МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні особливості партерів, які знаходяться у співзалежності

Виконала:
студентка 2-го курсу групи ПМ - 214
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Бурда Марія Ігорівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:
д.мед.н, проф.
(наукова ступінь, вчене звання)
Ситник Сергій Іванович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № ____ від «____» червня 2023р.

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

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП…….. 3
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ……. 8
1.1 Поняття «співзалежність», причини появи та розвитку…….. 8
1.2 Партнерські стосунки у ракурсі сімейного життя……. 14
1.3 Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі…. 20
Висновки до розділу 1…… 24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ПРОБЛЕМИ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ…….. 26
2.1 Характеристика вибірки……. 26
2.1 Опис методик дослідження …… 28
Висновки до розділу 2…… 30
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У СПІВЗАЛЕЖНОСТІ……. 31
3.1 Організація дослідження…… 31
3.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів…….. 32
3.3 Розробка програми тренінгу…….. 45
Висновки до розділу 3…….. 52
ВИСНОВКИ…….. 54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…… 58
ДОДАТКИ……. 67

ВСТУП

Сучасне життя в суспільстві протікає так, що, по суті, будь-яка сфера суспільного життя тією чи іншою мірою впливає на психічну реальність людини. Життєве середовище несе у явній чи перетвореній формі сліди впливу однієї людини на іншу. Ставлення до оточуючих є змістом, постійно присутнім у психічної реальності кожного як її складова, і природним чином входить у всі види активності. У даному разі можна сказати, що кожен здійснює вплив на іншу людину і отримує певний вплив на себе. Це природний стан речей. Проблема ж, як видається, полягає в тому, наскільки такий вплив може зробити людину нещасною, хворою, депресивною. Існує велика кількість людей, чиє життя підпорядковане поведінці, уподобанням та бажанням інших людей. І все йде добре доти, доки вони не починають почуватися нещасними. Так, наприклад, ні для кого не секрет, як багато у нас у країні людей, які страждають на алкоголізм. Члени їхніх сімей та друзі невиразно усвідомлюють, що ці п'яниці – ненормальні люди, але всі чекають з надією того дня, коли стражденець прокинеться і проявить силу волі. В результаті вони самі виявляються втягнутими у залежність від поведінки, по суті, хворої людини. Їхнє життя, їх цінності, їхні потреби та інтереси стають спрямованими лише на те, щоб виправити близьку людину, контролювати її поведінку. Вони страждають від таких взаємин, але нічого не можуть змінити. Така трагічна ситуація завжди виникає задовго до того, як вони це усвідомлюють.Таким чином, алкоголізм у сім'ї веде до виникнення певної залежності, по суті, не від іншої людини, а від її (іншої людини) залежності від алкоголю. Така опосередкована залежність була названа «co-dependence» (співзалежність). Феномен співзалежності є об'єктом досліджень

У сфері досліджень співзалежності у психології склалася дуже непроста ситуація. З одного боку, все частіше і частіше зустрічаються описи цього феномену представниками різних професій у галузі медицини, психіатрії, психології, консультування, соціальних служб та ін., спроби

оголосити це явище новою парадигмою в системі психологічного знання. Експериментальних досліджень немає, немає описів будь-яких емпіричних даних. Навіть описи поведінкових проявів та критеріїв діагностики випливають із психотерапевтичних практик. У результаті співзалежність виявляється одним із найменш вивчених явищ у психології. Як явище «Co-dependence» (співзалежність) було вичленоване у психології порівняно недавно. Немає точних вказівок, де, коли і хто вперше вжив цей термін. Але ідея та динаміка розвитку залежності найближчого оточення від поведінки алкоголіка, наркомана та інших залежних була висловлена ще наприкінці XIX ст. І лише 1986 р. в Америці з'явилися перші анонімні групи з «Co-dependents». А 1990 р. була створена National Council on Co-dependence (NCC).Однією з головних причин співзалежності називають стосунки (особисті чи професійні) із заклопотаними, залежними людьми. Про іншу зазвичай замовчують. Це частково культурні, релігійні, моральні норми і догми, які перешкоджають людям, які потребують обговорення своїх проблем з іншими людьми. Незважаючи на те, що в сучасній психології співзалежність останнім часом зазнає ретельного та всебічного наукового дослідження, у цій галузі залишається багато невирішених питань. Досі, зокрема, залишається відкритим питання щодо визначення поняття співзалежності. Сучасні автори обмежуються лише описами цього явища, наукові роботи (монографії, дисертаційні дослідження, статті), які достатньою мірою висвітлюють ті чи інші аспекти цієї проблеми, все ще вкрай рідкісні.

Дослідники феномена співзалежності фокусувалися, перш за все, на співзалежності як на певному стані, що виникає в індивіда при тривалій взаємодії з партнером (B.J. Clifford, B.F. Corder, G.M. Price, J.B. Rae). Подальші дослідження сприяли розширенню визначення: від дисфункціональних рис і поведінки , що виникають у чоловіка, як результат залежності від партнера (R. Asher, T. Gierymski), до включення інших членів сім'ї (C. Black, S. Wegscheider, J.G. Woititz) і, нарешті, до подання, що співзалежність є певним (специфічним) станом, який виникає як наслідок

тривалої дії будь-якої дисфункциональной сімейної системи (Москаленко В.Д., 2002; Черніков А.В., 2005; Уайнхолд Б., 2003).

Міжособистісна залежність найповніше розкривається в інтимній взаємодії і може існувати в конструктивній та деструктивній формах. Деструктивна залежність є патерном міжособистісної взаємодії, яка стала для особистості, з одного боку, основою позитивної ідентифікації, і саме через це є необхідною, бажаною, важливою; а з іншого – приносить страждання, від яких хочеться звільнитися. Намагаючись звільнитися від конкретного партнера, особистість реалізує тільки одну із зазначених потреб, тому не звільняється від залежності загалом. Вирішення цієї проблеми можливе тільки через з'ясування причин формування співзалежних парних стосунків, які запускають та зумовлюють цей процес.

Актуальність дослідження в тому, що на життя людини в сучасному світі впливають не тільки уявлення про якість життя, матеріальний добробут і психологічний комфорт, але і способи долати виникаючі труднощі. Зміна звичних уявлень про соціальну реальність, руйнування традиційних форм взаємодії, невпевненість у майбутньому спонукають сучасну людину до пошуку додаткових ресурсів для подолання незадоволеності собою і життям в цілому. Відповідно до сучасних поглядів сім'я грає істотну роль не тільки в походженні, але і в підтримці залежної поведінки. Сім'ї, в своїй більшості, переживають залежність від партнера, яку фахівці визначають як співзалежність.

Об'єкт дослідження: феномен співзалежності.

Предмет дослідження: психологічні особливості партнерів, які знаходяться у співзалежності.

Мета дослідження: проаналізувати психологічні особливості партнерів, які знаходяться у співзалежності, розробити програму тренінгу.

Завдання дослідження:

-визначити поняття «співзалежність», причини появи та розвитку;

-охарактеризувати партнерські стосунки у ракурсі сімейного життя;

-зясувати психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі;

-проаналізувати методичні підходи щодо проблеми співзалежності

-дослідити психологічні особливості партнерів, які знаходяться у співзалежності;

-розробити програму тренінгу.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань дослідження було використано комплекс методів дослідження, вибір яких залежав від змісту проблеми та етапу дослідження:

· теоретичні методи – аналіз вітчизняної, зарубіжної наукової і навчальнометодичної літератури з метою уточнення змісту основних понять, узагальнення та систематизації досліджень;

· емпіричні методи – психодіагностичні методи (тестування та опитування) для вивчення: психологічних особливостей партнерів, які знаходяться у співзалежності.

Були використані наступні діагностичні методики:

1. Тест-опитувальник Спілбергера- Ханіна (діагностика тривожності).
2. Виявлення любовної залежності (по Єгорову).
3. Тест на співзалежність Фішера.
4. Тест «впевненість у собі» Райдаса.
5. Українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR).

Теоретичне значення. У дослідженні аналізується чинники впливу на формування співзалежності партнерів. Виділені фактори, які характеризують співзалежність як категорію, яка переходить у стадію залежності.

Практичне значення. В ході дослідження, виявлені закономірності, які можуть бути використані в практичній роботі з залежними від партнера у центрах реабілітації. Проведене дослідження дає змогу зрозуміти, що коріння співзалежності йдуть не тільки в близьке соціальне оточення та рівень та спосіб життя, але набагато глибше через покоління.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний обсяг роботи складає 57 сторінок. Загальний обсяг становить 76 сторінок. Робота містить 6 таблиць, 5 рисунків і додатки. Список використаних джерел налічує 75 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ

1.1 Поняття «співзалежність», причини появи та розвитку

У науковій літературі існує безліч визначень співзалежності, проте навіть американські дослідники, які є корифеями у вивченні цієї проблеми, не дійшли єдиної думки щодо її визначення. Це зумовлено як різними підходами до аналізу такого стану, а й складністю, нелінійністю і неоднорідністю самого феномена. Якщо одні дослідники вивчали переважно родичів алкоголіків і наркоманів, то поле уваги інших виявилася ширша група людей з дисфункціональних сімей будь-якого типу. Крім того, на пояснення феномена співзалежності вплинули і різні уявлення про причини виникнення подібного стану. Одні автори розглядають співзалежність як адаптивну, захисну психологічну (і фізіологічну) реакцію на обставини, що виникли внаслідок життя з алкоголіком чи наркоманом, інші вважають, що співзалежність – це вроджений, генетично обумовлений стан людської психіки.

Співзалежність – це залежність від близьких людей, від їхнього настрою, поведінки, хвороби чи здоров'я, їхнього кохання чи ненависті. Автор популярних книг із цієї проблеми у США М. Бітті [44, с.90] вважає, що це парадоксальна залежність.

Ось кілька типів визначення співзалежності:

– напружено-вимушена заклопотаність чиїмось життям, що веде до погано адаптивної поведінки;

– стурбованість та екстремальна залежність (емоційна, соціальна та іноді фізична) від людини чи об'єкта; зрештою ця залежність від іншої людини стає патологічною ситуацією, яка робить будь-які взаємовідносини співзалежними;

– прийняття рішень, сприйняття цінностей, переконання довкола когось іншого; душевний стан, темна сторона природи нашого кохання, хвороба нерівних взаємин, що позбавляє сил [68, с.82].

Існують також дослідження, які вивчають динаміку співзалежності. У роботі з проблеми співзалежності «Наркоманія: сімейна хвороба» В.Д. Москаленко [26] виділяє 4 умовні фази перебігу співзалежності:

1. Фаза хвилювання. Характеризується тривогою про близьку людину, періодичною появою провини, сорому, образи, жалю до себе, неспокою та гніву. Ці («отруйні») емоції стають захисним механізмом для людини, яка страждає від співзалежності. Наявність життєвих проблем на цій фазі заперечується.

2. Фаза самозахисту супроводжується трансформацією різноманітних емоцій у негативні, при цьому заперечуються токсичні емоції. Вся увага поглинена «проблемним коханим». Виникає почуття відповідальності за всі проблеми, зникає контроль над своїм життям і життям близьких.

3. Фаза адаптації. Співзалежні, які проходять через цю фазу, відчувають загострене почуття провини та сорому, частіші прояви гніву, докорів сумління та стресу, бажання надмірної турботи, жалість до себе, нестерпне почуття образи, почуття особистої поразки та критично низьку самооцінку.

4. Фаза виснаження характеризується повною втратою самооцінки, зникає толерантність до хворого, людина психічно деградує, з’являються страхи, тривога, депресія [26, с. 365].

Сьогодні визначення цього терміну дещо розширено. Співзалежність — це поведінка, зумовлена будь-якою залежністю від значущого іншого; співзалежна особа вважається лише залежним партнером.

Але сучасні автори [21; 32; 38; 39; 46; 50-52] переважно не виходять за рамки описів та ідентифікації цього явища. Ось кілька визначень співзалежних людей: «Співзалежність означає, що я постійно дбаю лише про інших». «Співзалежність означає, що я одружена з алкоголіком. Це також означає, що я маю піти до Ал-Аннона». «Співзалежність означає, що я по лікті в житті алкоголіка». «Це означає, що я завжди шукаю, з ким би наштовхнутися». «Співзалежність? Це означає, що кожен хлопець, який мене приваблює, закохує в мене і виходить заміж, виявляється хімічно залежним

або має якусь іншу не менш серйозну проблему». або завдає вам болю) або повністю закінчиться (принесе вам багато нещастя). Або обидва разом.

Перелік визначень можна продовжувати, але ми вважаємо, що цілком зрозумілим є загальний зміст, який вкладається в це поняття. Грунтуючись на численних прикладах проявів феномену співзалежності, надміру присутніх у літературі, ми зупинили наш вибір на визначенні, що належить National Council of Co-dependence (1990). На наш погляд, воно найбільш повно відображає суть явища: «Поведінка, мотивована залежностями інших людей; ці залежності включають зневагу та неприйняття власної особистості. Хибне сприйняття себе часто виявляється у вигляді вимушених звичок, наркоманії та інших розладах, які збільшують відчуження від власної людської особистості, сприяє розвитку почуття сорому» [72, с.832].

В результаті аналізу основної психологічної літератури на цю тему можна визначити коло осіб, особливо схильних до цього феномену:

- діти, які виросли в сім'ї, де один або обидва батьків алкоголіки;
- люди, пов'язані різними відносинами з алкоголіками;
- люди, пов'язані різними відносинами з наркоманами;
– люди, пов'язані різними відносинами із сексуальними меншинами;
– люди, які зазнали насильства у дитячому віці;
- люди, які перенесли сексуальне посягання у дитячому віці.

Багато характеристик і динаміки розвитку співзалежності були частково відображені задовго до того, як це явище отримало свою назву. Спочатку цим терміном називали спільне життя чи близькі стосунки з алкоголіком чи наркоманом. Потім почали розглядати це явище у ширшому значенні: воно стало асоціюватися також із спільним життям чи близькими стосунками з будь-якою дисфункціональною людиною. Саме у клінічних дослідженнях вперше з'явилися описи станів, які називали співзалежністю. З 1980 по 1990-і роки характеристики та динаміки розвитку цього феномену були пояснені та описані більш детально. Деякі автори [2; 5; 7; 9; 10-13; 40-43; 57; 63-64; 69-71] вважають причиною виникнення співзалежності знецінення

особистого «Я» настільки, що щоб вижити з партнером, треба ховатися більшу частину часу, уникаючи життя за допомогою брехні або співзалежності. "Це просто хвороба втрати індивідуальності" і називають це явище хворобою з таких причин:

1) співзалежні люди чинять (реагують, діють) як хворі;

2) співзалежність прогресує;

3) поведінка такої людини стає звичкою до саморуйнування.

