теперішнього певним ригідним чином. Оскільки даний механізм ускладнює оптимальну адаптацію людини та є енергетично-виснажливим, працівникам сфери психології слід пріоритезувати його вивчення, особливо, у час війни.

У роботі розглянуто психологічні особливості констеляції травматичного комплексу в контексті межової структури особистості, особистісного нарцисизму, опираючись на теорію Карла Густава Юнга. Констеляцію травматичного комплексу у контексті теорії Юнга можна описати, як ті ситуації, в яких обставини зовнішнього світу запускають психічний процес, завдяки якому певний зміст накопичується і стимулює до дії. Коли особистість «констельована» – вона автоматично реагує певним чином. Констельовані змісти є комплексами, що мають власну специфічну енергію [3, с.113].

Окрім цього, проаналізовано взаємозв'язок констеляції травматичного комплексу і дитячого травматичного досвіду. Юнг окреслив поняття комплексу як емоційно акцентуований і несумісний із звичною установкою свідомості образ психічної ситуації, що володіє високою автономністю [3, с.115]. У роботі використано поняття травматичного комплексу – глибини

внутрішньопсихічного досвіду, організованого насамперед на несвідомих рівнях навколо переживання травми, яка стає центральною мотиваційною силою всередині самоструктури людини [45, с. 51].

Станом на сьогодні існує чимало досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку досвіду травми та того, якими психологічними захисними механізмами людина послуговується у майбутньому [26]; яка особистісна структура буде у неї сформована [36]; який рівень менталізації вона опанує [12]. Існує низка опублікованих досліджень про зв'язок межової структури особистості та нарцисизму з травматичним досвідом [21; 36; 46]. Оглянувши їх припускаємо, що травматичний комплекс констелюватиметься в таких осіб більш виражено в силу особливостей захисних механізмів і порушеної здатності до менталізації.

Попри те, що у світі продовжують вивчати нейропсихологічні механізми формування та дії афективно-зabarвлених комплексів [27], мало досліджень оприявнюють саме особливості констеляції травматичного комплексу в контексті схильності до межовості особистості. В Україні ця тема досі є недослідженою.

Метою нашого дослідження є розглянути зв'язок дитячого травматичного досвіду, який, ймовірно, призводить до утворення емоційно-зabarвленого комплексу та того, як його наявність відображається в теперішньому часі, в інтерпритації актуальних подій. Ми враховуємо початкову здатність респондентів до менталізації, адже її раптове пониження також може сигналізувати про констеляцію комплексу. Отримані нами результати є корисними для розуміння формування і дії травматичних комплексів у воєнний період. Окрім цього, збагачують загальні наукові надбання, що сприяють розробці методів і технік корекції впливу травматичного досвіду [4; 43].

Об'єкт дослідження: психологічні особливості констеляції травматичного комплексу.

Предмет дослідження: психологічні особливості констеляції травматичного комплексу в контексті схильності до межовості особистості.

Мета дослідження: з'ясувати психологічні особливості констеляції травматичного комплексу в контексті схильності до межовості особистості.

Гіпотези:

1. Існують відмінності у констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем нарцисизму.
2. Існують відмінності констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем вираженості межових рис особистості
3. Існує зв'язок між особистісним нарцисизмом і констеляцією травматичного комплексу
4. Існує зв'язок між рівнем вираженості межових характеристик і констеляцією травматичного комплексу
5. Серед передумов констеляції травматичного комплексу можна виокремити особистісний нарцисизм і риси межової особистості.
6. Існує зв'язок між рівнем травматизації і здатністю до менталізації, алекситимічністю, рисами межовості, нарцисизмом

Завдання дослідження:

- опираючись на аналіз наукових джерел окреслити значення понять «травматичного комплексу», «констеляції травматичного комплексу», «травми» у зв'язку з «менталізацією», «алекситимією», «межовими рисами особистості», «нарцисизмом»;

- обрати психодіагностичний інструментарій для дослідження травматичного досвіду, нарцисизму, межових рис особистості, алекситимії, менталізації, розробити авторську методику для вивчення констеляції травматичного комплексу;

- провести порівняльний, кореляційний, регресійний аналіз обраних феноменів;

Група досліджуваних: у дослідженні взяли участь 105 осіб, з них 78 жінок, 28 чоловіків віком до 20 років (19%); 20-30 р (43%); 30-40 р. (14%); 40-50 р. (15%); 50-60 р. (7 %); 60-70 р. (2%). За рівнем освіти 49 (46%) респондентів отримали повну вищу освіту, 34 (32%) - перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 12 (11%) - середню загальну; 10 (9%) - середню спеціальну.

Методики дослідження:

Для діагностики рівня і типу досвіду **травматизації** було застосовано анкету дитячої травми – коротку форму *CTQ-SF* (*The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form*), авторами якої є Бернштайн і Фінк (1994); для дослідження здатності до **менталізації** використано опитувальник вимірювання рівня менталізації *MZQ* (*Mentalization questionnaire*), який був розроблений Гаузбергом та ін.; для встановлення рівня **алекситимічності** ми послуговувались торонтською алекситимічною шкалою; для оцінки **межових рис** обрано шкалу межових характеристик особистості *PAI-BOR* (*Personality Assessment Inventory – Borderline Features Scale*), розробником якої є Л. Морей (Morey, McCredie, 2019); для дослідження особливостей **нарцисизму** ми послуговувались факторним особистісним опитувальником щодо рис нарцисизму *NPI-16* (*16-item Narcissistic Personality Inventory*) (Ames, Rose, & Anderson, 2006); для дослідження особливостей констеляції **травматичного комплексу** ми використовували авторську методику.

РОЗДІЛ 1

РОЗУМІННЯ КОНСТЕЛЯЦІЇ ТРАВМАТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ТРАВМОВАНOSTІ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ

1.1 Особливості формування травматичного комплексу та його психічне підґрунтя, процес констеляції

У дослідженні ми послуговуємось поняттям афективно-забарвленого комплексу – несвідомої організованої сукупності спогадів, асоціацій, фантазій, очікувань, і моделей поведінки навколо основного елементу, який супроводжується сильними, неспівмірними з можливостями психіки до їх осмислення, емоціями [37].

Для глибшого розуміння констельованого травматичного комплексу використано трактування К. Юнга, який виділив вісім його ознак: (1) порушений стан свідомості; (2) порушена єдність свідомості; (3) втрата здатності керувати намірами; (4) помітне погіршення пам'яті; (5) енергія травматичного комплексу іноді перевищує свідомий намір; (6) активний травматичний комплекс миттєво створює стан примусу; (7) нав'язливе мислення та дії; та (8) зменшення критичності і відповідальності (CW 8, paras. 200-3).

На думку К. Юнга констеляція комплексу є процесом, що відбувається автоматично. Змістами констеляцій є енергетично-забарвлені комплекси. К. Юнг ілюстрував їх дію на прикладі асоціативного тесту, під час якого констеляція травматичного комплексу проявляється у зміні реакції на запропоноване слово. Говорячи, що особистість є «констельованою», маємо на увазі, що зовнішні обставини стимулюють вивільнення процесу, що є поштовхом до певної дії. Як наслідок, можна очікувати, що людина реагуватиме певним чином [3].

Станом на сьогодні існують також психофізіологічні наукові дослідження, у яких продовжує доводити свою ефективність розроблена К. Юнгом методика

діагностики констеляції травматичного комплексу. У дослідженні Petchkovsky (2017) на 8 учасниках з використанням QEEG було виявлено основну закономірність констеляції афективно-забарвленого комплексу. Протягом перших 16 мс комплексні реакції починають проявлятися як активність у правій середній скроневій області. Дана активність зазвичай спостерігається, коли мигдалина в правій півкулі активується стресовою подією - у дослідницькій ситуації це комплексна відповідь на слово-подразник. Починаючи від 150 мс, відбувається активація мережі режиму за замовчуванням (DMN) (передня поясна і передклинкова ділянки anterior cingulate and precuneus), що опосередковує фонове відчуття себе. Результати QEEG показують, що мигдалеподібна та DMN активність переважає лише на найбільш ранній фазі відповіді. Однак, починаючи приблизно з 1000 мс і далі активність лівої півкулі (ймовірно, оборонного характеру) поступово переважає над правою протягом наступних трьох секунд [34]. Тож констеляція травматичного комплексу є автоматичним процесом, який пов'язаний з переживанням стресу і відчуттям себе, який запускається одразу після сприйняття стимулу, як от певного слова з асоціативного тесту Юнга. Юнг, К. (2008) [3]. Важливо мати на увазі, що афективно-забарвлені комплекси можуть бути й адаптивними: виступати як організовані набори поведінки у сенсі соціальних ролей, наприклад, у професійній сфері. Проте, у випадку неадаптивного впливу, травматичні комплекси витісняються або відщеплюються — є основою невротичних розладів [37, с.3].

Приклад неадаптивної дії афективно-забарвлених комплексів можна знайти у праці Margaret Wilkinson (2003), в якій на основі роботи з трьома пацієнтами з різним досвідом травми, йдеться про те як кожен з цих пацієнтів отримав проєкцію відокремлених ненависних аспектів матері, і в результаті кожен більшою чи меншою мірою боровся з тим, що можна було б назвати «Клонованою Самістю». Травматичний комплекс викликає дисоціацію психіки, адже не підконтрольний волі, і з цієї причини він володіє якістю психічної

автономії [44]. Відповідно, травматичний комплекс сприяє дезадаптації, віддаленню від аутентичної Самості, якщо є пов'язаним з травмою.

Згадана психічна автономія травматичного комплексу можлива завдяки механізму утворення асоціацій з іншими емоційно-зарядженими подіями минулого, що підсилюють його. Зазначимо, що під час констеляції афективно-забарвленого комплексу особи спогади про схоже переживання чи емоції, навіть якщо вони не усвідомлені, можуть стати активними та посилити емоції, викликані поточним сприйняттям. Також включені спогади про попередні випадки, коли даний афективно-забарвлений комплекс констелювався. Травма та утворення травматичного комплексу викликають зміни у функціонуванні пам'яті людини. Вивчення травм посприяло формуванню розуміння того, як екстремальні переживання протягом життєвого циклу можуть мати глибокий вплив на психічні пізнавальні процеси та міжособистісні зв'язки [45, с. 60].

Отож, пізнавальні психічні процеси зазнають змін у відповідь на дію травми. У польовому дослідженні Bessel A. van der Kolk та колег (2005) взяли участь 400 травмованих осіб, які звертались за лікарняною допомогою, і 128 мешканців громади. Було виявлено, що діти та дорослі, які зазнали хронічної міжособистісної травми демонструють психологічні порушення, які не враховуються при діагностиці посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Жертви тривалої міжособистісної травми, особливо травми на початку життєвого циклу, показали високу частоту проблем з регуляцією афектів і імпульсів; пам'яттю і увагою; самосприйняттям; міжособистісними відносинами; соматизацією; системою значень. Як наслідок, травматичний досвід в анамнезі пов'язаний з тим як людина сприймає світ, та взаємодіє у ньому в дорослому віці, адже особливість діяльності її психічних процесів зазнає змін [42].

Нарешті, травма впливає на сприйняття світу людиною у майбутньому. У даній роботі йдеться саме про травматичний комплекс — це динамічний

внутрішньо-психічний механізм, що виникає внаслідок травматизації. Травматичний комплекс не існує в ізольованому стані; він динамічно взаємодіє з іншими аспектами «Я», включаючи інший матеріал, що міститься в несвідомому в спробах переробити травматичний досвід. Після констеляції травматичний комплекс має здатність впливати на психічні функції, міжособистісні стосунки та поточні уявлення про реальність [45, с. 50-51].

Зокрема, зміни сприйняття реальності можуть стосуватись соціального контексту. Результати дослідження, проведеного Auline Maier (2019) вказують на те, що у дорослих, які зазнали жорстокого поводження в дитинстві, змінилося сприйняття соціальних стимулів. Дослідники опитали загалом 120 людей про досвід насилля та супутні захворювання. Всього до дослідження було включено 92 дорослих (64 жінки). Учасники були поміщені у сканнер мозку, експериментатор виконував рухи погладження гомілки учасників, фМРТ реєструвала активність ділянок мозку. Травмовані люди переживали дотикові стимули менш втішаючими, ніж люди, які не зазнали травми. Вони також підтримували більшу соціальну дистанцію від незнайомих. Крім того, дослідники виявили зміни в активації певних ділянок мозку. Зокрема, гіпокамп був набагато слабкіше активований під час повільних дотиків, коли в дитинстві були травматичні переживання. Гіпокамп слугує формуванню пам'яті і, таким чином, також зберігає негативні та позитивні асоціації стимулів. Більш травмованим учасникам повільний - більш емоційно насичений дотик - може бути менш приємним. Звідси випливає, що травматичний комплекс за допомогою дії низки структур головного мозку динамічно взаємодіє з різними аспектами Я, зокрема, з тілесною сферою, пам'яттю. Як наслідок, впливає на те, як людина сприймає світ, взаємодіє з іншими [30].

Отже, констеляція афективно-забарвленого комплексу є автоматичним процесом, в ході якого у людини виникають інтенсивні емоції, можуть активуватись спогади про всі попередні випадки, коли травматичний комплекс

констелювався, порушувати здатність до інтеграції спогадів. Цей процес має нейробиологічне підґрунтя і запускається після сприйняття стимулу. Найважливішу роль у формуванні комплексів відіграє досвід раннього розвитку, який може мати травматичний характер. Як наслідок, мати вплив на психічні пізнавальні процеси та міжособистісні зв'язки.

1.2 Психічні механізми травми

Для окреслення психічного механізму, що задіюється раннім травматичним досвідом, Д. Калшед оперує поняттям «системи турботи про себе», яка виникає внаслідок ранньої травми. Динамічні частини цієї системи становлять, за К. Юнгом, образи персоніфікованих афектів. Калшед умовно виокремив в системі архетипічні частини психіки, які дисоціюються і можуть бути спроектовані назовні, з якими почергово людина може ідентифікуватись. Проекція перешкоджає проживанню травми. З огляду на це положення, ми допускаємо, що люди з травмою в анамнезі можуть спроектувати дисоційовані образи на запропонований нами стимульний матеріал [24].

Слід стисло обґрунтувати кожен з трьох елементів системи. Елемент «темного ангела» можна розглядати як інтеріоризацію аб'юзивних або переслідуючих батьків. Ця фігура отримує енергію від ненависті, агресії, які травмована дитина відчуває в моменти насильства, але не може висловити. Крім того, ідентифікуючись з агресором щоб отримати ілюзорний контроль над ним, дитина може інтерналізувати його наміри у чужорідну (дисоційовану) частину самості. Хоча це і може принести тимчасове полегшення, деструктивний намір агресора може в результаті сприйматись як щось, що знаходиться всередині, а не назовні самості. Внаслідок може проявитись почуття ненависті до самого себе [8]. Елемент «світлого ангела» пов'язаний з добротою, задоволенням, захистом. Цей образ є інтеріоризацією емоційно чуйних опікунів дитини. Елемент «дитини» вміщує ганебні переживання насильства, відчуття власної «поганості»,

несе в своєму «соматичному несвідомому» неявні спогади про первинну травму. Ця частина психіки стає дисоційованою і не може рости з її рештою.

Екстерналізація чужорідної (alien) Самості, яка притаманна межовим особистостям, є необхідною для травмованої особистості, яка інтеріоризувала кривдника як частину себе. Альтернативою проєктивній ідентифікації є знищення Самості в телеологічному режимі, тобто фізично, шляхом самоушкодження та самогубства. Ці та інші дії також можуть слугувати створенню наляканої чужої Самості, в яку вміщується те, що емоційно нестерпно. Потреба в цьому іншому може стати надзвичайно інтенсивною, і може розвинути настирлива залежна псевдоприв'язаність до цієї особи [24, с.192].

Для ілюстрації свого погляду Kalsched наводить випадки пацієнтів, що зазнали ранній травматичний досвід. Наводиться випадок Террі, в якому аналітик не піддався спокусі ідентифікуватись з проєкцією пацієнтки світлого ангела. Цим він забезпечив їй доречний рівень фрустрації, що дозволило пацієнтці пережити себе «дитиною без матері». Після зіштовхнення з глибокими переживаннями система самообслуговування дозволила їй терпіти глибокі й хворобливі відчуття, потреба в дисоціації знизилась. На практиці, для того, щоб знизити негативний вплив травматичного раннього досвіду на буття людини, потрібно уможливити проживання важких емоційних станів саме часткою «дитини».

В цьому контексті важливо згадати теорію Біона, «темного ангела» можна порівняти з тим, що Біон (1959) називав «нападами незв'язування» або «зворотом альфа-функції». За Біоном, цей захист іноді знищує всі зв'язки між почуттями і думками, між тілом і розумом і неврологічно між емоційними центрами в лімбічному мозку і вищими центрами кори. Символічний процес, що залежить від афекту та його зв'язку з рефлексивною думкою, виведено з ладу [24].

Індивід, який усвідомлює, що його внутрішні стани позбавлені сенсу, може намагатись знайти ілюзорні зв'язки з фізичною реальністю у містицизмі, лікуванні вірою, спіритуалізмі, окультизмі, і за допомогою інших паранормальних явищ [24, с. 41].

Неабстраговану агломерацію психічних і фізичних нейронних стимулів навколо досвіду називають бета-елементами. Бета-елементи не метаболізуються нормальною обробкою мислення і існують поза усвідомленими думками, спогадами чи мріями. Проте бета-елементи можуть бути опрацьовані за допомогою проекції та дії, «відігрування назовні». За допомогою процесу альфабетизації бета-елементи можна перетворити на альфа-елементи. Альфа-елементи можуть бути пов'язані між собою чуттєвим і динамічним способом, який є фундаментальним для думок, спогадів і снів [28, с. 4].

Існує підґрунтя вважати, що в процесі перетворенні бета-елементів на альфа бере участь гіпокамп, що пов'язаний з процесом символізації. У дослідженні Torda (1969) розглядались звіти про швидкий сон тих, хто мав двостороннє пошкодження гіпокампа та контрольної групи. Звіти були зібрані одразу як людей розбудили за 10 хвилин після початку швидкого сну. Звіти контрольних суб'єктів з неушкодженим гіпокампом, містили дуже символічний та інтегрований матеріал. У людей з двосторонньою травмою гіпокампа звіти містили одну сцену з періодичним повторенням однієї або кількох її частин. У снах бракувало образних деталей та інтенсивних емоцій, зміст був стереотипним, повторюваним і не мав щоденного залишку. Під час пробудження кожен досліджуваний згадував про тиск фізіологічних потреб. Сновидінням не вистачало недавньої символічної обробки та спроби вирішення проблем. Результати показали, що процес інтеграції бета-елементів в нормі відбувається також у сні, за допомогою гіпокампа [41].

Калшед описує дисоціативний механізм реакції на травму як «систему турботи про себе», виділяючи три архетипічні частини психіки, які

дисоціюються. Процес, за допомогою якого бета-елементи перетворюються на альфа-елементи, є оборотним. Існує привід вважати, що в процесі перетворенні бета-елементів на альфа бере участь гіпокамп, забезпечуючи здатність до символічного мислення.

1.3 Межові характеристики особистості, нарцисизм, взаємозв'язок з дитячим досвідом травми та прив'язаністю

Необхідно розглянути поняття межової структури особистості. За визначенням О. Кернберга (1967) термін межова організація особистості описує пацієнтів, які мають специфічну, стабільну, патологічну організацію особистості [25, с.641]. Специфічними захисними механізмами на рівні межової організації особистості є розщеплення. Такий поділ інтерналізованих об'єктних відносин на «хороших» і «поганих» захищає Его від конфліктів за допомогою дисоціації інтродекцій та ідентифікацій конфліктного характеру [25, с.664]. Похідна драйву в цьому випадку досягає повної емоційної, моторної свідомості, але відокремлена від свідомого психічного досвіду [25, с.669].

Пацієнти з межовою організацією особистості, як правило, мають дуже сильні проєктивні тенденції. Основна мета проєкції тут — екстерналізувати погані, агресивні образи Я та об'єкта, основним наслідком цієї потреби є розвиток небезпечних об'єктів у відповідь – проєктивна ідентифікація. У нашій роботі ми опираємось на даний механізм функціонування психіки осіб з межовою структурою особистості, припускаючи, що саме ця категорія з більшою ймовірністю вдаватиметься до проєкції розщеплених інтерналізованих об'єктів [25].

Як здатність до менталізації, так і контекст її прив'язаності лежать в основі організації Самості. Організація та розпізнавання внутрішніх станів та їх вторинна репрезентація можуть виникнути лише якщо немовляті було дано можливість «спостерігати» ці стани в дзеркальних реакціях опікуна (Gergely & Watson, 1999). Якщо внутрішній досвід не задовольняється зовнішнім

розумінням, він залишається непозначеним, а нестримний афект породжує подальшу дисрегуляцію. Дитина шукає аспекти оточення, випадково пов'язані з її самовираженням. Цей болючий згодом потім має бути екстерналізований, щоб дитина досягла стерпної та цілісної репрезентації Самість тому, що він чужий. Погано сформована структура Самості таких дітей сенсibiliзує їх до подальших травм [7, с. 39].

У моделі Кернберга термін «межовий розлад» (MPO) є широким терміном, який включає межовий, нарцисичний, антисоціальний, шизоїдний і шизотипічний розлади особистості. Нарцисичні особистості також послуговуються механізмом розщеплення та проекції [25, с. 39].

Нарцисичний розлад особистості (NPD) у Розділі II DSM-5 описують «поширений шаблон грандіозності (у фантазії чи поведінці), потреби в захопленні та відсутності співпереживання, що характеризується п'ятьма ознаками або більше з переліченого: (а) грандіозне відчуття власної значущості; (б) заклопотаність фантазіями про необмежений успіх, могутність, блиск, красу чи ідеальне кохання; (с) переконання у власній особливості і унікальності; (d) вимоги надмірного захоплення; (е) почуття права; (f) міжособистісна експлуатація; (g) відсутність емпатії; (h) заздрість до інших; і (і) пихатість, зарозумілість поведінки або ставлення [40, с. 422].

Слід означити два основні аспекти прояву нарцисичності. Нарцисична грандіозність - дисфункція, що характеризується переоціненим уявленням про себе; експлуаторською, ексгібіціоністською поведінкою; поглинанням ідеалізованими фантазіями; та іншими дезадаптивними стратегіями самовдосконалення. Нарцисична грандіозність може проявлятися приховано, коли особа надає інструментальну та емоційну підтримку іншим, але водночас зневажає людину, якій допомагає, таємно переживаючи ситуацію як відображення власної особливості, доброти чи вищих здібностей. Нарцисична вразливість — дисфункція, що характеризується виснаженим, ослабленим

уявленню про себе; афектами гніву сорому та пригнічення; самокритичністю і суїцидальністю; міжособистісною гіперчутливістю і соціальною відстороненістю [35, с. 426]. Дослідження вказують, що як і МРО, нарцизм корелює з травматичним досвідом [46].

Спочатку необхідно окреслити явище травми, аби зрозуміти його наслідки для психіки людини, роль у формуванні травматичного комплексу. Травматизація виникає, коли дитина відчуває або стає свідком зовнішньої загрози; і, отже, переживає гостру реакцію тривоги, яка запускає стресову реакцію організму з довгостроковим пошкодженням ключових неврологічних і психологічних систем (Coade et al. 2008; Downey 2007). Коли травми трапляються з немовлятами та дітьми, мозок, що розвивається зазнає згубного впливу, як і здорова прив'язаність до основного опікуна [15].

МРО пов'язаний як з травмою, так і з небезпечними типами прив'язаності. Вживаючи поняття травматичного досвіду з високим рівнем міжособистісної зради, ми посилаємось на травму, спричинену тим, що людина була вимушена потребувати захисту особи, що експлуатувала її. Прикладом може слугувати насилля (фізичне, сексуальне та/або емоційне), завдане батьками чи іншими близькими особами. У дослідженні Kaehler та колег (2009) взяло участь 199 студентів (73% жінок і 26% чоловіків). Результати показали найсильніший зв'язок травми з високим рівнем зради і рисами межовості, травма з середнім рівнем зради також показала досить сильний зв'язок. Травми з низьким рівнем зради не були пов'язані з особливостями МРО. З отриманих даних можна зробити висновок, що досвід травми, пов'язаної зі зрадою може бути ключовою ознакою межового розладу особистості [23, с. 261–268].

Дезорганізована або небезпечна прив'язаність може збільшити сприйнятливність до травматичних переживань і схильність до дисоціації в дорослому житті. У дослідженні Pasquini, P., Liotti (2002) було розглянуто 52 випадки пацієнтів із дисоціацією та 146 осіб контрольної групи. На підставі

отриманих результатів було зроблено висновок, що травматичні втрати та важкі травматичні події в житті матерів дисоціативних хворих, що мали місце в інтервалі від народження до 2 років після народження пацієнтів були сильно пов'язані з ризиком розвитку дисоціативних механізмів у пацієнтів. Отож, травми/втрати в житті первинних осіб, які опікуються впливають на психіку дитини у період, коли формується рання прив'язаність — дезорганізована прив'язаність опосередковує виникнення дисоціативного розладу [33].

Серйозні втрати в житті фігури прив'язаності та ранні травматичні переживання є факторами ризику розвитку межового розладу особистості. Схоже дослідження було проведене шляхом вивчення випадків пацієнтів лікарні (66) і учасників контрольної групи (146). Було оцінено коефіцієнт шансів 2,5 (95% ДІ 1,1–5,8) для серйозних втрат матерів протягом 2 років після народження пацієнтів і коефіцієнт шансів 5,3 (95% ДІ 2,1–13) для раннього травматичного досвіду пацієнтів. Можна підсумувати, що процес жалоби у матері протягом 2 років після народження пацієнта та його ранні травматичні переживання є прогностичними факторами для розвитку межового розладу особистості [33].

Досвід травми є однією з передумов розвитку патології особистості. Зокрема, травми зради. Даний тип травми є більш психологічно виснажливим, ніж якщо насилля було вчинене не близькою особою — травма з середнім рівнем зради чи травма з низьким рівнем зради – без персоніфікованого винного (наприклад, стихійне лихо [33, с.23]. N. K., Levendosky (2019) вивчав вплив травми з різним рівнем зради на патологічний нарцисизм [36, с. 1]. У дослідженні взяли участь 494 студенти. Середній вік учасників становив 20 років ($SD = 3$ роки; діапазон: 18–64 роки) і більшість (72%) були жінками. Травматичний досвід було оцінено за допомогою короткого опитування про травму зради (BBTS; Goldberg & Freyd, 2006), патологічний нарцисизм вимірювали за допомогою інвентаризації патологічного нарцисизму [35].

Результати вказують на те, що вплив травми з високим рівнем зради є єдиним фактором, що дозволяє передбачити обидва виміри патологічного нарцисизму при контролі інших видів травми [36]. Дані цього дослідження підкреслюють вплив травми з високим ступенем зради на грандіозні та вразливі аспекти патологічного нарцисизму, що відтверджує нашу ідею про те, що, ймовірно, у осіб з вищим рівнем нарцисизму з вищою ймовірністю констелюватиметься травматичний комплекс [16].

Поняття межової організації особистості Кернберга (1967) описує пацієнтів, які мають специфічну організацію особистості, специфічними захисними механізмами якої є розщеплення і проєкція. Нарцисичні особистості також послуговуються цими захисстами. Можна говорити про нарцисизм в його грандіозних та вразливих проявах. Травматичний досвід минулого призводить до формування травматичного комплексу. Вирішальним є вплив травм, що були завдані близькими людьми в дитинстві.

1.4 Менталізація та її особливості у осіб з МРО, зв'язок з досвідом прив'язаності, алекситимією

Менталізація, як пояснює Fonagy, це процес, за допомогою якого ми інтерпретуємо дії себе та інших у термінах особистих бажань, потреб, почуттів, переконань. Ця здатність розвивається в контексті відносин прив'язаності в немовлячому віці і в дитинстві. Межовий розлад особистості розглядається як розлад здатності менталізувати. Схильність до втрати менталізації, особливо в міжособистісних або стресових обставинах, є основною ознакою розладу. Інтеграція менталізуючої позиції оптимально відбувається в контексті ігрових стосунків між батьками та дітьми. У таких стосунках почуття та думки, бажання та переконання можуть сприйматися дитиною як значущі з одного боку, але, з іншого, як такі, що не є фізичною реальністю [7, с. 187].

Щоб лікування МРО було успішним, воно повинно стимулювати розвиток менталізації [8, с. 36]. Психоемоційно орієнтоване частково стаціонарне

лікування МРО показало більшу ефективність, ніж лікування у звичайному рандомізованому контрольованому випробуванні протягом 18 місяців спостереження. Фокус лікування, в контексті групової та індивідуальної психотерапії, було спрямовано на підвищення здатності пацієнта до менталізації, здатності думати про психічні стани себе та інших як відокремлені, але такі, що спонукають до дії. Те, що робота над менталізацією є поширеною в психотерапії МРО може пояснити, чому різні методи лікування «працюють» [7].

Зв'язок афектів з образами є запорукою здорового психічного розвитку. Юнг постулював, що первинний рівень психічних процесів є афективним попередньо сформованим мотиваційним шаром. Він забезпечує готовність реагувати і набуває завершеної форми, коли репрезентований адекватними образами. Без адекватного представлення афективні стани «Самості» проектується безпосередньо на зовнішній перцептивний світ. Як наслідок, людина не здатна «роздумувати про досвід», відрізнити внутрішнє від зовнішнього [4, с. 45]. Відсутність адекватних другорядних (символічних) репрезентацій Я-станів створює розрив між первинним афективним досвідом межового пацієнта та його значенням і інтенсивним бажанням зрозуміти те, що переживається як внутрішній хаос. Цю прогалину необхідно заповнити в терапії з метою зміцнення вторинної репрезентативної системи [7].

Дослідники аналізували терапевтичний метод та його афективність, який полягає в тому, щоб навчитися снити наяву в аналітичній ситуації, аби сприяти більш гармонійної адаптації до зовнішнього світу. Основною є те, що об'єкти надають уявну форму, репрезентують внутрішні афекти. Відбувається це несвідомо. Дана модель покликана сконцентруватись на первинному рівні, що пов'язаний з труднощами мозку формуванні адекватних образів, тобто належним чином організувати роботу від базових необроблених афектів до рефлексивного усвідомлення, шляхом творчого ендогенний процесу утворення ноетичного образу. Оскільки процес є круговим, підхід скурено на розвиток вміння

інтерпретувати в поняття водночас «знайденого і створеного» [4]. Утворення усвідомлених емоційно-заряджених образів є терапевтичним, адже забезпечує умови, в яких необроблені афекти отримують доступ уяви, аби в подальшому бути усвідомленими.

Менталізація – це здатність, яка набувається поступово протягом перших кількох років життя в контексті безпечних і надійних стосунків між дитиною та опікуном. Жертви жорстокого поводження в дитинстві, які були ревіктимізовані, частіше страждають на [7, с. 190-191]. Найсуттєвішими серед факторів, які можуть порушити нормальне розгортання менталізації є психологічна травма в ранньому або пізньому дитинстві. Це може бути результатом (1) захисного гальмування здатності думати про думки та почуття інших перед обличчям досвіду справжніх злих намірів інших і переважаючою вразливості дитини; (2) спотворення функціонування механізмів збудження, що пригнічують орбіто-фронтальну коркову активність (менталізацію) на набагато нижчих рівнях ризику, ніж це було б зазвичай; і (3) будь-якої травми, що збуджує систему прив'язаності. Шукаючи близькості до травмуючої фігури прив'язаності як наслідок травми, дитина, може отримати травму [8, с. 36].

Як було згадано, травма, пов'язана з дитячим травматичним досвідом, викликає у психіці потребу дисоціювати травматичний досвід, який проектується на об'єкти зовнішнього світ, спонукає до проєктивної ідентифікації. У дослідженні J Briere; M Runtz (1987). Вибірка складалась з 152 жінок, які зверталися до відділу кризової консультації. Середній вік цих жінок становив 27,3 року з діапазоном від 14 до 54 років. Жертви сексуального насильства значно частіше, ніж інші жінки мали в анамнезі залежність від психоактивних речовин, були ревіктимізовані та вчинили принаймні одну спробу самогубства, частіше повідомляли про різноманітні переживання дисоціації, проблеми з гнівом. Згідно з результатами, 49% жінок, які зазнали насильства в дитинстві, порівняно з 18% жінок, які не мали досвіду сексуального

насильства, зазнали побоїв з боку своїх партнерів. Можна зробити висновок, що люди, які зазнали жорстокого поводження, ймовірно, за допомогою проєктивної ідентифікації, приваблюють людей, які повторно погано поводяться з ними, щоб збільшити можливість екстерналізації нестерпних психічних переживань [13].

Алекситимія — психологічна особливість, що пов'язана з труднощами у розумінні та вираженні емоцій. Симптоми особистостей з МРО виникають внаслідок травматичного дитячого досвіду, а порушення здатності до регуляції емоцій опосередковує їх. У дослідженні Emily R Edwards 1, Nina L J Rose вивчались алекситимія, афективна лабільність та імпульсивність як потенційні медіатори зв'язку між дитячим травматичним досвідом та діагнозом МРО у 101 особи та 95 здорових осіб. Після діагностичного інтерв'ю учасники заповнили Анкету дитячої травми, Шкалу Алекситимії Торонто-20, якими послуговувались і ми.

Результати підтвердили, що алекситимія частково опосередковувала зв'язок дитячого травматичного досвіду з афективною лабільністю та імпульсивністю; афективна лабільність та імпульсивність опосередковували зв'язок алекситимії з діагнозом МРО. Оскільки алекситимія – це порушення обробки внутрішніх сигналів емоцій — обмежений доступ до такої інформації, призводить до порушення регуляції емоцій, які спостерігаються в осіб з МРО. Результати свідчать про те, що історія дитячих травм осіб з МРО пов'язана з афективною лабільністю та імпульсивністю через це обмеження емоційної інформації [18, С.124].

Метою дослідження Sandra C Paivio та колег (2004) було перевірити, чи алекситимія опосередковує зв'язок між жорстоким поводженням з дитиною та її самошкодуючою поведінкою дорослому віці. Відомо, що цей вид автоагресії часто зустрічається в осіб з МРО. Вибірку склали 100 студенток, було використано Анкета дитячої травми, Toronto Alexithymia Scale-20 та інші. За результатами 41 відсоток респондентів повідомили, що вони брали участь у

самоушкоджуючій поведінці — самоушкодження, зокрема різання себе було найбільш поширеним методом. Сексуальне насильство, яке розглядалося окремо, не було суттєво пов'язане з алекситимією. Результати підтверджують зв'язок між історією жорстокого поводження в дитинстві та самоушкоджуючою поведінкою серед студенток та гіпотезу про те, що алекситимія опосередковує цей зв'язок [38].

Здатність до менталізації є досягненням міжсуб'єктивного розвитку, якому сприяє безпечна прив'язаність. Щоб прийняти менталізуючу позицію, потрібна система репрезентації психічних станів. Менталізація відображає знання про власний і чужий психічний стан як психічні стани. Особи з МРО, у міру того, як їхні стосунки з іншим переходять у сферу прив'язаності, стає інтенсивнішим, втрачають здатність думати про психічний стан іншого. Порушення здатності до менталізації пов'язані зі алекситимією.

1.5. Теоретична модель та гіпотези дослідження

На теоретичній моделі особливостей констеляції травматичного досвіду, яка представлена нижче на рисунку 1.5.1, можна побачити ілюстрацію ідеї нашого дослідження. Дана робота базується на уявленні про те, що травматичний досвід людини у дитячому віці є передумовою функціонування на межовому рівні та формування нарцистичних механізмів [46; 21]. На додачу, травматичний досвід негативно впливає на здатність людини до менталізації, тому було вирішено розглянути припущення про зв'язок між рівнем травматизації і здатністю до менталізації, алекситимічністю, рисами межовості, нарцисизмом.

Саме переконання про роль дитячої та підліткової травми лягло в основу наших основних припущень про те, що існують відмінності у констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем нарцисизму; з різним рівнем вираженості межових рис особистості.

Важливо зауважити, що люди з межовим розладом особистості здатні «нормально» менталізувати, за винятком контексту відносин прив'язаності. Проте вразливість до втрати менталізації, особливо в міжособистісних та стресових обставинах, є основною ознакою розладу [8]. На теоретичній моделі ілюстровано як у відповідь на певну ситуацію, що запускає процес констеляції травматичного змісту, особа послуговується незрілими захисними механізмами, зокрема, проєкції, що змушує її інтерпретувати та сприймати нейтральний стимульний матеріал через певну призму минулого травматичного досвіду.

Чільним елементом даної теоретичної моделі є травматичний досвід, що призводить до утворення травматичного комплексу [29]. Оскільки йдеться про травму, задіюються незрілі захисні механізми. Зокрема, механізм проєкції, який розглянуто нами не лише як звичайна відповідь на сприйняття стимульного матеріалу. Констеляція афективно-зabarвленого комплексу є автоматичним процесом, в ході якого у людини виникають інтенсивні емоції, можуть активуватись спогади у відповідь на ситуацію. Проєкцію трактовано як один з провідних захисних механізмів людей, що пережили травму високої інтенсивності. Ми посилаємось на трактування цього процесу Д. Калшедом, який пояснює поняття «системи турботи про себе», що виникає в наслідок ранньої травми. Відбувається дисоціація частин психіки, які проєктуються назовні, не дозволяючи прожити травму [24].

Через активізацію травматичного комплексу шляхом сприйняття проєктивного матеріалу, афекти наростають і унеможливають оптимальну роботу мовних ділянок. Навіть якщо травма була менталізована у минулому, можна спостерігати оборотність цього процесу: перетворення бета- елементів на альфа-елементи. Психіка тяжіє до використання проєктивної ідентифікації у спробі позбутись конкретно відчутних бета-елементів. Бета-елементи, сформовані у відповідь на травму є сукупністю уявлень про травмуючу подію [14].

На теоретичній моделі можна побачити як у відповідь на запропонований проєктивний матеріал, у випадку констеляції травми, для нас можливі два способи прослідкувати констеляцію у нашому дослідженні. Першим є виявлення погіршення здатності до менталізації в силу активації травматичних переживань, сильного афекту, який унеможлиблює продуктивну роботу кори. Труднощі в розумінні травми та несприятливих стосунків, ймовірно, викликають інтенсивні та поширені афекти, такі як страх, безпорадність або гнів.

Тож вимір алекситимічності дозволяє розширити вихідні особливості менталізації учасників [12]. Констеляція травматичного комплексу ускладнює можливість давати послідовну та змістовну відповідь на запропоновані запитання. Як відомо, існує зв'язок особливостей менталізації з межовістю. В останніх осіб здатність розуміти почуття та мотиви погіршується у ситуаціях з актуалізацією травматичного комплексу, тому було зроблено припущення, що люди з вищим рівнем межовості та нарцисизму ширше демонструватимуть наслідки констеляції афективно-забарвленого комплексу.

Наступним способом виявлення констеляції є розгляд змісту відповідей досліджуваних. На актуалізацію травматичного комплексу може вказувати проєкція на динамічні стосунки між геометричними фігурами, які символізують стосунки між людьми, відщепленого негативного об'єкту. Нами було запропоновано низку запитань, що оприявнюють те, як досліджувані сприймають геометричні фігури, які характеристики приписують їм.

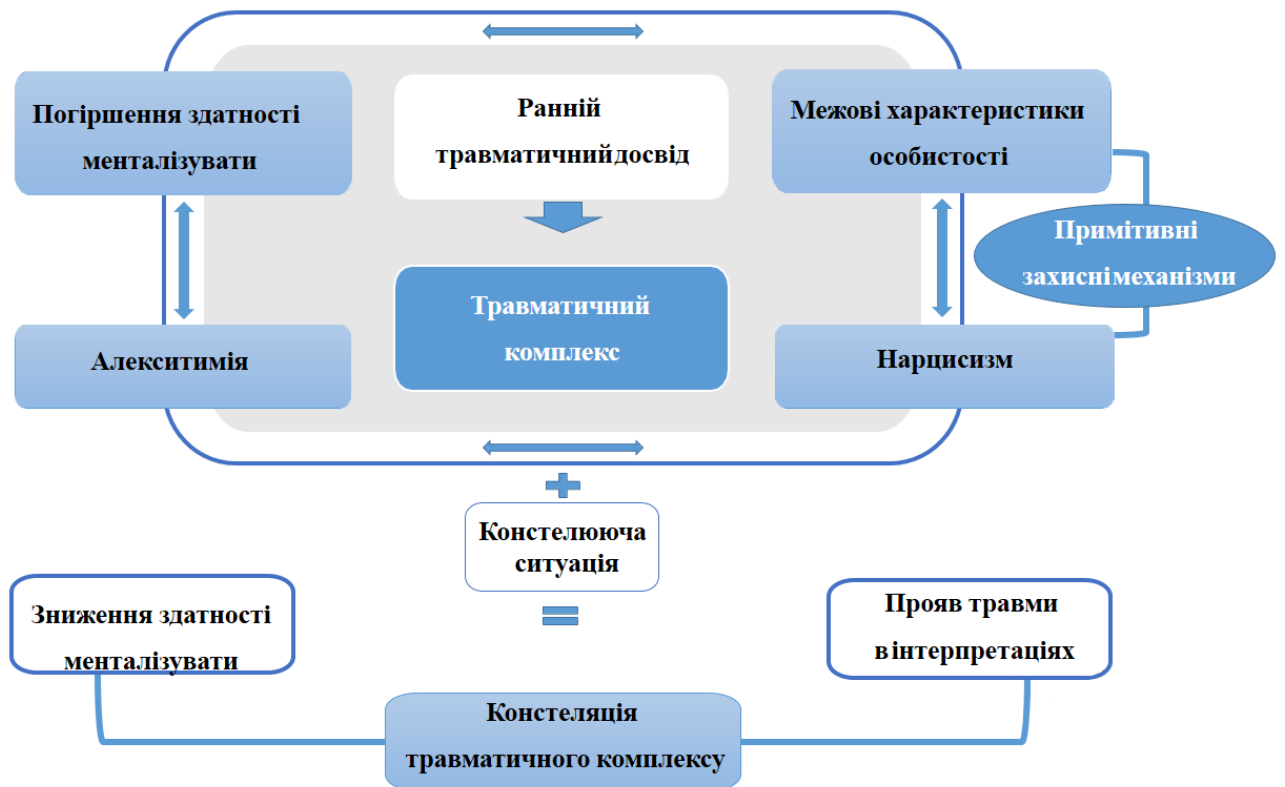


Рис 1.5.1 Теоретична модель зв'язку констеляції травматичного комплексу та структурних особливостей особистості

Отож, дана теоретична модель ілюструє логіку допущених у роботі гіпотез. Зокрема, про існування певних відмінностей та зв'язків у констеляції травматичного комплексу в контексті межовості особистості

Висновки до першого розділу

Проблема травми та її зв'язку з різними аспектами особистості, такими як менталізація, алекситимія, нарцисизм, межовими характеристиками є широко дослідженою на сьогоднішній день. Проте налічується менша кількість наукових робіт, які розглядають концепцію дії травми в момент її констеляції в контексті Юнгіанського поняття афективно-забарвленого комплексу. Нами було використано авторську проєктивну методику з метою дослідження констеляції травматичного комплексу. Більшість досліджень проєкції комплексів стосуються окремих випадків пацієнтів і є якісними.

На даний час, дослідники продовжують вивчати нейропсихологічні механізми роботи афективно-заряджених комплексів [27]. Попри це, значно менший відсоток психологічних досліджень висвітлюють саме особливості констеляції травматичного комплексу у зв'язку з межовістю і нарцисизмом. Ефективним способом вивчення констеляції травматичного комплексу є використання проєктивних методик [29]. Проте означена тема не є достатньо дослідженою в такий спосіб в Україні та в світі.

Метою нашого дослідження є розглянути зв'язок травматичного досвіду, що відбувся в дитинстві і який, ймовірно, призводить до утворення емоційно-зарядженого комплексу. В свою чергу, як його наявність відображається в теперішньому часі, в інтерпретації актуальних подій. Було враховано початкову здатність респондентів до менталізації, адже її раптове пониження також може сигналізувати про констеляцію травматичного комплексу.

РОЗДІЛ II МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Етапи дослідження

Проаналізувавши явище констеляції травматичного комплексу, ми розробили авторську методику, яка дозволяє виміряти це явище. Нами було вирішено послуговуватись проєктивною методикою, щоб актуалізувати констеляцію травматичного комплексу. Для цієї мети було обрано відео, розроблене Фріцом Хайдером і Маріанною Зіммель (1944) [22]. Ми використали частину з запропонованих у роботі Ф. Хайдера запитань, додавши декілька власних. Наступним кроком була розробка шкали інтерпретацій відповідей на запитання до відео. Сума балів за її підшкалами, за нашим припущенням, передбачає рівень констеляції травматичного комплексу. Загалом у дослідженні було використано кількісні та якісні методики.

Наступним етапом був підбір опитників для включення в опитування Google Forms. Оскільки у розробці авторської методики ми спирались на ідею про те, що після констеляції травматичного комплексу здатність людини до менталізації знижується, ми включили в форму методику, яка дозволяє виміряти загальний рівень здатності до менталізації. Це дозволило отримати інформацію про зміни у здатності до менталізації. Готуючи гугл-форму дослідження, нами було розташовано опитники таким чином, щоб авторська методика на визначення констеляції афективно-забарвленого комплексу була розміщена останньою. Це зроблено для того, щоб у випадку затоплення афектом досліджувані не втратили здатність до менталізації – відповідати на запропоновані запитання. Було розташовано методики у наступній послідовності: шкала межових характеристик особистості PAI-BOR; торонтська алекситимічна шкала; опитувальник вимірювання рівня менталізації MZQ; анкета дитячої травми – коротка форма *CTQ-SF*; факторний особистісний опитувальник щодо рис нарцисизму NPI-16; авторська методика;

Оскільки у дослідженні зачіпаються чутливі теми, в кінці гугл-форми було подано рекомендацію звернутись за отриманням безкоштовної психологічної допомоги у Порадню УКУ у випадку, якщо у процесі надання відповідей емоційний стан респондента погіршився. Фінальний етап проведення дослідження відбувався з 25.01.2022 до 22.02.2022. Форму було поширено в соціальних мережах.

2.2 Методи дослідження.

Для діагностики рівня і типу досвіду **травматизації** було застосовано анкету дитячої травми – коротку форму *CTQ-SF* (*The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form*), авторами якої є Бернштайн і Фінк (1994). Опитник складається з 28 тверджень, на кожне з яких потрібно дати відповідь залежно від власного ступеня згоди: Ніколи - 1; Дуже рідко - 2; Іноді - 3; Часто - 4; Дуже Часто - 5; Виокремлюється п'ять шкал: емоційне насилля; фізичне насилля; сексуальне насилля; емоційна занедбаність; фізична занедбаність; Підрахунки проводяться шляхом підсумування, деякі з запитань є оберненими. Відповіді ранжуються за кожною шкалою за мірою вираженості: відсутній досвід травматизації; низький рівень травматизації в дитячому віці; середній рівень; важкий рівень; Оригінальна методика продемонструвала чудову ретестову надійність зі значеннями Cronbach's Alpha в діапазоні від 0.79 до 0.81 та задовільні показники конвергентної валідності - як в інтерв'ю, оціненому клініцистами, так і в оцінках насилля терапевтами [9; 10; 11]. Станом на сьогодні немає адаптованої україномовної версії. Нами було здійснено перевірку внутрішньої узгодженості: Cronbach's Alpha вказує на її задовільність ($\alpha=0,79$). Показники внутрішньої узгодженості для кожної зі шкал є достатньо високими, окрім фізичної занедбаності ($\alpha=0,5$); емоційне насилля ($\alpha=0,84$); фізичне насилля ($\alpha=0,82$); емоційна занедбаність ($\alpha=0,87$); сексуальне насилля ($\alpha=0,9$);

Для дослідження здатності до **менталізації** було використано опитувальник вимірювання рівня менталізації *MZQ* (*Mentalization questionnaire*),

який був розроблений Гаузбергом та ін. Методика включає 15 тверджень, яке відповідає певному рівню погодження: Абсолютно не згоден – 1 бал; Скоріше не згоден – 2 бали; Ні те, ні інше – 3 бали; Скоріше згоден – 4 бали; Абсолютно згоден – 5 балів; Опитник складається з чотирьох шкал, що включають по 3-4 запитання: відмова від саморефлексії; емоційне усвідомлення; режим психічної еквівалентності; регуляція афекту; Результат за кожною шкалою підраховується як сума: чим вищий отриманий бал – тим нижча здатність до менталізації. Загальна можлива сума отриманих балів коливається в діапазоні від 15 до 75 балів. Адаптована україномовна версія продемонструвала показники, що вказують на якість інструменту — показник внутрішньої узгодженості Cronbach's Alpha = 0,75; показник ретестової надійності $r=0,75$, $p<0,0$. Також було отримано дані, що вказують на конструктну валідність. Ми провели аналіз внутрішньої узгодженості методики та виявили її задовільність — Cronbach's Alpha = 0,75. Також розглянули Cronbach's Alpha кожної зі шкал: відмова від саморефлексії ($\alpha=0,52$); емоційне усвідомлення ($\alpha=0,76$); режим психічної еквівалентності ($\alpha=0,62$); регуляція конфлікту ($\alpha=0,66$) [2].

Запитання шкали менталізації ґрунтуються на теорії П. Фонагі й Е. Бейтмана: 1) відмова від саморефлексії – слугує для вимірювання схильності до уникнення думок почуттів чи відкидання власних внутрішніх станів, або внутрішніх станів іншої людини, 2) емоційне усвідомлення – діагностує наскільки досліджуваний схильний до ідентифікації і диференціації внутрішніх станів 3) режим психічної еквівалентності – визначає тенденцію до сприймання внутрішнього стану тотожно до зовнішньої реальності 4) регуляція афекту – вимірює спроможність контролю афекту, власного чи інших; значні показники за останньою шкалою вказуватимуть на можливий страх перед власними емоціями, почуття безпорадності у їх регулюванні [2].

Для встановлення рівня **алекситимічності** ми послуговувались торонтською алекситимічною шкалою, яка налічує 26 тверджень. Кожне з яких відповідає певному рівню згоди від 1 до 5: Абсолютно не згоден – 1 бал; Скоріше

не згоден – 2 бали; Ні те, ні інше – 3 бали; Скоріше згоден – 4 бали; Абсолютно згоден – 5 балів; Певні питання є оберненими. Підраховується загальне значення балів для визначення рівня алекситимічності опитуваного. Сума балів може вказувати на здоровий рівень алекситимії — до 62 балів; 63—73 бали — на перебування у зоні ризику; понад 74 бали — наявність алекситимії. Досі не існує адаптованої україномовної методики, тож ми підраховували показники внутрішньої узгодженості у нашому дослідженні. Cronbach's Alpha = 0,75, що свідчить про достатній рівень внутрішньої узгодженості.

Для оцінки **межових рис** ми послуговувались шкалою межових характеристик особистості PAI-BOR (Personality Assessment Inventory – Borderline Features Scale), розробником якої є Л. Морей (Morey, McCredie, 2019). Виокремлюються наступні шкали: афективна нестабільність; проблеми ідентичності; негативні стосунки; завдання собі шкоди; риси межової особистості. Методика включає 24 запитання, 4 варіанти ступеня погодження з кожним, які згодом підсумовуються: 0 – Неправда, зовсім не вірно; 1 – Трохи вірно; 2 – В основному вірно; 3 – Абсолютно вірно. Слід зауважити, що деякі запитання є оберненими. Рівень вираженості кожної зі шкал вимірюється сумою балів, загальний рівень визначається додаванням їх значень [1]. Адаптованої україномовної версії опитника на даний момент не зафіксовано. У дослідженні Белопольської О.А. (2021) внутрішня узгодженість шкали у використаному нами перекладі показала задовільні результати: Альфа Кронбаха шкали афективної нестабільності показав $\alpha=0,72$; проблем ідентичності – $\alpha=0,65$; негативних стосунків – $\alpha=0,54$; завдання собі шкоди – $\alpha=0,73$; оцінку рис межовості – $\alpha=0,83$ [19]. У нашій роботі було виявлено достатній рівень внутрішньої узгодженості за шкалами методики ($\alpha=0,83$) та всередині субшкал: афективної нестабільності ($\alpha=0,72$); проблеми ідентичності ($\alpha=0,61$); негативних стосунків ($\alpha=0,64$); завдання собі шкоди ($\alpha=0,74$).

Для дослідження особливостей **нарцисизму** ми послуговувались факторним особистісним опитувальником щодо рис нарцисизму NPI-16 (16-item Narcissistic Personality Inventory) (Ames, Rose, & Anderson, 2006). Опитник містить 16 парних тверджень, одне з яких вказує на нарцистичні риси особистості – за нього нараховується один бал. Для визначення рівня нарцисизму бали сумуються. Методика є скороченою версією NPI-40. В оригінальній версії методики NPI-16 було знайдено показник внутрішньої узгодженості (*Cronbach's Alpha*=0,69), а також кореляцію з об'ємнішою версією, що складається з 40 тверджень – D.90 ($p<0.001$) [5]. Валідизованої адаптованої україномовної методики не існує. У попередніх дослідженнях, що послуговувались даною версією перекладу було встановлено внутрішню узгодженість Альфа Кронбаха $\alpha=0,656$ [19]. У нашому дослідженні було виявлено відповідний рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha=0,64$).

Для дослідження особливостей констеляції **травматичного комплексу** ми використовували авторську методику. Досліджуваним було запропоновано переглянути однохвилинне відео Хайдер і Зіммель, в якому показана взаємодія геометричних фігур [22]. Цей ролик було обрано з огляду на те, що взаємодія між фігурами є умовно виразною і за нашим припущенням є такою, що актуалізує травматичний комплекс. Інтерпретація відповідей досліджуваних покликана встановити зміни у здатності до менталізації після ймовірної констеляції афективно-зabarвленого комплексу у відповідь на проєктивний матеріал — відео. Для того, аби визначити загальний рівень констеляції травматичного комплексу, відповідь на кожне з запитань була оцінена за декількома зі параметрами: погіршення здатності до менталізації, що проявляються у повноті відповіді; змістові вказівки на констеляцію травматичного комплексу; знеособлення суб'єктів, жорстокість. Береться до уваги також і зміст відповідей, що може вказувати на травматичні переживання.

Кожне розгорнуте запитання було оцінено за певним переліком проявів, після чого бали було підсумовано. До підшкали фантазії ввійшли відповіді, які оцінювались за рівнем фантазії (1-коротка фраза, без конкретизації; 2-індивідуально-специфічне, але коротко; 3-коротка історія, індивідуалізоване, конкретна; 4-довга історія; 5-реінтерпретація), а також за продуктивністю (1-номіналізація; 2-репродуктивна уява; 3-продуктивна уява). Шкала виправданості (виправданий мотив-2; сумнів -1; не виправданий – 0) відображає в якій мірі досліджувані схильні виправдовувати мотиви геометричних фігур. Йдеться про те, що у випадку констеляції афективно-зabarвленого комплексу у людини може включатись механізм ідентифікації з відщепленою фігурою-агресором, завдяки чому з'являється схильність описувати поведінку як виправдану [24]. Шкала зрозумілості оприявнює зрозумілість мотиву фігур (зрозумілий - 1; незрозумілий 0). Менталізація (відмова від рефлексії) (2-повна відмова; 1-часткова рефлексія; 0-повна рефлексія) описує те, наскільки в результаті затоплення емоціями, що з'являються у випадку констеляції травматичного комплексу, знижується здатність до міркування, пригнічується діяльність мозкових структур, що відповідають за інтелектуальну діяльність.

Ми виокремили також шкали присутності-відсутності емоцій у відповідях; а також їх особливості: стеничні-астеничні; позитивні-негативні; парадоксальні-конкретні; переживання суму/злості/страху/здивування/радісті). Шкала зрозумілості оприявнює зрозумілість мотиву фігур (зрозумілий - 1; незрозумілий 0) та також дозволяє робити висновки про зміну рівня здатності до менталізації, вказує на можливу ідентифікацію з дисоційованими частками. Підшкала констеляції афективно-зabarвленого комплексу вказує на те, що може пригадати людина у відповідь на перегляд відео (відсутній спогад-0; свідок-1; учасник-2), адже травматичні комплекси характеризуються ланцюжками асоціацій спогадів [37]. Виділено дві підшкали насилля, одна з яких показує вираженість насилля у наративі людини (є-1; немає -0), тоді як інша описує як саме це насилля проявлялось (нічого-0; уникнення-1; захист-2; напад-3).

Було підраховано загальний бал за сумою підшкал. Оскільки показник внутрішньої узгодженості не був задовільним (*Cronbach's Alpha* = -0,007), було видалено підшкалу відмови від рефлексії, після чого показник *Cronbach's Alpha* зріс до 0,69, що є достатнім показником.

2.3. Група досліджуваних

В дослідженні взяло участь 105 осіб (N=105), віком (Mean=29,7, Median=24, SD=12): до 20 років (20 осіб – 19%); 20-30 р (45 осіб – 43%); 30-40 р. (15 осіб -14%); 40-50 р. (16 осіб – 15%); 50-60 р. (7 осіб – 7 %); 60-70 р. (2 особи – 2%). Відсоткове співвідношення за віком подано на рисунку 2.1.

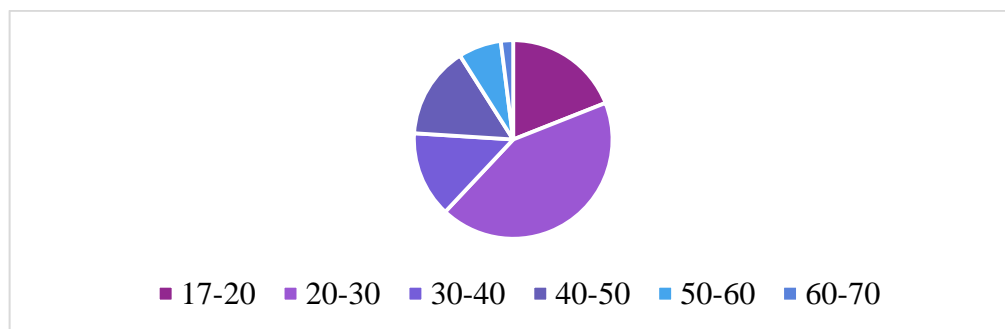


Рис 2.1 Розподіл досліджуваних за віком

У дослідженні взяло участь 78 жінок, що становить 74% від загальної кількості досліджуваних (N=105), 28 чоловіків (26%). Дані унаочнено на рисунку 2.2.

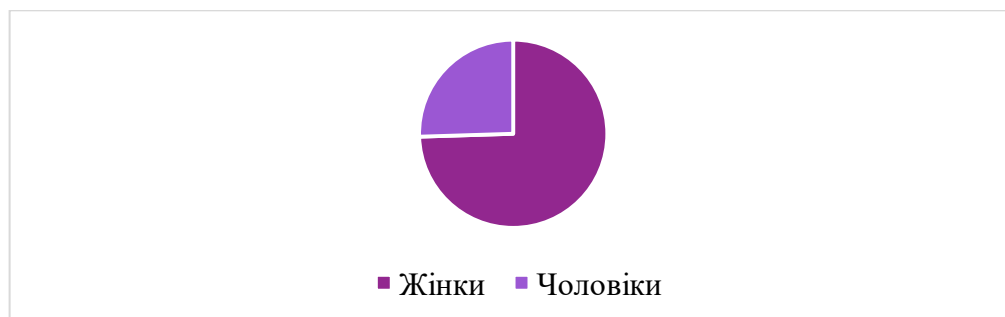


Рис 2.2 Статевий розподіл досліджуваних

За рівнем освіти 49 (46%) респондентів отримали повну вищу освіту, 34 (32%) - перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 12 (11%) - середню загальну; 10 (9%) - середню спеціальну. Рисунок 2.3 слугує ілюстрацією.

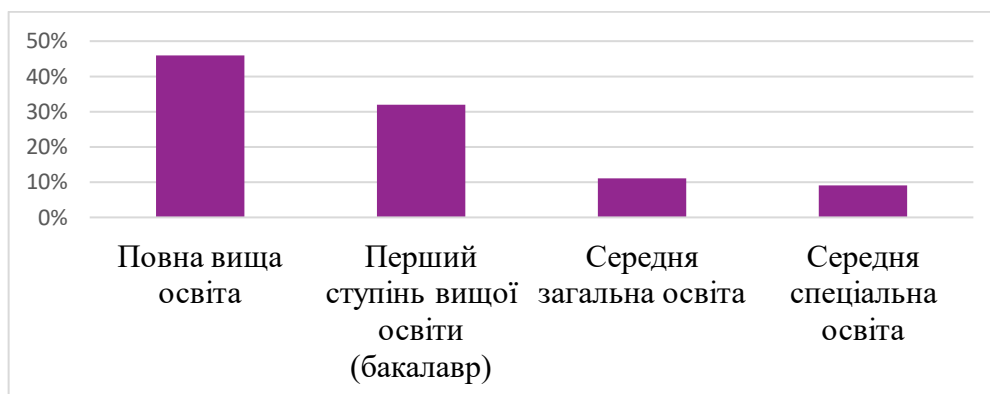


Рис 2.3 Розподіл досліджуваних за рівнем освіти

За допомогою показників середніх значень та стандартного відхилення ($Mean=45,4$, $SD=15$) було розподілено досліджуваних за вищими ($N=15$) середніми ($N=73$) та нижчими ($N=17$) показниками травматизації за методикою *CTQ-SF*. Дані представлено на рисунку 2.4.



Рис 2.4 Розподіл досліджуваних за рівнем травматизації

Аналіз даних

Аналіз даних було виконано у програмі Statistica 8.0. Спочатку відбувалась перевірка узгодженості розподілу з нормальним, оскільки ця інформація вказує на доцільність використання параметричного чи непараметричного критерію.

Для перевірки гіпотез щодо існування відмінностей у констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем нарцисизму; з різним рівнем

вираженості межових рис особистості було проведено порівняння для трьох і більше груп. Спочатку ми розподілили досліджуваних на групи за рівнем вираженості нарцисизму та межових рис особистості для даної вибірки, орієнтуючись на середні значення та стандартне відхилення. Було використано тест на перевірку гомогенності дисперсій Лівена. На його підставі частина шкал була перевірена параметричним критерієм однофакторного дисперсійного аналізу, тоді як інші – непараметричним критерієм Краскела-Уолісса. За допомогою теста Шеффе деякі відмінності були розглянуті погрупово більш детально.

Аби перевірити кореляційні гіпотези про зв'язок між особистісним нарцисизмом, межовими рисами особистості і констеляцією травматичного комплексу було здійснено перевірку нормальності розподілу обраних шкал та виявлено, що розподіл не є узгодженим з нормальним ($p < 0,05$). Тож було вирішено використовувати непараметричний критерій Спірмена. Аналогічно було перевірено гіпотезу про існування в'язку між рівнем травматизації і здатністю до менталізації, алекситимічністю, рисами межовості, нарцисизмом.

Для перевірки гіпотези про те, що серед передумов констеляції травматичного комплексу можна виокремити особистісний нарцисизм і риси межової особистості, ми послуговувались методом множинної регресії, оскільки залежна змінна є інтервальною.

Висновки до другого розділу

На початковому етапі нами було проаналізовано літературу, зокрема, феномен констеляції травматичного комплексу. На основі цього кроку було розроблено авторську методику, що опирається на працю Фріца Хайдера і Маріанни Зіммель (1944). Наступним кроком був відбір опитників для долучення до опитування Google Forms. Через те, що у дослідженні зачіпаються чутливі теми, в кінці гугл-форми було подано рекомендацію звернутись за отриманням

безкоштовної психологічної допомоги. Етап збору даних відбувався з 25.01.2022 до 22.02.2022. Форму було поширено в соціальних мережах.