Як тільки фахівці-психотерапевти стали цікавитися питаннями співзалежності, виявилося, що великі групи людей демонструють патерни поведінки співзалежної людини:

– дорослі діти алкоголіків;

–люди, які перебувають у близьких відносинах з особами, які страждають на емоційні або психічні порушення, з хронічними хворими;

– батьки, у дітей яких проблеми з поведінкою;

–люди, які перебувають у близьких відносинах з безвідповідальними людьми;

– професіонали – медсестри, соціальні працівники та працівники різних служб, що допомагають хворим [57].

Хоча феномен співзалежності і утвердився у свідомості психотерапевтів, психологів та соціальних працівників, все ж таки він не визнаний клінічним захворюванням, зокрема, тому що не входить до переліку оплачуваних страховкою захворювань, і це змушує лікарів ставити інший діагноз.

Тож, в останні роки значно підсилюється інтерес до вивчення явища співзалежності, що свідчить про поширення даного феномену у міжособистісних стосунках сучасних людей. Неможливо уявити близьких, інтимних стосунків без певної емоційної залежності від людини, так як ми не можемо бути абсолютно вільними від тих, кого любимо. Але існують випадки патологічної залежності, коли один з партнерів втрачає самого себе, надає шкоди власному душевному стану та близьких. Психологічні межі

особистості – власна психологічна територія, яка складається з тіла, почуттів, думок, потреб, переконань і бажань особистості. Дослідники проблеми співзалежності стверджують, що більшість осіб, які схильні до співзалежних стосунків, слабо усвідомлюють свої психологічні межі і практично не мають навичок у їх визначенні та захисту. Феномен співзалежності науковці розглядають як «хворобливу прив'язаність» (О. Сімонова), «надмірну стурбованість» (В. Штандер), «адикцію стосунків» (А. Шаеф), «комплекс особливих рис характеру» (С. Вітілд), «залежність» (В. Москаленко), «спосіб адаптації до гострого внутрішньо особистісного конфлікту» (Р. Поттер-Ефрон). Такі різні позиції дають змогу розглядати співзалежність не лише крізь призму нормальної або анормальної поведінки, як прояв хворобливої залежності, але і як порушення міжособистісної взаємодії, приклад дисфункціональної моделі відносин, в якій особистості її членів зазнають негативного впливу, в результаті чого не задовольняються їхні потреби в самореалізації та особистісному зростанні (Литвиненко В., 2008). Розвиток співзалежних стосунків залежить від ряду факторів. У групі ризику знаходяться невпевнені в собі люди, ті, які піддаються впливу, а також ті, кого сильно контролювали батьки [26, с.381].

Подолання почуття самотності, власної незначущості і відчуженості вимагають відмови від свободи і пригнічення своєї індивідуальності. Е. Фромм описав декілька стратегій «утечі від свободи», одна з яких яскраво ілюструє схильність людини до даного виду залежності: авторитаризм, що визначається як тенденція поєднати самого себе з кимось або чимось зовнішнім, щоб набути сили, втраченої індивідуальним «Я» [32, с.34].

Слід зазначити, що до співзалежних стосунків більш схильні жінки, ніж чоловіки, оскільки перші за своєю природою схильні до впливу почуттів, можуть віддаватися їм повністю. Роль жінки часто інтерпретується через служіння чоловіку і сім'ї, безмежну відданість і прихильність. При цьому продуктивні способи поведінки, засновані на силі особистості, ігноруються. Часто у співзалежних жінок виявляються деструктивні уявлення про

взаємини, емоційні та поведінкові розлади. Вони інтерпретують свою поведінку позитивно, як здатність любити людину з усіма її недоліками і слабкостями. Такі відносини можуть тривати роками, не роблячи учасників щасливими. Тривала співзалежність супроводжується накопиченням негативних емоцій, які відкидаються як неприйнятні. Роздратування, гнів, розчарування, пригніченість і страх придушуються. Зростаюча напруга в результаті проявляється неконтрольованими спалахами ауто- і гетероагресії, маскованих депресією [14, с.49].

Причини емоційної залежності сягають глибокого дитинства. На думку Е. Еріксона, на 1-му етапі розвитку, який відповідає дитинству, виникає довіра або недовіра до світу. Коли дитина народжується, вона перебуває у залежних відносинах з матір'ю. Природа задумала симбіотичні стосунки між матір'ю і дитиною, в яких вони не відчувають дистанції один від одного. Найважливішим завданням періоду залежності матері та дитини є створення емоційного зв’язку, який є основою довіри дитини до світу. Якщо на цьому етапі розвитку щось пішло не так, наприклад, мати була замкнута, у сім’ї була напружена ситуація, очікували хлопчика, а народилася дівчинка, то між матір’ю та дитиною не виникає тісний емоційний зв’язок, у дитини не формується почуття безпеки [9, с.15].

Відсутність любові, уваги і турботи робить його вразливим, занадто прив'язаним до батьків і в майбутньому - залежним від інших людей. Залежні стосунки засновані на страху життя, невпевненості в собі, почутті неповноцінності та підвищеній тривожності. Пошук кохання стає нав'язливою потребою, умовою виживання. Тривога і нестабільність, які відчуває людина через постійний внутрішній конфлікт між потребою отримати любов і переконанням, що вона цього не гідна, змінює її бажання 9 прийняти любов іншої людини і наповнити нею своє «Я».

Таким чином, можна зробити висновок, що співзалежність – це патологічний стан, що характеризується сильною емоційною, соціальною або навіть фізичною залежністю від іншої людини. Вигідні стосунки між

партнерами можливі лише в тому випадку, якщо ці партнери є зрілими і незалежними людьми. Співзалежним людям важливо розпізнати свою залежність, навчитися створювати гармонійні стосунки з собою, розуміти свої емоції та почуття, розпізнавати та виражати свої потреби та бажання, відчувати комфортну дистанцію з іншими та вміти захищати свої кордони.

1.2 Партнерські стосунки у ракурсі сімейного життя

На думку науковців [3; 6; 15; 17; 18; 22; 23; 25; 73-75], партнерські стосунки – це система сімейних стосунків, яка має свою структуру, динаміку та правила; це спілка двох зрілих особистостей, кожна з яких є унікальною та неповторною, зі своїми потребами. Це союз двох людей, які будують гармонійні відносини з навколишнім світом для повноти його пізнання. Це рівноправність партнерів у всіх питаннях сімейного життя. Специфіка внутрішнього простору сім'ї усвідомлено чи несвідомо орієнтується на певну модель. На сьогоднішньому етапі розвитку українського суспільства, так само як і західного, існує тенденція до побудови відносин у сім'ї на основі визнання цінності та значущості кожного з її членів. Взаємодія на основі поваги всіх членів сім'ї, розгляду позиції та потреб кожного при вирішенні проблемних ситуацій отримала назву «партнерські відносини». Можна сказати, що партнерські відносини – це рівень емоційної дорослості, рівень довіри, близькість. Численні дослідження у сфері сімейної психології показують, що саме взаємодія подружжя як рівноправних партнерів є найпродуктивнішою [1, с.19].

Часто поняття «партнерські відносини в сім'ї» сприймається не пов'язане із теплотою почуттів членів сім'ї один до одного. Але якщо звернутися до практики, то справжні сімейні партнерські відносини - це, перш за все, ті відносини, в яких комфортно кожному із членів сім'ї та кожен може отримати те, що йому необхідно; у яких є можливість відкрито обговорювати те, що відбувається [1, с.20]. Вважається, що є три форми

внутрішнього стану людини: дитина, батько та дорослий. Якщо для створення сім'ї зустрінуться чоловік та жінка з 6 вираженим станом дитини чи батька, тоді з великою вірогідністю буде створено союз, який притаманний патріархальному чи матріархальному стилю побудови сімейних стосунків. Якщо зустрінуться дві особистості з внутрішнім станом дорослого, тоді відбудеться побудова стилю - партнерство [4].

К.Г. Юнг [35] виділяв основні етапи розвитку відносин між чоловіком та жінкою. Він припускав, що психіка людини є дуальною, тобто у жіночому початку завжди є чоловіче, а в чоловічому початку – жіноче. Ці початки називаються анімус та аніма. Анімус є чоловічою частиною душі, яка пов'язана з логікою. Аніма є жіночою частиною душі і пов'язана вона з настроями. Анімус і аніма являють собою дихотомічну різницю, в якій один початок звернений назовні, а другий — усередину. Саме тому можливі ситуації, коли в психічній організації жінки домінуючою є чоловіча частина, що виражається в її особливо жорстких і холоднокровних судженнях. Виникають і обернені ситуації, коли в психології чоловіка домінуючою частиною є аніма. Ці сфери належать до несвідомого, вони є примітивними і недиференційованими. За теорією К.Г. Юнга ці початки, які мають місце бути у психології людини, також успішно взаємодіють один з одним [35, с.86].

Подібну взаємодію можна простежити в етапах розвитку відносин між чоловіком та жінкою:

1. Етап пошуку. Є процесом пошуку відображень своїх внутрішніх чоловічих і жіночих частин у реальних людях протилежної статі. Людина починає шукати підтримку та захист своїх слабкостей, а також шукає схвалення своїм сильним проявам характеру. Подібний усвідомлений пошук характерний лише зрілим особистостям. На стадію пошуку повертаються всі ті, хто стикається з розривом відносин, а також одружені чоловіки та заміжні жінки, які переживають сімейну, вікову чи особистісну кризу. Шлюби, ув'язнені у етапі пошуку є ненадійними, для досягнення гармонії недостатньо пошукових мотивів, бо настає наступний етап [35].

2. Етап впізнавання. За самою назвою можна зрозуміти, в чому полягає цей етап, коли чоловік і жінка вгадують у партнері ті сторони характеру, якими повинен володіти їхній партнер, зустріч з людиною, яка відображає 7 особливості внутрішньої особистості людини, тобто аніми та анімусу. Цей етап є загальновідомим періодом закоханості, проаналізувавши який можна зрозуміти, що це лише найвдаліші моменти взаємодії чоловіка і жінки. У фольклорі етап впізнавання відбувається на той момент сюжету, коли трапляється зустріч героїв. І ця закоханість, яка оспівується у мистецтві, у літературі, у кіно, проте цей момент не є достатнім для укладання гармонійного союзу [35].

3. Етап задоволення незадоволених потреб. Цей період є процес лікування внутрішніх травм. Цей етап буде пройдено лише в тому випадку, якщо кожен із партнерів містить у собі потенціал задоволення психологічних потреб один одного. Нерідко на даному етапі люди намагаються закрити ті психологічні травми, які є в їхньому особистісному зростанні не дають спокою тривалий час. Людина чекає на допомогу від партнера, і водночас вимагає прийняття її як особистості. Так як етап задоволення потреб не минає без виникнення залежності від партнера, нерідко цей період викликає бажання звільнитися, тим самим є причиною накопичення агресії. Таким чином, на етапі задоволення потреб чоловік та жінка хочуть отримувати, тому вимоги зростають, і не лише до партнера, а й до всіх оточуючих. Якщо обидва партнери долають даний етап вдало, отримавши необхідне зізнання з боку партнера, а також рахунок своїх соціальних успіхів, то відносини підіймаються на наступну стадію [35].

4. Етап обміну. У період дії даного етапу відбувається звільнення від проекцій, тобто партнери знаходять можливість бачити один в одному реальних людей, звільняючись від створеного «образу». Чоловік і жінка звільняються від залежності, тепер вже природно доповнюючи один одного і відчуваючи кожен свою цінність для свого партнера. На даному етапі розставання не є дуже болючими, а спільне творення стає більш

продуктивним, ніж будь-коли. Чоловік і жінка обмінюються своїми якостями та властивостями: вона дарує йому цілющу підтримку та турботу, а він – свою силу та захист. На цьому етапі люди здатні сприймати один одного такими, які є насправді, без проекцій бажаного образу. Шлюби, що укладаються на даному етапі, є найміцнішими та надійнішими [35].

5. Етап віддачі. Характеризується цей етап накопиченням величезних внутрішніх ресурсів, виникненням потреби віддавати свої сили та досвід, дарувати любов, причому не тільки один одному, а й усьому світу. Даний ступінь необов'язково виникає лише у вигляді проходження попередніх етапів. Якщо партнери досить зрілі та досвідчені, всі вони можуть відразу опинитися на етапі віддачі. У період перебігу цього етапу люди яскравіше відчувають власну цінність один для одного, а також отримують мотивацію до подальшого розвитку, як особистості, так і їх відносин [35].

Кожна пара проходить певні стадій подружніх відносин. За В.Д. Москаленко [26] їх всього п'ять:

Симбіоз - перша стадія, під час якої відбувається розпал почуттів та злиття. Це таке сильне злиття, що воно може сягати взаємопоглинання особистостей та їх життів. На цій стадії відбувається утворення найсильнішої прихильності. Подібність між двома люблячими звеличується, відмінності не помічаються через розжарені пристрасті. Один до одного виявляє високий рівень турботи, а вимоги мінімальні. Зазвичай кожен докладає зусиль, щоб пристосуватися до партнера та зробити йому задоволення. Кожен почувається настільки добре, що не ризикує виставити якусь вимогу, бути егоїстичним, не ризикує не давати, не бути чутливим до потреб іншого. Кожен партнер відчуває досить велику турботу про себе, і стосунки одержують солідну основу. Якщо ця основа створена, можна рухатися до наступної стадії — диференціації, якщо ні, то пара може тривалий час перебувати у стані симбіозу, але союз загрожує стати дисфункціональним, негармонійним. Переважатиме прагнення до злиття, бажання уникнути конфліктів, тенденція

применшувати відмінності. Можливо і протилежний за поведінкою варіант — відверта ворожість, гнів, конфлікти [26].

Диференціація - наступна стадія відносин. Ця стадія рідко буває легкою. На цій стадії кожному з партнерів хочеться розширити свої внутрішні 9 кордони, мати більше простору для себе, усамітнитися, що може викликати почуття провини. Партнери починають помічати відмінності та відчувають, що вони не хочуть багато часу проводити разом. Бажання побути на самоті, навіть без коханої людини, виключно необхідне кожному, хто хоче не переривати процес самопізнання. Саме слово “диференціація “означає поділ, розчленування, розрізнення, здатність відрізняти. У цій стадії відносин партнери починають помічати, що вони відчувають і мислять дещо порізному. У кожного з'являється бажання відстояти свою індивідуальність. Ілюзія симбіозу похитнута, з'являються драматичні несподіванки. Для одних диференціація – це повільний та поступовий процес, для інших – це період бурхливого краху надій, розвінчання ілюзій [26].