Для перевірки гіпотез ми послуговувались наступними шкалами: для оцінки **межових рис** – шкалою межових характеристик особистості PAI-BOR; для встановлення рівня **алекситимічності** – торонтською алекситимічною шкалою; для дослідження здатності до **менталізації** – опитувальником вимірювання рівня менталізації MZQ (підшкали відмова від саморефлексії; емоційне усвідомлення; режим психічної еквівалентності; регуляція афекту); для діагностики рівня і типу досвіду **травматизації** – короткою формою *CTQ-SF* (підшкали емоційне насилля; фізичне насилля; сексуальне насилля; емоційна занедбаність; фізична занедбаність); для дослідження особливостей **нарцисизму** – факторним особистісним опитувальником щодо рис нарцисизму NPI-16; аби дослідити особливості констеляції травматичного комплексу – авторською методикою;

До групи ввійшло 105 осіб (N=105), віком: до 20 років (19%); 20-30 р (43%); 30-40 р. (14%); 40-50 р. (15%); 50-60 р. (7 %); 60-70 р. (2%). Серед учасників зафіксовано 78 жінок (74%), 28 чоловіків (26%). За рівнем освіти 49 (46%) отримали повну вищу освіту, 34 (32%) - перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 12 (11%) - середню загальну; 10 (9%) - середню спеціальну.

Для аналізу даних було використано такі статистичні процедури: для перевірки гіпотези про відмінності трьох та більше груп проведено тест на перевірку гомогенності дисперсій Лівена з подальшим вибором параметричного однофакторного дисперсійного аналізу, або непараметричного критерія Краскела-Уолісса. Також ви аналізували кореляції за допомогою непараметричного критерія Спірмена. Для перевірки регресійної гіпотези послуговувались методом множинної регресії.

РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КОНСТЕЛЯЦІЇ ТРАВМАТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ В ОСІБ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ НАРЦИСИЗМУ, МЕЖОВИХ РИС ОСОБИСТОСТІ

3.1 Порівняльна та описова характеристика констеляції травматичного комплексу людей з різними рівнями межових рис особистості, нарцисизму.

Було проведено порівняння трьох незалежних груп осіб з різним рівнем нарцисизму та межових рис особистості, в залежності від показників теста Лівена, шляхом використання параметричного критерія однофакторного дисперсійного аналізу або непараметричного критерія Краскела-Уолісса.

Для перевірки гіпотези про відмінності констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем вираженості межових рис особистості було виконано наступні кроки. Досліджуваних, які попередньо було розподілені нами на три групи ($N_1=13$; $N_2=75$; $N_3=17$) шляхом визначення нижчих, середніх і вищих відповідей для нашої вибірки було порівняно за шкалою межових характеристик особистості PAI-BOR ($Mean=30,4$; $SD=12,19$). Оскільки рівень значущості при оцінці гомогенності дисперсій в трьох досліджуваних групах суттєво вищий за 0.05, ми використувували параметричний критерій однофакторного дисперсійного аналізу.

Виявлено статистично значущі відмінності у групи з різними рівнями вираженості межових рис особистості за показником схильності до атрибуції насилля взаємодії геометричних фігур з авторської методики ($p=0,01$). За допомогою теста Шеффе зафіксовано статистично значущі відмінності між групою з найжчими та середніми балами вираженості межових рис ($p=0,03$). У констелюючій травматичний комплекс ситуації досліджувані в групі з вищим рівнем вираження межових рис більш схильні приписувати взаємодії геометричних фігур на відео атрибути насилля. У даному випадку,

інтерпретувати зміст стимульного матеріалу – відео-сюжету як такий, що включає компонент насилля (*Mean 1=0,92; Mean 2=1,49; Mean 3=1,17*).

Також виявлені статистично значущі відмінності за констеляцією афективно-забарвленого комплексу, що виявляється у схильності пригадувати травматичні події у відповідь на стимульний матеріал ($p=0,02$) (*Mean 1=0,69; Mean 2=0,61; Mean 3=1,29*) та менталізацією (відмовою від рефлексії) ($p=0,02$) (*Mean 1=1,46; Mean 2=1,38; Mean 3=0,82*). Тест Шеффе показав, що за шкалою констеляції травматичного комплексу, що вимірює схильність пригадувати травматичні події з власного та запозиченого досвіду, існують статистично значущі відмінності між групами з середніми та найвищими показниками межових рис особистості ($p=0,02$). Ця ж тенденція відмінностей між середніми та найвищими значеннями спостерігалась за шкалою зниження менталізації ($p=0,03$). Отож, особи з вищим рівнем межових рис мають схильність асоціативно пригадувати травматичні події у відповідь на сприйняття констелюючого стимула в більшій мірі, ніж ті, що мають менш виражені межові риси. Вони ж проявляють найменшу схильність до відмови від рефлексії у випадку констеляції травматичного комплексу. Дані представлено на рисунку 3.1.1.



Рис. 3.1.1 Порівняння середніх арифметичних у групах людей з різними рівнями межових рис особистості (Л. Морей) (за шкалою атрибуції насилля, констеляції комплексу і відмови від рефлексії за методикою вимірювання констеляції травматичного комплексу)

Для перевірки відмінностей за декларацією злості, що з'являється внаслідок дії стимульного матеріалу за допомогою непараметричної шкали злості авторської методики було використано критерій Краскела-Уолісса. Виявлено статистично значущі відмінності ($p=0,008$). Особи в групах з вищим рівнем межових рис особистості більш схильні декларувати емоцію злості, яка з'явилась в наслідок відео у відповідь на запропонований констелюючий стимульний матеріал ($rank\ 1=47$; $rank\ 2=51$; $rank\ 3=62$). На рисунку 3.1.2 можна побачити ілстрацію виявленої закономірності.

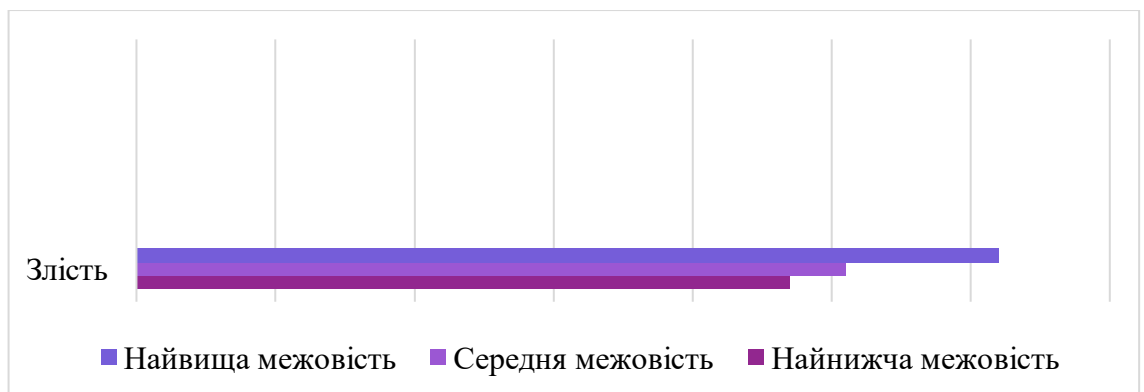


Рис. 3.1.2 Порівняння рангових сум групах людей з різними рівнями межових рис особистості (Л. Морей) (за шкалою злості за методикою вимірювання констеляції травматичного комплексу)

Отож, шляхом порівняння осіб з різним рівнем нарцисизму було виявлено наступні закономірності. У констелюючій травматичній комплекс ситуації досліджувані в групі з вищим рівнем вираження межових рис більш схильні приписувати взаємодії геометричних фігур на відео атрибути насилля. Особи з вищим рівнем межових рис мають схильність асоціативно пригадувати травматичні події у відповідь на сприйняття констелюючого стимула в більшій мірі, ніж ті, що мають менш виражені межові риси. Вони ж проявляють

найменшу схильність до відмови від рефлексії у випадку констеляції травматичного комплексу. Особи в групах з вищим рівнем межових рис особистості більш схильні декларувати емоцію злості, яка з'явилась в наслідок відео у відповідь на запропонований констелюючий стимульний матеріал.

Для перевірки гіпотези про існування відмінностей у констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем нарцисизму було виконано наступні кроки. Досліджуваних, що попередньо було розподілені нами на три групи ($N_1=17$; $N_2=65$; $N_3=23$) шляхом визначення нижчих, середніх і вищих відповідей для даної вибірки за шкалою нарцисизму NPI-16 ($Mean=6,02$; $Sd=2,9$) було порівняно за показниками шкал та підшкал авторської методики на визначення констеляції травматичного комплексу. Тест Лівена вказав на можливість використання параметричного критерію за двома підшкалами фантазії – продуктивністю та рівнем вираженості. Оскільки рівень значущості при оцінці гомогенності дисперсій в трьох досліджуваних групах суттєво вищий за 0.05 ми використувували параметричний критерій однофакторного дисперсійного аналізу.

Виявлено статистично значущі відмінності у групі з різними рівнями нарцисизму за двома шкалами фантазії ($p_1=0,03$; $p_2=0,04$). Тест Шеффе вказав на статистично значущі відмінності між групою з середніми балами нарцисизму та високими за рівнем фантазуванням ($p=0,04$) Досліджувані у групі з вищим рівнем нарцисизму в меншій мірі здатні до фантазування, ніж з нижчим у ситуації констеляції травматичного комплексу ($Mean_1=0,05$; $Mean_2=1,16$; $Mean_3=0,7$), більш схильні до прояву продуктивної фантазії та менш схильні до репродуктивної у відповідь на стимульний матеріал ($Mean_1=2,05$; $Mean_2=1,8$; $Mean_3=1,39$). Тож у випадку констелюючої травматичний комплекс ситуації, у людей з менш вираженим рівнем нарцисизму здатність до фантазії є слабшою та більш продуктивною, ніж в осіб з вищим. Дані зображено на рисунку 3.1.3.

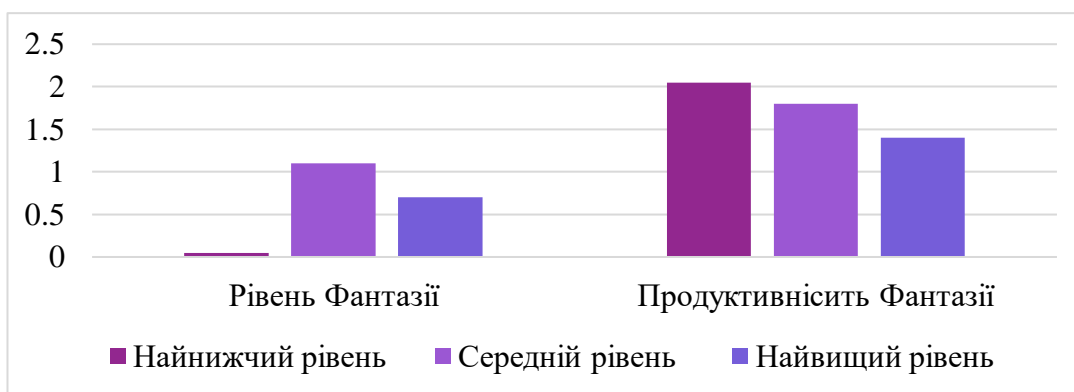


Рис. 3.1.3 Порівняння середніх арифметичних у групах людей з різними рівнями нарцисизму (Деніел Р. Еймс) (за шкалою рівня фантазії і її продуктивності за методикою вимірювання констеляції травматичного комплексу)

Непараметричні шкали декларації суму та злості після перегляду стимульного відео-матеріалу було обраховано за допомогою непараметричного критерія Краскела-Уолісса. За шкалою повідомлення суму знайдено статистично значущі відмінності ($p=0,04$) між досліджуваними з різними рівнями нарцисизму ($rank\ 1=1110$; $rank\ 2=3382$; $rank\ 3=1072$). У констелюючій травматичний комплекс ситуації особи з середнім рівнем нарцисизму найбільше схильні декларувати емоцію суму. Встановлено аналогічні статистично значущі відмінності за шкалою повідомлення злості ($p=0,03$) ($rank\ 1=799$; $rank\ 2=3685$; $rank\ 3=1081$). Досліджувані з нижчими балами нарцисизму відрізняються нижчою схильністю до декларацію емоції злості у ситуації констеляції травматичного комплексу. Отож, у ситуації констеляції травматичного комплексу після перегляду стимульного відео-матеріалу особи з середнім рівнем нарцисизму найбільш схильні декларувати емоцію суму; люди з нижчим нарцисизмом є менш схильні до декларації емоції злості. Результати подано на рисунку 3.1.4.

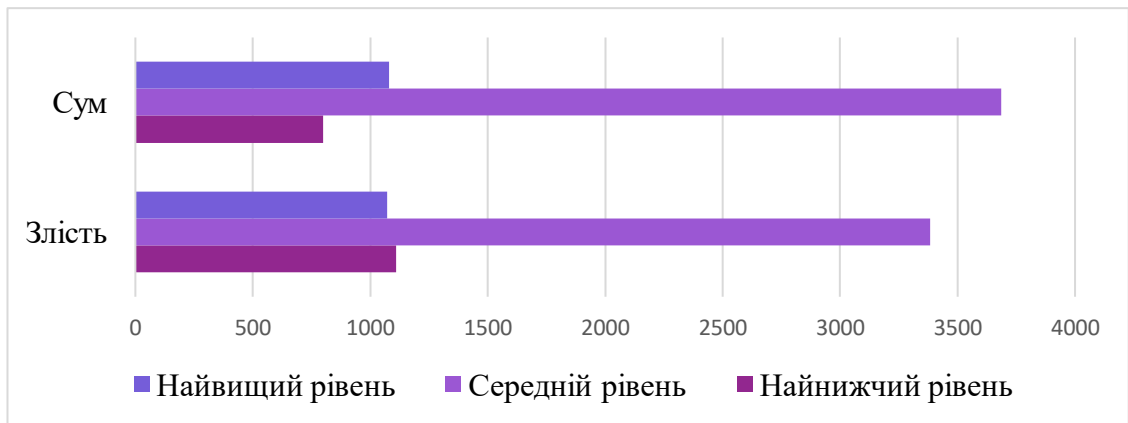
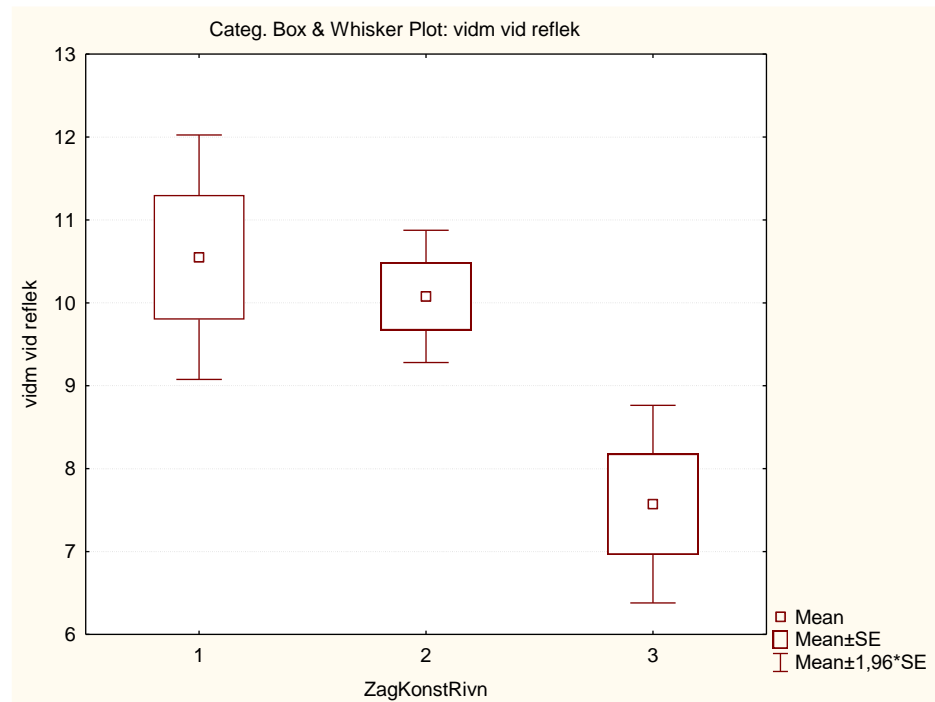


Рис. 3.1.4 Порівняння середніх арифметичних у групах людей з різними рівнями нарцисизму (Деніел Р. Еймс) (за шкалою суму і злості за методикою вимірювання констеляції травматичного комплексу)

Як висновок до порівняння осіб з різним рівнем нарцисизму, було виявлено, що у випадку констелюючої травматичній комплекс ситуації, у людей з менш вираженим рівнем нарцисизму спостерігається погіршення спроможності до фантазування та більша її продуктивність, ніж в осіб з вищим. У ситуації констеляції травматичного комплексу після перегляду стимульного відео-матеріалу особи з середнім рівнем нарцисизму найбільш схильні декларувати емоцію суму; люди з нижчим нарцисизмом є менш схильні до декларації емоції злості.

Окрім цього, ми розглянули загальні закономірності, пов'язані з обраними нами феноменами і констеляцією травматичного комплексу. Таким чином, у групах з різним вираженням констеляції комплексу ($Mean=69$; $SD=6$) було виявлено статистично значущі відмінності за підшкалою методики вимірювання здатності до менталізації – відмови від саморефлексії ($p=0,004$). Особи з низьким рівнем констеляції травматичного комплексу демонструють більшу схильність відмови від саморефлексії ще до моменту констелюючої ситуації ($Mean 1=10,5$; $Mean 2=10,07$; $Mean 3=7,5$). Дані представлено на рисунку 3.1.5.



Примітка: 1-найнижчий, 2-середній, 3-найвищий рівні

Рис. 3.1.5 Відмова від саморефлексії у групах з різним рівнем вираженості констеляції травматичного комплексу

При порівнянні груп за освітою виявлено статистично значущі відмінності за підшкалами авторської методики заміру констеляції травматичного комплексу: зрозумілості сприйнятого сюжету ($p=0,005$); схильності до фантазування, відповідаючи на постановлені запитання ($p=0,01$); вдатись до атрибуції насилля поведінки геометричних фігур ($p=0,00$); здатності до менталізації (відмови від рефлексії) ($p=0,00$). Особи з середньою спеціальною освітою більш схильні відмовлятися від рефлексії і не розуміти сприйнятий матеріал у констелючій травматичній комплекс ситуації. Досліджувані з повною вищою освітою в ситуації активуючій травматичний комплекс в меншій мірі схильні приписувати сприйнятому стимульному матеріалу характеристики насилля. Ілюстрацію подано на рисунку 3.1.6.

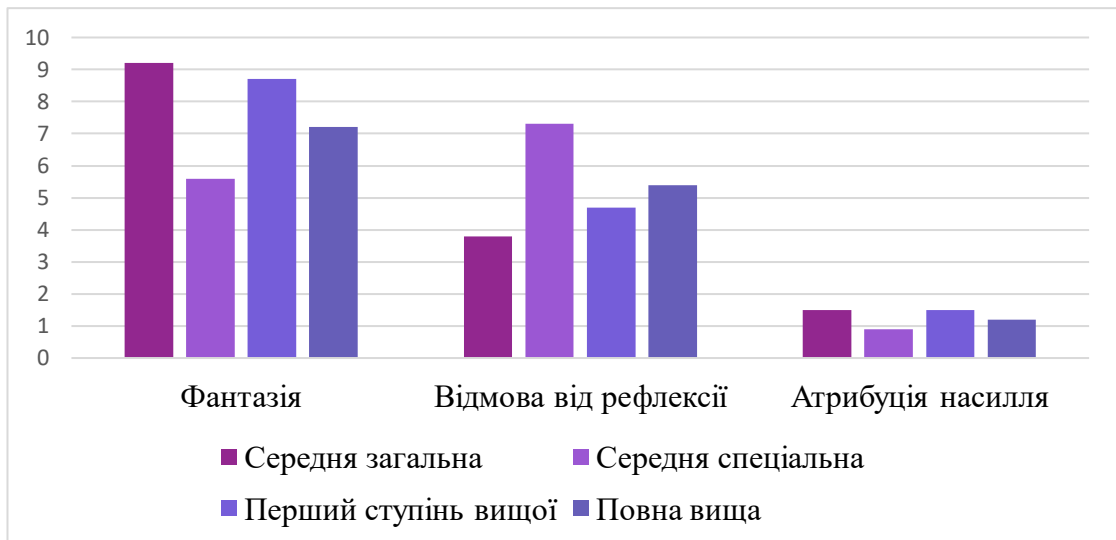


Рис. 3.1.6 Порівняння середніх арифметичних у групах людей з різними рівнями освіти за підшкалами фантазії, відмови від рефлексії, атрибуції насилля, насилля методики на діагностику травматичного комплексу

У групах з різними віковими категоріями було зафіксовано, що існують статистично значущі відмінності за шкалами спроможності до фантазування ($p=0,02$); менталізації (відмови від рефлексії) ($p=0,03$ у ситуації констеляції травматичного комплексу). У констелюючій ситуації молодші особи в більшій мірі проявляють здатність до фантазування, тоді як старші вищу тенденцію відмовляться від рефлексії. Виявлено відмінності у вікових групах за шкалою авторської методики схильністю до фантазування у ситуації констеляції травматичного комплексу ($p=0,018$) ($Mean1=9,6$; $Mean2=7,9$; $Mean3=7,6$; $Mean4=7,1$; $Mean5=5,1$; $Mean6=4,5$); менталізацією (відмовою від рефлексії) ($p=0,029$) ($Mean1=3,7$; $Mean2=5$; $Mean3=5,8$; $Mean4=5,4$; $Mean5=6,5$; $Mean6=7,5$). Відповідно, молодші люди більш схильні фантазувати у ситуації констеляції афективно-забарвленого комплексу. Натомість, старші відрізняються більшою схильністю відмовляться від рефлексії. Дані унаочнено на рисунку 3.1.7.

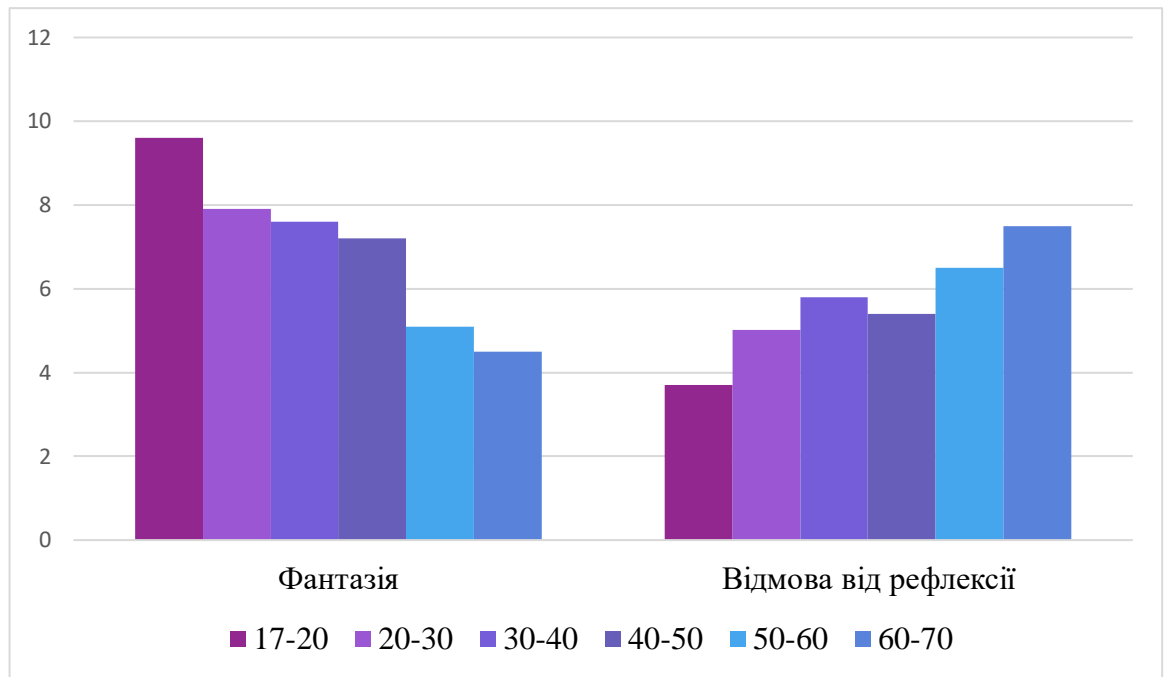


Рис. 3.1.7 Порівняння середніх значень підшкал авторської методики (фантазії; відмови від рефлексії) групах людей з різних вікових груп

Нами було розглянути відмінності у групах жінок і чоловіків. За допомогою непараметричного критерія Манна-Уїтні було встановлено такі статистично-значущі відмінності за констеляцією травматичного комплексу: жінки проявили вищі значення за спроможністю вдаватись до фантазування в ситуації констеляції травматичного комплексу ($rank\ 1=4469$; $rank\ 2=1096$; $p=0,004$); здатності до менталізації (відмови від рефлексії) ($rank\ 1=3561,5$ $rank\ 2=2003,5$; $p=0,00$); атрибуції насилля взаємодії геометричних фігур з констелюючого стимульного матеріалу ($rank\ 1=4484,5$; $rank\ 2=1080,5$; $p=0,003$); зрозумілості взаємодії геометричних фігур ($rank\ 1=4523,5$; $rank\ 2=1041,5$; $p=0,001$); констеляції травматичного комплексу – пригадування травматичних подій ($rank\ 1=4499$; $rank\ 2=1068$; $p=0,002$). У ситуації констеляції травматичного комплексу жінки проявляють більшу тенденцію фантазувати, приписувати компонент насилля ситуації, виявляти більше її розуміння, пригадувати схожі ситуації, ніж чоловіки. Дані показано на 3.1.8.



Рис. 3.1.8 Порівняння рангових сум чоловіків та жінок за шкалами авторської методики (фантазії, менталізації, атрибуції насилля, насилля, зрозумілості, рівня констеляції комплексу)

Отож, порівнюючи досліджуваних за додатковими параметрами, ми з'ясували, що особи з низьким рівнем констеляції травматичного комплексу демонструють більшу схильність відмови від саморефлексії ще до моменту констелюючої ситуації. Особи з середньою загальною освітою показали найвищу здатність фантазувати, атрибуції взаємодії геометричних фігур насилля, найнижчу схильність за відмовою від рефлексії у відповідь на констелюючий травматичний комплекс матеріал. Особи з середньою спеціальною освітою більш схильні відмовлятися від рефлексії і не розуміти сприйнятий матеріал у констелюючій травматичний комплекс ситуації. Досліджувані з повною вищою освітою в ситуації активуючій травматичний комплекс в меншій мірі схильні приписувати сприйнятому стимульному матеріалу характеристики насилля. У констелюючій ситуації молодші особи в більшій мірі проявляють здатність фантазувати, тоді як старші вищий відмовлятися від рефлексії. Молодші люди більш схильні фантазувати у ситуації констеляції афективно-забарвленого комплексу. У ситуації констеляції

травматичного комплексу жінки проявляють більшу тенденцію фантазувати, приписувати компонент насилля ситуації, виявляти більше її розуміння, пригадувати схожі ситуації, ніж чоловіки.

Аналіз мір центральної тенденції продемонстрував, що люди з вищим рівнем констеляції травматичного комплексу мають більш виражені межові риси особистості ($Median=30$, $SD=13,5$), ніж досліджувані з середнім рівнем ($Median=28,5$ $SD=12,4$). Дані ілюстровано на рисунку 3.1.9.

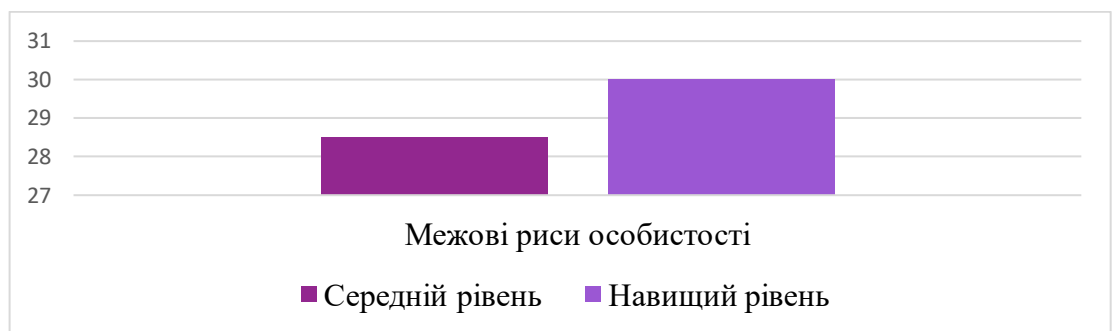


Рис. 3.1.9 Порівняння медіан межових рис особистості у групах людей з середньою та найвищою констеляцією травматичного комплексу

Аналіз мір центральної тенденції продемонстрував, що жінки, в більшій мірі, ніж чоловіки, характеризуються межовими рисами особистості ($Median1=31$, $SD1=12$; $Median2=27$, $SD2=12,5$); інтенсивніше проявляють констеляцію травматичного комплексу ($Median1=42$, $SD1=5,9$; $Median2=24$, $SD2=7,4$). Чоловіки отримали більші бали нарцисизму ($Median1=5$, $SD1=2,5$; $Median2=6$, $SD2=3,6$). Звідси випливає, що досліджувані чоловіки демонструють нижчу констеляцію травматичного комплексу у відповідь на стимульний матеріал, менше характеризуються межовими рисами, проте є більш нарцисистичними. Дані подано на рисунку 3.1.10.



Рис. 3.1.10 Порівняння медіан межових рис особистості у групах жінок і чоловіків за шкалами межових рис особистості, травмованості, алекситимії, менталізації, нарцисизму і констеляції травматичного комплексу

Аналіз мір центральної тенденції продемонстрував, що особи з вищим рівнем межових рис особистості характеризуються більш вираженою констеляцією травматичного комплексу під дією стимульного констелюючого відео-матеріалу ($Median=30,1$ $SD=6,08$), ніж з середньою ($Median=30$, $SD=6,7$) та найнижчою ($Median=28$, $SD=6,5$). Результати представлено на рисунку 3.1.11.

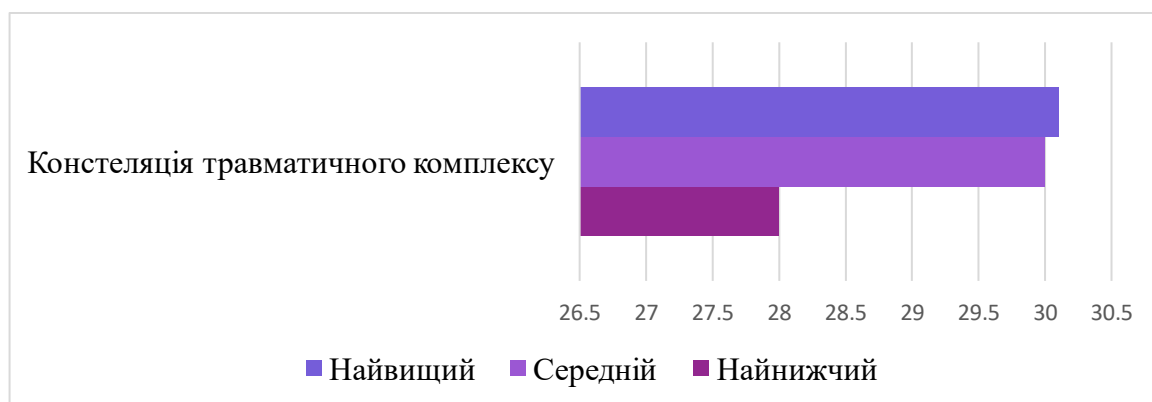


Рис. 3.1.11 Порівняння медіан межових констеляції травматичного комплексу у групах людей з різними рівнями межових рис особистості

Аналіз мір центральних тенденцій допоміг з'ясувати наступні особливості. Люди з вищим рівнем констеляції травматичного комплексу мають більш виражені межові риси особистості, ніж досліджувані з середнім рівнем. Чоловіки

демонструють нижчу констеляцію травматичного комплексу у відповідь на стимульний матеріал, менше характеризуються межовими рисами, проте є більш нарцистичними. Особи з вищим рівнем межових рис особистості характеризуються більш вираженою констеляцією травматичного комплексу під дією стимульного констелюючого відео-матеріалу, ніж з середньою та найнижчою.

Отож, було зафіксовано статистично значущі відмінності у групах з різними рівнями нарцисизму, межових рис особистості за компонентами констеляції травматичного комплексу.

3.2 Встановлення взаємозв'язків констеляції травматичного комплексу, нарцисизму, межових рис особистості; травмованості, менталізації, алекситимії, межових рис особистості

Кореляційний аналіз було здійснено нами у декілька етапів: виявлено особливості взаємозв'язків цілої вибірки; взаємозв'язки в окремих, виділених на основі рівня вираженості досліджуваного феномену підгрупах. Для проведення кореляційного аналізу непараметричних показників ми застосовували метод рангової кореляції Спірмена. Аналіз дозволив зафіксувати наступні закономірності.

Для перевірки гіпотези про зв'язок між рівнем вираженості межових характеристик і констеляцією травматичного комплексу було здійснено пошук зв'язків між показниками за шкалою межових характеристик особистості PAI-BOR та результатами за авторською проєктивною методикою на вимірювання констеляції травматичного комплексу. Було здійснено перевірку нормальності розподілу обраних шкал ($p < 0,05$) та вирішено використовувати непараметричний критерій Спірмена, адже розподіл більшості шкал неузгоджений з нормальним — за винятком рис межової особистості ($p = 0,06$) та проблем ідентичності ($p = 0,18$). Виявлено статистично значущі зв'язки між

межовими рисами особистості та декларацією емоцією злості, яка з'явилась внаслідок відео ($r=0,23$; $p=0,01$). Особи з більш вираженими межовими рисами проявляють з більшою ймовірністю декларують емоції злості у відповідь на сприйнятий констелюючий відео-матеріал. Результати ьлюстровано на рисунку 3.2.1.

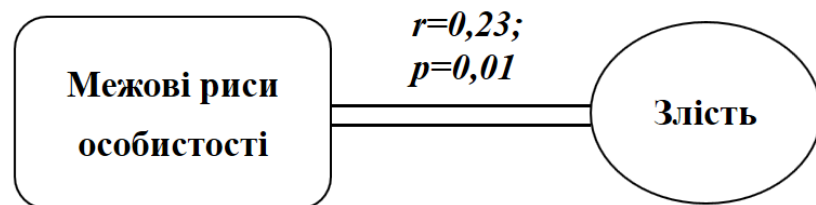


Рис.3.2.1 Кореляції між рівнем межових рис особистості (Л. Морей) та злості з авторської методики

Знайдено статистично значущий зв'язок між шкалою проблем ідентичності і констеляцією афективно-забарвленого комплексу ($r=0,19$; $p=0,04$). Чим вищий рівень нестійкої ідентичності, страху покинення іншими, тим з більшою ймовірністю і інтенсивністю досліджувані пригадують травматичні ситуації. Знайдені дані підтверджують наше припущення. Дані проьлюстровано на рисунку 3.2.2.

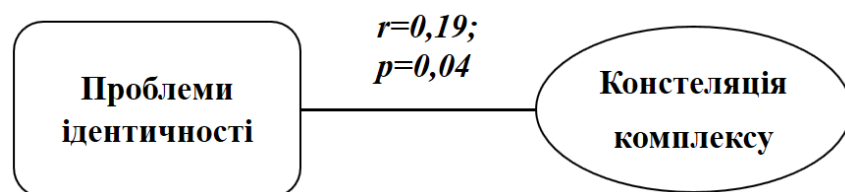


Рис.3.2.2 Кореляції між проблемами ідентичності (Л. Морей) та констеляцією травматичного комплексу з авторської методики

Під час розгляду кореляцій по групах з різним рівнем вираженості межових рис для нашої вибірки, у групі з середнім рівнем вираженості ($N=75$) зафіксовано статистично значущий обернений зв'язок між межовими рисами особистості та загальним рівнем виправданості ($r=-0,26$; $p=0,02$). Особи з вищим рівнем вираженості межових рис особистості є менш схильними до виправання мотивів у ситуації констеляції травматичного комплексу. Результати зображено на рисунку 3.2.3

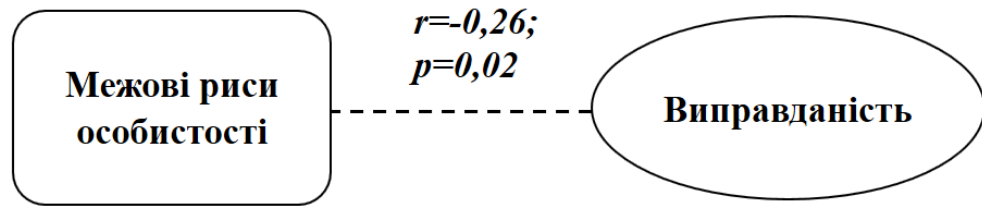


Рис.3.2.3 Кореляції між рівнем межових рис особистості (Л. Морей) та виправданості з авторської методики у групі з середнім рівнем вираженості межових рис особистості

Таким чином, особи з більш вираженими межовими рисами проявляють з більшою ймовірністю декларують емоції злості у відповідь на сприйнятий констелюючий відео-матеріал. Чим вищий рівень нестійкої ідентичності, страху бути покинутим, тим з більшою ймовірністю і інтенсивністю досліджувані пригадують травматичні ситуації. Під час розгляду кореляцій по групах з різним рівнем вираженості межових рис для нашої вибірки, у групі з середнім рівнем вираженості зафіксовано, що особи з вищим рівнем вираженості межових рис особистості є менш схильними до виправання мотивів геометричних фігур у ситуації констеляції травматичного комплексу.

Для перевірки гіпотези **про зв'язок між особистісним нарцисизмом і констеляцією травматичного комплексу** було здійснено пошук кореляцій між показниками за шкалою нарцисизму NPI-16 та усіма шкалами авторської проективної методики на вимірювання констеляції травматичного комплексу. Було здійснено перевірку нормальності розподілу обраних шкал та виявлено, що розподіл не є узгодженим з нормальним ($p < 0,05$). Тож було вирішено використовувати непараметричний критерій Спірмена.

Виявлено статистично значущий обернений зв'язок між нарцисизмом та декларацією емоції суму у відповідь на стимульний відео-матеріал як одного з показників авторської методики ($r = -0,22$; $p = 0,02$), атрибуцією насилля ($r = -0,24$; $p = 0,01$). Відповідно, досліджувані з більш вираженим нарцисизмом рідше декларують емоцію суму у відповідь на сприйняття проективного матеріалу. Особи з вищим рівнем нарцисизму в меншій мірі схильні описувати сприйняте

як таке, що включає компонент насилля. Отримані слугують підтвердженням нашого наукового припущення. Результати можна побачити на рисунку 3.2.4.

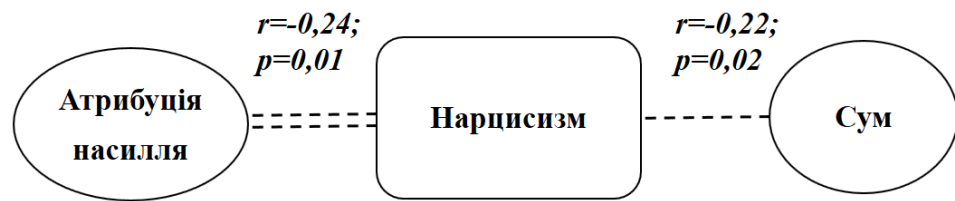


Рис.3.2.4 Кореляції між рівнем нарцисизму (Деніел Р. Еймс) сумом та атрибуцією насилля з авторської методики

Окрім цього, за допомогою непараметричного критерія Спірмена було проведено перевірку кореляцій показників авторської методики дослідження констеляції травматичного комплексу з особистісним нарцисизмом по групах за рівнем його вираженості. У групі осіб з найвищим, серед наших досліджуваних, рівнем нарцисизму ($N=23$) виявлено статистично значущий зв'язок за шкалою констеляції афективно-забарвленого комплексу у відповідь на стимульний матеріал ($r=0,43;$ $p=0,03$). Тобто особи, що мають вищий рівень нарцисизму пригадують травматичний досвід у відповідь на сприйняття стимульного матеріалу з більшою ймовірністю та інтенсивністю. У групі з найбільш вираженим нарцисизмом виявлено, що чим вищий рівень нарцисизму, тим нижча схильність до фантазування про травматичні події у відповідь на стимульний матеріал ($r=0,49;$ $p=0,01$). Ці результати узгоджуються з нашою гіпотезою. Дані ілюстровано на рисунку 3.2.5.



Рис.3.2.5 Кореляції між рівнем нарцисизму (Деніел Р. Еймс) та констеляції травматичного комплексу і фантазування з авторської методики у групі з найвищим рівнем нарцисизму

Як висновок, досліджувані з більш вираженим нарцисизмом рідше декларують емоцію суму у відповідь на сприйняття проєктивного матеріалу. Особи з вищим рівнем нарцисизму в меншій мірі схильні описувати сприйняте як таке, що включає компонент насилля. У групі осіб з найвищим, серед наших досліджуваних, рівнем нарцисизму особи, що мають вищий рівень нарцисизму пригадують травматичний досвід у відповідь на сприйняття стимульного матеріалу з більшою ймовірністю та інтенсивністю. У групі з найбільш вираженим нарцисизмом виявлено, що чим вищий рівень нарцисизму, тим нижчий рівень фантазування про травматичні події у відповідь на стимульний матеріал.

Для перевірки нашої додаткової гіпотези про існування зв'язку між рівнем травматизації і здатністю до менталізації, алекситимічністю, межовими рисами, нарцисизмом, яка впливає з опрацьованих теоретичних матеріалів, було застосовано непараметричний критерій. За допомогою непараметричного критерія Спірмена виявлено статистично значущі зв'язки між менталізацією та емоційним насиллям ($r=0,24$; $p=0,01$), фізичною занедбаністю ($r=0,20$; $p=0,04$) у дитинстві. Чим нижчий рівень менталізації, тим інтенсивнішого досвіду емоційного насилля та фізичної занедбаності людина зазнала в дитинстві. Результати зображено на рисунку 3.2.6.

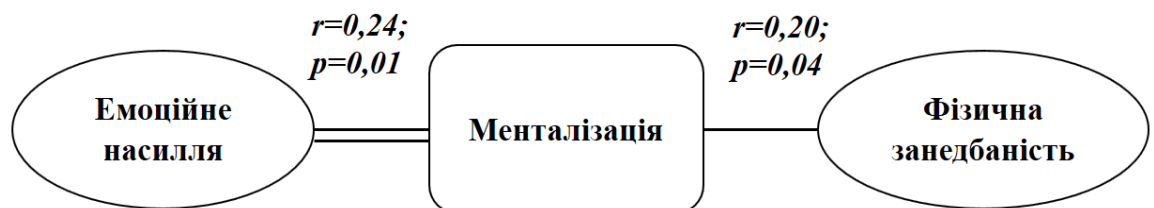


Рис.3.2.6 Кореляції між менталізацією (Гаузберг), емоційним насиллям та фізичною занедбаністю (Бернштайн і Фінк)

Знайдено статистично значущу кореляцію між межовими рисами особистості і рівнем травмованості ($r=0,23$; $p=0,01$). Особи з вищим рівнем

вираженості межових рис особистості повідомляють про вищий рівень травмованості у дитячі роки. Дані показано на рисунку 3.2.7.

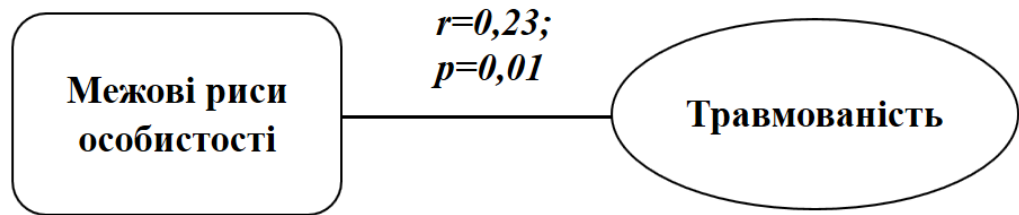


Рис.3.2.7 Кореляції між рівнем межових рис особистості (Л. Морей) та травмованістю (Бернштайн і Фінк)

Знайдено статистично значущі зв'язки між відмовою від саморефлексії та емоційною занедбаністю ($r=0,19$; $p=0,04$), фізичною занедбаністю ($r=0,22$; $p=0,02$). Зі зростанням досвіду емоційної та фізичної занедбаності зростає рівень відмови від саморефлексії як одного з вимірів порушення здатності до менталізації. Дивитись на рисунку 3.2.8.

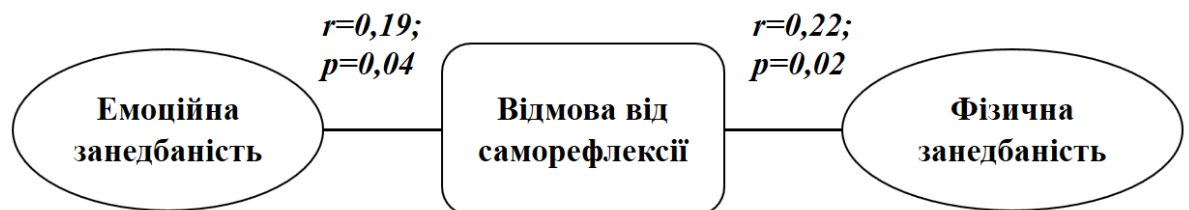


Рис.3.2.8 Кореляції між відмовою від саморефлексії емоційним насиллям та фізичною і емоційною занедбаністю (Бернштайн і Фінк)

Виявлено статистично-значущі зв'язки між нарцисизмом і фізичним насиллям ($r=0,19$; $p=0,04$), емоційним насиллям ($r=0,20$; $p=0,04$). Чим вищий рівень зазнання емоційного та фізичного насилля в дитинстві, тим більший рівень нарцисизму.

Зафіксовано статистично значущий зв'язок між алекситимією на дитячим досвідом фізичної занедбаності ($r=0,30$; $p=0,001$). Досліджувані з вищим рівнем алекситимії частіше зазнавали фізичної занедбаності у дитинстві. Дані подано на рисунку 3.2.9.

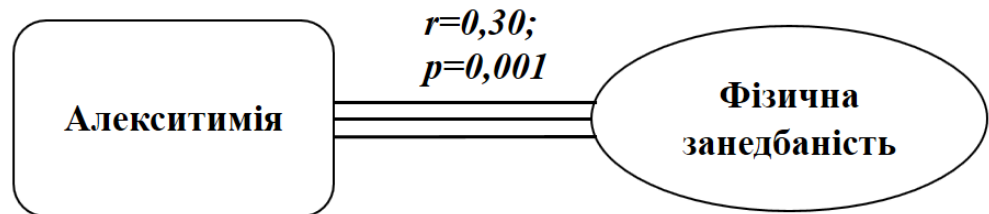


Рис.3.2.9 Кореляції між алекситимією і фізичною занедбаністю (Бернштайн і Фінк)

Як наслідок, було виявлено, що чим нижчий рівень менталізації, тим інтенсивнішого досвіду емоційного насилля та фізичної занедбаності людина зазнала в дитинстві. Особи з вищим рівнем вираженості межових рис особистості повідомляють про вищий рівень травмованості у дитячі роки. Окрім цього, зі зростанням досвіду емоційної та фізичної занедбаності зростає рівень відмови від саморефлексії як одного з вимірів порушення здатності до менталізації. Чим вищий рівень зазнання емоційного та фізичного насилля в дитинстві, тим більший рівень нарцисизму. Досліджувані з вищим рівнем алекситимії частіше зазнавали фізичної занедбаності у дитинстві.

Отож, було виявлено статистично значущі зв'язки різною сили між нарцисизмом, межовими характеристиками особистості та виокремленими нами компонентами констеляції травматичного комплексу.

3.3 Регресійний аналіз передумов констеляції травматичного комплексу: особистісний нарцисизм і межові риси особистості особистості

Для перевірки гіпотези про те, що **серед передумов констеляції травматичного комплексу можна виокремити особистісний нарцисизм і риси межової особистості**, ми послуговувались методом множинної регресії, оскільки залежна змінна є інтервальною. Ми дослідили припущення про те, що особистісний нарцисизм за методикою NPI-16 і риси межової особистості за методикою PAI-BOR можуть бути прогностичними у розгляді феномену констеляції травматичного комплексу. Оскільки констеляція травматичного

комплексу у нашій авторській методиці передбачає декілька компонентів, було здійснено перевірку кожного з них по чергово.

За результатами аналізу встановлено, що мінливість значень показника фантазії у констеляції травматичного комплексу можна пояснити на 7% ($R^2=0,07$) ($R=0,27$; $p<0,20$). Зокрема, такими рисами межової особистості як негативні стосунки – схильність до проблем у побудові і підтримці соціальних відносин ($\beta=-0,27$; $p=0,09$), афективною нестабільністю як труднощами у контролі сильних імпульсивних емоційних переживань ($\beta=0,20$; $p=0,04$). У осіб з високим рівнем рис межовості спостерігається погіршення схильності до фантазування у ситуації констеляції травматичного комплексу. Чим вищий рівень негативних стосунків, тим більше спостерігається погіршення спроможності до фантазування в ситуації констеляції травматичного комплексу. Тоді як, зі зростанням афективної нестабільності зростає феномен фантазування в умовах констеляції травматичного комплексу. Результати вказують, що значна частка впливів не врахована у даній моделі. Результати показано на рисунку 3.3.1.

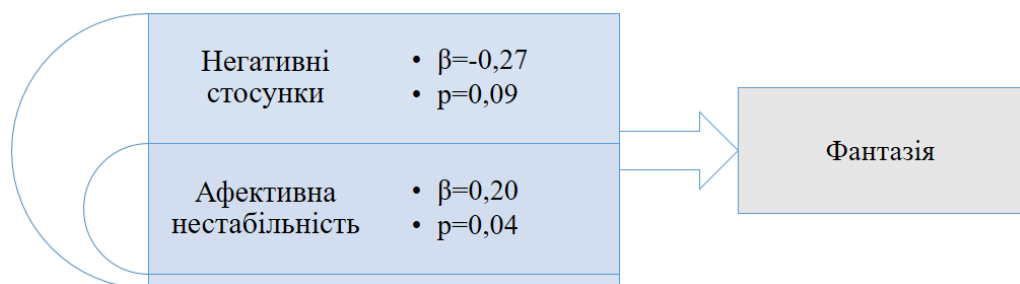


Рис. 3.3.1 Роль негативних стосунків та афективної нестабільності у прояві фантазії як компоненту констеляції травматичного комплексу

Мінливість значення одного з показників констеляції травматичного комплексу – атрибуцію насилля взаємодії геометричних фігур стимульного матеріалу, можна пояснити на 8% ($R^2=0,08$; $p<0,02$) шкалами нарцисизму ($\beta=-0,19$; $p=0,00$); негативних стосунків як проблем у побудові та підтримці стосунку

($\beta=0,35$; $p=0,03$). При цьому, особи з вищим рівнем нарцисизму в меншій мірі схильні вбачати в стимульному матеріалі насилля в констелюючій травматичній конмплекс ситуації; люди з більш негативними стосунками з іншими як з труднощами у побудові та підтримці стосунку з більшою ймовірністю приписують стимульному відео-матеріалу зміст насилля. Результати ілюстровано на рисунку 3.3.2.

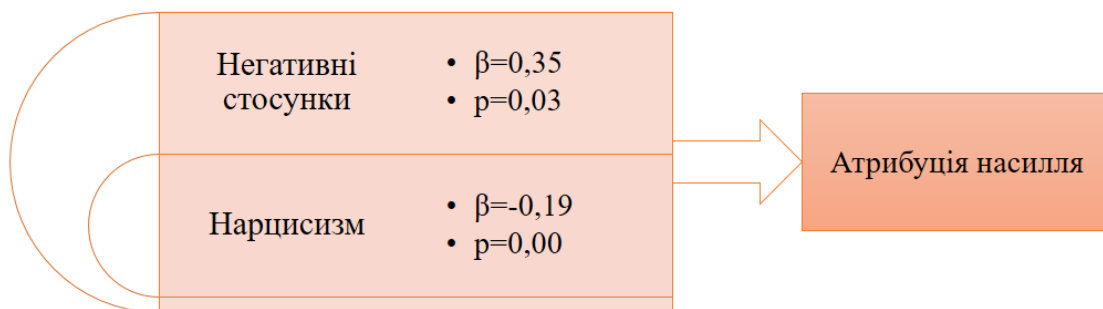


Рис. 3.3.2 Роль негативних стосунків та нарцисизму у прояві атрибуції насилля як компоненту констеляції травматичного комплексу

Показник констеляції афективно-забарвленого комплексу може бути прогнозований на 5% ($R^2=0,05$; $p<0,03$) проблемами ідентичності як нестабільної концепції себе і страху бути покинутим іншими ($\beta=0,23$; $p=0,01$), що свідчить про те, що хоч даний показник межових рис особистості і пов'язаний з констеляцією травматичного комплексу, та у незначній мірі. Чим вищими є проблеми ідентичності особистості, тим в більшій мірі досліджувані пригадували інтенсивніші травматичні події власного життя у відповідь на стимульний матеріал. Отримані результати узгоджуються з нашою гіпотезою. Дані можна побачити на рисунку 3.3.3.

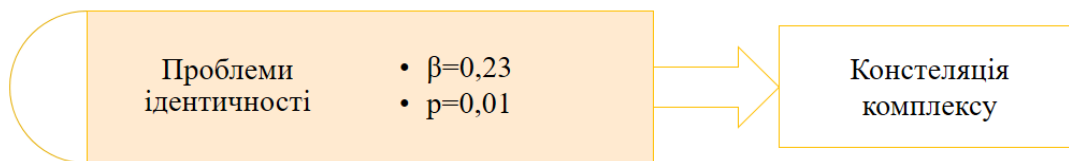


Рис.3.3.3 Роль проблем ідентичності у констеляції травматичного комплексу

Як висновок, за результатами регресійного аналізу встановлено, що мінливість значень показника спроможності до фантазування у констеляції травматичного комплексу можна пояснити на 7%. У осіб з високим рівнем рис межовості спостерігається погіршення схильності до фантазування у ситуації констеляції травматичного комплексу. Чим вищий рівень негативних стосунків у житті особи як труднощів у побудові та підтримці, тим менше вона схильна до прояву фантазії в умовах констеляції травматичного комплексу. Тоді як, зі зростанням афективної нестабільності зростає феномен схильності до прояву фантазування в умовах констеляції травматичного комплексу. Також мінливість значення одного з показників констеляції травматичного комплексу – атрибуцію насилля, можна пояснити на 8%. При цьому, особи з вищим рівнем нарцисизму в меншій мірі схильні вбачати в стимульному матеріалі насилля в констелюючій травматичній конмплекс ситуації; люди з більш негативними стосунками як з труднощами у їх побудові та підтримці, тим з більшою ймовірністю приписують стимульному відео-матеріалу зміст насилля. Показник констеляції афективно-зabarвленого афективно-зabarвленого комплексу може бути прогнозований на 5%. Чим вищими є проблеми ідентичності особистості, тим в більшій мірі досліджувані пригадували інтенсивніші травматичні події власного життя у відповідь на стимульний матеріал.

3.4 Дискусія результатів

Ми допускаємо, що закономірності, які було описано у теоретичній моделі, а також ті, що не узгоджуються з нашими очікуваннями можливо пояснити посиляючись на проаналізовані нами праці у теоретичній частині роботи.

Як за допомогою порівняльного, так і кореляційного аналізів, нами було встановлено, що особи з вищим рівнем нарцисизму в меншій мірі схильні до фантазування, ніж з нижчим та більш схильні до прояву продуктивної уяви у відповідь на стимульний матеріал, що покликаний зумовити констеляцію травматичного комплексу. Опираючись на роботи Ayline Maier (2019), Torda

(1969) ми припускаємо, що цей феномен можна пояснити гіпотетичним порушенням роботи гіпокампу в осіб, що потрапили у нашу підгрупу з найвищим рівнем нарцисизму. Адже, як було виявлено Ayline Maier (2019), люди, які в дитинстві зазнавали травматичних переживань характеризувались порушеннями роботи гіпокампу, що слугує формуванню пам'яті, зберігає асоціації з емоціями [30]. В свою чергу, психічний процес уяви, фантазування безпосередньо залежить та базується на функціонуванні пам'яті. [32]. Тоді як проаналізовані нами дослідження показали, що існують підстави вважати травматичний досвід передумовою розвитку нарцисизму. Відповідно, можна застосувати ці знахідки для пояснення виявленої нами закономірності психічних процесів – нижчою здатністю до фантазування в осіб з вищим рівнем нарцисизму [16]. Окрім цього, можна припустити, що особи з вищим рівнем нарцисизму в силу своїх особистісних потреб мали на меті вразити дослідника оригінальністю відповідей, що пов'язане з потребою викликати захоплення.

Як зазначив у своїй роботі Torda (1969), існує підґрунтя вважати, що в процесі перетворення бета-елементів на альфа бере участь гіпокамп, що пов'язаний з процесом символізації [41]. Оскільки процес перетворення бета- на альфа-елементи є оборотним, можливо, що шляхом констеляції травматичного комплексу за допомогою сприйняття проективного матеріалу, відбувся оборотний процес. В той час як здатність до менталізації було втрачено через надмірний афект [14] та її загальне порушення, зумовлене раннім травматичним досвідом, і впливаючими з нього погіршеннями роботи гіпокампа.

Особи з середньою вираженістю нарцисизму найбільш схильні до декларації емоції суму в умовах констеляції афективно-забарвленого комплексу, що не узгоджується з нашими уявленнями про афективну відповідь на стимульний матеріал. У нашій роботі ми не враховували форми нарцисизму досліджуваних. Не виключено, що відмінності за емоцією суму пов'язані з тим, що до групи з найнижчим рівнем нарцисизму могли потрапити особи з

грандіозним нарцисизмом, тоді як до групи з найвищими значеннями – особи з вразливим типом, що могли бути більш сильні до переживання емоції суму. Аналізуючи теорію, ми з'ясували, що нарцисична вразливість характеризується виснаженим, ослабленим уявленням про себе; афектами гніву, сорому та пригнічення; самокритичністю і суїцидальністю; міжособистісною гіперчутливістю і соціальною відстороненістю [35].

Досліджувані з нижчими рівнями нарцисизму відрізнялись меншою схильністю до декларації емоції злості у відповідь на констелюючий травматичний комплекс відео-матеріал, ніж особи з вищими. Ймовірно, люди з вищим рівнем нарцисизму частіше повідомляли емоцію злості також через те, що переживали інтенсивнішу констеляцію афективно-забарвленого комплексу. А. Z. Czarna (2018) у своєму дослідженні постулює, що обидві форми нарцисизму характеризуються спалахами злості. Зокрема, вразливий нарцисизм пов'язаний з неконтрольованою нарцисичною люттю, яка впливає з тендітного самопочуття і призводить до непропорційної та дисфункціональної агресії. Грандіозний нарцисизм, навпаки, поєднується з інструментальною агресією, яка слугує меті утвердження власного домінування перед сильними прямими загрозами статусу. Відповідно, у подальших дослідженнях вартує враховувати відмінності осіб з різними формами нарцисизму.

Підтверджено, що існують відмінності констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем вираженості межових рис особистості. У моделі Кернберга особи з межовими рисами особистості послуговуються механізмом розщеплення та проєкції, що могло зумовити процес констеляції травматичного комплексу у відповідь на сприйняття стимульного матеріалу [25]. Підтверджено, що існує зв'язок між межовими рисами особистості і констеляцією травматичного комплексу. Досліджувані з вищим рівнем вираження межових рис в більшій мірі схильні інтерпретувати зміст стимульного відео-матеріалу як такий, що включає компонент насилля.

Даний результат можна пояснити тим, що травматичний досвід є однією з причин розвитку межових рис особистості, тоді як проекція є одним з основних захисних механізмів межових особистостей [25]. Досвід травми є передумовою розвитку патології особистості. Зокрема, травми зради – травми, спричиненої тим, що людина була вимушена потребувати захисту особи, що експлуатувала її. Даний тип травми є більш психологічно виснажливим, ніж якщо насилля було вчинене не близькою особою — травма з середнім рівнем зради чи травма з низьким рівнем зради — без персоніфікованого винного (наприклад, стихійне лихо) [16]. Тож саме такий досвід міг підштовхувати досліджуваних до інтерпретації нейтрального матеріалу зафіксованим нами чином.

Досліджувані з вищим рівнем межових рис демонстрували тенденцію асоціативно пригадувати травматичні події у відповідь на сприйняття констелюючого стимула в більшій мірі, ніж ті, які потрапили до груп з найнижчими значеннями. Закономірність проілюстровано на рисунку 3.3.1. Це можна пояснити тим, що особи з більш вираженими межовими рисами, ймовірно, мали більше спогадів про травматичні події, що і було причиною їх потрапляння до виокремленої групи з найвищими балами межовості. З іншого боку такий результат не узгоджується з тезою К. Юнга про те, що констельований травматичний комплекс передбачає помітне погіршення пам'яті як одну з його ознак, втрати здатності керувати намірами, адже енергія афективно-зabarвленого комплексу іноді перевищує свідомий намір [7]. Такий погляд може пояснити результати осіб, які не пригадали схожих епізодів з власного життя чи колись сприйнятого: можливо, афект затопив їх занадто сильно, щоб цілонаправлено виконувати кроки дослідження.

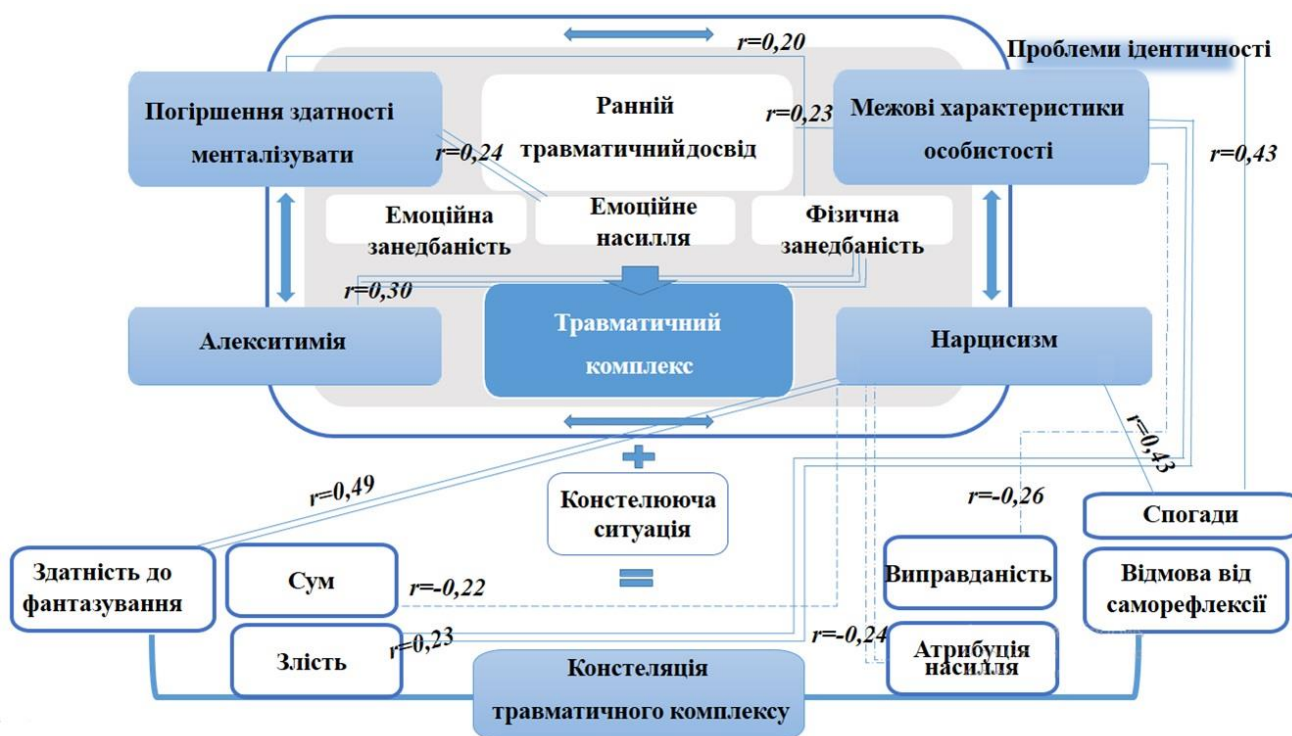


Рис. 3.3.1 Апробована теоретична модель кореляцій

Особи з вищим рівнем вираження межових рис продемонстрували нижчу схильність до відмови від рефлексії в умовах констелюючої ситуації. Це не узгоджується з думкою Fonagy, що схильність до втрати менталізації, особливо в міжособистісних або стресових обставинах, є основною ознакою межових особливостей особистості [7]. Можна припустити, що цей несподіваний для нас результат зумовлений тим, що досліджувані у цій групі знаходились в опорі через неготовність на момент проходження опитника зіштовхнутись з сильним афектом, що стримувало констеляцію травматичного комплексу

Досліджувані з більш вираженими межовими рисами повідомляли інтенсивнішу констеляцію емоції злості у відповідь на сприйнятий проективний матеріал. Ймовірно, виявлена закономірність може бути пояснена схильністю осіб з вираженими межовими рисами особистості до затоплення афектами, зокрема, гнівом [6].