Практикування - стадія відносин, коли енергія людини спрямовується на діяльність, не пов'язану з партнером. При цьому можуть розпочатися нові знайомства. Партнери вже більше не налаштовані вловлювати бажання один одного. Кожен сконцентрувався на собі. На перший план виходить тепер незалежність, автономія, індивідуалізація. Розвиток власного “Я” стає важливішим, ніж розвиток близьких відносин. Увага переміщується на проблеми самооцінки, своєї гідності. Між партнерами можуть виникати конфлікти, а примирення знову призводить до короткочасних емоційних зближень [26].

Відновлення дружніх стосунків. Після того, як кожен з партнерів чітко визначив свою індивідуальність, реалізував себе поза сім'єю, у нього з'являється потреба в інтимності, емоційному підживленні, психологічній підтримці. Тепер можна прагнути відновлення дружніх відносин зі своїм партнером. Знову загострюється ранимість, вразливість. Партнери шукають комфорту, підтримують один одного. Періоди особливо щасливої інтимності

змінюються періодами відновлення незалежності. Незважаючи на тривогу, що виникає часом, і тертя у відносинах, конфлікти налагоджуються швидше, стає можливим обговорення труднощів, не те що було в період диференціації. Тепер уже кожен із партнерів не боїться бути поглиненим особистістю іншого, як це було під час симбіозу. Встановлюється розумний баланс між “Я” та “Ми”. Кожен партнер дізнається про себе як дарувальника радості іншому партнеру. Виникає глибока прихильність до подружжя, сталість [26].

Взаємозалежність - фаза подальшого зміцнення сталості. Тепер кожен із партнерів переконався, що його люблять. Настав час сталості у відносинах, коли образ досконалого обранця - ідеалізований і неможливий - мирно витісняється реальним образом особистості. Дві особи, які вирішили сумніви щодо самоцінності, що мали можливість проявити себе у зовнішньому світі, знаходять задоволення у спільному житті. З'являються глибока прихильність та взаємне задоволення. Відносини розвиваються більше у бік зростання та вдосконалення “Ми”, ніж “Я”. Такі стадії властиві нормальним, здоровим інтимним відносинам. Добре, коли обидва партнери проходять усі стадії одночасно, майже синхронно. Труднощі зростають, якщо один партнер ще живе на стадії симбіозу, а інший вже вступив у стадію диференціації. Конфлікти загострюються, коли один партнер ще хоче проявити себе у зовнішньому світі, реалізувати всі свої здібності, а інший з нетерпінням прагне відновлення близьких відносин [26].

Людина може не усвідомлювати себе в даних етапах, але вони все одно протікатимуть. Умовний розподіл процесу розвитку відносин на етапи – це зручний спосіб аналізу та осмислення цього процесу.

1.3 Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі

За останні роки дуже гострою темою в сфері партнерських стосунків стає тема порушень міжособистісних відносин. На поверхню виходять такі розлади в сфері стосунків, як: міжособистісна залежність, страх психологічної інтимності, синдром «емоційного холоду» [28; 34;45; 53-56; 58-62].

Міжособистісна залежність - це розлад поведінки і відносин з фіксацією на навколишніх людях або конкретній людині, в основі якої лежить сильна потреба в певній особі з метою отримання її підтримки та допомоги та нездатність індивіда до самостійної поведінки [30, с.16].

Міжособова залежність за теорією Берри Уайнхолда та Дженей Уайнхолд має два полюси: співзалежність та протизалежність [31]. Термін "співзалежність" з'явився в 70-х роках. XX століття одночасно у кількох лікувальних центрах США (штат Міннесота). Вперше про феномен співзалежності заговорили у зв'язку з алкоголізмом та наркоманією, як про проблему рідних та близьких, що оточують хвору людину. Дане поняття використовувалося для опису осіб, чиє життя було порушено внаслідок того, що вони були залучені до взаємин з кимось, хто був хімічно залежним. Визначення стосувалося лише членів сім'ї пацієнта з хімічною залежністю. Поступово термін співзалежності розширив свої межі та поширився на взаємини між людьми. Тією чи іншою мірою проблеми співзалежності висвітлювалися у зарубіжній психології (М. Бітті, П. Майєр, Е. Ларсен, Р. Сабі, Е. Сміт, Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд, В. Д. Москаленко, Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитрієва, Є. В. Ємельянова, Н. М. Манухіна, О. А. Шорохова). Співзалежні відносини – відносини, де психологічні межі переплутані, розмиті. У людей немає чітких уявлень про себе та про іншого. Часто це симбіотичні відносини, де немає відділення “Я” від “Ти”. Вони переживаються як дуже близькі, коли подружжя сприймає один одного як одне ціле і це здається справжнім сімейним щастям. Але в щастя співзалежних відносин, придивившись ближче, можна побачити багато розчарування, болю, страждання, і навіть злості. Це пов'язано з тим, що,

перебуваючи в таких відносинах, неможливо зрозуміти власні бажання та потреби, і людина більшу частину часу залишається незадоволеною, переживаючи, відчуваючи, що щось не так у її житті, чогось не вистачає. Люди, які формують «залежні» відносини, живуть у відриві від своїх власних бажань, часом тому, що бажання іншого здаються набагато важливішими, часом тому, що свої власні бажання погано розуміються та усвідомлюються. Через якийсь час переживання болю та страждання стають дедалі більш помітними [31; 47-48; 65-67]. З точки зору Уайнхолдів причиною співзалежності є незавершеність однієї з найважливіших стадій розвитку в ранньому дитинстві - стадії встановлення психологічної автономії, необхідної для розвитку власного "Я", окремого від батьків. У співзалежних відносинах частіше знаходяться люди, що володіють певним набором особистісних характеристик: емоційна незрілість, низька стресостійкість, залежність від масової свідомості та думки оточуючих, догматизм, нереалістична самооцінка, ригідність, прагнення до надблизкості або відчуженості в відношенні до змін [31]. Протизалежність (контрзалежність) за своїми зовнішніми ознаками відображає протилежний полюс таких порушень міжособистісної взаємодії. На думку Б. Уайнхолд та Дж. Уайнхолд [31], люди з контрзалежною поведінкою зовні проявляють себе як сильні та впевнені в собі особистості. При цьому вони відчувають внутрішню слабкість, страх і потребу в участі. Особи такого типу можуть бути досить успішними у професійній сфері (швидке кар'єрне зростання, зайнятість на роботі аж до трудоголізму). Але при цьому часто зазнають невдач у взаєминах з іншими і опираються встановленню близьких довірчих зв'язків, не маючи сформованих навичок формування та підтримання щирих відносин і відчуваючи стійкий страх зближення з іншими [27].

У роботах Р. Борнштейна та його колег явище міжособистісної залежності розглядається як складне та багатопланове порушення, у зв'язку з чим дослідники розмежовують залежність як нормативне явище, надмірну залежність та деструктивне відділення, що викликають особистісні

порушення [37]. Надмірна залежність є специфічним станом, в основі якого лежить сильна потреба в емоційній близькості, любові та прийнятті з боку значимих інших, ригідне прагнення до отримання допомоги та підтримки на тлі постійного відчуття себе як безпорадного та слабкого незалежно від конкретної ситуації. Невід'ємними рисами залежної особистості виступають невпевненість у собі, несамодостатність, почуття безпорадності, тривога щодо можливого заперечення та самотності та інші [37]. На відміну від надмірно залежних індивідів, люди з нормативною залежністю демонструють значну гнучкість у спілкуванні, здатність звертатися за допомогою у міру виникнення об'єктивної необхідності, уміння встановлювати довгострокові емоційні відносини. Здорова залежність пов'язана з широким спектром поведінкових реакцій, відрізняється адаптивністю та варіативністю. Коріння здорової залежності - в авторитетному, послідовному та надійному стилі батьківського виховання, що формує у дитини почуття впевненості, безпеки, а також переконання в тому, що далеко не завжди звернення до інших за допомогою є ознакою слабкості чи власної неуспішності. Сучасні дослідники деструктивного відділення в описі цього феномену акцентують увагу на нездатності людини розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини схильності [37]. В основі деструктивного відділення лежить несвідомий страх перед близькими відносинами, які асоціюються з поглинанням, втратою себе, розчиненням в іншій людині, а також ранньому дитячому досвіді, який сформував у дитини переконання у перевазі незалежності та самодостатності порівняно з близькістю та прихильністю [37]. “Страх психологічної інтимності являє собою порушення міжособистісної комунікації, при якому спостерігається нездатність людини встановлювати довірчі, стабільні відносини і відчувати задоволення і радість від них. Протилежним полюсом є емоційна близькість в міжособистісних відносинах” [36]. Для людини, яка має страх психологічної інтимності притаманні такі риси поведінки та емоційних проявів: тенденція до ізоляції; самозаперечення і пошук задоволення у фантазіях, гіперкритичне ставлення

до себе та інших; пасивність, роль жертви; субстантна або поведінкова залежність; використання патернів утримання партнера, «чіпляння»; безособовість, непричетність тощо [27].

“Синдром емоційного холоду – феномен порушення інтимноособистісної сфери, який відбиває різні аспекти її емоційного “пошкодження” [19]. Цей термін, був введений О. С. Кочарян і Н. Н. Терещенко [19; 20] для інтегративного позначення стильової характеристики поведінки та особистості. Він не є клінічним та визначає стійкі патерни невротичної подружньої взаємодії та адаптаційних процесів, різні деформації емоційних структур, такі як ізоляція, адикція уникнення, інтимофобія, самотність, труднощі вступу у відносини психологічної інтимності, патологічний нарцисизм і т.п. Найважливішою характеристикою синдрому «емоційного холоду», на думку авторів, є уникнення (відсутність) справжніх, щирих почуттів та емоцій.

Серйозною передумовою труднощів в партнерських стосунках є інфантильні травми особистості. Тож розглянемо поняття травми та механізми її виникнення. Поняття «травма» походить від грецького trauma – рана, ушкодження. Взагалі поняття “психічна травма” – це дуже складний, многомірний феномен, вивчення якого ведеться в різних психологічних напрямках. Травми бувають різні за симптоматикою в залежності від факторів, які їх викликають:

● гострі шокові травми (загроза життю чи цілісності);

● короткочасні психотравмуючі ситуації, що грають велику роль у житті дитини (втрата батька, буллінг, важка хвороба та ін.);

● психотравмуючі ситуації хронічного характеру, що зачіпають основні орієнтації дитини (сімейні конфлікти, суперечливе і деспотичне виховання та інше);

● фактори емоційної депривації (недолік догляду, турботи, ласки та ін.)

У психоаналітичній літературі виокремлюють категорію «інфантильна

травма» – травма, яка мала місце в період дитинства, й згодом стала причиною розвитку невротичного симптомокомплексу [19, с. 73].

Передумовами виникнення інфантильної травми виступають:

- окремі ізольовані переживання (смерть або утрата близької людини);

- тривалі переживання, такі як, сепарація, тобто відділення дитини від матері у період немовляти (Дж. Боулбі, Д. Віннікот, М. Маллер та ін.);

- депривація, або брак любові, турботи з боку матері, або її довготривала фізична відсутність (Дж. Боулбі, Д. Віннікот та ін.);

- жорстке домашнє виховання;

- особливості сімейних взаємостосунків у дитинстві, гіперопіка чи відчуження з боку батьків (І. В. Доброгаєва, С. В. Ковальов, П. Ф. Лесгафт, Л. Ф. Обухова, Т. М. Титаренко та ін.). [20, с. 69].

Висновки до розділу 1

Партнерські стосунки – це система сімейних стосунків, яка має свою структуру, динаміку та правила; це спілка двох зрілих особистостей, кожна з яких є унікальною та неповторною, зі своїми потребами. Кожна пара проходить певні стадій подружніх відносин. За В.Д. Москаленко їх всього 5: симбіоз, диференціація, практикування, відновлення дружніх стосунків, взаємозалежність. За К.Г. Юнгом існує 4 етапи, крізь які проходить кожна подружня пара, а саме: етап пошуку, етап впізнавання, етап задоволення, етап обміну.

Серйозною передумовою труднощів у партнерських стосунках є інфантильні травми особистості, отримані при контакті з батьками. Вони формуються в онтогенезі досить рано та відбивають типи взаємодії дитини насамперед з материнською фігурою. «Інфантильна травма» – травма, яка мала місце в період дитинства, й згодом стала причиною розвитку невротичного симптомокомплексу. Передумовами виникнення цієї інфантильної травми можуть бути окремі ізольовані переживання (смерть або

утрата близької людини); тривалі переживання, такі як, сепарація, тобто відділення дитини від матері у період немовляти; депривація, або брак любові, турботи з боку матері, або її довготривала фізична відсутність; жорстке домашнє виховання; особливості сімейних взаємостосунків у дитинстві, гіперопіка чи відчуження з боку батьків тощо.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ПРОБЛЕМИ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

2.1 Характеристика вибірки

Психологічна база досліджування склала 82 осіб (41 пара), контрольна досліджувана група - 40 осіб (20 подружніх пар) – які характеризувалися стабільними, сприятливими взаєминами адаптовані пари, що не мають подружніх утруднень і задоволені шлюбом; основна досліджувана група – 42 осіб (21 подружні пари) – які зверталися до психологічної консультації у зв'язку з проблемами співзалежності, незадоволення шлюбом,- це ті пари, які можуть бути віднесені до пізніх, або фінальних, етапів залежності.

Ступінь освіти учасників дослідження – 37,5 % спеціалістів, 28,3% магістрів, 17,5% бакалаврів, 5% кандидатів наук і 5% кваліфікованих робітників, 2,5% молодших спеціалістів, та інші 4,3% – це один кандидат наук та учасники із середньою фаховою освітою.

Досліджувані були з різноманітних сфер зайнятості, але найбільше учасників було із сфери освіти, IT, психології та психотерапії, торгівлі, медицини та HR. За сімейним станом – 52,5% в офіційному шлюбі, 16,7% у відносинах, 15% вільних, 12,5% розлучених, 3,3% учасників – із невизначеним станом.

Учасники дослідження родом із Волинської, Запорізької, Київської, Львівської, Рівненської, Чернівецької та Харківської областей України. Переважно учасники із міст (59 осіб) та сіл (21 особа), також є учасники і із селищ міського типу.

Для дослідження психоемоційних станів досліджуваних основної та контрольної груп були обрані валідні психодіагностичні методики:

1. Тест-опитувальник Спілбергера- Ханіна (діагностика тривожності) [24].
2. Опитувальник тріади любові за Стернбергом [24].

3. Тест на співзалежність Фішера [24].
4. Тест «впевненість у собі» Райдаса [30].
5. Українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR) [16].

В проведеному дослідженні були виявлені стратегії міжособистісної взаємодії жінок і чоловіків зі співзалежною поведінкою. Статистична обробка даних дослідження проводилася комп’ютерним методом з використанням SPSS Statistics 22.0.

Підготовка та реалізація емпірічного дослідження була проведена в кілька етапів. На першому етапі було проведено аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з проблеми дослідження, визначені актуальність, об’єкт, предмет, мета та завдання дослідження, сформовано план дослідження, підібраний відповідний психодіагностичний інструментарій.

Підготовлено онлайн-форми для проведення дослідження.

На другому етапі було здійснено тестування (вересень 2022 р. – жовтень 2022 р.), збір, обробка та аналіз отриманих даних.

На третьому етапі дослідження була проведена обробка зібраної первинної інформації (відповідей випробовуваних), створена база в Excel, яка враховувала дані всіх учасників дослідження. Далі, після збору всіх первинних даних, були проведені необхідні розрахунки значень за шкалами діагностичних методик, була створена база даних в програмі SPSS Statistics 22.0, яка дозволила зробити кількісний аналіз даних по масиву і розрахувати статистичні дані і коефіцієнти, в дослідженні був використаний U-критерій Манна-Уїтні, критерій t-Стьюдента, кутове перетворення Фішера та кластерний аналіз.

На четвертому етапі дослідження всі отримані дані були проаналізовани та описані.

Для вирішення поставлених завдань в роботі були використані теоретичні, емпіричні методи, а також методи кількісної обробки даних:

теоретичні методи та емпіричні. Більш детальний опис методик наведено в підрозділі 2.2.

2.1 Опис методик дослідження

Для вивчення психологічних особливостей співзалежних партнерів були використані такі методи діагностики.

1. Тест-опитувальник Спілбергера-Ханіна (діагностика тривожності).

Тест Спілбергера-Ханіна є одним із методів вивчення психологічного феномену тривоги. Цей опитувальник складається з 20 тверджень, що стосуються тривоги як стану (тривожний стан, реактивна або ситуативна тривога) і 20 тверджень, що визначають тривожність як схильність, рису особистості (тривожність рис). Те, що Спілбергер розуміє під обома мірами тривоги, можна побачити в наступній цитаті: «Стан тривоги характеризується суб’єктивним, свідомо сприйнятим відчуттям небезпеки та напруги, що супроводжується або пов’язане з активацією чи збудженням вегетативної нервової системи». Особиста риса, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову тенденцію, яка змушує індивіда сприймати велику кількість об'єктивно безпечних обставин, що несуть в собі небезпеку, викликаючи у нього реакцію тривожними станами, які не змінюються за інтенсивністю. відповідають розміру реальної загрози. Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера є єдиним методом, який дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як рису особистості, так і стан. У нашій країні ми використовуємо Ю. Модифікований тест Л. Ханіна (1976). Реактивна (ситуаційна) тривога – це стан суб’єкта в даний момент часу, який характеризується суб’єктивно пережитими людиною емоціями: напругою, тривожністю, зайнятістю, нервозністю в даній конкретній ситуації, виникає як емоційна реакція на екстремальна або стресова ситуація і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою з часом.Мета роботи: визначення

рівня ситуативної тривожності; проводити тестування, аналізувати результати, порівнювати з літературними стандартами.

2. Тест на співзалежність Фішера.

Тест на співзалежність в стосунках (шкала Спанн-Фішер) – це методика, що дозволяє оцінити наявність у тестованого вираженої дисфункціональної моделі відносин з іншими людьми.При співзалежності відбувається зміщення вектора уваги поза собою, не надається достатнього значення власним потребам і бажанням, власні почуття не виражаються або навіть знецінюються, а мотивація до вчинків визначається виключно через відносини з партнером.Співзалежну людину відрізняє те, що вона дозволяє іншому впливати на її поведінку. Її головною турботою стає контроль за діями партнера, що дозволяє регулювати власний стан. Повна захопленість життям і вчинками іншої людини, нехтування власними інтересами – особливість співзалежної особистості.

3.Опитувальник тріади любові за Стернбергом

Опитувальник тріади любові за Стернбергом вимірює рівень задоволення та інтенсивність трьох основних вимірів любові, запропонованих Робертом Стернбергом: статеву прив'язаність (привабливість), інтимну прив'язаність (близькість) і зобов'язаність (загальну мету або відданість). Кожен вимір оцінюється окремо, щоб зрозуміти, наскільки ви задоволені кожним з них у вашій взаємній відносині. Це дозволяє визначити, який аспект любові є сильним, а який потребує більшої уваги або розвитку для збалансованих відносин.

4.Тест «впевненість у собі» Райдаса

У діагностиці пропонується 30 тверджень, що описують різні типи поведінки. По кожному твердженню треба відзначити ступінь відповідності:

5 - "дуже характерний для мене, опис дуже вірний",

4 - "досить характерно для мене - швидше так, ніж ні",

3 - "частково характерно, частково не характерно",

2 - "досить не характерно для мене - швидше ні, ніж так",

1 - "зовсім не характерно для мене, опис не вірний".

5.Українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR).

Короткий п’ятифакторний опитувальник особистості TIPI в адаптації М. Кліманської, І. Галецької для визначення п’яти фундаментальних рис особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому Це найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості.

Висновки до розділу 2

Для дослідження особливостей співзалежності у партнерських відносинах обрано наступні методики.

1.Тест-опитувальник Спілбергера- Ханіна (діагностика тривожності). Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності).

2.Тест на співзалежність Фішера. Шкала співзалежності Спанн-Фішер (Spann-Fischer Codependency Scale) американських авторів призначена для самостійної оцінки рівня співзалежності у дисфункціональній родині.

3.Тест «Впевненість у собі» Райдаса. Шкала впевненості у собі Рейзаса (Rathus Assertiveness Schedule, RAS) призначена для діагностики ступеня впевненості у собі (асертивності).

4. Опитувальник тріади любові за Стернбергом допоможе вам оцінити ваш рівень задоволення трьома вимірами любові: статевою прив'язаністю (привабливістю), інтимною прив'язаністю (близькістю) і зобов'язаністю (загальною метою або відданістю). Кожен вимір оцінюється на шкалі від 1 до 7, де 1 - дуже низький рівень задоволення, а 7 - дуже високий рівень задоволення.

5.Українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR). Короткий п’ятифакторний опитувальник особистості TIPI в адаптації М. Кліманської, І. Галецької для визначення п’яти фундаментальних рис особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

3.1 Організація дослідження

Психологічна база досліджування склала 82 осіб (41 пара). Виходячи зі специфіки дослідження, були відібрані обстежувані з урахуванням особливостей взаємин у їхніх сім'ях. Відповідно до цього, досліджувані склали дві групи вибіркової сукупності: контрольна досліджувана група - 40 осіб (20 подружніх пар) – які характеризувалися стабільними, сприятливими взаєминами адаптовані пари, що не мають подружніх утруднень і задоволені шлюбом; основна досліджувана група – 42 осіб (21 подружні пари) – які зверталися до психологічної консультації у зв'язку з проблемами співзалежності, незадоволення шлюбом,- це ті пари, які можуть бути віднесені до пізніх, або фінальних, етапів залежності.

Досліджувані групи були співставні за рівнем освіти, віком та соціальним походженням. Вік обстежуваних – від 25 до 45 років, 75% – люди від 30 до 45 років, 25 % досліджуваних - від 25-30 років. Сімейний стаж подружжя становив 5 і більше років і всі вони перебували в першому шлюбі. Всі вони мешкають у Києві.

Для дослідження психоемоційних станів досліджуваних основної та контрольної груп були обрані валідні психодіагностичні методики:

1. Тест-опитувальник Спілбергера- Ханіна (діагностика тривожності).
2. Тест на співзалежність Фішера.
3. Опитувальник тріади любові за Стернбергом
4. Тест «впевненість у собі» Райдаса.
5. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR).

3.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Партнерська залежність є одним із видів співзалежності, таким же, як залежність від наркотиків, алкоголю, віртуальних ворожінь або ігрових автоматів. Незважаючи на це, багато людей приймають залежність за любов. І вони щиро вважають, що біль - це властивість любові, хоча насправді це властивість залежності. Власне, це одна із головних труднощів у лікуванні любовної залежності: поки свою душевну біль людина сприймає як вияв своєї любові, він позбавляється від неї не хоче. Для вивчення наявності виявлення любовної співзалежності у подружніх парах провели дослідження цих пар, у порівнянні з не співзалежними парами (таб. 3.1., рис. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Результати дослідження основної та контрольної груп за тестом на тривожність Спілбергера-Ханіна

Показник особистісної тривожності	Досліджувана група				t-критерій Стьюдента для непов'язаних сукупностей (f=80, tкрит=1,99 при α=0,05)
	Основна		Контрольна		
	К-ть	%	К-ть	%	
Низький рівень особистісної тривожності	2	5	9	23	49,50
Помірний рівень особистісної тривожності	3	7	26	65	162,63
Високий рівень особистісної тривожності	15	36	4	10	75,78
Занадто високий рівень тривожності (межовий стан)	22	52	1	3	148,49
Всього	42	100	40	100	

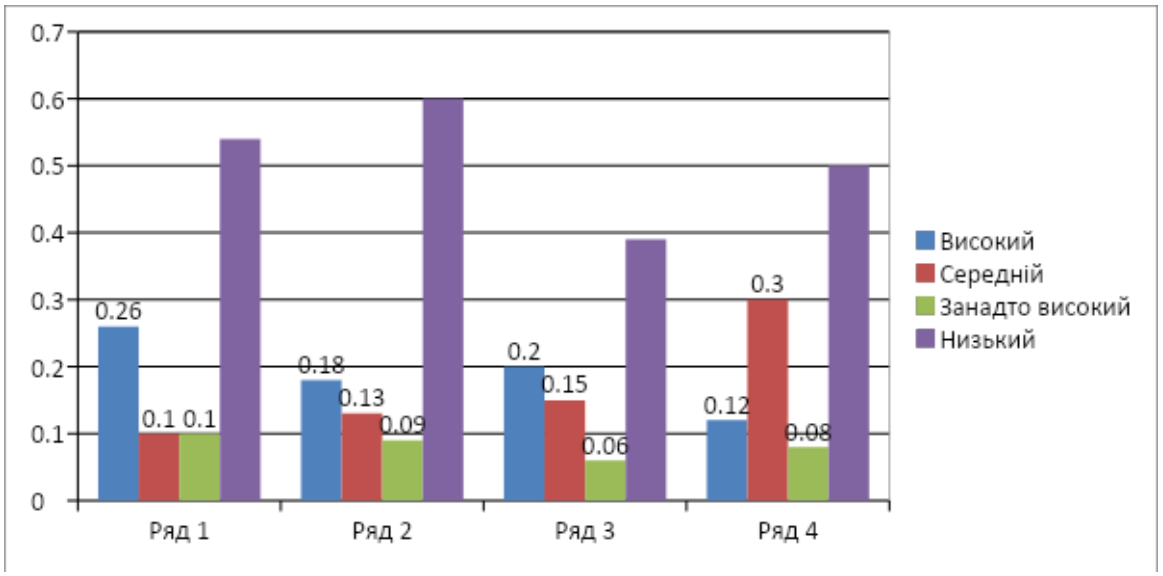

Рис. 3.1.Порівняння показників тривожності основної (ряд 1) та контрольної (ряд 2) досліджуваних груп за тестом Спілбергера-Ханіна (1- низький, 2- помірний, 3 – високий, 3 – занадто високий рівень тривожності)

У співзалежних особистостей, які перебувають у стосунках залежної любові, більш виражені схильність до підкорення й до уникнення почуття провини, у них також більш високий рівень тривожності й напруженості, більш високий рівень самокритики й більш низький рівень артистичності. Висока тривожність, напруженість і схильність до самокритики пов'язані зі схильністю особистостей, які перебувають у стосунках залежної любові, контролювати свої гедоністичні імпульси, стримувати їхній прояв.

Таким чином, особистості, які вступають у стосунки залежної любові, прагнуть перекладати відповідальність на інших; у них зовнішній локус контролю й регуляція власної поведінки здійснюється не за рахунок зрілих механізмів Его, а за рахунок інфантильних механізмів придушення гедоністичних проявів (очевидно, пов'язаних із структурою Супер-Его). Низький рівень особистісної тривожності: основна група 2 особи (5%); контрольна група 9 осіб (23%). Помірний рівень особистісної тривожності: основна група 3 особи (7%); контрольна група 26 осіб (65%).

Високий рівень особистісної тривожності: основна група 15 осіб (36%); контрольна група 4 особи (10,0 %).

Занадто високий рівень тривожності (межовий стан): основна група 22 особи (52%); контрольна група 1 особа (3%).

Значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до появи стану тривоги у людини в ситуаціях оцінки його компетентності. В цьому випадку слід знизити суб'єктивну значимість ситуації і завдань і перенести акцент на осмислення діяльності та формування почуття впевненості в успіху.

Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення почуття відповідальності і уваги до мотивів діяльності. Але іноді дуже низька тривожність активного витіснення особистістю високої тривоги ставить за мету показати себе в «кращому світлі». Співзалежні люди мають труднощі з тим, щоб визнати наявність залежності і часто воліють утримувати свої уявлення про те, що таке любов, яка в них дорівнює стражданню.