Під час теоретичного опрацювання теми нами була розглянута ідея Д. Калшеда про «систему турботи про себе» як механізм адаптації психіки до

травмуючого досвіду. Зокрема, дисоційований елемент «темного ангела», пов'язаний з інтеріоризацією аб'юзивних або переслідуючих батьків. Ця фігура отримує енергію від ненависті, агресії, які дитина відчуває в моменти неналежного поводження з нею, але не може вербалізувати. Можна припустити, що у даному випадку емоцію злості можна пояснити саме проекцією на нейтральний стимульний матеріал ідентифікації з агресором — (дисоційовану) частину самості. Як відомо, внаслідок може проявитись почуття ненависті до самого себе [8]. Слід згадати, що саме особи з сильно вираженими межовими рисами схильні до автоагресії, суїцидальної повндинки, що також може вказувати на закономірність виникнення емоції злості як складової констеляції травматичного комплексу у людей з межовими характеристиками.

У групі з середнім рівнем вираженості межових рис особистості зафіксовано, що особи з вищим рівнем вираженості межовості є менш схильними до виправання мотивів у ситуації констеляції травматичного комплексу. Отримані дані слугують підтвердженням нашого наукового припущення, адже травмовані люди можуть не помічати, що з ними поводять погано, через несвідоме бажання пережиття та корекції травматичного досвіду. Наприклад, у роботі Briere, J. та Runtz (1987) було встановлено, що особи, що зазнавали травматизації в дитинстві з більшою ймовірністю були ретравматизовані актуальним партнером ймовірно, за допомогою проективної ідентифікації, таким чином приваблюючи людей, які повторно погано поводяться з ними, щоб збільшити можливість екстерналізації нестерпних психічних переживань [13].

Можливо, мали вплив також невраховані нами індивідуальні риси досліджуваних та ситуативні чинники. Досліджувані з вищим рівнем вираженості межових рис проявили найменшу схильність до відмови від рефлексії у випадку констеляції травматичного комплексу. Не виключено, що у подальших дослідженнях варто передивитись спосіб розподілу на підгрупи, адже

у даній праці вони не були достатньо співмірними, що могло вплинути на висновки.

Для того, щоб виявити невраховані нами у теоретичній моделі чинники, що можуть зумовлювати відмінності, ми розглянули співставлення досліджуваних за демографічними особливостями. Досліджувані з середньою загальною освітою показали найвищу спроможність до фантазування, схильність до атрибуції насилля, найнижчу за відмову від рефлексії в умовах констелюючої травматичний комплекс ситуації. Особи з середньою спеціальною освітою більш схильні відмовлятися від рефлексії і не розуміти сприйнятий матеріал у констелюючій травматичний комплекс ситуації. Досліджувані з повною вищою освітою в ситуації активуючій травматичний комплекс в меншій мірі схильні приписувати сприйнятому стимульному матеріалу характеристики насилля. Як наслідок, у подальших дослідженнях вартує враховувати демографічний вплив таким чином, щоб співвідношення різних соціальних груп було максимально відповідним до їх розподілу в житті. Групи з молодшими досліджуваними продемонстрували вищу схильність до фантазування у відповідь на сприйняття стимульного матеріалу. Групи зі старшими досліджуваними відрізнялись більшою схильністю відмовлятися від рефлексії у констелюючій ситуації. Слід враховувати вікові особливості учасників, адже старші люди в силу природніх змін з віком більш схильні відрізнятися більш значною ригідністю думки [43].

У ситуації констеляції травматичного комплексу жінки мають вираженіші риси межовості, більшу тенденцію фантазувати, приписувати компонент насилля ситуації, виявляти більше її розуміння, пригадувати схожі ситуації у відповідь на сприйняття стимульного констелюючого матеріалу, ніж чоловіки. Тоді як чоловіки проявили вищі значення нарцисизму. У подальших дослідженнях вартує враховувати статеві відмінності та підібрати співмірний відсоток представників статей, оскільки за своєю природою вони можуть відрізнятися за вимірюваними нами шкалами. Як відомо з DSM-IV-TR:

прикордонний розлад особистості (BPD) «діагностується переважно (близько 75%) у жінок [20]. Тоді як нарцисизм є панівним серед чоловічої популяції, як було виявлено у метааналізі з підсумком 32 року досліджень нарцисизму [39].

Аналіз мір центральної тенденції продемонстрував, що особи з вищим рівнем межових рис особистості характеризуються більш вираженою констеляцією травматичного комплексу, ніж з середньою та найнижчою, що узгоджується з нашою гіпотезою про існування зв'язку межовості і констеляції травматичного комплексу. Це узгоджується з проаналізованими теоретичними міркуваннями, адже специфічними захисними механізмами на рівні межової організації особистості є розщеплення. Такий поділ інтерналізованих об'єктних відносин на «хороших» і «поганих» захищає Его від конфліктів за допомогою дисоціації інтродекцій та ідентифікацій конфліктного характеру [25, с.664]. В основі нашої авторської методики лежить саме механізм проєкції внутрішніх змістів на стимульний матеріал.

Гіпотезу про існування зв'язку між рівнем травматизації і здатністю до менталізації, алекситимічністю, межовими рисами, нарцисизмом підтверджено. Чим нижчий рівень менталізації, тим вищий рівень переживання досвіду емоційного насилля та фізичної занедбаності у дитинстві. Досліджувані з вищим показником вираженості межових рис особистості повідомляють про вищий рівень травмованості у дитячі роки. Зі зростанням досвіду емоційної та фізичної занедбаності зростає рівень відмови від саморефлексії як одного з вимірів порушення здатності до менталізації. Як було згадано у першій частині роботи, найсуттєвішими серед факторів, які можуть порушити нормальне розгортання менталізації є психологічна травма в ранньому або пізньому дитинстві. Це може бути як результатом захисного гальмування здатності думати про думки та почуття інших, так і спотворення функціонування механізмів збудження, що пригнічують менталізацію; результатом будь-якої травми, що збуджує систему прив'язаності [8].

Досліджувані з вищим рівнем алекситимії частіше зазнавали фізичної занедбаності. У дослідженні Emily R Edwards та Nina L J Rose алекситимія була розглянута як психологічна особливість, пов'язана з труднощами у розумінні та вираженні емоцій. Симптоми особистостей з МРО виникають внаслідок травматичного дитячого досвіду, а порушення здатності до регуляції емоцій опосередковує їх [18]. У дослідженні Sandra C Paivio та колег (2004) виявлено, що сексуальне насильство, яке розглядалося окремо, не було суттєво пов'язане з алекситимією. Результати узгоджуються з отриманими нами [38].

Гіпотеза про те, що серед передумов констеляції травматичного комплексу можна виокремити особистісний нарцисизм і риси межової особистості була частково підтверджена. Мінливість значень показника спроможності до фантазування у констеляції травматичного комплексу можна пояснити на 7%. У осіб з високим рівнем рис межовості спостерігається погіршення спроможності до фантазування у ситуації констеляції травматичного комплексу. Чим вищий рівень негативних стосунків як труднощів у побудові та їх підтримці, тим менше особи схильні до прояву фантазії в умовах констеляції травматичного комплексу. Тоді як, зі зростанням афективної нестабільності зростає феномен фантазування в умовах констеляції травматичного комплексу.

Дослідження Harald Merckelbach, Joost a` Campo, в яких було розглянута схильність до фантазій в осіб з вираженими рисами межової особистості показали, що дисоціативні переживання, імпульсивність тісно пов'язані з рисою, відомою як схильність до фантазій. Пацієнти з межовим розладом особистості повідомляли про схильність до фантазії більше, ніж пацієнти з шизофренією або великим депресивним розладом [31].

Результати вказують, що значна частка впливів не врахована у даній моделі. Мінливість значення одного з показників констеляції травматичного комплексу – атрибуції насилля, можна пояснити на 8% рівнем нарцисизму; негативних стосунків як труднощів у їх побудові та підтримці. При цьому, зі

зростанням показників нарцисизму значення атрибуції насилля знижуються, що не узгоджується з нашою теоретичною моделлю. Можна припустити, що досліджувані в якості несвідомого захисту могли нарцистично знецінити дослідження, що вплинуло на зниження включеності у виконання останнього завдання анкети – авторської методики.

Показник констеляції афективно-забарвленого комплексу може бути прогнозований на 5% проблемами ідентичності як нестабільної концепції себе і страху бути покинутим іншими. Зі зростанням показника проблем ідентичності досліджувані в більшій мірі пригадували інтенсивніші травматичні події власного життя у відповідь на стимульний матеріал. У дослідженні Bessel A. van der Kolk та колеги (2005) було виявлено, що діти та дорослі, які зазнали хронічної міжособистісної травми демонструють психологічні порушення: високу частоту проблем з пам'яттю; самосприйняттям; системою значень. Отож, травматичний досвід в анамнезі пов'язаний з тим як людина сприймає світ, та взаємодіє у ньому в дорослому віці, адже особливість діяльності її психічних процесів зазнає змін [24].

Як зазначав Wilson, J. P. (2004), під час констеляції травматичного комплексу особисті спогади про схожі переживання чи емоції, навіть якщо вони не усвідомлені, можуть стати активними та посилити емоції, викликані поточним сприйняттям. Також включені спогади про попередні випадки, коли даний афективно-забарвленого комплекс констелювався. Це відбувається через те, що утворення травматичного комплексу викликають зміни у функціонуванні пам'яті людини [45]. Liotti, G (2000) було виявлено, що ранні травматичні переживання є прогностичними факторами для розвитку межового розладу особистості [33, с. 60].

Серед обмежень нашого дослідження можна виділити ширину вибірки. Ймовірно, у подальших дослідженнях варто розглянути феномен констеляції травматичного комплексу більш вузько. До прикладу, серед певної вікової

категорії чи через представників однієї статі, адже демографічні дані впливають на результати. Також варто розглянути окрему грандіозний і вразливий виміри нарцисизму, оскільки ці дві форми відрізняються за певними психологічними особливостями. Вартує збільшити кількість досліджуваних, аби зробити поділ на підгрупи за вираженістю тих чи інших ознак більш точним та поширюваним на популяцію. Ми допускаємо, що доцільно додати метод інтерв'ю у дослідження, аби отримати більш точну інформацію про констеляції травматичного комплексу та зменшити ймовірний відсоток інтерпретацій відкритих відповідей, що можуть не відображати первинно закладений респондентом.

Висновки до третього розділу

Гіпотези щодо існування відмінностей у констеляції травматичного комплексу в осіб з різним рівнем нарцисизму; з різним рівнем вираженості межових рис особистості було частково підтверджено. Не за всіма передбаченими нами вимірами констеляції травматичного комплексу, а за окремими параметрами. Зокрема, виявлено, що досліджувані з вищим серед нашої вибірки рівнем нарцисизму в меншій мірі схильні до фантазування, ніж з нижчим, більш схильні до прояву продуктивної уяви у відповідь на стимульний матеріал. Дані результати узгоджуються з нашими теоретичними міркуваннями, ідеєю про погіршення здатності менталізувати, коли травматичний комплекс констелюється. Особи з нижчим рівнем нарцисизму більше декларують емоцію суму, ніж з вищим рівнем – що можна пояснити тим, що ми не враховували переважаючих у вибірці грандіозного чи вразливого різновидів нарцисизму, адже це може впливати на особливості емоційного фону. Окрім цього, виявлено, що досліджувані з нижчими балами нарцисизму відрізняються нижчою схильністю повідомляти емоцію злості у констелюючій ситуації, що можна пояснити меншим рівнем констеляції травматичного комплексу, особливістю дії захисних механізмів.

Досліджувані з вищим рівнем вираженості межових рис у випадку констелюючої ситуації в більшій мірі схильні інтерпретувати зміст стимульного матеріалу як такий, що включає компонент насилля; повідомляти емоцію злості у відповідь на сприйнятий відео-матеріал; пригадувати більш травматично-насичені події, ніж особи, які мають менш виражені межові риси. Окрім цього, досліджувані з вищим рівнем вираженості межових рис демонструють меншу схильність відмовлятися від рефлексії в умовах констеляції травматичного комплексу, що не узгоджується з теорією. Можливо, у подальших дослідженнях варто передивитись спосіб розподілу на підгрупи, адже у даній праці вони не були достатньо співмірними, що могло вплинути на висновки.

Також ми розглянули загальні закономірності, пов'язані з констеляцією травматичного комплексу. Особи з вищими рівнями констеляції травматичного комплексу попередньо демонстрували меншу схильність відмовлятися від рефлексії, що може вказувати на погіршення попередньо розвинутої здатності до менталізації в наслідок констеляції афективно-зabarвленого комплексу, як ми і припускаємо у теоретичній моделі.

Аби виявити додаткові чинники, що можуть зумовлювати відмінності, ми розглянули відмінності досліджуваних за такими ознаками: освітою, віком, статтю. Особи з середньою спеціальною освітою більш схильні відмовлятися від рефлексії і не розуміти сприйнятий матеріал у констелюючій травматичній комплекс ситуації. Досліджувані з повною вищою освітою в ситуації активуючій травматичний комплекс в меншій мірі схильні приписувати сприйнятому стимульному матеріалу характеристики насилля. Як наслідок, у подальших дослідженнях вартує враховувати демографічний вплив таким чином, щоб співвідношення різних соціальних груп було максимально відповідним до їх розподілу в житті. В ситуації констеляції травматичного комплексу молодші досліджувані демонструють вищу здатність до фантазування. В той час, як старші відрізняються більшою схильністю відмовлятися від рефлексії. Слід враховувати

також вікові особливості учасників, адже старші люди в силу природніх змін з віком більш схильні відрізнитись більш значною ригідністю думки.

У ситуації констеляції травматичного комплексу жінки мають більшу тенденцію фантазувати, приписувати компонент насилля ситуації, виявляти більше її розуміння, пригадувати схожі ситуації, ніж чоловіки. Тоді як чоловіки проявили вищі значення нарцисизму. У подальших дослідженнях вартує враховувати статеві відмінності та підібрати співмірний відсоток преставників статей, оскільки за своєю природою вони можуть відрізнитись за вимірюваними нами шкалами.

Аналіз мір центральної тенденції показав, що в констелюючій ситуації особи з вищим рівнем межових рис особистості характеризуються більш вираженою констеляцією травматичного комплексу, ніж з середньою та найнижчою, що узгоджується з нашою гіпотезою про існування зв'язку межовості і констеляції травматичного комплексу. Особи з вищим рівнем нарцисизму виділяються більш вираженою відмовою від рефлексії як компоненту констеляції травматичного комплексу.

Підтверджено, що існує зв'язок між особистісним нарцисизмом і констеляцією травматичного комплексу. Досліджувані з більш вираженим нарцисизмом менше повідомляли про констеляцію емоції суму у відповідь на сприйняття проєктивного матеріалу; в меншій мірі схильні описувати сприйняте як таке, що включає компонент насилля. Особи, що мають вищий рівень нарцисизму згадували у відповідь на сприйняття стимульного матеріалу з більшою ймовірністю та інтенсивністю травматичний досвід. У групі з найбільш вираженим нарцисизмом виявлено, що чим вищий рівень нарцисизму, тим нижча схильність до фантазування про травматичні події у відповідь на стимульний матеріал. Ці результати узгоджуються з нашими припущеннями про констеляцію травматичного комплексу.

Гіпотезу про існування зв'язку між рівнем вираженості межових характеристик і констеляцією травматичного комплексу було підтверджено. Досліджувані з більш вираженими межовими рисами повідомляють інтенсивнішу констеляцію емоції злості у відповідь на сприйнятий проєктивний матеріал. Окрім цього, чим вищий рівень проблем ідентичності як нестабільної концепції себе і страху бути покинутим іншими, тим з більшою ймовірністю і інтенсивністю досліджувані пригадують травматичні ситуації. Знайдені дані підтверджують наше припущення. Проте у групі з середнім рівнем вираженості межових рис особистості зафіксовано, що особи з вищим його рівнем є менш схильними до виправання мотивів у ситуації коонстеляції травматичного комплексу. Отримані слугують підтвердженням нашого наукового припущення, адже травмовані люди можуть не помічати, що з ними поводять погано, через несвідоме бажання перепроживання та корекції травматичного досвіду.

Гіпотезу про існування зв'язку між рівнем травматизації і здатністю до менталізації, алекситимічністю, межовими рисами, нарцисизмом підтверджено. Чим нижчий рівень менталізації тим вищий показник переживання досвіду емоційного насилля та фізичної занедбаності у дитинстві. Досліджувані з вищим рівнем вираженості межових рис особистості повідомляють про вищий рівень травмованості у дитячі роки. Зі зростанням досвіду емоційної та фізичної занедбаності зростає рівень відмови від саморефлексії як одного з вимірів порушення здатності до менталізації у ситуації констеляції травматичного комплексу. Чим вищий рівень зазнання емоційного та фізичного насилля в дитинстві, тим більший рівень нарцисизму у дорослому віці. Окрім цього, досліджувані з вищим рівнем алекситимії частіше зазнавали фізичної занедбаності.

Гіпотеза про те, що серед передумов констеляції травматичного комплексу можна виокремити особистісний нарцисизм і риси межової особистості була частково підтверджена. Мінливість значень схильності до фантазування у

констеляції травматичного комплексу можна пояснити на 7% такими рисами межової особистості як негативні стосунки як труднощами у їх побудові та підтримці, афективною нестабільністю. Чим вищий рівень негативних стосунків особи, тим менше вона вдається до фантазування в умовах констеляції травматичного комплексу. Натомість, зі зростанням афективної нестабільності зростає феномен фантазування в умовах констеляції травматичного комплексу.

Результати вказують, що значна частка впливів не врахована у даній моделі. Мінливість значення одного з показників констеляції травматичного комплексу – схильності вдаватись до атрибуції насилля — приписувати мотив насилля умовним фігурам проективного констелюючого травматичний комплекс відео-матеріалу, можна пояснити на 8% нарцисизмом; негативними стосунками як труднощами у їх побудові та підтримці. При цьому, в осіб з вищим рівнем нарцисизму є менша схильність вдаватись до атрибуції насилля. Схильність пригадувати травматичні події в констелюючій ситуації може бути прогнозована на 5% проблемами ідентичності як нестабільної концепції себе і страху бути покинутим іншими, що свідчить про те, що хоч даний показник межових рис особистості і пов'язаний з констеляцією афективно-забарвленого комплексу, та у незначній мірі. Зі зростанням показника проблем ідентичності, досліджувані в більшій мірі пригадували інтенсивніші травматичні події власного життя у відповідь на стимульний матеріал.

Хоч наші гіпотези і було підтверджено, частина результатів не узгоджуються з нашою теоретичною моделлю та попередніми відкриттями інших дослідників. У подальших дослідженнях слід врахувати грандіозні та вразливі аспекти нарцисизму. Ймовірно, залучення більшої кількості учасників дозволило б зробити поділ на підгрупи за вираженістю ознак більш достовірним. Також, аби в досліджуваних знизився опір до проекції травматичних змістів доцільно зробити проходження опитника очно таким чином, щоб респонденти перебували під наглядом психолога.

Отримані нами результати вписуються в контекст попередніх досліджень, що стосуються зв'язку травматизації, менталізації, алекситимії, нарцисизму і межових рис особистості. Оскільки безпосередньо феномен констеляції травматичного комплексу не був дослідженим низкою дослідників, наші результати можуть слугувати базою для подальших аналізів даного питання.

Отримані результати є корисними для розуміння формування і особливості дії травматичних комплексів в Україні в час війни. Окрім цього, слугують збагаченню загальних наукових надбань, які сприяють розробці методів і технік корекції впливу травматичного досвіду. Особливо це питання є актуальним для привернення уваги до важливості проведення психологічної роботи з дітьми, які зазнають травматичних переживань.

ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження було дослідити актуальне у час війни питання травми та те, яким чином вона впливатиме на сприйняття Українців у подальшому, у ситуаціях, коли відбуватиметься констеляції травматичного комплексу. Було постановлено проаналізувати зв'язок дитячого травматичного досвіду у комплексі з витікаючими з нього феноменами: з менталізацією, алекситимією, нарцисизмом і межовими рисами особистості у зв'язку з констеляцією травматичного комплексу. Результати є прикладними для психологів, що працюють з травмою, особливо з дітьми. Трагічні події, пов'язані з численними втратами та іншими випробуваннями несформованої психіки неодмінно зумовлюють потребу у професійному психологічному супроводі. Спеціалісту слід мати цілісне уявлення про механізм травми і його вплив на особистісні особливості, проживання світу постраждалою людиною в подальшому. Володіючи необхідною базою знань, спеціаліст зможе допомагати пропрацьовувати травматичний досвід шляхом звернення уваги до проєкції травми на констелюючу ситуацію «тут і тепер».

Окрім цього, отримані дані є цінними з точки зору недостатньої дослідженості даної теми у світі науки з допомогою використання проєктивних методик. Саме вони дозволяють в ширшій мірі охопити низку умовних параметрів, за якими можна розглядати факт констеляції травматичного комплексу. Зокрема, малодослідженою тема є в Українському контексті. Результати можуть бути покладені в основу розробки практичних технік та методів психологічної роботи з травмованими пацієнтами шляхом звернення до констеляції утвореного внаслідок травми комплексу.

Як і було передбачено, нами було виявлено відмінності констеляції травматичного комплексу у людей з різними рівнями вираженості межових рис особистості, нарцисизму. Гіпотези про зв'язок між цими психологічними феноменами також було підтверджено. Проте отримані дані були частковими та

не у всіх випадках узгоджувались з прогнозованими нами у теоретичній моделі результатами. Висновки про підтвердження гіпотез було зроблено з точки зору важливості для відображення констеляції травматичного комплексу кожної з виділених складових констеляції: емоційних проявів, зниження здатності до менталізації, особливостей інтерпретацій і т.д. Нами було зафіксовано, що нарцисизм та межові риси особистості можуть у незначній мірі бути прогностичними у схильності до констеляції травматичного комплексу.

Дані результати можуть бути використані безпосередньо у психотерапевтичному консультуванні, у роботі з травмою. Наші напрацювання спонукають до більш комплексного розгляду психологічної травматизації в дитячому та підлітковому віці. Тож працюючи з молодим поколінням, спеціаліст є закликаним тримати у фокусі гіпотетичні наслідки травматизації, бути свідомим захисних механізмів, що притаманні згаданій категорії клієнтів. Більше того, використовувати проекцію, що пов'язана з констеляцією, в цілях пропрацювання гальмуючого розвитку досвіду. Відповідно, результати можуть бути корисними як для попередження так і боротьби з наслідками травматичного досвіду у час війни.

У подальших дослідженнях вартує глибше дослідити феномен нарцисизму у зв'язку з констеляцією травматичного комплексу. Залишається відкритим запитання чим відрізняються особливості констеляції травматичного комплексу в осіб з грандіозною формою нарцисизму від таких з вразливою. Може бути цікавим подальше вивчення теми з урахуванням демографічних особливостей досліджуваних та їх впливу на результат. Також у подальших роботах можна спробувати розширити концепцію констеляції травматичного комплексу новими підшкалами, розглядати відповіді кожного учасника в контексті його особистісних інтерпретацій, можливо, у ході індивідуального інтерв'ю. Цікавим було б продовжити дослідження з використанням іншого стимульного матеріалу та порівняти отримані дані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белопольська О.А. (2021). Структурні особливості особистості як чинник вибору практик психічної регуляції [Магістерська робота, Український Католицький Університет]. репозитарій УКУ. <https://er.ucu.edu.ua/handle/1/2718>
2. Кунікевич, Б. І. (б. д.). Україномовна адаптація опитувальника менталізації на неклінічній вибірці [Неопубл. магістерська робота]. Український Католицький Університет
3. Юнг, К. (2008). Структура и динамика психического. Когито-Центр. стр 113).
4. Alcaro, A., & Carta, S. (2019). The “Instinct” of Imagination. A Neuro-Ethological Approach to the Evolution of the Reflective Mind and Its Application to Psychotherapy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00522>
5. Ames, Daniel R., Rose, Paul, and Anderson, Cameron P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40, 440-450
6. Anger and aggression in borderline personality disorder and attention deficit hyperactivity disorder – does stress matter? / S. Cackowski et al. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*. 2017. Vol. 4, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0057-5> (date of access: 05.05.2022).
7. Bateman A. W., Fonagy P. Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*. 2004. Vol. 18, no. 1. P. 36–51. URL: <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>
8. Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2008). Mentalization-Based Treatment for BPD. *Social Work in Mental Health*, 6(1-2), 187-201. https://doi.org/10.1300/j200v06n01_15
9. Bernstein DP, Ahluvalia T, Pogge D, Handelsman L. 1997. Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:340–346.
10. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. 1994. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151:1132–1136

11. Bernstein DP, Fink L. 1998. Childhood Trauma Questionnaire: a retrospective self-report manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation
12. Berthelot, N., Savard, C., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Ensink, K., & Godbout, N. (2021). Development and validation of a self-report measure assessing failures in the mentalization of trauma and adverse relationships. *Child Abuse & Neglect*, 105017. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105017>
13. Briere, J., & Runtz, M. (1987). Post Sexual Abuse Trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 367–379. doi:10.1177/088626058700200403 Briere, J., & Runtz, M. (1987). *Post Sexual Abuse Trauma. Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 367–379. doi:10.1177/088626058700200403
14. Brown, L. J. (2005). The Cognitive Effects of Trauma: Reversal of Alpha Function and The Formation of a Beta Screen. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(2), 397–420. doi:10.1002/j.2167-4086.2005.tb00212.x
15. Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2015). Trauma-Informed Positive Education: Using Positive Psychology to Strengthen Vulnerable Students. *Contemporary School Psychology*, 20(1), 63–83. doi:10.1007/s40688-015-0070-x
16. Cassorla, R. M. S. (2008). The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(1), 161–180. doi:10.1111/j.1745-8315.2007.00018.x
17. Czarna, A. Z., Zajenkowski, M., & Dufner, M. (2018). *How Does It Feel to Be a Narcissist? Narcissism and Emotions. Handbook of Trait Narcissism*, 255–263. doi:10.1007/978-3-319-92171-6_27
18. Edwards ER, Rose NLJ, Gromatsky M, Feinberg A, Kimhy D, Doucette JT, Goodman M, McClure MM, Perez-Rodriguez MM, New AS, Hazlett EA. Alexithymia, Affective Lability, Impulsivity, and Childhood Adversity in Borderline Personality Disorder. *J Pers Disord*. 2021 Mar;35(Suppl A):114-131. doi: 10.1521/pedi_2021_35_513. PMID: 33650890

19. Gardner, K., & Qualter, P. (2009). Reliability and validity of three screening measures of borderline personality disorder in a nonclinical population. *Personality and Individual Differences*, 46(5-6), 636–641. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.005>
20. Gender differences in narcissism: a meta-analytic review. / E. Grijalva et al. *Psychological bulletin*. 2015. Vol. 141, no. 2. P. 261–310. URL: <https://doi.org/10.1037/a0038231> (date of access: 05.05.2022).
21. Gerzi, S. (2005). Trauma, narcissism and the two attractors in trauma. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(4), 1033–1050.
22. Heider, F., & Simmel, M. (1944). An Experimental Study of Apparent Behavior. *The American Journal of Psychology*, 57(2), 243–259. <https://doi.org/10.2307/1416950>
23. Kaehler, L. A., & Freyd, J. J. (2009). *Borderline personality characteristics: A betrayal trauma approach. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(4), 261–268. doi:10.1037/a0017833
24. Kalsched, D. E. (2017). Trauma, innocence and the core complex of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 62(4), 474–500. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12333>
25. Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641–685. doi:10.1177/000306516701500309
26. Knox, J. (2003). Trauma and defences: Their roots in relationship. *The Journal of Analytical Psychology*, 48(2), 207–233. <https://doi.org/10.1111/1465-5922.t01-2-00007>
27. Krieger, N. M. (2014). *Bridges to consciousness: Complexes and complexity*. Routledge/Taylor & Francis Group
28. L. J. (2005). The Cognitive Effects of Trauma: Reversal of Alpha Function and The Formation of a Beta Screen. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(2), 397–420. doi:10.1002/j.2167-4086.2005.tb00212.x
29. Luxenberg, T., & Levin, P. (2004). The Role of the Rorschach in the Assessment and Treatment of Trauma. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 190–225). The Guilford Press.

30. Maier, A., Gieling, C., Heinen-Ludwig, L., Stefan, V., Schultz, J., Güntürkün, O., ... Scheele, D. (2019). Association of Childhood Maltreatment With Interpersonal Distance and Social Touch Preferences in Adulthood. *American Journal of Psychiatry*, *appi.ajp.2019.1*. doi:10.1176/appi.ajp.2019.19020212
31. Merckelbach, H., à Campo, J., Hardy, S., & Giesbrecht, T. (2005). *Dissociation and fantasy proneness in psychiatric patients: a preliminary study*. *Comprehensive Psychiatry*, *46*(3), 181–185. doi:10.1016/j.comppsy.2004.08.001
32. Mullally S. L., Maguire E. A. Memory, imagination, and predicting the future. *The neuroscientist*. 2013. Vol. 20, no. 3. P. 220–234. URL: <https://doi.org/10.1177/1073858413495091>
33. Pasquini, P., Liotti, G., Mazzotti, E., Fassone, G., & Picardi, A. (2002). *Risk factors in the early family life of patients suffering from dissociative disorders*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*(2), 110–116. doi:10.1034/j.1600-0447.2002.01062.x
34. Petchkovsky, L., Robertson-Gillam, K., Kropotov, J., & Petchkovsky, M. (2013). Using QEEG parameters (asymmetry, coherence, and P3a Novelty response) to track improvement in depression after choir therapy. *Advances in Mental Health*, *11*(3), 257–267. doi:10.5172/jamh.2013.11.3.257
35. Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*(1), 421–446. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
36. Rickman, S. R. M., Bernard, N. K., Levendosky, A. A., & Yalch, M. M. (2021). Incremental effects of betrayal trauma and borderline personality disorder symptoms on suicide risk. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001022>
37. Roesler, C. (2020). Complex (jung). *Y Encyclopedia of personality and individual differences* (c. 804–806). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_575

38. Sandra C Paivio; Chantal R McCulloch (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. , 28(3), 339–354. doi:10.1016/j.chiabu.2003.11.018
39. Skodol A. E., Bender D. S. Why are women diagnosed borderline more than men?. *Psychiatric quarterly*. 2003. Vol. 74, no. 4. P. 349–360. URL: <https://doi.org/10.1023/a:1026087410516> (date of access: 05.05.2022).
40. Skodol, A. E., Bender, D. S., & Morey, L. C. (2014). Narcissistic personality disorder in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 422–427. doi:10.1037/per0000023
41. Torda, C. (1969). Dreams of subjects with bilateral hippocampal lesions. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 45(3), 277–288. doi:10.1111/j.1600-0447.1969.tb07128.x
42. Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399. doi:10.1002/jts.20047
43. Wecker NS, Kramer JH, Hallam BJ, Delis DC. Mental flexibility: age effects on switching. *Neuropsychology*. 2005 May;19(3):345-52. doi: 10.1037/0894-4105.19.3.345. PMID: 15910120
44. Wilkinson, M. (2003). Undoing trauma: contemporary neuroscience. *Journal of Analytical Psychology*, 48(2), 235–253. <https://doi.org/10.1111/1465-5922.t01-1-00008>
45. Wilson, J. P. (2004). The Abyss Experience and the Trauma Complex: A Jungian Perspective of Posttraumatic Stress Disorder and Dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 43– 68. doi:10.1300/j229v05n03_04
46. Yalch, M. M., & Levendosky, A. A. (2019). Influence of Betrayal Trauma on Pathological Narcissism. *Journal of Aggression, Maltreatment*

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика для вимірювання здатності до менталізації MZQ

Відмова від саморефлексії

1. Більшість часу (здебільшого) мені не подобається говорити про свої думки та почуття з іншими.
2. Говорити про почуття означало б, що вони стають все сильнішими.
3. Якщо хтось позіхає в моїй присутності, це надійний знак того, що йому нудно в моїй компанії.
4. Більшу частину часу краще нічого не відчувати.