Нами досліджувалися розходження в структурі любові між особистостями, схильними до стосунків залежної любові, й не схильними до таких стосунків. Використовувався опитувальник тріади любові Стернберга (таб. 3.2., рис. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Результати дослідження основної та контрольної груп за тестом «Опитувальник тріади любові за Стернбергом»

Показники одного з компонентів любові	Досліджувана група				t-критерій Стьюдента для непов'язаних сукупностей (f=80, tкрит=1,99 при α=0,05)
	Основна		Контрольна		
	К-ть	%	К-ть	%	

Близькість	9	21	13	33	28,28
Пристрасть	21	50	19	48	14,14
Відданість	12	29	8	20	28,28
Всього	42	100	40	100	

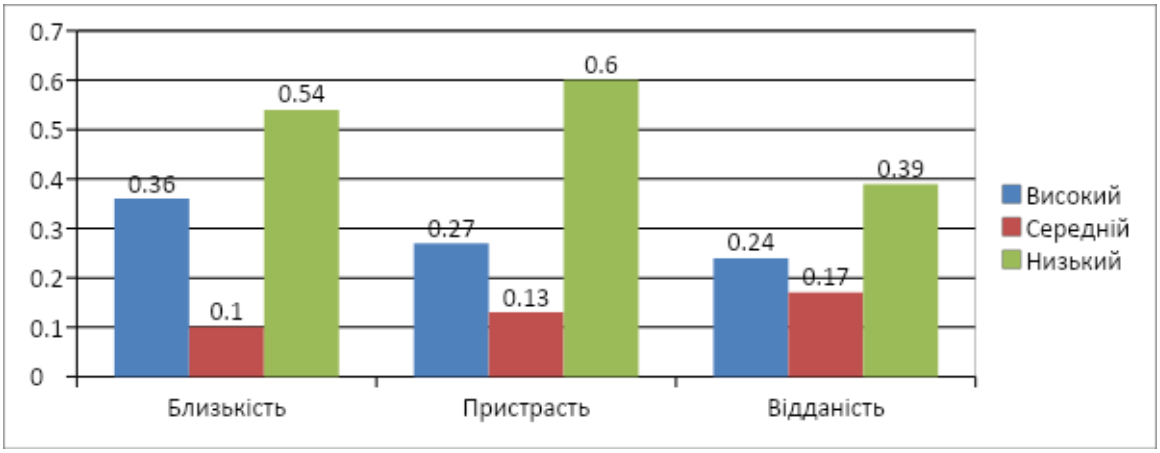

Рис. 3.2. Порівняння результатів дослідження основної (ряд 1) та контрольної (ряд 2) досліджуваних груп за тестом «Опитувальник тріади любові» за Стернбергом (1-близькість, 2-пристрасть, 3 –відданість)

Опитувальник Стернберга показав, що основним компонентом у структурі любові співзалежних особистотей, які перебувають у стосунках залежної любові, є пристрасть і віданність , потім близкість, у порівнянні із групою незалежних особистостей, розмір показників нижчий. По показнику страсті значущих розходжень між групами виявлено не було. Дефіцит близькості в групі жінок, які перебувають у стосунках залежної любові, можна пояснити схильністю таких жінок не бути у зоні реального контакту, заміщаючи його фантазіями та не наповнюючи спілкування емоційністю. Відбувається це через страх перед емоціями, страху покарання за власну емоційність.

Оскільки пристрасть сама по собі, будучи більш фізіологічною за своєю природою, не вимагає обов’язкового підключення її до емоційної сфери,

можливий такий сценарій розвитку стосунків, за якого при страху партнерів перед емоційним спілкуванням і інтимною близькістю.

Близкість: основна група 9 осіб (21,4%); контрольна група 13 осіб (32,5%).

Пристрать: основна група 21 осіб (50,0%); контрольна група 19 осіб (47,5%).

Віданність: основна група 12 осіб (28,6%); контрольна група 8осіб (20,0%).

Оскільки пристрасть сама по собі, будучи більш фізіологічною за своєю природою, не вимагає обов’язкового підключення її до емоційної сфери, можливий такий сценарій розвитку стосунків, за якого при страху партнерів перед емоційним спілкуванням і інтимною близькістю, коли б пристрась супроводжувалася близькістю, виникає підкріплювана обома партнерами механічна тенденція задовольняти фізіологічні потреби організму, пов'язані зі статевою сферою. Оскільки інстинкт за своєю природою компульсивен, такі стосунки схильні до нав'язливості. Однак, з огляду на той факт, що компонент страсті не є домінуючим, можливий і сценарій, за якого стосунки, не підкріплювані навіть силою інстинкту, силою фізіології, стають порожніми, мало чим наповненими. У цьому випадку перед кожним з партнерів буде поставати питання, що зробити, щоб стосунки тривали, наповнювалися яким-небудь змістом. Найімовірнішим, для жінок, які перебувають у стосунках залежної любові, буде перекладати всю відповідальність за встановлення наповнених близькістю стосунків на партнера. У цьому випадку, можливий відхід партнера із цих стосунків, і постане проблема самітності й непотрібності жінки. Щоб визначити особливості формування особистості жінок насамперед, у групі жінок, які перебувають у стосунках залежної любові, значущо переважають наступні негативні фабули:

· Я покинута й нікому не потрібна;

· Я не кохана;

· Я із себе нічого не виявляю;

· Я невродлива;

· Зі мною ніхто не вважається;

· Я зневажувана;

· Я не являю цінність для інших;

· Я не варта любові.

З тесту Фішера, ми бачимо явну співзалежність до фази Виснаження у основній групі, при тому, що у контрольній групі 72,0% осіб не залежні (таб. 3.3, рис. 3.3).

Таблиця 3. 3

Результати дослідження основної та контрольної груп за тестом на співзалежність Фішера

Показник співзалежності	Досліджувана група				t-критерій Стьюдента для непов'язаних сукупностей (f=80, tкрит=1,99 при α=0,05)
	Основна		Контрольна		
	К-ть	%	К-ть	%	
Помірно виражена співзалежність (можливо стадія адаптації)	2	5	29	73	190,92
Явно виражена співзалежність	12	29	10	25	14,14
Небезпечна співзалежність (фаза виснаження	28	67	1	2,5	190,92
Всього	42	100	40	100	

Помірно виражена співзалежність,- Можливо, ви в стадії Адаптації: основна група 2 особи (5%); контрольна група 29 осіб (73%). Явно виражена співзалежність: основна група 12 осіб (29%); контрольна група 10 осіб (25%). Небезпечна співзалежність,- Фаза Виснаження: основна група 28 осіб (67%); контрольна група 1 особа (3%).

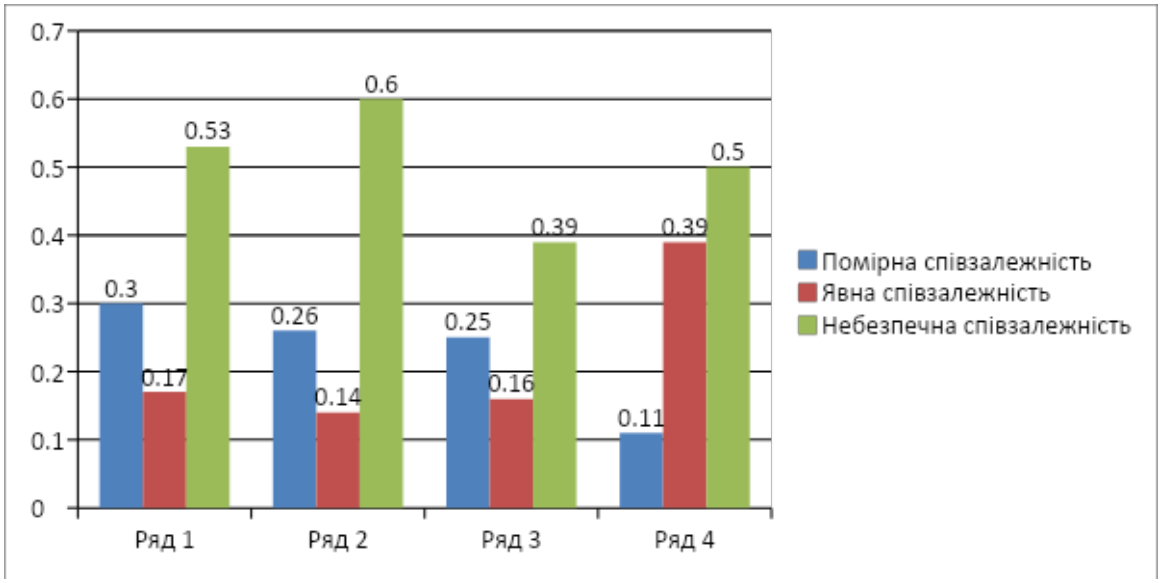

Рис. 3.3. Порівняння результатів дослідження основної (ряд 1) та контрольної (ряд 2) досліджуваних груп за тестом на співзалежність (1- помірна, 2-явно виражена, 3 – небезпечна співзалежність)

Впевнена в собі людина володіє такими якостями, що проявляються в діяльності, в манері поведінки і мови: цілеспрямованість, наполегливість, готовність ризикувати; усвідомлення себе господарем власної долі, відповідальність за все, що відбувається з ним, самостійність у прийнятті рішень; активне і неупереджене сприйняття дійсності, хороша орієнтація в ній; прийняття себе та інших такими, якими вони є; відкритість і доброзичливість у вираженні своїх почуттів і думок; емоційна врівноваженість, делікатність у стосунках з людьми в поєднанні з твердістю по справі; гнучкість поведінки з урахуванням обставин, що змінилися, індивідуальний підхід до людей; стимулювання інших людей шляхом підбадьорювання, підтримування, щирого захоплення їхніми успіхами (не

дратує, що не принижує інших людей);оперативна і результативна організація колективних обговорень проблем; стимулювання і підтримання сприятливого психологічного клімату в колективі. Та, в свою чергу, це дуже важливо і залишає свій відбиток у співзалежних особистостей. Для вивчення наявності рівня впевненості у собі у співзалежних особистостей, в порівнянні з не співзалежними особистостями у парах, нами було використано Тест Райдаса (таб. 3.4., рис. 3.4.).

Таблиця 3.4.

Результати дослідження основної та контрольної груп за тестом Райдаса «Впевненість у собі»

Показник впевненості в собі	Досліджувана група				t-критерій Стьюдента для непов'язаних сукупностей (f=80, tкрит=1,99 при α=0,05)
	Основна		Контрольна		
	К-ть	%	К-ть	%	
Дуже невпевнений у собі	33	79	3	8	212,13
Скоріше не впевнений, ніж впевнений	7	17	1	3	42,43
Середнє значення впевненості	2	4	15	38	91,92
Впевнений в собі	0	0	18	45	127,28
Занадто самовпевнений	0	0	3	8	21,21
Всього	42	100	40	100	

У даному тесті ми бачимо, що більшість із співзалежних осіб є дуже невпевненими в собі, тобто, невпевненість у собі, в своїх діях, в успішному завершенні будь якої справи тощо, дуже пов'язані зі співзалежною поведінкою. Дуже невпевнений у собі: основна група 33 особи (79%);

контрольна група 3 особи (8%). Скоріше не впевнений, ніж упевнений: основна група 7 осіб (17%); контрольна група 1 особа (3%).

Середнє значення впевненості: основна група 2особи (4,2%); контрольна група 15 осіб (38%). Впевнений у собі: основна група 0 осіб; контрольна група 18 осіб (45,0%). Занадто самовпевнений: основна група 0 осіб; контрольна група 3 особи (8%).

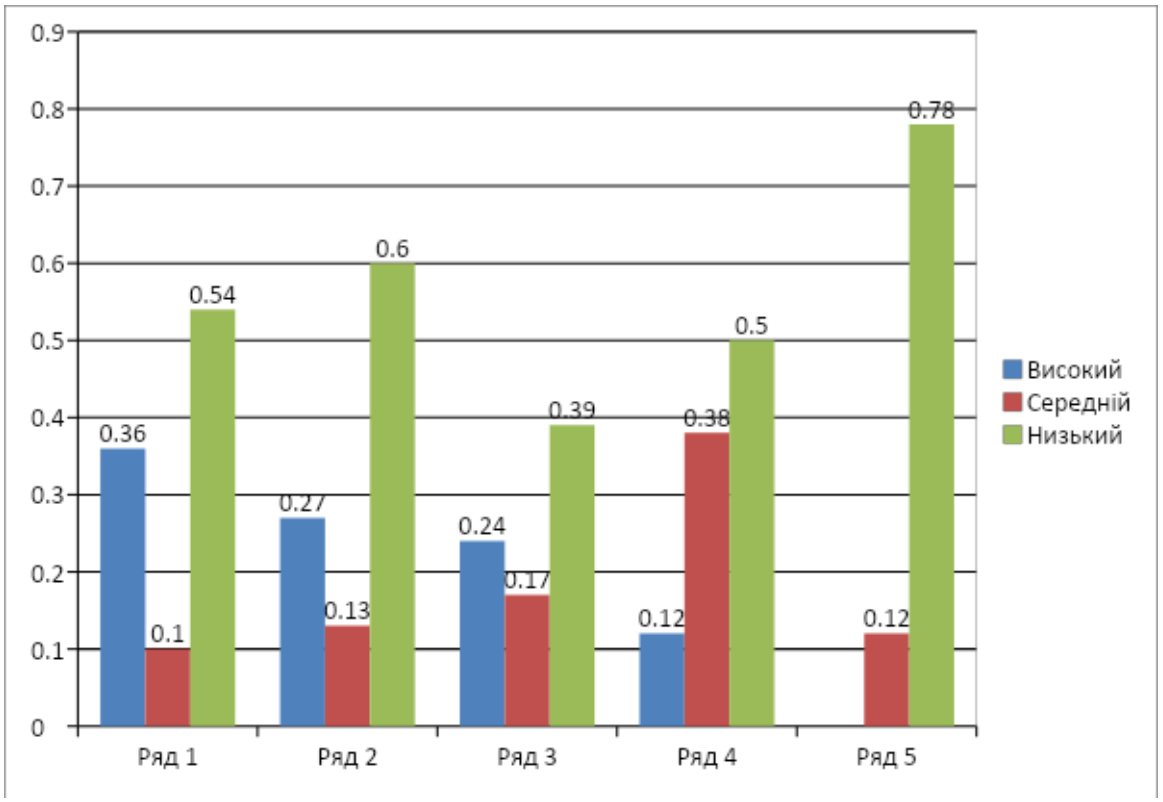

Рис. 3.4. Порівняння показників упевненості в собі за тестом Райдаса основної (ряд 1) та контрольної (ряд 2) досліджуваних груп (1-дуже невпевнений, 2- скоріше впевнений, 3- середнє значення впевненості, 4-впевнений, 5 – занадто самовпевнений)

Результати дослідження любовної аддикції за п’ятифакторним опитувальником особистості tipi (TIPI-UKR) представлені в таб. 3.5. і графічно зображені на рис. 3.5.

Таблиця 3.5.

Результати дослідження основної та контрольної груп за тестом виявлення любовної аддикції за п’ятифакторним опитувальником особистості tipi (TIPI-UKR)

Показники	Досліджувана група				t-критерій Стьюдента для непов’язаних сукупностей (f=80, tкрит=1,99 при α=0,05)
	Основна		Контрольна		
	К-ть	%	К-ть	%	
Екстраверсія	39	93	7	18	226,27
Дружелюбність	1	2	13	33	84,85
Добросовісність	2	5	20	50	127,28
Емоційна стабільність					
Відкритість новому.					
Всього	42	100	40	100	

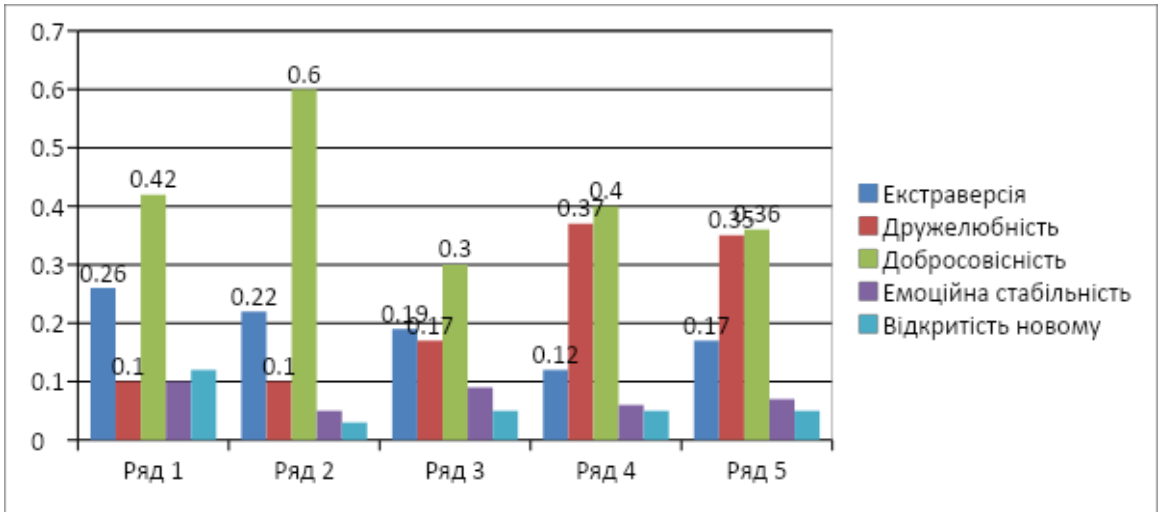

Рис. 5. Співвідношення показників екстраверсії в основній (ряд 1) і контрольній (ряд 2) досліджуваних групах (1- високий показник екстраверсії, 2 –екстраверсія можлива, 3 – екстраверсія не виявлена)

Екстраверсія і нейротизм входять в обов'язковий перелік рис і якостей особистості в сучасних психодіагностичних інструментах. Вони є добре вивченими і впевнено діагностуються як класичними, так і найновішими інструментами, при цьому вони є далеко не однорідними і самі по собі становлять складні конструкти. «Екстраверсія» може виявлятися у вигляді цілої низки різних психічних функцій, як це зауважував свого часу автор цього поняття К. Юнг.

Ще більшою мірою це стосується шкали «Нейротизм», оскільки форми і причини тривожності, які лежать у її підґрунті, можуть бути найрізноманітнішими. Причинами можуть бути як ситуативна і реактивна тривога, так і тривожність, зумовлена ендогенними причинами. До завдань скринінгових методик не належить виявлення причин, достатньо впевненого встановлення самого факту наявності високого рівня нейротизму, з чим наша адаптація BFI-10 справляється дуже добре. Також високі значення коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона має і фактор «С» – свідомість (BFL r = 0,482, 5PFQ r = 0,433).

Він відображає ступінь самоконтролю індивіда, його відповідальності щодо себе та своєї поведінки («Над-Я», «Супер-Его»). Висока конструктна валідність щодо цього чинника є надзвичайно важливою, оскільки, як показує перевірка діагностичних властивостей BFI-10, саме цей фактор виявляється головним дискримінатором, що дає змогу впевнено розрізняти між собою осіб, які співзалежні.

Що стосується факторів «А» – доброзичливість (BFL r = 0,463, 5PFQ r = 0,249) та «О» – відкритість досвіду, креативність (BFL r = 0,316, 5PFQ r = 0,328), то показники їх конструктної валідності є дещо скромнішими, але все одно статистично достовірними. Слід відзначити, що фактори «О» (відкритість досвіду, або креативність), «А» (доброзичливість) та «С» (свідомість), на відміну від факторів «Е» (екстраверсія) та «N» (нейротизм) є досить дискусійними і, як показують крос-культурні дослідження, чималою мірою залежать від культурних і мовних особливостей конкретного регіону.

Ураховуючи це, в перекладі змістових характеристик дескрипторів факторів «O», «A» та «C» було зроблено акцент на моментах, які є більш важливими для використання BFI-10 в умовах масових опитувань серед аудиторії з використанням веб-методології. Фактор «A» (Agreeableness) буквально перекладається українською мовою як приємність, тому ми зробили акцент у формулюванні запитань на таких якостях «приємної людини», як низька підозрілість і критичність стосовно оточуючих, тобто відносна неконфліктність і дружелюбність. На нашу думку, це максимально близько позначає «схильність до згоди».

Фактор «C» (Consciousness) буквально перекладається на українську мову як свідомість. Тому формулювання запитань були орієнтовані на відповідальне ставлення до своєї справи.

Фактор «O» (Openness to experience) перекладався з урахуванням того, що його основні змістові характеристики, такі як творчість і креативність, у цілому притаманні молоді й у формі інтересу, цікавості, вони є необхідними умовами активного засвоєння нового досвіду і створення нового, оригінального контенту. Під час дослідження ми підтвердили надійність і валідність адаптованої нами скринінгової методики BFI-10, але усе це матиме практичну цінність лише тоді, коли методика виконає своє головне завдання – швидку і надійну експрес-діагностику. Перевірка діагностичних властивостей BFI-10 показала, що адаптована нами методика дає змогу диференціювати між собою різні групи досліджуваних. За чотирма факторами «великої п’ятірки» існують статистично достовірні відмінності (tкритерій) між людьми, які взаємозалежні та які не залежні за останні 12 місяців перед опитуванням. Найбільші відмінності між людьми відзначаються щодо фактора «C» – свідомість ($t = –8,504$; $p < 0,01$). Це означає, що в осіб, які співзалежні і не можуть самостійно подолати цю залежність, є нижчим контроль своєї поведінки. Також на високому рівні значущості диференціюють особистості, які бувають співзалежними, або не співзалежними, фактор «N» – нейротизм ($t = 2,888$; $p < 0,01$).

Трохи менше значущими є відмінності за факторами «А» – доброзичливість ($t = –3,059$; $p < 0,05$) та «О» – відкритість досвіду, або креативність у нашій редакції ($t = 2,574$; $p < 0,05$).

Як видно з данної таблиці, у співзалежних пар дуже високий рівень естраверсії, тоді як у не співзалежних пар вона дуже знижена. Висока вірогідність любовної аддикції (згода з 11 та більше) основна група 39 осіб (93%); контрольна група 7 осіб (18%). Можлива любовна аддикція (згода з 5-10 твердженнями) основна група 1 особа (2%); контрольна група 13 осіб (33%). Екстраверсія не виявлена (згода менше ніж із 5 твердженнями) основна група 2 особи (5%); контрольна група 20 осіб (50,0%).

У проведеному дослідженні були виявлені стратегії міжособистісної взаємодії жінок і чоловіків зі співзалежною поведінкою. Особи з високим рівнем співзалежної моделі поведінки відчувають психічну напругу від невпевненості в собі, зневіри у власні сили, залежність від людей, відчуття перебування в пастці принижуючих, контролюючих взаємин. Для того, щоб відчути, що в них все добре, їм необхідно постійно задовольняти потребу в схваленні, реалізовувати очікування підтримки. Вони переживають безсилля щодо змін тих особливостей спілкування з партнером, які їм не подобаються. Для зняття або послаблення психічної напруги, відволікання від переживань, що пригнічують вони схильні звертатися до зовнішніх стимуляторів, зазнають труднощів вибудовування власного психологічного простору, його меж. Більшість жінок та чоловіків, які взяли участь у нашому дослідженні, не намагаються приховувати звичайні страхи, занепокоєння або свою невпевненість. Вони намагаються добре виглядати в своїх очах та в очах партнерів, не завжди потребують бути «правими», відчувають нестачу довіри з боку близької людини і занепокоєння при встановленні близьких, довірливих відносин.

Мета кореляційного аналізу - виявлення особливостей взаємозв'язку між феноменом співзалежності зі структурними характеристиками особистостей, схильних до співзалежних стосунків. Для виявлення цього

взаємозв'язку було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, тому що було застосовано як узгоджені так і неузгоджені шкали з нормальним розподілом за критерієм Шапіро-Уілка. Змінні, які були використани у цьому аналізі: «Шкала Фішера», «Деструктивна надмірна залежність», «Дисфункційне відділення», «Здорова залежність», «Примітивні механізми/дифузна ідентичність», «Тестування реальності», «Менталізація», «NPI-16», «HSNS», «NARQ-S», «Виявлення любовної залежності». Отримані результати взаємозв'язку між цими шкалами представлені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Отримані результати кореляційного аналізу за крітерієм Спірмена

	Примітивні механізми захисту/ дифузність ідентичності	Тестування реальності	Менталізація	Грандіозний нарцисизм (NPI-16)	Сенситивний нарцисизм (HSNS)	Грандіозний нарцисизм: «захоплення», «суперництво» (NARQ-S)
Шкала Спанн-Фішера	0,413064	0,127204	0,555617	-0,182575	0,439747	0,091606
Деструктивна надмірна залежність	0,272876	0,051703	0,455168	-0,292736	0,397131	0,077194
Дисфункційне відділення	0,313515	0,035998	0,388348	-0,040415	0,338353	0,059057
Здорова залежність	-0,332269	-0,165721	0,398299	0,135997	0,415728	0,012437
Виявлення любовної залежності	0,388342	0,555615	0,338350	0,051707	0,127208	0,035992

Результати кореляційного дослідження за критерієм Спірмена показали наявний зв'язок, тобто статистично значну пряму кореляцію ($p < 0,05$) між показниками рівня співзалежності, який вимірювали за шкалою Фішера та такими психічними феноменами як: застосування примітивних механізмів психологічного захисту та проявів дифузності ідентичності ($r=0,41$; $p < 0,05$); рівнем менталізації ($r=0,55$; $p < 0,05$); сенситивним або надчутливим нарцисизмом та виявленням любовної залежності ($r=0,43$; $p<0,05$). Також

встановлено статистично значущий обернений зв'язок між рівнем співзалежності та рівнем грандіозного нарцисизму та виявленням любовної залежності у досліджуваній групі ($r=-0,18$; $p<0,05$).

Інтерпретуючи отримані результати цього кореляційного аналізу можемо гіпотетично припустити, що зі збільшенням рівня співзалежності особистості збільшуються і її дифузність ідентичності та схильність до використання незрілих механізмів психологічного захисту. Припускаємо, що особистості з дифузністю ідентичності, для яких є характерними відчуття спустошення, відсутність цілісного розуміння себе та використання таких незрілих механізмів психологічного захисту як, наприклад, примітивна ідеалізація, проективна ідентифікація, всемогутній контроль та інші, схильні потрапляти у співзалежні стосунки.

Тому з огляду на доведену статистично значну пряму кореляцію між співзалежністю та застосуванням примітивних механізмів та проявів дифузності ідентичності та та виявленням любовної залежності ($r=0,41$; p $p<0,05$).

Результати наших досліджень підтверджують дані джерел наукової літератури, що співзалежним людям властиво: заперечення, страх, тривога, сором, вина, перфекціонізм, нав’язливі думки, невміння дотримуватися кордону особистості, схильність до маніпулювання, ригідність. Дослідження проблеми співзалежності є значущими для психологів, тому що дане питання потребує більш ґрунтовного теоретичного вивчення.

3.3 Розробка програми тренінгу

На основі вивчення наукової літератури з проблеми співзалежності та діагностики учасників дослідження було розроблено програму тренінгу.

Вік учасників – 25-35 років.

Основна мета гештальт–тренінгу у роботі зі співзалежними учасниками – просвітницько–терепавтична.

Тобто, у основі просвітницької частини лежали наступні задачі:

· обговорення та визначення феномену співзалежності, узагальнення думок та представлених у тренінгу відомостей;

· визначення основних причин появи та розвитку співзалежних моделей поведінки учасників;

· визначення основних маркерів поведінки співзалежних;

· визначення основних кроків «лікування» співзалежності;

· визначення поняття «потреби», визначення базових потреб;

· визначення заходів профілактики співзалежності.

У основі терапевтичної частини лежать наступні задачі:

· визначення та ідентифікація свого емоційного стану;

· визначення своїх повинностей, а також чи співпадають вони із дійсно власними бажаннями;

· визначення які самі почуття підіймаються при усвідомленні своїх дій, обов'язків;

· визначення та усвідомлення потреб, які перекриваються або перериваються у ході життя;

· визначення як можна реалізувати ці потреби у житті за допомогою творчого пристосування;

· визначення та присвоєння собі своїх досягнень з метою підвищення самооцінки;

· завершення тренінгу та визначення емоційного стану.

Мішені впливу гештальт–тренінгу в корекції співзалежності учасників.

Основними мішенями впливу у цьому тренінгу є:

· усвідомлення та здобуття інформації про появу, розвиток по профілактику моделей співзалежності, обговорення;

· усвідомлення свого емоційного стану через ідентифікацію емоцій;

· усвідомлення відповідальності за певні дії та бажання їх виконувати, через аналіз своїх буденних дій та співставлення почуттів, емоцій, які відкликаються на ці дії;

· визначення та усвідомлення своїх глибинних потреб, та блокерів, які заважають реалізації цих потреб;

· визначення творчого пристосування за допомогою якого можна реалізувати свої потреби;

· вплив на самооцінку через визначення на присовєння своїх здобутків.

Опис програми тренінгу корекції співзалежності для учасників у рамках гештальт–підходу.

Тренінг поводився у форматі онлайн. До нього входило 8 учасників, 1 асистент, та 1 ведучій. Тренінг був 3 години довго тривалістю, та мав 2 перерви по 5 хвилин кожна. План проведення тренінгу подано у додатку (Додаток А).

Опис програма тренінгу.

1. Чекін–знайомство.

Попросити назвати ім'я та 3 емоції, які переважають у настрої сьогодні. Коли один учасник скаже, він передає слово іншому учаснику.

2. Теоретичний блок

Обговорення та подання матеріалу за наступними питаннями:

· що таке співзалежність + обговорення.

· як виявляється, маркери поведінки.

· причини виникнення.

· лікування та профілактика.

Питання до групи: Що ви знаєте про співзалежність?