Емоційне усвідомлення

5. Іноді я усвідомлюю свої почуття лише ретроспективно (після того, як вони вже відбулись)
6. Часто мені важко сприймати свої почуття з повною інтенсивністю.
7. Часто я навіть не знаю, що відбувається всередині мене.
8. Я схильний ігнорувати почуття фізичної напруги чи дискомфорту, поки вони не звернуть на себе моєї повної уваги.

Режим психічної еквівалентності

9. Часто я відчуваю загрозу від думки, що хтось міг би мене критикувати чи ображати.
10. Якщо я очікую, що мене піддадуть критиці чи образі, мій страх зростає все більше і більше.
11. Я вірю в те, що можу справді комусь дуже подобатись, якщо у мене є достатньо реалістичних доказів для цього (наприклад: побачення, подарунок або обійми).
12. Мені важко повірити, що стосунки можуть змінюватися.

Регуляція афекту

13. Часто я не можу контролювати свої почуття.

14. Пояснення інших людей мало допомагають зрозуміти мої почуття.

15. Іноді почуття для мене небезпечні.

Питання оцінюються за шкалою від 1 до 5 (Абсолютно не згоден – 1 бал; Скоріше не згоден – 2 бали; Ні те, ні інше – 3 бали; Скоріше згоден – 4 бали; Абсолютно згоден – 5 балів). Відповідно діапазон отриманих балів коливається від 15 до 75 балів.

Інтерпретація результатів відбувається після підрахунку суми балів за всіма шкалами. При поясненні застосовуємо обернену кореляцію - чим більша сума балів, тим нижча здатність до менталізації у опитуваного.

Додаток Б

Опитувальник рис нарцисизму NPI-16

Інструкція: З кожної пари тверджень оберіть одне, що найбільше підходить Вам. Якщо жодне з тверджень Ви не можете співвіднести з собою, оберіть одне, яке менш неприйнятне.

	Шкала відповідей:0-1 обчислення: сума співпадінь з ключем / 16	ключ
1	Люди, схоже, завжди визнають мій авторитет.	1
1	Для мене не так важливо бути авторитетом.	0
2	Мені справді подобається бути в центрі уваги.	1
2	Мені дискомфортно бути в центрі уваги.	0
3	Я думаю, що я – особлива людина.	1
3	Я не кращий (-а) і не гірший (-а), ніж більшість людей.	0
4	Мені легко маніпулювати людьми.	1
4	Мені не подобається, коли я зауважую, що маніпулюю людьми.	0
5	Я багато чого очікую від інших.	1
5	Я люблю робити щось для інших.	0
6	Я сподіваюся, що стану успішним.	0
6	Я збираюся стати великою людиною.	1
7	Я здібніший (-а) від інших.	1
7	Є багато речей, яких я можу навчитися від інших.	0
8	Іноді я розповідаю непогані історії.	0
8	Усім подобається слухати мої розповіді.	1
9	Я не проти виконувати розпорядження.	1
9	Мені подобається мати владу над людьми.	0

10	Іноді я не впевнений у тому, що роблю.	1
10	Я завжди знаю, що роблю.	0
11	Іноді люди вірять у те, що я їм говорю.	1
11	Я можу змусити будь-кого повірити в те, що хочу.	0
12	Я намагаюся не хизуватися і не випендрюватися.	1
12	Я можу й повипендрюватися, коли є нагода.	0
13	Я знаю, що я хороший (-а), бо усі мені про це повторюють.	1
13	Коли мені роблять компліменти, я іноді можу засоромитися.	0
14	Я – виняткова людина.	1
14	Я в цілому такий (-а), як усі інші.	0
15	Я волію розчинятися в натовпі.	0
15	Я люблю бути в центрі уваги.	1
16	Я наполягаю, щоб мене поважали настільки, наскільки я заслуговую.	1
16	Я зазвичай отримую повагу, на яку заслуговую.	0

Додаток В

Торонтська алекситимічна шкала

Інструкція: Вам буде запропоновано деяку кількість питань; на питання слід відповідати по черзі, не повертаючись до попередніх відповідей. Не потрібно витрачати час на обдумування. Пропускати питання не можна. Давайте тільки одну відповідь на кожне твердження.

Бланк опитувальника

Питання	Абсолютно не згоден	Скоріше не згоден	Ні те, ні інше	Скоріше згоден	Абсолютно згоден
1. Коли я плачу, я завжди знаю, чому					
2. Мрії — це втрата часу					
3. Я хотів би бути не таким сором'язливим					
4. Мені часто важко визначити, які почуття я переживаю					
5. Я часто мрію про майбутнє					
6. Мені здається, що я здатний заводити друзів так само легко, як і інші					
7. Знати, як вирішувати проблеми, більш важливо, ніж розуміти причини цих рішень					

8. Мені важко знаходити правильні слова для моїх почуттів					
9. Мені подобається доводити до відома інших людей свою позицію з тих чи інших питань					
10. У мене бувають фізичні відчуття, які незрозумілі навіть лікарям					
11. Мені недостатньо знати, що щось привело до такого результату, мені необхідно знати, чому і як це відбувається					
12. Я здатний з легкістю описати свої почуття					
13. Я вважаю за краще аналізувати проблеми, а не просто їх описувати					
14. Коли я засмучений, я не знаю, точно, чи я засмучений, переляканий чи злий					
15. Я часто даю волю уяві					

16. Я проводжу багато часу в мріях, коли не зайнятий нічим іншим					
17. Мене часто спантеличують відчуття, що з'являються в моєму тілі					
18. Я рідко мрію					
19. Я вважаю за краще, щоб все йшло само собою, чим розуміти, чому відбулося саме так					
20. У мене бувають почуття, яким я не можу дати цілком точне визначення					
21. Дуже важливо уміти розбиратися в емоціях					
22. Мені важко описувати свої почуття стосовно інших людей					
23. Люди мені говорять, щоб я більше виражав свої почуття					
24. Слід шукати більш глибокі пояснення тому, що відбувається					

25. Я не знаю, що відбувається у мене всередині					
26. Я часто не знаю, чому я серджуся					

Оцінка результатів

За відповіді нараховуються наступні бали:

- Абсолютно не згоден – **1 бал**
- Скоріше не згоден – **2 бали**
- Ні те, ні інше – **3 бали**
- Скоріше згоден – **4 бали**
- Абсолютно згоден – **5 балів**

З тим же цифровим значенням, але з негативним знаком, оцінюються наступні питання: **1,5,6,9, 11, 12, 13, 15, 16,21,24.**

Оцінка рівня алекситимії проводиться шляхом додавання балів, отриманих за відповіді на питання.

Рівень алекситимії:

у здорових людей — **до 62 балів,**

63—73 бали — зона ризику,

понад 74 бали — наявність алекситимії.

Нижче подано дані про середній рівень алекситимії у хворих з психосоматичними розладами, хворих невротами і здорових осіб ($p < 0,01$):

Психосоматичні захворювання:

бронхіальна астма	71,8+1,4
гіпертонічна хвороба	72,6+1,4
виразкова хвороба	71,1+1,4
<i>Неврози</i>	70,1 + 1,3
<i>Контрольна група здорових</i>	59,3+1,3

Додаток Г

Методика оцінки особистості – шкала межових характеристик особистості

Серійний номер	Питання	Значення відповіді
19400	Мій настрій може змінитись досить раптово	0 – Неправда, зовсім не вірно 1 – Трохи вірно 2 – В основному вірно 3 – Абсолютно вірно
19401	Моє ставлення до себе часто змінюється	
19402	Мої стосунки зазвичай є бурхливими	
19403	Мій настрій зазвичай буває досить інтенсивного (глибокого) змісту	
19404	Іноді я відчуваю себе страшенно спустошеним всередині	
19405	Я хочу щоб певні люди знали, на скільки сильно вони зробили мені боляче	
19406	Мій настрій зазвичай є стійким	
19407	Я сильно переживаю, що інші люди покинуть мене	
19408	Люди, які були мені близькими, підвели мене	
19409	Мені важко контролювати свій гнів	
19410	Я часто замислююсь, що мені робити зі своїм життям	
19411	Я рідко почуваюся самотньо	

19412	Я зазвичай роблю щось настільки імпульсивно, що можу мати проблеми через це	
19413	Я зазвичай є досить щасливою людиною	
19414	Мені дуже важко витримувати розлуку з близькими мені людьми	
19415	Я часто помиляюсь в людях, яких вважаю друзями	
19416	Коли мені сумно, я зазвичай роблю щось, що завдає мені болю	
19417	В мене були випадки такої сильної люті, що я не міг/могла її виразити	
19418	Я рідко впадаю в стан нудьги	
19419	Зазвичай, як що я з кимось починаю дружити, ми так і залишаємось друзями	
19420	Я є таким/ою імпульсивним/ою, що це мені шкодить	
19421	Я надто легко витрачаю гроші	
19422	Я є безрозсудною людиною	
19423	Я обережно ставлюсь до того, як я витрачаю свої гроші	
29000	Підрахунок балів: Афективна нестабільність	19400+ 19403 + 19406r + 19409 + 19413r + 19417

29001	Підрахунок балів: Проблеми ідентичності	19401 + 19404 + 19407 + 19410 + 19414 + 19418r
29002	Підрахунок балів: Негативні стосунки	19402 + 19405 + 19408 + 19411r + 19415 + 19419r
29003	Підрахунок балів: Завдання собі шкоди	19412 + 19416 + 19420 + 19421 + 19422 + 19423r
29004	Підрахунок балів: оцінки опису рис межової особистості	29000+29001+29002+29003

Додаток Д

Анкета дитячої травми (СТQ) – коротка форма

Ці запитання стосуються вашого досвіду дорослішання у дитячому та підлітковому віці. Для кожного запитання обведіть (або виберіть будь-яким іншим способом, якщо заповнюєте онлайн) число, яке найкраще описує ваші почуття. Хоча деякі з цих питань носять особистий характер, будь ласка, постарайтеся відповісти максимально чесно. Ваші відповіді залишаться конфіденційними.

Питання оцінюються за шкалою від 1 до 5 (Ніколи – 1 бал; Рідко – 2 бали; Іноді – 3 бали; Часто – 4 бали; Дуже часто – 5 балів)

1. Мені не вистачало їжі.
2. Я знав, що є хтось, хто піклується про мене і захищає мене.
3. Люди в моїй родині називали мене «дурним»/«ледачим»/«потворним»
4. Мої батьки були занадто п'яні або під наркотиками, щоб піклуватися про сім'ю.
5. У моїй родині був хтось, хто допоміг мені почуватися важливим чи особливим
6. Мені доводилось носити брудний одяг
7. Я відчував себе любленим.
8. Я думав, що мої батьки хотіли б, щоб я ніколи не народжувався
9. Мене так сильно вдарив хтось із моєї родини, що мені довелося звернутись до лікаря чи в лікарню.
10. Я нічого не хотів змінити у своїй сім'ї.
11. Хтось з моєї родини вдарив мене так сильно, що залишились синці чи сліди.
12. Мене карали поясом, дошкою, мотузкою (чи іншим твердим предметом).
13. Люди в моїй родині піклувалися один про одного.
14. Люди в моїй родині говорили мені образливі речі.

15. Я вважаю, що я зазнавав фізичного насильства.
16. У мене було ідеальне дитинство.
17. Мене так сильно вдарили чи побили, що це помітив хтось, наприклад, вчитель, сусід чи лікар.
18. Хтось у моїй родині мене ненавидів.
19. Люди в моїй родині відчували близькість один до одного.
20. Хтось намагався доторкнутися до мене сексуальним шляхом або намагався змусити мене доторкнутися до них.
21. Хтось погрожував заподіяти мені біль або збрехати про мене, якщо я не зроблю з ним щось сексуальне.
22. У мене була найкраща родина на світі.
23. Хтось намагався змусити мене займатись сексом або дивитись сексуальні речі.
24. Хтось скористався мною сексуально
25. Я вважаю, що наді мною емоційно знущались
26. Був хтось, щоб відвести мене до лікаря, якщо мені це було потрібно
27. Я вважаю, що я зазнав сексуального насильства.
28. Моя сім'я була джерелом сили та підтримки..

Рівні:

Емоційне насильство: Немає або мінімальний = 5-8; Низький=9-12;

Середній=13-15; Важкий = 16+

Фізичне насильство: Немає або мінімальний = 5-7; Низький=8-9;

Помірний=10-12; Важкий = 13+

Сексуальне насильство: Немає або мінімальний = 5; Низький=6-7;

Середній=8-12; Важкий = 13+

Емоційна занедбаність: Немає або мінімальний =5-9; Низький=10-14;

Середній=15-17; Важкий = 18+

Фізична занедбаність: Немає або мінімальний =5-7; Низький=8-9;
Помірний=10-12; Важкий = 13+

Ключ: СТQ2 СТQ5 СТQ7 СТQ13 СТQ19 СТQ26 СТQ28 (1=5) (2=4) (3=3)
(4=2) (5=1) .

Емоційне насильство = СТQ3 + СТQ8 + СТQ14 + СТQ18 + СТQ25 .

Фізичне насильство = СТQ9 + СТQ11 + СТQ12 + СТQ15 + СТQ17 .

Емоційна занедбаність = СТQ5 + СТQ7 + СТQ13 + СТQ19 + СТQ28.

Фізична занедбаність= СТQ1 + СТQ4 + СТQ6 + СТQ2 + СТQ26 .

Сексуальне насильство = СТQ20 + СТQ21 + СТQ23 + СТQ24 + СТQ27 .

Додаток Е

Авторська методика

Респондентам пропонується переглянути відео і відповісти на запитання.

Heider and Simmel original, 2018. YouTube.
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=kSOdGEPWVBQ>.

1) Якщо уявити, що у відео відображений епізод з життя персонажів – геометричних фігур, як Ви опишете те, що відбувалось між ними?

Фантазія рівень (1-коротка фраза, без конкретизації; 2-індивідуально-специфічне, але коротко; 3-коротка історія, індивідуалізоване, конкретна; 4-довга історія; 5-реінтерпретація); Фантазія продуктивність 1-номіналізація; 2-репродуктивна уява; 3-продуктивна уява; Відмова від рефлексії - 2-повна відмова; 1-часткова рефлексія; 0-повна рефлексія; Атрибуція насилля - 1-є; 0-немає

2) Якщо відео викликало у Вас спогади про будь-які події з власного життя, можете поділіться будь ласка з ними тут.

Констеляція комплексу: відсутній спогад-0; свідок-1; учасник-2; Фантазія рівень (1-коротка фраза, без конкретизації; 2-індивідуально-специфічне, але коротко; 3-коротка історія, індивідуалізоване, конкретна; 4-довга історія; 5-реінтерпретація); Відмова від рефлексії - 2-повна відмова; 1-часткова рефлексія; 0-повна рефлексія

3) Які почуття та емоції виникали у Вас під час перегляду відео?

Емоції присутні -1; відсутні – 0; Емоції: нейтральні, відсутні -0; позитивні - 1; негативні-2;

Емоції: нейтральні 0; 1-стенічні; астенічні-2

Емоції: нейтральні -0; конкретні позитивні 1; конкретні негативні - 2; парадоксальні -3; Страх; сум; злість; здивування; радість

4) Якими мотивами керується Великий трикутник? Чи виправданою є його поведінка?

Фантазія висока 2; низька-1; відсутня -0; Відмова від рефлексії-2; часткова рефлексія-1; повна рефлексія-0; Насильство-1; відсутнє -0; Нічого-0; уникнення-1; захист-2; напад-3; Зрозумілість мотиву: зрозумілий - 1; незрозумілий 0; Виправданість мотиву: виправданий -2; сумнів -1; не виправданий - 0

5) Якими мотивами керується Маленький трикутник? Чи виправданою є його поведінка?

Фантазія висока 2; низька-1; відсутня -0; Відмова від рефлексії-2; часткова рефлексія-1; повна рефлексія-0; Насильство-1; відсутнє -0; Нічого-0; уникнення-1; захист-2; напад-3; Зрозумілість мотиву: зрозумілий - 1; незрозумілий 0; Виправданість мотиву: виправданий -2; сумнів -1; не виправданий - 0

6) Якими мотивами керується Коло? Чи виправданою є поведінка Кола?

Фантазія висока 2; низька-1; відсутня -0; Відмова від рефлексії-2; часткова рефлексія-1; повна рефлексія-0; Насильство-1; відсутнє -0; Нічого-0; уникнення-1; захист-2; напад-3; Зрозумілість мотиву: зрозумілий - 1; незрозумілий 0; Виправданість мотиву: виправданий -2; сумнів -1; не виправданий - 0

Додаток Є

Статистичні дані обрахунків Альфа Кронбаха

Таблиця Є1.1

Таблиця значень Альфа Кронбаха для всіх шкал методики *CTQ-SF*

Summary for scale: Mean=9,13333 Std.Dv.=3,88059 Valid N:105 (Sp Cronbach alpha: ,797506 Standardized alpha: ,798918 Average inter-item corr : ,448966					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Фізичне насилля	,304762	3,74522	,957231	,681979	,723448
Емоційне насилля	,000000	9,14286	,023716	,614070	,748889
Емоційна занедбаність	,009524	0,42848	,229316	,500412	,783505
Фізична занедбаність	,352381	0,01868	,165231	,658134	,736390
Сексуальне насилля	,866667	1,81079	,436683	,473048	,791026

Таблиця Є1.2

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали емоційного насилля методики
CTQ-SF

Summary for scale: Mean=10,7810 Std.Dv.=5,03446 Valid N:105 (Spreadsheet15) Cronbach alpha: ,842306 Standardized alpha: ,842744 Average inter-item corr : ,522754					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var3	,428572	5,59728	,949339	,648360	,812468
Var8	,961905	7,44617	,176861	,601733	,822249
Var14	,047619	6,23583	,029371	,687828	,798987
Var18	,066667	8,46222	,296769	,560667	,832402
Var25	,619047	5,75964	,969841	,751392	,780999

Таблиця Є1.3

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали фізичного насилля методики
CTQ-SF

Summary for scale: Mean=8,39048 Std.Dv.=4,26411 Valid N:105 (Spreadsheet15) Cronbach alpha: ,827256 Standardized alpha: ,831453 Average inter-item corr : ,509127					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var9	,057143	3,67293	,697692	,588650	,807497
Var11	,666667	1,21270	,348537	,776117	,748358
Var12	,352381	0,03773	,168238	,717399	,766993
Var15	,314286	9,77741	,126886	,711894	,772100
Var17	,171429	5,41823	,926605	,427536	,842830

Таблиця Є1.4

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали емоційної занедбаності
методики *CTQ-SF*

Summary for scale: Mean=12,2095 Std.Dv.=4,73062 Valid N:105 (Spreadsheet15) Cronbach alpha: ,870175 Standardized alpha: ,872819 Average inter-item corr : ,583923					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var5	,961905	4,83664	,851836	,589118	,871467
Var7	,895238	5,00807	,874025	,723533	,837032
Var13	,838096	4,68807	,832502	,729556	,834766
Var19	,571428	4,35918	,789351	,710095	,839029
Var28	,571428	4,34014	,786837	,741432	,831288

Таблиця Є1.5

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали фізичної занедбаності
методики *CTQ-SF*

Summary for scale: Mean=7,92381 Std.Dv.=2,77244 Valid N:105 (Spreadsheet15) Cronbach alpha: ,508423 Standardized alpha: ,539215 Average inter-item corr : ,192554					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var1	,485714	,735510	,394892	,339933	,424708
Var2	,952381	,302495	,302715	,201657	,515908
Var4	,600000	,935238	,436234	,305628	,444893
Var6	,428571	,292517	,300547	,377540	,392802
Var26	,228571	,090612	,256238	,238322	,490200

Таблиця Є1.6

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали сексуального насилля
методики *CTQ-SF*

Summary for scale: Mean=6,09524 Std.Dv.=3,09939 Valid N:105 (S) Cronbach alpha: ,908317 Standardized alpha: ,914149 Average inter-item corr : ,600432					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var20	,752381	,672018	,381600	,757539	,895811
Var21	,942857	,587211	,566556	,759964	,890872
Var23	,857143	,160545	,482044	,749970	,892148
Var24	,952381	,826303	,612720	,782684	,890176
Var27	,876191	,898956	,428777	,848909	,870246

Таблиця Є1.7

Таблиця значень Альфа Кронбаха для всіх шкал методики MZQ

Summary for scale: Mean=41,2286 Std.Dv.=10,4461 Valid N Cronbach alpha: ,756141 Standardized alpha: ,756911 Average inter-item corr : ,440256					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Відмова від саморефлексії	1,56190	3,05569	,249587	,529479	,711702
Емоційне усвідомлення	9,83809	7,39283	,575806	,629276	,654769
Режим психічної еквівалентності	8,79048	4,12753	,007967	,545222	,704073
Регуляція афекту	3,49524	3,37379	,565850	,521790	,718450

Таблиця Є1.8

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали відмови від саморефлексії
методики MZQ

Summary for scale: Mean=9,66667 Std.Dv.=3,33590 Valid N:105 (Spreadsheet10) Cronbach alpha: ,529383 Standardized alpha: ,523215 Average inter-item corr : ,217147					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var1	,000000	,066666	,658320	,305770	,468002
Var2	,933333	,271746	,504345	,430059	,349044
Var3	,428571	,359184	,891225	,188578	,555306
Var4	,638095	,002835	,644307	,351052	,427640

Таблиця Є1.9

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали емоційноо усвідомлення
методики MZQ

Summary for scale: Mean=11,3905 Std.Dv.=3,81922 Valid N:105 (Spreadsheet10) Cronbach alpha: ,761089 Standardized alpha: ,764110 Average inter-item corr : ,451777					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var5	,380953	,150113	,024915	,538185	,716128
Var6	,495238	,611882	,934601	,628759	,668559
Var7	,904762	,257596	,873603	,637066	,661226
Var8	,390476	,076100	,012657	,448012	,767088

Таблиця Є1.10

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали режиму психічної
еквівалентності методики MZQ

Summary for scale: Mean=12,4381 Std.Dv.=3,58931 Valid N:105 (Spreadsheet10) Cronbach alpha: ,622388 Standardized alpha: ,621953 Average inter-item corr: ,309327					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var9	9,34286	,644354	,577664	,594585	,391924
Var10	9,15238	,729161	,780137	,512725	,474218
NewVar1	8,66667	,250793	,041512	,267591	,641533
NewVar2	7,15238	,700590	,949676	,269439	,651141

Таблиця Є1.11

Таблиця значень Альфа Кронбаха для підшкали регуляції афекту методики MZQ

Summary for scale: Mean=7,73333 Std.Dv.=2,93934 Valid N:105 (Spreadsheet10) Cronbach alpha: ,661745 Standardized alpha: ,661667 Average inter-item corr: ,309890					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
NewVar3	,200000	,350476	,085779	,534709	,485114
NewVar4	,933333	,957460	,226536	,369625	,696209
NewVar5	3,33333	,031746	,007921	,524263	,493228

Таблиця Є1.12

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали алекситимічності

Summary for scale: Mean=63,3048 Std.Dv.=12,0760 Valid N:105 (Spreadsheet) Cronbach alpha: ,754223 Standardized alpha: ,756929 Average inter-item corr : ,114181					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var1	1,20000	37,7410	1,73631	,238448	,749277
Var2	1,47619	34,3066	1,58907	,330493	,744095
Var3	,18095	31,6149	1,47235	,319657	,744377
Var4	,82857	27,5135	1,29219	,578291	,728964
Var5	1,05714	39,1586	1,79655	,127901	,756085
Var6	,39048	37,4761	1,72502	,157554	,755236
Var7	,36190	41,6024	1,89968	,042163	,761301
Var8	,71429	24,9660	1,17882	,596095	,725543
Var9	,68571	44,9584	2,03987	,069614	,768004
Var10	1,04762	41,6263	1,90069	,025544	,764178
NewVar2	1,08571	40,6308	1,85878	,074757	,759385
NewVar3	,87619	27,9561	1,31177	,575839	,729544
NewVar4	1,37143	39,9668	1,83076	,138878	,754259
NewVar5	,85714	25,7986	1,21600	,557887	,727996
NewVar6	,94286	36,6824	1,69113	,226208	,750090
NewVar7	,26667	43,3194	1,97161	,024589	,767303
NewVar8	1,00000	32,8762	1,52719	,361284	,742037
NewVar9	1,36190	36,5547	1,68566	,276583	,747305
NewVar10	1,00000	35,0286	1,62018	,287080	,746519
NewVar11	,53333	30,3822	1,41850	,406330	,738608
NewVar12	1,75238	38,8149	1,78197	,248835	,749118
NewVar13	,79048	28,5085	1,33616	,522286	,732006
NewVar14	1,00953	31,7999	1,48041	,363650	,741517
NewVar15	,90476	45,4386	2,05979	,083852	,767164
NewVar16	,97143	26,0087	1,22536	,611596	,726107
NewVar17	,95238	25,5311	1,20406	,582279	,726695

Таблиця Є1.13

Таблиця значень Альфа Кронбаха для всіх шкал методики PAI-BOR

Summary for scale: Mean=30,4857 Std.Dv.=12,1909 Valid N Cronbach alpha: ,835000 Standardized alpha: ,836281 Average inter-item corr : ,567199					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Афективна нестабільність	1,98095	4,01869	,166171	,704863	,773204
Проблеми ідентичності	1,66667	,05079	,489510	,680320	,785927
Негативні стосунки	3,07619	5,53706	,248625	,701005	,775273
Завдання собі шкоди	4,73333	9,81460	,477057	,581647	,829539

Таблиця Є1.14

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали афективної нестабільності методики PAI-BOR

Summary for scale: Mean=8,50476 Std.Dv.=3,80062 Valid N:105 (S Cronbach alpha: ,725207 Standardized alpha: ,720940 Average inter-item corr : ,305824					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
1	,847619	,01488	,164629	,517557	,669050
4	,695238	,63093	,260511	,449972	,689875
7	,980952	,81868	,289177	,423493	,697395
10	,295238	,78903	,128742	,586645	,648026
14	,323810	,04753	,470955	,275357	,733376
18	,380952	,58821	,096483	,500541	,675149

Таблиця Є1.15

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали проблем ідентичності методики
PAI-BOR

Summary for scale: Mean=8,81905 Std.Dv.=3,50214 Valid N:105 (S Cronbach alpha: ,619756 Standardized alpha: ,619049 Average inter-item corr : ,221038					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
2	,580952	,875773	,959347	,441337	,540785
5	,057143	,18721	,861330	,501113	,511721
8	,676190	,94277	,990446	,397436	,557869
11	,095238	,02902	,833553	,517638	,503022
15	,428571	,63537	,104090	,266331	,607785
19	,257143	,91483	,303760	,033962	,692727

Таблиця Є1.16

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали негативних стосунків методики
PAI-BOR

Summary for scale: Mean=7,40952 Std.Dv.=3,71767 Valid N:105 (S Cronbach alpha: ,644342 Standardized alpha: ,639226 Average inter-item corr : ,235802					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
3	,238095	,65760	,264597	,323509	,619255
6	,076190	,67991	,946169	,498448	,547437
9	,152381	,27202	,044999	,517304	,544442
12	,952381	,84535	,293228	,271634	,638015
16	,495238	,44998	,074082	,583306	,527710
20	,133333	,19175	,491668	,089281	,692841

Таблиця Є1.17

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали завдання собі шкоди методики
PAI-BOR

Summary for scale: Mean=5,75238 Std.Dv.=3,87492 Valid N:105 (Spreadsheet24) Cronbach alpha: ,743841 Standardized alpha: ,738469 Average inter-item corr : ,331578					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
13	,866667	0,22984	,198412	,588256	,676315
17	,266667	2,70984	,565086	,270439	,756034
21	,847619	1,00535	,317431	,398985	,732338
22	,428571	9,54013	,088711	,622303	,662745
23	,028572	0,23728	,199575	,622561	,667849
24	,323810	1,41896	,379195	,393870	,730932

Таблиця Є1.18

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали нарцисизму NPI-16

Summary for scale: Mean=6,02857 Std.Dv.=2,92357 Valid N:105 (Spreadsheet1) Cronbach alpha: ,646587 Standardized alpha: ,624032 Average inter-item corr : ,096608					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
Var1	,600000	,459047	,731126	,281862	,627697
Var2	,504762	,030930	,651590	,447593	,601369
Var3	,619048	,492970	,737329	,271556	,629265
Var4	,780952	,542495	,746360	,310885	,624283
Var5	,666667	,298412	,880697	,022933	,670776
Var6	,723810	,876100	,806439	,146254	,646702
Var7	,123809	,851338	,975120	,270034	,678281
Var8	,866667	,791746	,791370	,261813	,631627
Var9	,638095	,259501	,694346	,368344	,614482
Var10	,742857	,791020	,791240	,186664	,640991
NewVar1	,723810	,247529	,692123	,406084	,609866
NewVar2	,657143	,234830	,689764	,383774	,612253
NewVar3	,800000	,340953	,709419	,416874	,610550
NewVar4	,742857	,486259	,736103	,313706	,623468
NewVar5	,571429	,006803	,647037	,459139	,599556
NewVar6	,666667	,146032	,854125	,032404	,663281

Таблиця Є1.19

Таблиця значень Альфа Кронбаха для шкали авторської методики вимірювання констеляції травматичного комплексу

Summary for scale: Mean=24,0190 Std.Dv.=5,10464 Valid N:105 (ALLDAT. Cronbach alpha: -,00746 Standardized alpha: ,440601 Average inter-item corr : ,082941					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Item-Totl Correl.	Alpha if deleted
ConstCompl	3,28572	2,69932	,764380	,249136	0,000000
Emot1	3,17143	4,73252	,973180	,265058	0,000000
Imago7	6,22857	3,34775	,889248	,321645	0,000000
METNTREF	3,87619	,64182	,116306	,905102	0,696524
ABUSEABUSE	2,64762	1,67583	,655731	,526270	0,000000
ABUSEALL	1,05714	1,53959	,396997	,565273	0,000000
CLEARALL	2,09524	3,10522	,255023	,643769	0,000000
JUSTALL	,77143	3,09061	,805269	,197246	0,000000

Додаток Ж
Дані описової статистики

Таблиця Ж1.1

Дані описової статистики групи жінок

stat=1 Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)									
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	Std.Dev.
borderline	77	25974	00000	00000	7	00000	00000	4,8001	03329
aleksytym	77	61039	00000	00000	40	00000	00000	0,5041	71000
mentaliz	77	46753	00000	00000	6	00000	00000	3,0417	80009
travma	77	27273	00000	00000	5	00000	00000	3,8325	38936
narcysm	77	75325	00000	00000	18	00000	00000	3,7409	59633
ZagKonst	77	16883	00000	00000	10	00000	00000	4,8264	90139