Які думки/асоціації виникають у відповідь на це слово? (вислухати припущення учасників)

Теоретичний матеріал озвучений группі.

Співзалежність – це вид нехімічної адикції, що характеризується змінами в особистості людини, що перебуває в симбіотичному зв'язку із залежною та/або іншою особою. Типові характеристики співзалежної особистості – включеність у життя іншого, повна поглиненість його проблемами та справами. Співзалежна особистість патологічно прив'язана до іншого: чоловіка, дитини, батька.

Крім виділених якостей, для співзалежних людей також характерні:

- низька самооцінка;
- потреба у постійному схваленні та підтримці з боку інших;
- невизначеність психологічних кордонів;
- відчуття свого безсилля щось змінити у деструктивних відносинах та інших.

Раніше співзалежність розглядати як невиліковне захворювання, і прирівнювалося до хімічних залежностей, таких як алкоголізм, наркоманія тощо. Через деякий час Дженей і Беррі Уайнхолди визначили еволюційний підхід до лікування співзалежності і підхід став приносити результати. Свою роботу вони описали до книги «Звільнення від співзалежності».

Як проявляється співзалежність:

- людина відчуває труднощі з прийняттям важливих чи повсякденних рішень у житті самостійно;
- людина намагається різними способами отримати схвалення в інших;
- недостатньо впевненості у собі;
- відсутність особистісних кордонів;
- відчувається приклеєність до об'єкта;
- постійно у пошуку відносин.

Причини виникнення співзалежних моделей. Питання до групи: «Як ви думаєте, у чому лежить поява та виникнення співзалежних мождедей?» Причиною формування як залежної, і співзалежної структури особистості є незавершеність однієї з найважливіших стадій розвитку на ранньому дитинстві – стадії встановлення психологічної автономії, яка потрібна на розвиток власного «Я», окремого від батьків. По суті йдеться про друге народження – психологічне, народження Я як автономної освіти зі своїми кордонами.

У дослідженнях було встановлено, що люди, які у віці двох–трьох років успішно завершують цю стадію, мають цілісне внутрішнє відчуття своєї унікальності, чітке уявлення про своє «Я» і про те, хто вони такі. Я дозволяє заявляти про себе, покладатися на свою внутрішню силу, брати відповідальність за свою поведінку, а не чекати, що хтось керуватиме тобою. Такі люди здатні бути у близьких відносинах, не втрачаючи при цьому себе. Вчені вважали, що для успішного розвитку психологічної автономії дитини необхідно, щоб психологічну автономію мали обидва її батьки. Провідною умовою для такого народження Я дитину є її прийняття батьківськими постатями. В тому ж випадку, коли батьки через різні причини не здатні приймати (безумовно любити) свою дитину, вона залишається в стані хронічної незадоволеності в прийнятті свого я і змушений все своє життя безуспішно намагатися відшукати це відчуття або нав'язливо «чіпляючись» за іншого (співзалежний), або компенсуючи це відчуття хімічними сурогатами (залежний). Як лікувати (позбутися) співзалежність?

На слайді вказані основні принципи роботи із співзалежністю, при цьому, у будь–якому випадку, найефективнішою буде робота із психотерапевтом.

Вправа «Я – повинна/повинен». Вправу спрямовано визначення відповідальності за певні дії свого життя. Тобто метою є визначення своїх повинностей, а також чи співпадають вони із дійсно власними бажаннями. Принципи гештальту, що є у цій вправі: усвідомлення власних потреб та

потреб інших. Усвідомлення відповідальності. Визначення які самі почуття підіймаються при усвідомленні своїх дій, обов’язків.

Виконання: Виписати 5 речей, які я роблю у своєму житті щодня через конструкцію «Я повинна», після того, як написали розійтися по кімнатам з партнером та обговорити, що саме ви повинні, та які почуття підіймаються, коли ви це говорите. Далі переформулювати кожну з конструкцій через формулювання "Я можу", після того знову розійтися з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі. Далі переформулювати кожну з конструкцій через формулювання "Я хочу", після того знову розійтися з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі. Далі переформулювати кожну з конструкцій через формулювання "Я хотіла б", після того знову розійтися з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі. Після цього усі повертаються до загальної кімнати, де обговорюють повністю цілу вправу, діляться думками та враженнями.

Важливо! Обговорювати нові конструкції після кожної їх зміни. Ведучий просить переписати конструкції та далі розбиває учасників по парах для обговорення, після чого всі повертаються до загальної кімнати. Блок обговорення «Потреби» Питання до групи:

· Як ви гададаєте, які є потреби взагалі?

· Як ви думаєте, які потреби у своєму житті ви реалізуєте, а які пригнічуєте?

· Як ви думаете, чому так виходить?

Слова ведучого:

У співзалежній поведінці існує тенденція до ігнорування своїх потреб, найчастіше через постановку потреб інших людей вище за свої. Часто ми не показуємо і не реалізовуємо свої потреби через почуття сорому та почуття страху. У наступній вправі пропонується забути про всі супутні блокери при реалізації потреб.

Вправа: «Я – божевільний».

Уявіть, що Вас охопило цілковите божевілля, відпустіть свого внутрішнього цензора. Подумки опишіть себе.

Який Ви псих?

Будуйте розповідь у першій особі, починаючи з фрази "Я цілком божевільний".

Розкажіть історію вашої хвороби.

Як це відбулося? Де Ви в такому стані опинитеся наприкінці життя?

А тепер уявіть, що Ваше божевілля – витончений спосіб задовольнити Вашу потребу. Яку саме?

Як Вам це відкриття?

Завершіть поділом фантазії у вправі та реальності.

На «подумати» дається 2–3 хвилини, далі ведучий розподіляє всіх по групам по 2 людини.

Завдання першого учасника розповісти про себе «божевільного», задача партнера – задавати якомога більше питань, щоб допомогти партнеру дійти до своїх потреб. Приклади питань:

· Що ти робиш, коли ти божевільний?

· Чим би ти займався?

· Чим би ти не займався?

· Щоб ти хотів бачити у своєму житті?

· Чого б ти не хотів бачити?

· Як ти себе відчуваєш у такому стані?

· Як це про тебе? Як це про твоє життя?

Що у своєму житті ти хотіла б робити, але не можеш через щось?

· Як би ти змогла реалізувати свою потребу у житті, яке живеш зараз?

Далі партнери міняються ролями, після чого діляться думками та почуттями. Потім повертаються до загальної кімнати ті діляться своїми думками, кому важливо сказати. Принципи гештальту, які тут використовуються: усвідомлення власних потреб, та блокерів (механізмів переривання), що не дають цій потребі здійснитися. Вправа направляє на

думки про творче приспособлення – тобто як зараз можна потроху реалізовувати свої потреби у реальності.

Вправа «Самооцінка» Як ми вже сказали, що у співзалежних людей найчастіше занижена самооцінка. Вони можуть ігнорувати свої досягнення, приписувати це іншим, ігнорувати, знецінювати тощо. Одним із способів посилення самооцінки є визначення своїх досягнень та «приписування» їх собі. Тому завершальним завданням буде згадати всі свої досягнення за останній рік.

Завдання: Протягом 3 хвилин виписати на папері/у гаджеті, усі свої досягнення за минулий рік, починаючи з «Я…..». Наприклад, «Я знайшла нову роботу», «Я переїхала на нову квартиру», також можна додати ситуації із роботи: «Я вийшла на новий рівень і мені покращили зарплатню»; або із життя «Я відвідала лікаря та пролікувалася згідно рецепту». Тобто, приклади можуть бути різними, це не обов'язково матеріальні цінності. Далі ведучій розподіляє усіх по парам, де партнери по черзі читають свої досягнення та діляться враженнями.

Check–out. По завершенню тренінгу, учасники поділяться з якими почуттями, емоціями вони йдуть з тренінгу. Запропоновано поділитися трьома думками, почуттями чи емоціями, які вони беруть із собою з тренінгу.

Після завершення тренінгу було проведено контрольний етап дослідження за методиками констатувального експерименту.

Висновки до розділу 3

У рамках наукової роботи було розроблено та проведено просвітницько – терапевтичний тренінг у гештальт стилі для групи учасників. Досліджено ефективність гештальт тренінгу у роботі зі спавзалежними учасниками. А саме, було розглянуто та проаналізовано теоретичний матеріал по даній темі, весь матеріал було підсумовано. Також, було визначено основні причини появи співзалежних моделей поведінки учасників та маркери поведінки співзалежних. Було розглянуто та проаналізовано основні відомості про гештальт підхід та принципи гештальт підходу у роботі і співзалежними. Було визначено основну мету та задачі гештальт–тренінгу у роботі зі співзалежними учасниками. Основною метою є просвітницько–терапевтичний вплив, через надання необхідної інформації та виконання вправ.

Основними задачами є:

-надання необхідної інформації по темі, її обговорення та підсумування;

- виконання терапевтичних вправ у гештальт–стилі направлені на усвідомлення відповідальності,

- ідентифікація почуттів під час виконання своїх повинностей;

- визначення та усвідомлення потреб, та того, як реалізація цих потреб переривається, пошук творчого пристосування для реалізації потреб;

-підвищення самооцінки шляхом усвідомлення та присовєння собі своїх здобутків.

Було визначено основні мішені впливу у роботі зі співзалежними учасниками, а саме:

-усвідомлення відповідальності за певні дії та бажання їх виконувати, визначення та усвідомлення своїх глибинних потреб, та блокерів, які

заважають реалізації цих потреб, вплив на самооцінку через визначення на присовєння своїх здобутків.

ВИСНОВКИ

У роботі визначено, що партнерські стосунки – це система сімейних стосунків, яка має свою структуру, динаміку та правила; це спілка двох зрілих особистостей, кожна з яких є унікальною та неповторною, зі своїми потребами. Кожна пара проходить певні стадій подружніх відносин. За В.Д. Москаленко їх всього 5: симбіоз, диференціація, практикування, відновлення дружніх стосунків, взаємозалежність. За К.Г. Юнгом існує 4 етапи, крізь які проходить кожна подружня пара, а саме: етап пошуку, етап впізнавання, етап задоволення, етап обміну. Одним із видів партнерських стосунків є співзалежність.

Проаналізована література дає нам підставу стверджувати, що термін «співзалежність» трактується різними авторами по-різному і розглядається через специфіку психологічного і поведінкового станів та набору різних поведінкових форм. Можна сказати, що такий паттерн поведінки, як співзалежність, дуже негативно впливає на життя в цілому та на окремі його сфери, порушує адаптацію, зумовлює появу психосоматичних хвороб. Таким чином, дослідження основ феномену співзалежності має високу як теоретичну, так і практичну значимість. Проте, незважаючи на багаторічні дослідження, до теперішнього часу залишаються недостатньо дослідженими питання, що стосуються динамічних проявів співзалежності. Представлені концепції співвідносяться та взаємодоповнюють один одного і не є вичерпними.

Співзалежність – це вид нехімічної адикції, що характеризується змінами в особистості людини, що перебуває в симбіотичному зв'язку із залежною

та/або іншою особою. Типові характеристики співзалежної особистості – включеність у життя іншого, повна поглиненість його проблемами та справами. Співзалежна особистість патологічно прив'язана до іншого: чоловіка, дитини, батька.

Крім виділених якостей, для співзалежних людей також характерні:

- низька самооцінка;
- потреба у постійному схваленні та підтримці з боку інших;
- невизначеність психологічних кордонів;
- відчуття свого безсилля щось змінити у деструктивних відносинах та інших.

Для дослідження особливостей співзалежності у партнерських відносинах обрано наступні методики.

1.Тест-опитувальник Спілбергера- Ханіна (діагностика тривожності). Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності).

2.Опитувальник тріади любові за Стернбергом вимірює рівень задоволення та інтенсивність трьох основних вимірів любові, запропонованих Робертом Стернбергом: статеву прив'язаність (привабливість), інтимну прив'язаність (близькість) і зобов'язаність (загальну мету або відданість). Кожен вимір оцінюється окремо, щоб зрозуміти, наскільки ви задоволені кожним з них у вашій взаємній відносині. Це дозволяє визначити, який аспект любові є сильним, а який потребує більшої уваги або розвитку для збалансованих відносин.

3.Тест на співзалежність Фішера. Шкала співзалежності Спанн-Фішер (Spann-Fischer Codependency Scale) американських авторів призначена для самостійної оцінки рівня співзалежності у дисфункціональній родині.

4.Тест «Впевненість у собі» Райдаса. Шкала впевненості у собі Рейзаса (Rathus Assertiveness Schedule, RAS) призначена для діагностики ступеня впевненості у собі (асертивності).

5.Українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR). Короткий п’ятифакторний опитувальник особистості TIPI в адаптації М. Кліманської, І. Галецької для визначення п’яти фундаментальних рис особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому.

У проведеному дослідженні були виявлені стратегії міжособистісної взаємодії жінок і чоловіків із співзалежною поведінкою. Особи з високим рівнем співзалежної моделі поведінки відчувають психічну напругу від невпевненості в собі, зневіри у власні сили, залежність від людей, відчуття перебування в пастці принижуючих, контролюючих взаємин. Для того, щоб відчути, що в них все добре, їм необхідно постійно задовольняти потребу в схваленні, реалізовувати очікування підтримки. Вони переживають безсилля щодо змін тих особливостей спілкування з партнером, які їм не подобаються. Для зняття або послаблення психічної напруги, відволікання від переживань, що пригнічують вони схильні звертатися до зовнішніх стимуляторів, зазнають труднощів вибудовування власного психологічного простору, його меж. Більшість жінок та чоловіків, які взяли участь у нашому дослідженні, не намагаються приховувати звичайні страхи, занепокоєння або свою невпевненість. Вони намагаються добре виглядати в своїх очах та в очах партнерів, не завжди потребують бути «правими», відчувають нестачу довіри з боку близької людини і занепокоєння при встановленні близьких, довірливих відносин. Результати наших досліджень підтверджують дані джерел наукової літератури, що співзалежним людям властиво: заперечення, страх, тривога, сором, вина, перфекціонізм, нав’язливі думки, невміння дотримуватися кордону особистості, схильність до маніпулювання, ригідність.

У рамках наукової роботи було досліджено ефективність гештальт тренінгу у роботі зі спавзалежними учасниками. А саме, було розглянуто та проаналізовано теоретичний матеріал по даній темі, весь матеріал було підсумовано. Також, було визначено основні причини появи співзалежних моделей поведінки учасників та маркери поведінки співзалежних. Було розглянуто та проаналізовано основні відомості про гештальт підхід та принципи гештальт підходу у роботі і співзалежними. Було визначено основну мету та задачі гештальт–тренінгу у роботі зі співзалежними учасниками. Основною метою є просвітницько–терапевтичний вплив, через надання необхідної інформації та виконання вправ.