Таблиця Ж1.2

Дані описової статистики чоловіків

stat=2 Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)									
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	Std.Dev.
borderline	28	3,35714	7,00000	3,00000	3	8,00000	53,00000	58,4603	2,5881
aleksytym	28	1,89286	2,00000	0,00000	11	1,00000	3,00000	0,6918	0,8317
mentaliz	28	0,57143	0,00000	Multiple	3	0,00000	62,00000	49,3651	2,2215
travma	28	3,00000	0,00000	Multiple	3	0,00000	80,00000	95,7037	3,9894
narcysm	28	6,78571	6,00000	0,00000	5	1,00000	15,00000	13,1376	3,6249
ZagKonst	28	5,78571	4,00000	3,00000	4	0,00000	43,00000	54,7672	7,4004

Таблиця Ж1.3

Дані описової статистики групи з середнім і найвищим рівнем констеляції
травматичного комплексу

ZagKonstRivn=2 Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)									
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	Std.Dev.
borderline	64	0,46875	3,50000	2,00000	5	7,00000	64,00000	54,2847	2,42114

ZagKonstRiv=3		Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)							
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	
borderline	21	1,66667	0,00000	Multiple	2	8,00000	67,00000	82,4333	

Таблиця Ж1.4

Дані описової статистики групи з різними рівнями межових рис особистості за шкалаю констеляції травматичного комплексу

BordRiv=1		Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)								
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	Std.Dev.	
ZagKonst	13	3,84615	3,00000	Multiple	2	8,00000	40,00000	42,4744	3,51724	

BordRiv=2		Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)								
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	Std.Dev.	
ZagKonst	75	3,76000	0,00000	0,00000	11	5,00000	43,00000	45,8065	3,76805	

BordRiv=3		Descriptive Statistics (ALLDATA (1).sta)								
Variable	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Variance	Std.Dev.	
ZagKonst	17	30,17647	30,00000	Multiple	2	18,00000	40,00000	37,0294	6,08518	

Таблиця Ж1.5

Таблиця нормальності розподілу

Шкали, що узгоджені з нормальним розподілом ($p > 0.05$)	Шкали, що не узгоджені з нормальним розподілом ($p < 0.05$)
Межові риси особистості (borderline) ($p=0,06$)	Риси межової особистості ($p=,00004$)
Проблеми ідентичності (problem identycz) ($p=0,18$)	Алекситимія ($p=,00000$)
Менталізація (mentaliz)($p=0,57$)	Регуляція афекту (regul afect) ($p=,006$)
Емоційне усвідомлення (emoc usvid) ($p=0,06$)	Негативні стосунки (negativ stos) ($p=0,02$)

Режим психічної еквівалентності (psych ekvival) (p=0,09)	Завдання собі шкоди (samo szkoda) (p=0,02)
	Відмова від саморефлексії (vidm vid reflek) (p=0,02)
	Травмованість (сира) (travma) (p=,00006)
	Травмованість (travmovanist) (p=,00000)
	Фізичне насилля (p=,00000)
	Емоційне насилля (p=,00000)
	Емоційна занедбаність (p=,00000)
	Фізична занедбаність (p=,00000)
	Сексуальне насилля (p=,00000)
	Нарцисизм (narcysm) (p=,002)
	zmisVers1t) (p=,01480)моєєє
	Зниження Менталізації (nyzka mentalizVers1) (p=,001)(мояяя?)
	Фантазія (Imago7) (p=,001)
	Менталізація (відмова від рефлексії) (METNTREF) (p=0,008)
	Загальна констеляція (ZagConst) (p=00.3)

Додаток 3

Порівняльна статистика

Таблиця 31.1

Тест Лівена для порівняння за шкалою рівнів нарцисизму

Variable	Levene Test of Homogeneity of Variances (ALLDATA (1).sta)							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
imag1	0,10766	2	0,05383	50,469	102	0,49480	0,10879	,897025
imag2	0,63408	2	0,31704	18,069	102	0,17715	1,78971	,172212
Mreflect	0,15032	2	0,07516	6,213	102	0,06091	1,23386	,295475
Abuse1	0,23097	2	0,11549	6,285	102	0,06162	1,87420	,158725
ConstCompl	0,11515	2	0,05757	9,427	102	0,09242	0,62295	,538389
Imago2	1,46273	2	0,73137	36,078	102	0,35370	2,06773	,131742
Mreflect2	0,41820	2	0,20910	12,541	102	0,12295	1,70067	,187696
Emot1	0,28841	2	0,14420	6,271	102	0,06148	2,34544	,100953
Emot2	0,46470	2	0,23235	18,514	102	0,18151	1,28012	,282431
Emot3	0,24725	2	0,12363	21,217	102	0,20801	0,59432	,553836
Emot4	0,27590	2	0,13795	27,325	102	0,26789	0,51495	,599075
fear	0,10398	2	0,05199	5,793	102	0,05679	0,91549	,403584
sad	0,44859	2	0,22430	4,011	102	0,03932	5,70406	,004485
anger	2,24442	2	1,12221	3,893	102	0,03817	9,40291	,000000
surprise	0,31014	2	0,15507	4,551	102	0,04461	3,47578	,034650
joy	0,49805	2	0,24902	4,718	102	0,04626	5,38315	,005991
imago4	0,83747	2	0,41873	18,989	102	0,18617	2,24924	,110686
Mrefle3	0,94592	2	0,47296	20,056	102	0,19662	2,40539	,095332
Abus2	0,18708	2	0,09354	1,656	102	0,01623	5,76228	,004256
Abus3	0,31886	2	0,15943	15,647	101	0,15493	1,02906	,361057
clear	0,04483	2	0,02241	1,549	101	0,01534	1,46143	,236765
justy	0,07359	2	0,03679	5,205	102	0,05103	0,72104	,488710
imago5	0,54100	2	0,27050	14,580	102	0,14294	1,89238	,155967
Mrefle4	1,03303	2	0,51651	14,585	102	0,14299	3,61217	,030501
Abus4	1,30401	2	0,65200	4,703	102	0,04610	4,14212	,000004
Abus5	0,33822	2	0,16911	21,530	102	0,21108	0,80118	,451602
Clear2	0,01146	2	0,00573	1,881	102	0,01844	0,31069	,733631
Justy2	0,35417	2	0,17708	9,713	102	0,09523	1,85955	,160984
Imago6	0,22653	2	0,11326	16,374	102	0,16053	0,70558	,496217
Mrefle5	0,24467	2	0,12233	16,823	102	0,16493	0,74173	,478840
Abus6	0,12680	2	0,06340	1,658	102	0,01625	3,90116	,023304
Abus7	0,33133	2	0,16566	15,460	102	0,15157	1,09296	,339115
Clear3	0,21722	2	0,10861	3,243	102	0,03179	3,41645	,036630
Justy3	0,10328	2	0,05164	3,786	102	0,03712	1,39125	,253444
Imago7	4,46804	2	2,23402	346,113	102	3,39327	5,07889	,007894
METNTREF	9,45082	2	4,72541	195,689	102	1,91852	5,06921	,007964
ABUSEABUS	0,52365	2	0,26183	14,816	102	0,14525	1,80257	,170086
ABUSEALL	2,78576	2	1,39288	116,677	102	1,14390	1,21766	,300186
CLEARALL	1,67689	2	0,83845	40,183	102	0,39395	2,12830	,124296
EmozAll	0,99134	2	0,49567	366,980	102	3,59785	0,13777	,871463
ZagKonst	3,03709	2	1,51855	339,557	102	3,13291	1,63852	,199339
ZagKonstRiv	0,02708	2	0,01354	20,085	102	0,19691	0,06875	,933601
JUSTALL	1,08676	2	0,54338	36,758	102	0,36037	1,50783	,226284

Таблиця 31.2

Однофакторний дисперсійний аналіз за шкалами фантазії з авторської методик у групах з різни рівнем нарцисизму

Analysis of Variance (ALLDATA (1).sta) Marked effects are significant at p < ,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
imag2	5,3652	2	2,68259	75,435	102	0,73956	6,27291	,030074
Imago6	3,1427	2	1,57136	50,514	102	0,49524	1,72932	,046045

Таблиця 31.3

Однофакторний дисперсійний аналіз за підшкалами авторської методики діагностики констеляції травматичного комплексу за освітою

Analysis of Variance (ALLDATA (1).sta) Marked effects are significant at p < ,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Imago7	16,6204	3	8,87348	062,770	101	0,52248	6,94328	,014310
METNTREF	88,3750	3	9,45833	496,482	101	4,91566	9,92746	,000843
ABUSEABUS	4,9113	3	1,63710	51,603	101	0,51092	2,04219	,026417
ABUSEALL	82,1630	3	7,38767	481,685	101	4,76915	7,42667	,001142
CLEARALL	17,8499	3	5,94997	123,541	101	1,22317	8,64373	,003348

Таблиця 31.4

Тест Шеффе для шкали продуктивності фантазії у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості нарцисизму

Scheffe Test; Variable: Imago6 (ALLDATA (1).s) Marked differences are significant at p < ,05000			
NarzRiv	{1}	{2}	{3}
1	M=1,0588	M=1,1692	M=,73913
1 {1}		,847407	,368321
2 {2}	,847407		,046047
3 {3}	,368321	,046047	

Таблиця 31.5

Тест Шеффе для шкали рівня фантазії у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості нарцисизму

		Scheffe Test; Variable: imag2 (ALLDATA (1).sta)		
		Marked differences are significant at $p < .05000$		
		{1}	{2}	{3}
NarzRiv		M=2,05	M=1,87	M=1,39
1	{1}		,740402	,057107
2	{2}	,740402		,071423
3	{3}	,057107	,071423	

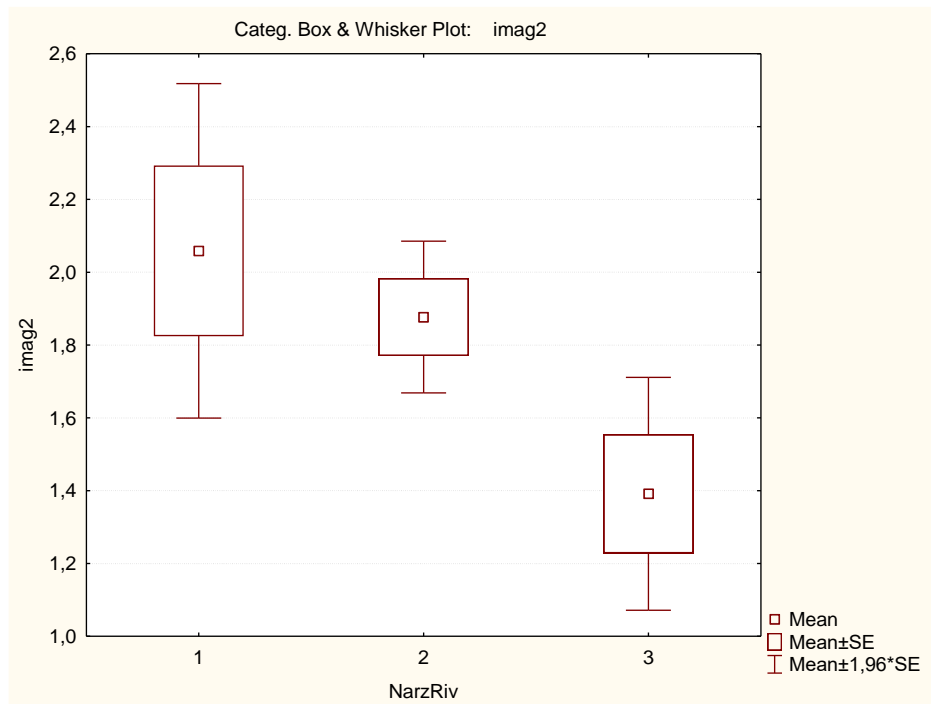


Рис.Ж1.1 Графічне представлення для шкали продуктивності фантазії у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості нарцисизму

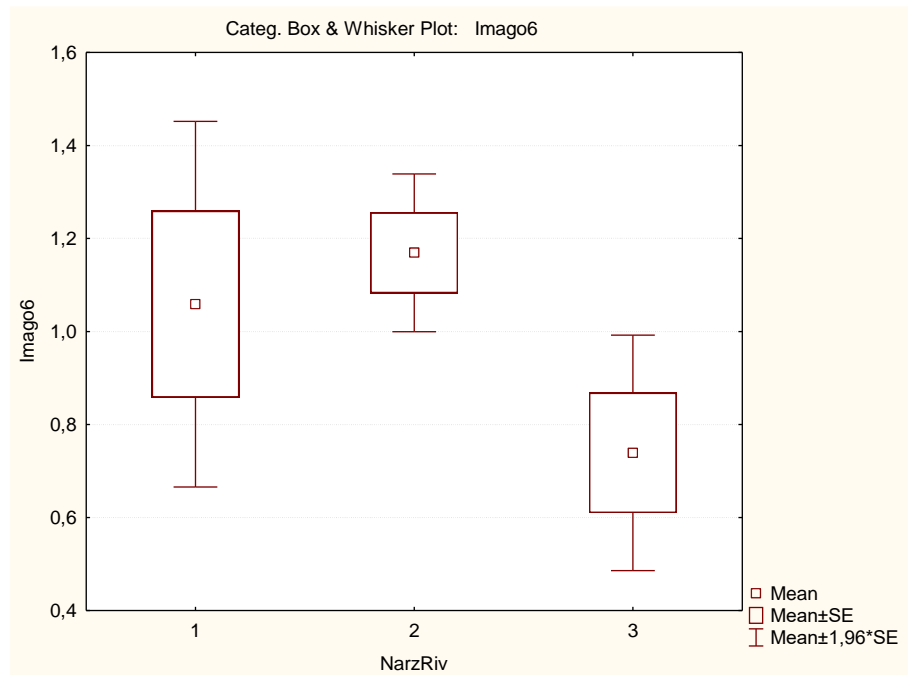


Рис.Ж1.2 Графічне представлення для шкали рівня фантазії у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості нарцисизму

Таблиця 31.6

Рангові суми для шкали суму з методики на дослідження констеляції травматичного комплексу по групам з різним рівнем вираження нарцисизму

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; sad (ALLDATA (1).sta)			
Independent (grouping) variable: NarzRiv			
Kruskal-Wallis test: H (2, N= 105) =6,153056 p =,0461			
Depend.:	Code	Valid N	Sum of Ranks
sad			
1	1	17	1110,000
2	2	65	3382,500
3	3	23	1072,500

Таблиця 31.7

Рангові суми для шкали злості з методики на дослідження констеляції травматичного комплексу по групам з різним рівнем вираження нарцисизму

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; anger (ALLDATA (1).sta)			
Independent (grouping) variable: NarzRiv			
Kruskal-Wallis test: H (2, N= 105) =8,258065 p =,0161			
Depend.:	Code	Valid N	Sum of Ranks
anger			
1	1	17	799,000
2	2	65	685,000

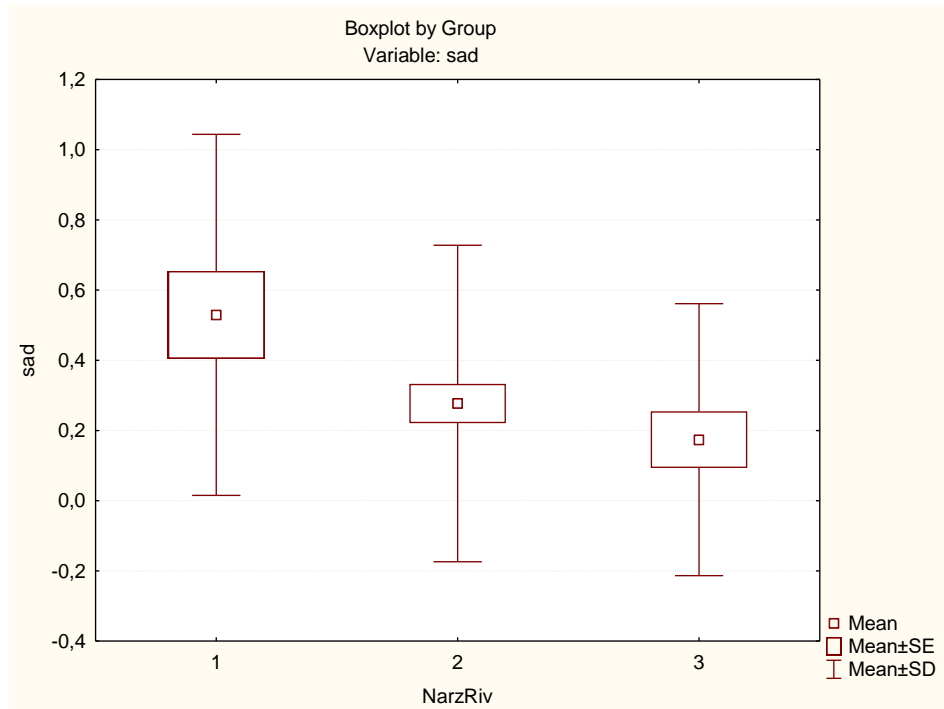


Рис.Ж1.3 Графічне представлення для шкали суму у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості нарцисизму

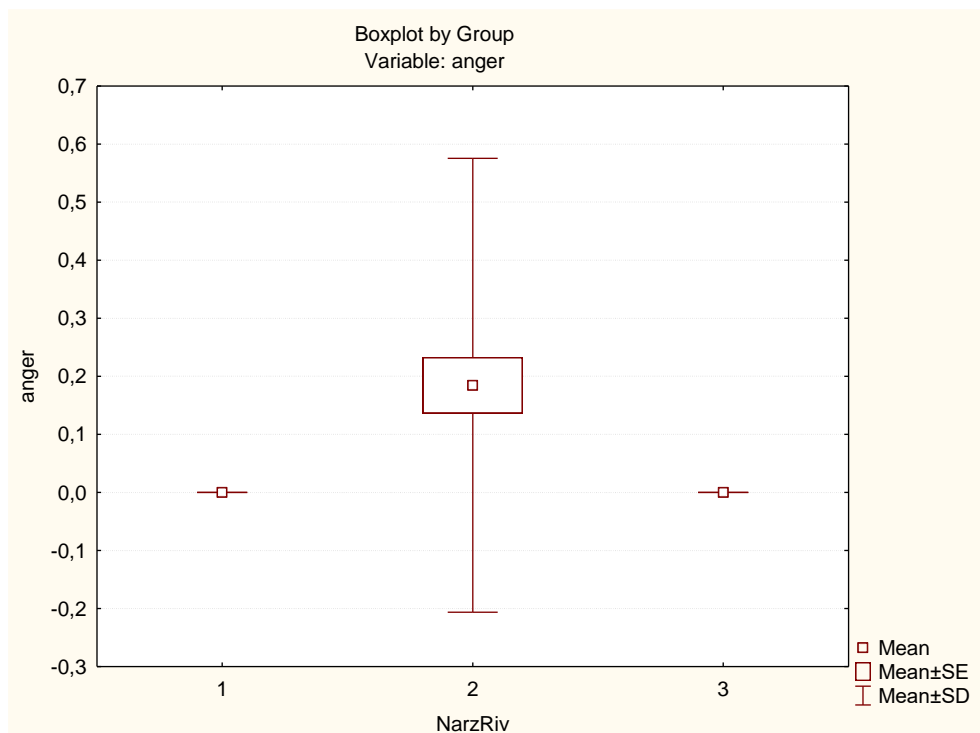


Рис.Ж1.4 Графічне представлення для шкали злості у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості нарцисизму

Таблиця 31.8

Тест Лівена для порівняння за шкалою рівнів межових рис особистості

Levene Test of Homogeneity of Variances (ALLDATA (1).sta)								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
imag1	0,672331	2	0,336165	50,406	102	0,49418	0,68025	0,508775
imag2	0,259238	2	0,129619	16,133	102	0,15816	0,81952	0,443522
Mreflect	0,106441	2	0,053221	5,528	102	0,05420	0,98200	0,378074
Abuse1	0,829889	2	0,414944	5,642	102	0,05532	7,50107	0,000914
ConstCompl	0,130111	2	0,065056	12,304	102	0,12063	0,53931	0,584802
Imago2	0,192177	2	0,096089	38,046	102	0,37300	0,25761	0,773397
Mreflect2	0,276390	2	0,138195	13,192	102	0,12933	1,06851	0,347332
Emot1	0,051979	2	0,025990	6,504	102	0,06377	0,40758	0,666336
Emot2	0,014802	2	0,007401	18,749	102	0,18381	0,04026	0,960551
Emot3	0,386535	2	0,193268	21,360	102	0,20941	0,92291	0,400654
Emot4	0,582931	2	0,291465	27,382	102	0,26845	1,08572	0,341529
fear	0,186689	2	0,093344	5,739	102	0,05626	1,65913	0,195399
sad	0,061132	2	0,030566	3,651	102	0,03580	0,85390	0,428771
anger	1,363583	2	0,681792	4,797	102	0,04703	14,49773	0,000003
surprise	0,007211	2	0,003605	4,899	102	0,04803	0,07507	0,927731
joy	0,657084	2	0,328542	4,540	102	0,04451	7,38202	0,001014
imago4	0,072992	2	0,036496	19,279	102	0,18901	0,19309	0,824708
Mrefle3	0,079198	2	0,039599	20,283	102	0,19885	0,19914	0,819753
Abus2	0,241425	2	0,120713	1,662	102	0,01630	7,40763	0,000991
Abus3	0,465101	2	0,232551	12,825	101	0,12698	1,83140	0,165468
clear	0,010782	2	0,005391	1,208	101	0,01196	0,45063	0,638502
justy	0,121071	2	0,060535	6,912	102	0,06776	0,89335	0,412459
imago5	0,262328	2	0,131164	15,265	102	0,14966	0,87642	0,419382
Mrefle4	0,138470	2	0,069235	15,227	102	0,14928	0,46378	0,630219
Abus4	0,697756	2	0,348878	5,393	102	0,05288	6,59787	0,002020
Abus5	0,498929	2	0,249464	21,007	102	0,20595	1,21130	0,302059
Clear2	0,042632	2	0,021316	2,022	102	0,01982	1,07540	0,344999
Justy2	0,241314	2	0,120657	9,363	102	0,09180	1,31438	0,273152
Imago6	0,554675	2	0,277338	20,301	102	0,19903	1,39342	0,252910
Mrefle5	0,553126	2	0,276563	20,819	102	0,20411	1,35498	0,262554
Abus6	0,057745	2	0,028872	1,745	102	0,01710	1,68810	0,189994
Abus7	0,030489	2	0,015245	13,869	102	0,13597	0,11212	0,894051
Clear3	0,005871	2	0,002935	3,123	102	0,03062	0,09587	0,908663
Justy3	0,054032	2	0,027016	3,767	102	0,03694	0,73145	0,483720
Imago7	0,068321	2	0,034161	384,598	102	3,77056	0,00906	0,990982
METNTREF	2,145012	2	1,072506	212,628	102	2,08459	0,51449	0,599347
ABUSEABUSE	0,043099	2	0,021550	13,396	102	0,13133	0,16409	0,848890
ABUSEALL	0,604810	2	0,302405	112,755	102	1,10544	0,27356	0,761222
CLEARALL	1,789034	2	0,894517	42,725	102	0,41887	2,13555	0,123434
EmozAll	4,701742	2	2,350871	379,824	102	3,72377	0,63132	0,533957
ZagKonst	5,785621	2	2,892810	1302,734	102	12,77191	0,22650	0,797721
ZagKonstDis	0,277000	2	0,138500	20,740	102	0,20340	0,00000	0,999997

Таблиця 31.9

Однофакторний дисперсійний аналіз за шкалами констеляції комплексу, відмови від рефлексії та атрибуції насилля з авторської методики за групами шкали межових рис особистості

Analysis of Variance (ALLDATA (1).sta) Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
ConstCompl	6,44802	2	3,22401	86,085	102	0,84397	3,820039	0,025129
Mreflect2	4,75959	2	2,37980	63,488	102	0,62243	3,823388	0,025051
ABUSEABUSE	4,37395	2	2,18698	52,140	102	0,51118	4,278294	0,016436

Таблиця 31.10

Тест Шеффе для перевірки відмінностей шкали констеляції комплексу у групах з різними рівнями межових рис особистості

Scheffe Test; Variable: ConstCompl (ALLDATA (1).sta) Marked differences are significant at $p < ,05000$			
BordRivn	{1}	{2}	{3}
	M=,69231	M=,61333	M=1,2941
1 {1}		0,959904	0,210845
2 {2}	0,959904		0,025477
3 {3}	0,210845	0,025477	

Таблиця 31.11

Тест Шеффе для перевірки відмінностей шкали менталізації (відмови від рефлексії) у групах з різними рівнями межових рис особистості

Scheffe Test; Variable: Mreflect2 (ALLDATA (1).sta) Marked differences are significant at $p < ,05000$			
BordRivn	{1}	{2}	{3}
	M=1,4615	M=1,3867	M=,82353
1 {1}		0,951355	0,095021
2 {2}	0,951355		0,032922
3 {3}	0,095021	0,032922	

Таблиця 31.12

Тест Шеффе для перевірки відмінностей шкали атрибуції насилля у групах з різними рівнями межових рис особистості

Scheffe Test; Variable: ABUSEABUSE (ALLDATA (1).sta) Marked differences are significant at $p < ,05000$			
BordRivn	{1}	{2}	{3}
	M=,92308	M=1,4933	M=1,1765
1 {1}		0,033115	0,630923
2 {2}	0,033115		0,261018
3 {3}	0,630923	0,261018	

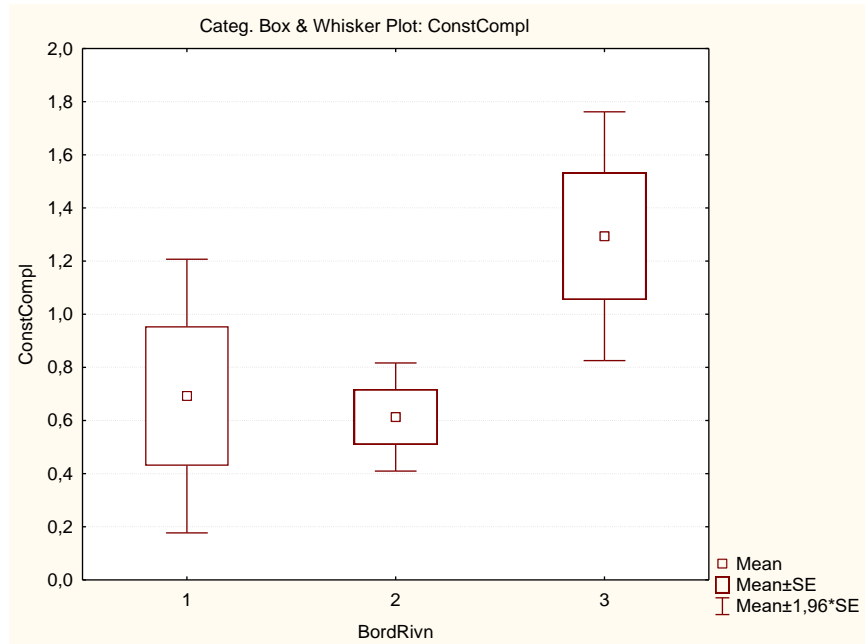


Рис.Ж1.5 Графічне представлення для шкали констеляції комплексу у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості межових рис особистості

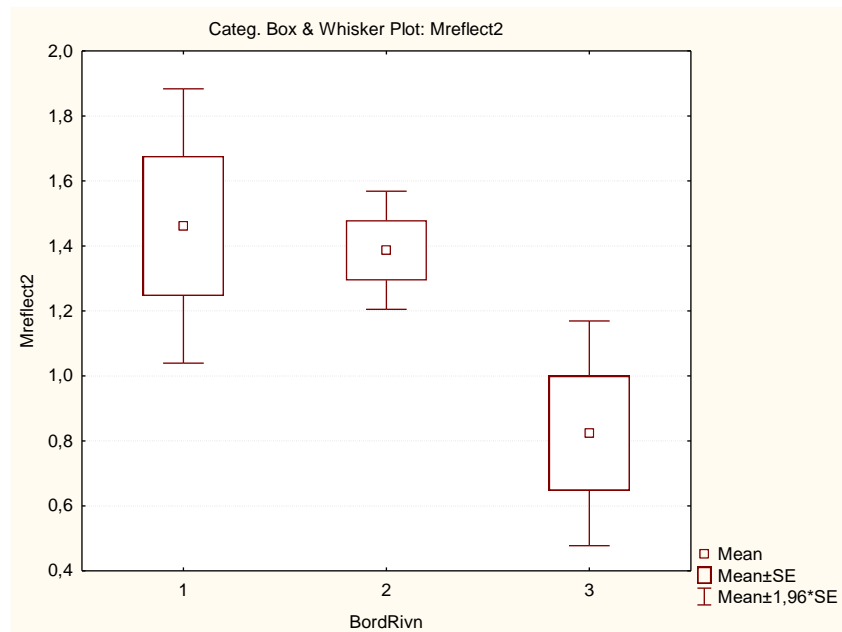


Рис.Ж1.6 Графічне представлення для шкали менталізації (відмови від рефлексії) у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості межових рис особистості

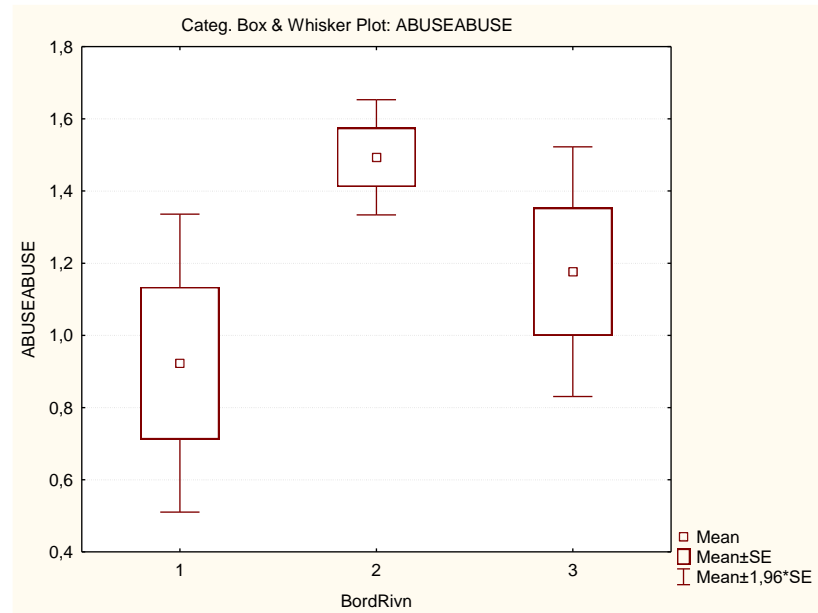


Рис.Ж1.7 Графічне представлення для шкали атрибутції насилля у порівнянні досліджуваних з різних груп вираженості межових рис особистості

Таблиця 31.13

Рангові суми для шкали злості з методики на дослідження констеляції травматичного комплексу по групам з різним рівнем межових рис особистості

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; anger (ALLDAT Independent (grouping) variable: BordRivn Kruskal-Wallis test: H (2, N= 105) =7,363104 p =,1			
Depend.:	Code	Valid N	Sum of Ranks
anger	1	13	511,000
	2	75	392,500
	3	17	161,500

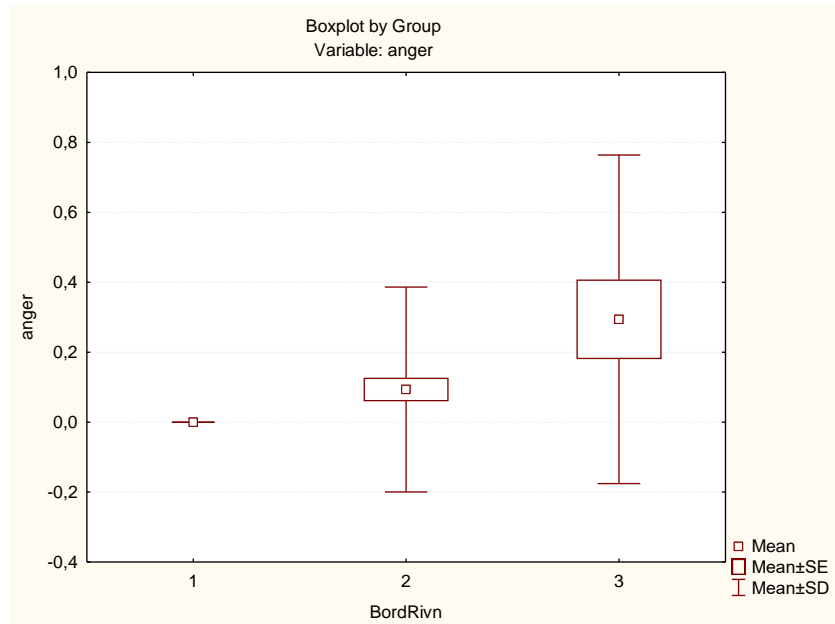


Рис.Ж1.8 Порівняння шкали злості з методики на дослідження констеляції травматичного комплексу по групам з різним рівнем вираження межових рис особистості (графічне представлення)

Таблиця 31.14

Тест Шеффе для перевірки відмінностей шкали відмови від рефлексії у групах з різними рівнями констеляції травматичного комплексу

		Scheffe Test; Variable: vidm vid reflek (ALLDA) Marked differences are significant at p < ,0500		
		{1}	{2}	{3}
ZagKonstRivn		M=10,5	M=10,0	M=7,57
1	{1}		,846772	,013873
2	{2}	,846772		,009478
3	{3}	,013873	,009478	



Рис.Ж1.9 Порівняння відмінностей шкали відмови від рефлексії у групах з різними рівнями констеляції травматичного комплексу (графічне представлення)

Таблиця 31.15

Тест Лівена для перевірки гомогенності у підшкалах авторської методики за освітою

Levene Test of Homogeneity of Variances (ALLDATA (1).sta)								
Marked effects are significant at p < ,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Imago7	8,52117	3	2,840391	310,6401	101	3,075645	0,923511	0,432356
METNTREF	1,86168	3	0,620560	173,7350	101	1,720148	0,360759	0,781464
ABUSEABUSE	0,24414	3	0,081378	14,9376	101	0,147897	0,550237	0,649133
ABUSEALL	1,61923	3	0,539744	108,2469	101	1,071752	0,503609	0,680651
CLEARALL	2,62582	3	0,875272	32,4635	101	0,321421	2,723129	0,048248
EmozAll	14,67181	3	4,890603	353,5025	101	3,500025	1,397305	0,248028

Таблиця 31.16

Однофакторний дисперсійний аналіз за підшкалами авторської методики діагностики констеляції травматичного комплексу за освітою

Analysis of Variance (ALLDATA (1).sta)								
Marked effects are significant at p < ,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Imago7	116,6204	3	38,87348	1062,770	101	10,52248	3,694328	0,014310
METNTREF	88,3750	3	29,45833	496,482	101	4,91566	5,992746	0,000843
ABUSEABUSE	4,9113	3	1,63710	51,603	101	0,51092	3,204219	0,026417
ABUSEALL	82,1630	3	27,38767	481,685	101	4,76915	5,742667	0,001142
CLEARALL	17,8499	3	5,94997	123,541	101	1,22317	4,864373	0,003348
EmozAll	8,2241	3	2,74138	860,690	101	8,52168	0,321695	0,809663

Таблиця 31.17

Тест Шеффе для шкали проблем ідентичності у порівнянні за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

Scheffe Test; Variable: problem identycz (ALLDATA)				
Marked differences are significant at p < ,05000				
osvita	{1}	{2}	{3}	{4}
	M=9,58	M=10,1	M=9,20	M=7,42
1 {1}		,991069	,992749	,359231
2 {2}	,991069		,929669	,236694
3 {3}	,992749	,929669		,209695
4 {4}	,259231	,236694	,209695	

Таблиця 31.18

Тест Шеффе для шкали негативних стосунків у порівнянні за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

Scheffe Test; Variable: negatyv stos (ALLDATA (
Marked differences are significant at p < ,05000				
osvita	{1}	{2}	{3}	{4}
	M=10,6	M=8,10	M=9,14	M=8,28
1 {1}		,396923	,636687	,214391
2 {2}	,396923		,871537	,999019
3 {3}	,636687	,871537		,743505
4 {4}	,214391	,999019	,743505	

Таблиця 31.19

Тест Шеффе для шкали фантазії у порівнянні за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

		Scheffe Test; Variable: Imago7 (ALLDATA (1) (1).sta) Marked differences are significant at p < ,05000			
osvita		{1}	{2}	{3}	{4}
		M=9,2500	M=5,6000	M=8,7059	M=7,2449
1	{1}		0,081635	0,969056	0,303643
2	{2}	0,081635		0,075817	0,547141
3	{3}	0,969056	0,075817		0,260243
4	{4}	0,303643	0,547141	0,260243	

Таблиця 31.20

Тест Шеффе для шкали відмови від рефлексії у порівнянні за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

		Scheffe Test; Variable: METNTREF (ALLDATA (1) (1).sta) Marked differences are significant at p < ,05000			
osvita		{1}	{2}	{3}	{4}
		M=3,8333	M=7,3000	M=4,4706	M=5,4898
1	{1}		0,005622	0,865253	0,153200
2	{2}	0,005622		0,007669	0,143731
3	{3}	0,865253	0,007669		0,243130
4	{4}	0,153200	0,143731	0,243130	

Таблиця 31.21

Тест Шеффе для шкали атрибуції насилля у порівнянні за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

		Scheffe Test; Variable: ABUSEABUSE (ALLDATA (1) (1).sta) Marked differences are significant at p < ,05000			
osvita		{1}	{2}	{3}	{4}
		M=1,5833	M=,90000	M=1,5882	M=1,2653
1	{1}		0,180044	0,999998	0,593483
2	{2}	0,180044		0,073342	0,540503
3	{3}	0,999998	0,073342		0,257630
4	{4}	0,593483	0,540503	0,257630	

Таблиця 31.21

Тест Шеффе для шкали атрибуції насилля у порівнянні за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

Scheffe Test; Variable: ABUSEALL (ALLDATA (1) (1).sta) Marked differences are significant at p < ,05000				
osvita	{1}	{2}	{3}	{4}
	M=3,9167	M=1,4000	M=3,9118	M=2,3878
1 {1}		0,070943	1,000000	0,200124
2 {2}	0,070943		0,020486	0,638448
3 {3}	1,000000	0,020486		0,024684
4 {4}	0,200124	0,638448	0,024684	

Таблиця 31.22

Порівняння за шкалою зрозумілості за критерієм Красскела-Уолісса за освітою

Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks; CLEARALL (ALLDA Independent (grouping) variable: osvita Kruskal-Wallis test: H (3, N= 105) =12,72422 p =,0053			
Depend.: CLEARALL	Code	Valid N	Sum of Ranks
1	1	12	343,000
2	2	10	290,000
3	3	34	184,000
4	4	49	448,000

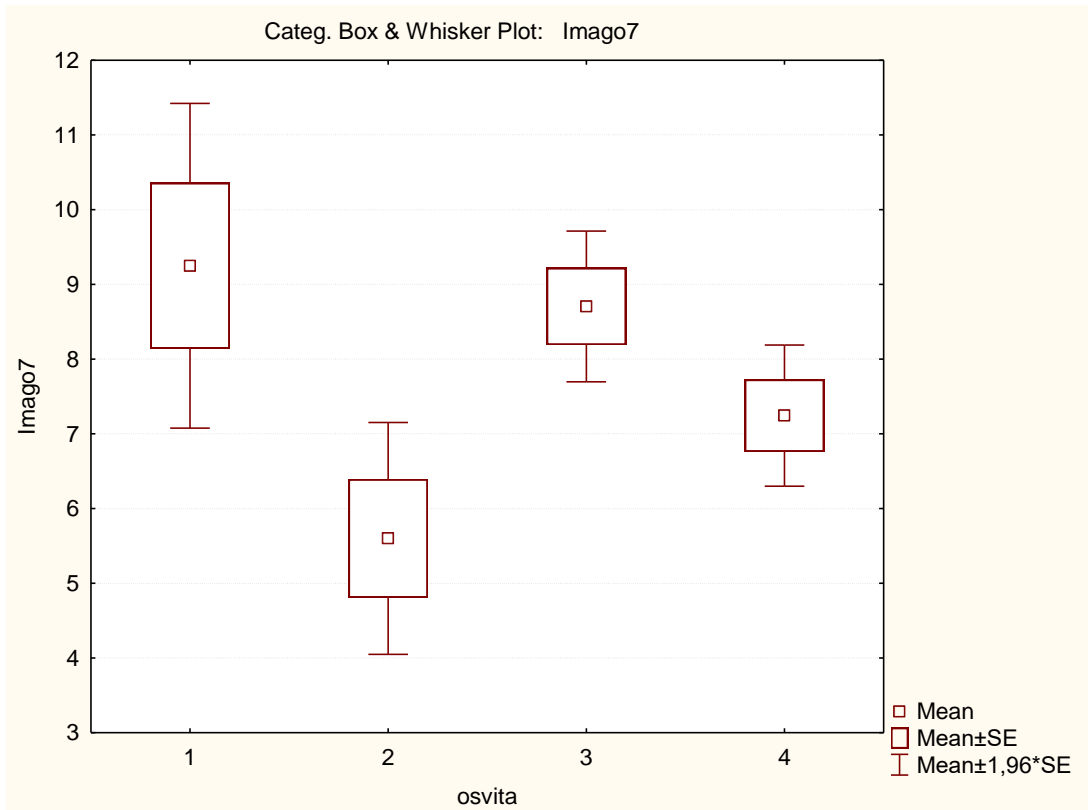


Рис.Ж1.10 Графічне представлення для шкали фантазії у порівнянні досліджуваних за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

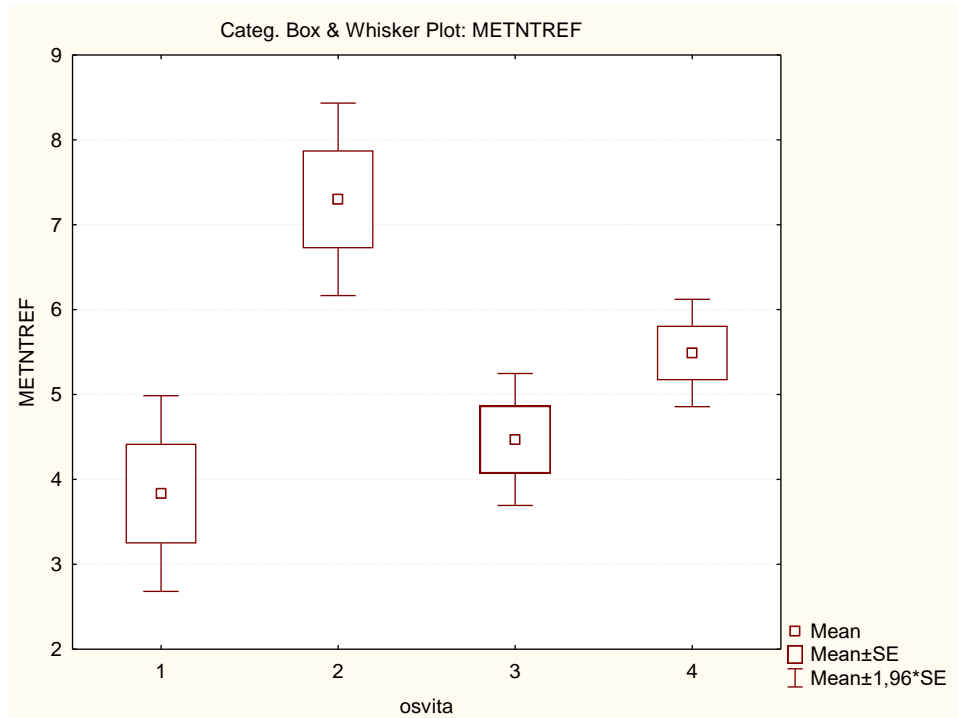


Рис.Ж1.11 Графічне представлення для шкали менталізації (відмови від рефлексії) у порівнянні досліджуваних за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

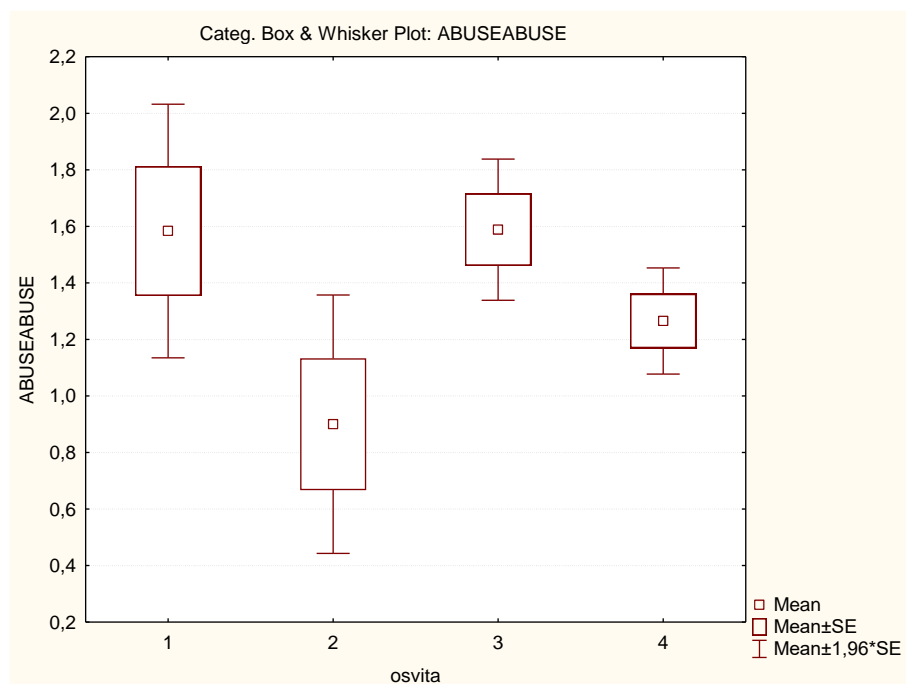


Рис.Ж1.12 Графічне представлення для шкали атрибуції насилля у порівнянні досліджуваних за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

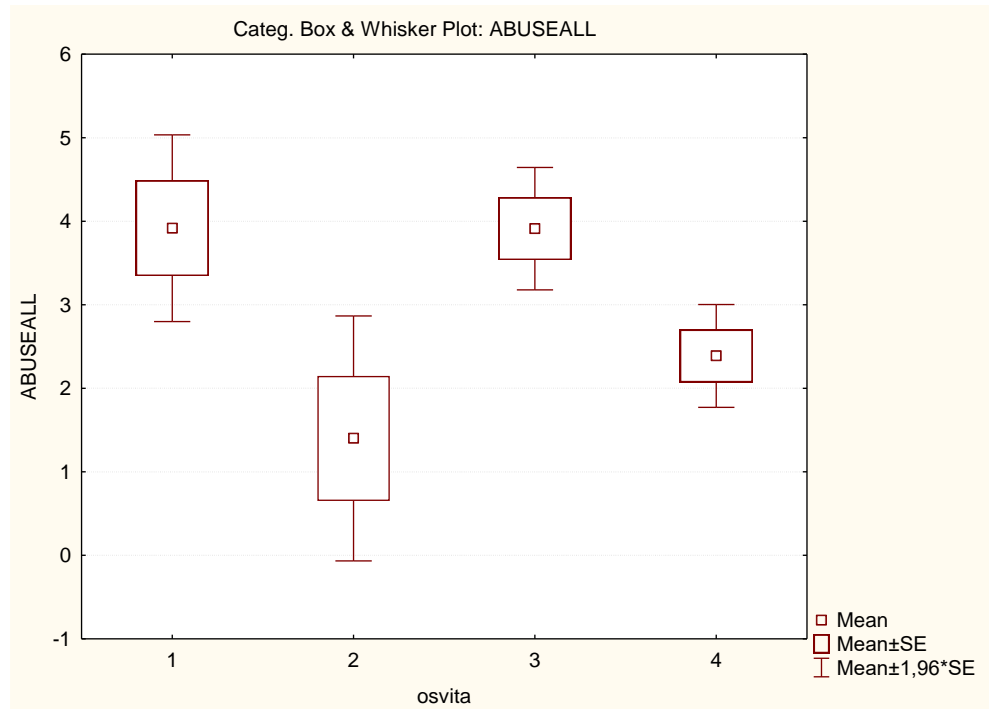


Рис.Ж1.13 Графічне представлення для шкали атрибуції насилля у порівнянні досліджуваних за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

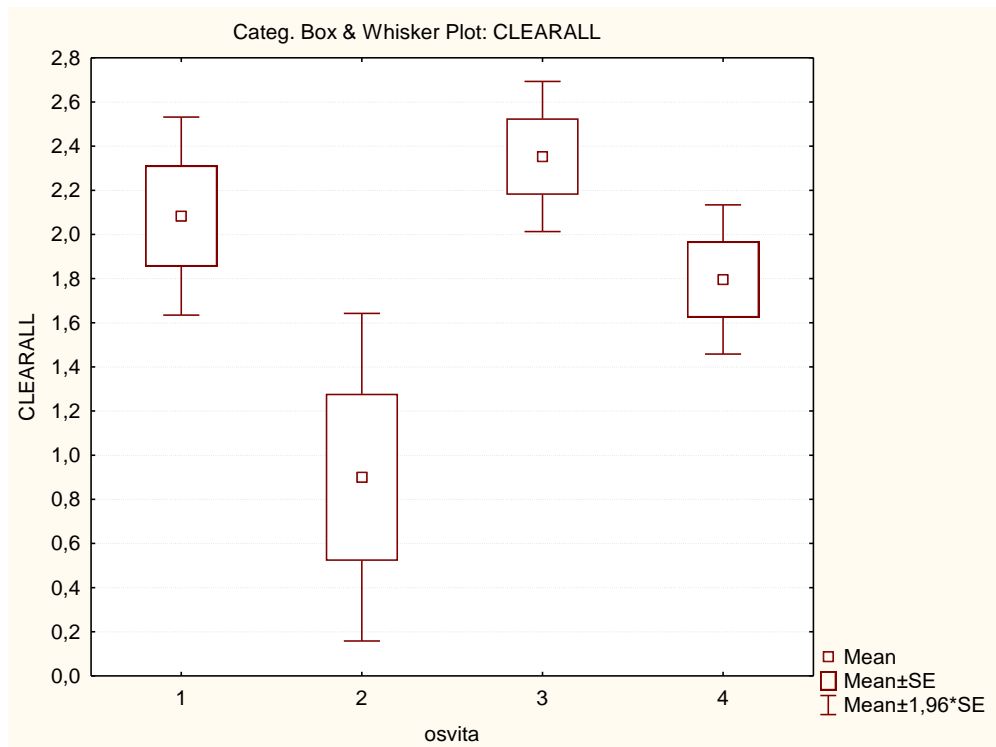


Рис.Ж1.14 Графічне представлення для шкали зрозумілості у порівнянні досліджуваних за освітою (4- повна вища освіта; 3- перший ступінь вищої освіти (бакалавр); 2- середня спеціальна; 1-середня загальна)

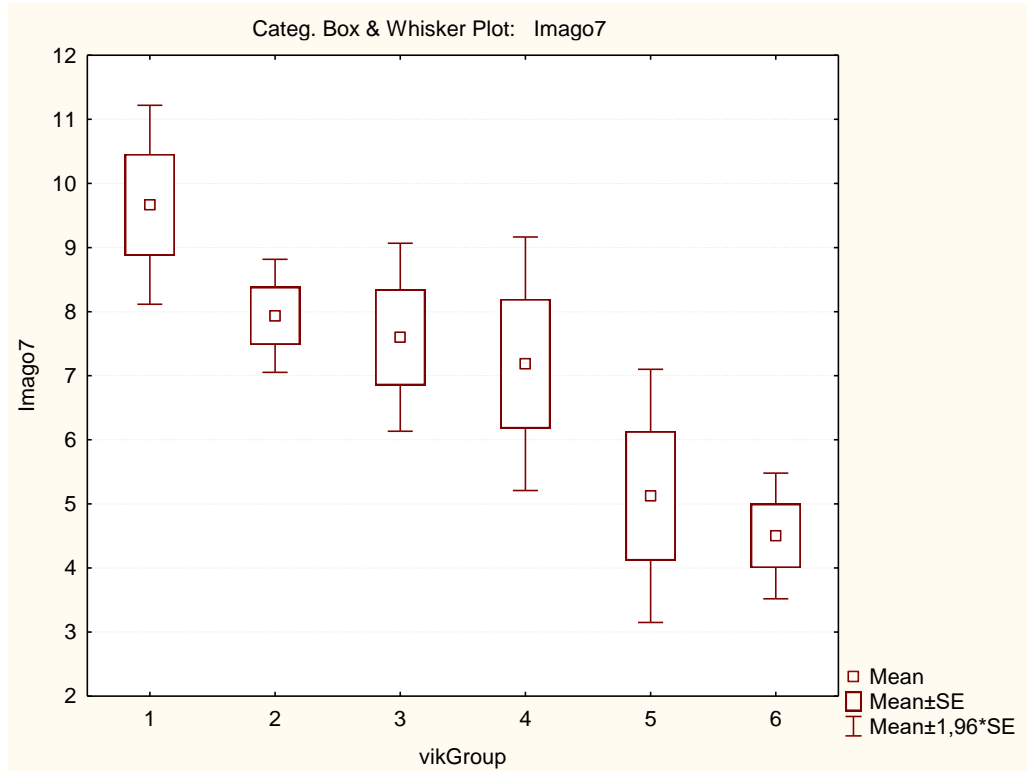


Рис.Ж1.15 Графічне представлення для шкали фантазії у порівнянні досліджуваних з різних вікових груп, де 1- 17-20; 2- 20-30; 3- 30-40; 4- 40-50; 5- 50-60; 6-60-70

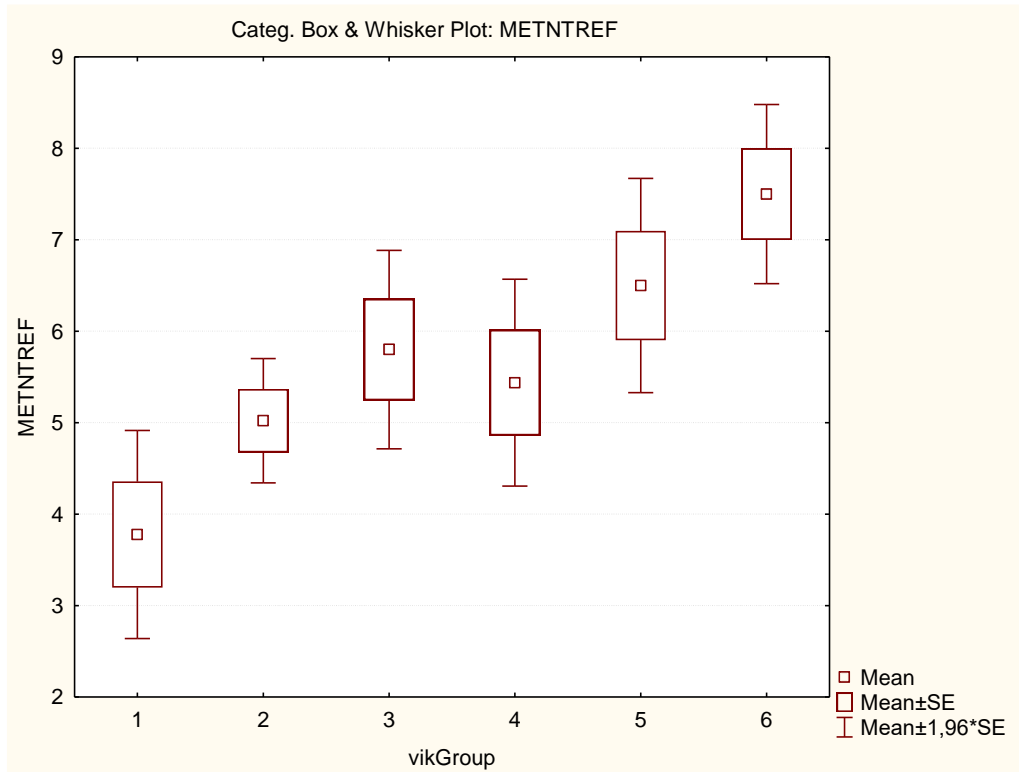


Рис.Ж1.16 Графічне представлення для шкали менталізації (відмови від рефлексії) у порівнянні досліджуваних з різних вікових груп, де 1- 17-20; 2- 20-30; 3- 30-40; 4- 40-50; 5- 50-60; 6-60-70

Таблиця 31.23

Тест Шеффе для перевірки відмінностей шкали відмови від рефлексії у вікових групах, де 1- 17-20; 2- 20-30; 3- 30-40; 4- 40-50; 5- 50-60; 6-60-70

		Scheffe Test; Variable: METNTREF (ALLDATA (1) (1).sta) Marked differences are significant at p < ,05000					
		{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}
		M=3,77	M=5,02	M=5,80	M=5,43	M=6,50	M=7,50
vikGroup							
1	{1}		,575867	,277926	,488428	,174951	,449126
2	{2}	,575867		,932535	,995381	,722478	,811728
3	{3}	,277926	,932535		,999140	,992278	,963641
4	{4}	,488428	,995381	,999140		,948314	,917697
5	{5}	,174951	,722478	,992278	,948314		,997440
6	{6}	,449126	,811728	,963641	,917697	,997440	

Таблиця 31.24

Тест Шеффе для перевірки відмінностей шкали фантазії у вікових групах, де 1- 17-20; 2- 20-30; 3- 30-40; 4- 40-50; 5- 50-60; 6-60-70

		Scheffe Test; Variable: Imago7 (ALLDATA (1) (1).sta) Marked differences are significant at p < ,05000					
vikGroup		{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}
		M=9,66	M=7,93	M=7,60	M=7,18	M=5,12	M=4,50
1	{1}		,591063	,645885	,421530	,060688	,469159
2	{2}	,591063		,999727	,985873	,401972	,823464
3	{3}	,645885	,999727		,999700	,689197	,896281
4	{4}	,421530	,985873	,999700		,822430	,940515
5	{5}	,060688	,401972	,689197	,822430		,999952
6	{6}	,469159	,823464	,896281	,940515	,999952	

Таблиця 31.25

Порівняння за критерієм Манна-Уїтні для осіб різної статі за шкалою констеляції травматичного комплексу

		Mann-Whitney U Test (ALLDATA (1).sta) By variable stat Marked tests are significant at p <,05000						
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid Group
Imago7	4469,000	1096,000	90,0000	2,81154	,004931	2,82822	,004681	
METNTREF	3561,500	2003,500	58,5000	3,76443	,000167	3,80478	,000142	
ABUSEABU	4484,500	1080,500	74,5000	2,92386	,003457	3,18659	,001440	
ABUSEALL	4555,500	1009,500	03,5000	3,43835	,000585	3,49886	,000467	
CLEARALL	4523,500	1041,500	35,5000	3,20647	,001344	3,39795	,000679	
ZagKonst	4497,000	1068,000	62,0000	3,01444	,002575	3,01972	,002530	

Додаток И

Кореляційний аналіз

Таблиця И1.1

Кореляційний аналіз Спірмена рівня нарцисизму (Деніел Р. Еймс) сумом та атрибуцією насилля з авторської методики

		Spearman Rank Order Correlations (ALLDATA) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,0500			
Pair of Variables		Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
sad	& narcysm	105	-0,224910	2,34261	,021072

Таблиця И1.2

Кореляційний аналіз Спірмена рівня нарцисизму (Деніел Р. Еймс) та констеляції комплексу і фантазування з авторської методики у групі з найвищим рівнем нарцисизму

		NarzRiv=3 Spearman Rank Order Correlations (ALLDATA (1).sta) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000			
Pair of Variables		Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
ConstCompl	& narcys	23	0,432702	2,199455	,039184
Imago2	& narcysm	23	0,498445	2,634798	,015487

Таблиця И1.3

Кореляційний аналіз Спірмена рівня межових рис особистості, ідентичності (Л. Морей) та констеляції комплексу, злості з авторської методики

Spearman Rank Order Correlations (ALLDATA (1).sta) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000					
Variable	borderline	problem	ConstComp	anger	JUSTALL
borderline	1,000000	0,828299	0,133397	0,239658	0,083589
problem identity	0,828299	1,000000	0,197916	0,168974	0,032150
ConstComp	0,133397	0,197916	1,000000	0,160321	0,123345
anger	0,239658	0,168974	0,160321	1,000000	0,031156

Таблиця И1.4

Кореляційний аналіз Спірмена межових рис особистості (Л. Морей) та виправданості з авторської методики у групі з середнім рівнем вираженості межових рис особистості

BordRivn=2 Spearman Rank Order Correlations (ALLDATA) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,050		
Variable	borderline	JUSTALL
borderline	1,000000	0,262684
JUSTALL	0,262684	1,000000

Таблиця И1.5

Кореляційний аналіз Спірмена межових рис особистості (Л. Морей), нарцисизму (Деніел Р. Еймс), менталізації, алекситимії з шкалою травмованості (Бернштайн і Фінк)

Spearman Rank Order Correlations (ALLDA ²) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,050				
Pair of Variables	Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
borderline & travmovanist	105	0,239650	2,50518	,013806
aleksytym & FizZan	105	0,309337	3,30135	,001323
mentaliz & EmozNas	105	0,240701	2,51684	,013383
mentaliz & FizZan	105	0,200469	2,07670	,040318
vidm vid reflekt & EmZanedb	105	0,193632	2,00306	,047798
vidm vid reflekt & FizZan	105	0,225505	2,34913	,020725
emoc usvid & EmozNas	105	0,215431	2,23895	,027309
regul affect & travmovanist	105	0,213959	2,22292	,028407
regul affect & EmozNas	105	0,196806	2,03720	,044194
regul affect & EmZanedb	105	0,194453	2,01189	,046843
regul affect & FizZan	105	0,261624	2,75102	,007020

Додаток I

Метод множинної регресії

Таблиця I.1.1

Метод множинної регресії за залежною шкалою фантазії та нарцисизмом,
межовими рисами особистості в якості незалежних

Regression Summary for Dependent Variable: METNTREF (ALL R= ,27147032 R ² = ,07369614 Adjusted R ² = ,05553331 F(2,102)=4,0575 p<,02016 Std.Error of estimate: 2,3046						
N=105	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(102)	p-level
Intercept			,057610	,622990	9,72344	,000000
negatyv stos afect nestabi	-0,276363	,104039	,187135	,070448	-2,65634	,009169
afect nestabi	0,208952	,104039	,127877	,063671	2,00841	,047244

Таблиця I.1.2

Метод множинної регресії за залежною шкалою атрибуції насилля та нарцисизмом, межовими рисами особистості в якості незалежних

Regression Summary for Dependent Variable: ABUSEABUSE (ALL R= ,28844109 R ² = ,08319826 Adjusted R ² = ,05596653 F(3,101)=3,0552 p<,03184 Std.Error of estimate: ,71624						
N=105	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(101)	p-level
Intercept			1,425003	,236530	6,02463	,000000
narcysm	,191875	,095791	,048380	,024153	2,00306	,047850
negatyv sto	,359119	,166288	,075590	,035002	2,15962	,033169

Таблиця I.1.3

Метод множинної регресії за залежною шкалою констеляції комплексу та нарцисизмом, межовими рисами особистості в якості незалежних

Regression Summary for Dependent Variable: ConstCompl (ALL R= ,23638523 R ² = ,05587798 Adjusted R ² = ,04671174 F(1,103)=6,0961 p<,01519 Std.Error of estimate: ,92097						
N=105	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(103)	p-level
Intercept			,234379	,221171	,059718	,291752
problem idency	,236385	,095740	,058668	,023761	,469022	,015193