Також, однією з вагомих причин може бути одноразовість проведення тренінгу, для більш довготривалого ефекту, має бути проведені ряд занять у рамках однієї теми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багнета Н. Подружній конфлікт як соціально - психологічний феномен. Український науковий журнал "ОСВІТА РЕГІОНУ". №2 -2011. С.18-23 с.
2. Балабух І.М Трансформація сімейно-шлюбних орієнтацій січасної української молоді. ВІСНИК НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. - Випуск 4. 2009. С. 5.
3. Борщ К.К. Трансформація статусно-рольових характеристик сучасної сім'ї в Україні. Наукові праці Чорноморського державного університету ім. Петра Могили. 2012. 2012. Т. 201, - №189. С.81-84.
4. Вакуліч Т. М. Співзалежність жінок у сім'ї як психологічна проблема. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. № 2. С. 3–11. URL: https://www.lvduvs.edu.ua/documents/02
5. Виноградов О. Г. «Залежить від ситуації»: якісний аналіз ситуаційних уточнень. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 3 (28). С. 14–25.
6. Волинець, Н.В. (2017). Теоретичний аналіз категорії «Психологічне благополуччя особистості» у сучасній психологічній науці. Теорія і практика сучасної психології, 1, 4-17.
7. Глазунов С.В.Проблеми формування та розвитку шлюбно-сімейного способу життя сучасні молоді. URL: http://www.rusnauka.com/2_KAND_2011/Psihologia/78560.doc.htm
8. Дутчак О. Ґендерна нерівність та режим жорсткої економії в Україні посткризового періоду. Спільне. 2018. URL: https://commons.com.ua/uk/genderna-nerivnist-ta-rezhimzhorstkoyi-ekonomiyi/
9. Еріксон Е. Ідентичність: юність і криза. Київ: Наука. 2016. 267 с.

10. Жемчужна Г.О. Психодіагностичне дослідження проблеми співзалежності в подружніх (партнерських) відносинах. URL: https://maup.com.ua/assets/files/psihologz/2019-1/07.pdf
11. Закриницька В. О. Молодь як об’єкт системи соціального захисту Юрист України. Х.: Право, 2013. (Юридичні науки; вип. 1). С. 49–55.
12. Збірник психодіагностичних методик, рекомендованих для проведення професійного психологічного відбору кандидатів за спеціальністю “спеціаліст електронної апаратури кодування та спеціального зв’язку”. Київ : Науково-дослідний центр, 2019. 80 с.
13. Злобіна Т. Більше любові: політична критика моногамії та низові практики поліамурності. Спільне. 2013. URL: https://commons.com.ua/uk/bilshe-lyubovi-politichna-kritikamono/
14. Каргіна, Н.В. (2015). Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя: теоретичний аспект. Наука і освіта, 3, 48-55.
15. Карсканова, С.В. (2011). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія та соціальна робота, 1(142), 1- 9
16. Кліманська, М.Б. (2019). Українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). Психологічний часопис, 5(9), 57–74. URL: https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.4
17. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України : метод. посіб. К. : Видавничий дім “Освіта України”, ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.
18. Коцар А. В. Особливості психосексуального розвитку хворих на невроз жінок, що знаходяться у відносинах подружньої залежності: Автореф. канд.. психол. наук. К., 2002. 19 с.

19. Кочарян А. С. Емоційна структура синдрому«емоційного холоду» / Кочарян А. С. Терещенко Н. Н.Асланян Т. С. Матеріали науковопрактичної конференції «Психотерапія, медична психологія і гранична психіатрія в системі надання медичної допомоги» (XI Платонівські читання) Харків, 17-18 квітня, 2008. Харків, 2008. С.73-74.
20. Кочарян А. С. Синдроми невротичної любові. Вісник Харківського університету. Серія психологія. 2017. № 498. С. 68 – 72.
21. Крейг У. Шлюб ніколи нас не звільнить. Спільне. 2015. URL: https://commons.com.ua/uk/shlyub-nikoli-nas-nezvilnit/
22. Кунц С. Я хотіла подолати бачення родини як осередка пригноблення. Спільне. 2018. URL: https://commons.com.ua/uk/capitalism_and_family/
23. Лібанова Е. М. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціальнодемографічний аспект. Центр соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. 248 с.
24. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика: Розуміння структури особистості в клінічному процесі [пер. з англ.]. Київ: Наука. 2016. 480 с.
25. Мілушина М. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. Актуальніпроблемипсихології. Т. 7. № 37. С. 135–143. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v7/i37/17.pdf
26. Москаленко В. Д. Співзалежність: характеристики та практика подолання. Лекції з наркології; під ред. М.М. Іванця.Тернопіль: Нолідж, 2017. С. 365–405.
27. Мусієнко Г. О. Вивчення механізмів успадкування схильності до залежних станів від тютюну та алкоголю і механізмів її реалізації під впливом зовнішнього середовища. Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, № 3 (72). С. 252.

28. Пірен М., Ясенова А. Молода сім'я в сучасному українському суспільстві: стан та проблеми. Український науковий журнал. №4. 2011. URL: http://socialscience.com.ua/article/657
29. Поттер-Ефран Р. Сором, провина та алкоголізм: клінічна практика / Поттер-Ефран Р.- М.: Ін-тзагальногуманітарних досл., 2002.- 416 с.
30. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України : метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.
31. Уайнхолд Б. Звільнення від співзалежності / Переклад з англ. Київ: Наука. 2002. 224 с.
32. Фромм Е. Втеча від свободи.Київ: Наука. 1995. 228 с.
33. Хендерсон, Л.У., Тесс, Н., Бен Р. (2013). Дослідження переваг добробуту від гедонічної та евдемонічної поведінки. Журнал позитивної психології , 8(4), 322-336.
34. Широка А., Миколайчук М. Адаптація україномовної версії опитувальника результативності психотерапії OQ-45.2: валідність та надійність. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. 2020. № 3. С. 201–213.
35. Юнг К. Вибрані праці з аналітичної психології: Психологічні типи/Пер. з нім. Київ: наука. 1989. 475 с.
36. Яворська, Л.М., Філоненко, Г.С. (2014). Фактори становлення психологічного благополуччя особистості. Наука і освіта, 12, 212–220.
37. Amowitz, L.L., Kim, G., Reis, C. et al. (2004). Human rights abuses and concerns about women's health and human rights in southern Iraq. JAMA, 291, 1505-6.
38. Arlt Mutch V.K., Evans S., & Wyka K. The role of acceptance in mood improvement during Mindfulness-Based Stress Reduction. Journal of Clinical Psychology. 2021. Vol. 77(1), 7–19.
39. Bartram D., & Hambleton R.K. The ITC guidelines: International standards and guidelines relating to tests and testing. / In F.T.L. Leong, D. Bartram,

F.M. Cheung, K.F. Geisinger, & D. Iliescu (Eds.). The ITC international handbook of testing and assessment. 2016. Oxford University Press. P. 35–46.

40. Becnel, B.C. (1991). The co-dependent parent: Free yourself by freeing your child. San Francisco : HarperCollins.
41. Bond F.W., & Hayes S.C. ACT at work. Handbook of brief cognitive behaviour therapy. 2002. 117–140.
42. Bond F.W., Hayes S.C., Baer R.A., Carpenter K.M., Guenole N., Orcutt H.K., ... & Zettle R.D. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behavior therapy. 2011. Vol. 42(4), 676–688.
43. Bradburn, N. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.
44. Gorst-Unsworth, C., Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. Br J Psychiatry, 172, 90-94.
45. Cattell R.B., & Vogelmann S. A comprehensive trial of the scree and KG criteria for determining the number of factors. Multivariate Behavioral Research. 1977, 12(3), 289–325.
46. Clark D.A. Cognitive restructuring. The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy. 2013. 1–22.
47. Correa-Fernández V., McNeel M.M., Sandoval J.R., Tavakoli N., Kahambwe J.K., & Kim H. Acceptance and Action Questionnaire II: Measurement invariance and associations with distress tolerance among an ethnically diverse university sample. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020. Vol. 17, 1–9.
48. Edwards K.A., & Vowles K.E. Acceptance and Action Questionnaire–II: Confirmatory factor analysis and measurement invariance between

Non-Hispanic White and Hispanic/Latinx undergraduates. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020. Vol. 17, 32–38.

49. Francis A.W., Dawson D.L., & Golijani-Moghaddam N. The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). Journal of Contextual Behavioral Science. 2016. Vol. 5(3), 134–145.
50. Gudmundsson E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. Nordic Psychology. 2009. 61:2. 29–45.
51. Guerrini Usubini A., Varallo G., Granese V., Cattivelli R., Consoli S., Bastoni I., ... & Molinari E. The Impact of Psychological Flexibility on Psychological Well-Being in Adults With Obesity. Frontiers in Psychology. 2021. Vol. 12, 777.
52. Hayes S.C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior therapy. 2004. Vol. 35(4), 639–665.
53. Hayes S.C., Luoma J.B., Bond F.W., Masuda A., & Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy. 2006. Vol. 44(1), 1–25.
54. Hayes S.C., Strosahl K.D., & Wilson K.G. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. Guilford Press. 1999.
55. Hayes S. C., Wilson K.G., Gifford E.V., Follette V.M., & Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of consulting and clinical psychology.1996. Vol. 64(6), 1152.
56. Hyes S., Luoma B., & Bond F. Acceptance and Commitment Therapy: Model, Process and out comes. Behavior research and therapy. 2006. Vol. 44, 1–25.
57. Karekla M., & Michaelides M.P. Validation and invariance testing of the Greek adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire-II across

clinical vs. nonclinical samples and sexes. Journal of Contextual Behavioral Science. 2017. Vol. 6(1), 119–124.

58. Kashdan T.B., Disabato D.J., Goodman F.R., Doorley J.D., & McKnight, P.E. Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. Psychological Assessment. 2020. Vol. 32(9), 829.
59. Kleszcz B., Dudek J.E., Białaszek W., Ostaszewski P., & Bond F.W. Właściwości psychometryczne polskiej wersji kwestionariusza akceptacji i działaniaii (AAQ-II). Studia Psychologiczne. 2018. 56(1), 1–20.
60. Kuru T., Karadere M.E., Burhan H.S., & Safak Y. Reliability and Validity Study of the Turkish Version of the Acceptance and Action Questionnaire for University Students. Psychiatry and Behavioral Sciences. 2021. 11(1), 18–24.
61. Lappalainen P., Keinonen K., Pakkala I., Lappalainen R., & Nikander R. The role of thought suppression and psychological inflexibility in older family caregivers' psychological symptoms and quality of life. Journal of Contextual Behavioral Science. 2021. 20, 129–136.
62. Novakov I. Emotional state, fatigue, functional status and quality of life in breast cancer: exploring the moderating role of psychological inflexibility. Psychology, Health & Medicine. 2020. 1–10.
63. Ong C.W., Lee E.B., Levin M.E., & Twohig M.P. A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. Journal of Contextual Behavioral Science. 2019. 12, 329–346.
64. Østergaard T., Lundgren T., Zettle R.D., Landrø N.I., & Haaland V.Ø. Norwegian Acceptance and Action Questionnaire (NAAQ): A psychometric evaluation. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020. 15, 103–109.
65. Paladines-Costa B., López-Guerra V., Ruisoto P., Vaca-Gallegos S., & Cacho R. Psychometric Properties and Factor Structure of the Spanish Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) in Ecuador.

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. 18(6), 29–44.

66. Rochefort C., Baldwin A.S., & Chmielewski M. Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. Behavior Therapy. 2018. 49(3), 435–449.

67. Fischer, J.L., Spann, L., & Crawford, D. (1991). Measuring Codependency. Alcoholism Treatment Quarterly, 8, 87-100. http://dx.doi.org/10.13072/midss.463

68. Sánchez M.G.M., & Blázquez F.P. Psychometric study of the AAQ-II scale of experiential avoidance in population of Mexico. International journal of psychology and psychological therapy. 2021. 21(1), 81–91.

69. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., & Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine. 2006. 166(10), 1092–1097.

70. Tabachnick B.G., Fidell L.S., & Ullman J.B. Using multivariate statistics. 2007. Vol. 5, pp. 481–498. Boston, MA : Pearson.

71. Tyndall I., Waldeck D., Pancani L., Whelan R., Roche B., & Dawson D.L. The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. Journal of Contextual Behavioral Science. 2019. 12, 278–284.

72. Wolgast M. What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure?Behavior therapy. 2014. 45(6), 831–839.

73. Wooldridge J.S., Herbert M.S., Dochat C., & Afari N. Understanding relationships between posttraumatic stress disorder symptoms, binge-eating symptoms, and obesity-related quality of life: the role of experiential avoidance. Eating Disorders. 2021. 1–16.

74. World Health Organization. (2005). Resolution on health action in crises and disasters. Geneva: World Health Organization

75. Yavuz F., Ulusoy S., Iskin M., Esen F.B., Burhan H.S., Karadere M.E., & Yavuz N. Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II

(AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni – Bulletin of Clinical Psychopharmacology. Vol. 2016, 26(4), 397–408.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностичні методики

1. Опитувальний бланк ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

	Ситуація	Ні, це не так	Напевно ,так	вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я почуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

2. Опис опитувальника тріади любові за Стернбергом:

Цей опитувальник складається з ряду питань, що оцінюють ваш рівень задоволення та інтенсивність трьох вимірів любові, а саме: статевої прив'язаності (привабливості), інтимної прив'язаності (близькості) і зобов'язаності (загальної мети або відданості).

3. Критерій співзалежності Фішера.Тест співзалежності стосунків (шкала Спанна-Фішера) — метод, який дозволяє оцінити наявність у випробуваного вираженої дисфункціональної моделі стосунків з іншими людьми.

4.Тест «впевненість у собі» Райдаса

У діагностиці пропонується 30 тверджень, що описують різні типи поведінки. По кожному твердженню треба відзначити ступінь відповідності:

5 - "дуже характерний для мене, опис дуже вірний",

4 - "досить характерно для мене - швидше так, ніж ні",

3 - "частково характерно, частково не характерно",

2 - "досить не характерно для мене - швидше ні, ніж так",

1 - "зовсім не характерно для мене, опис не вірний".

Інструкція. Що таке «впевненість», крім «безстрашного орлиного погляду» та інших рекламно-театральних стереотипів? У першу чергу, звичайно, це внутрішній стан, настрій людини, відчуття себе «в порядку», готовність до вирішення будь-яких життєвих проблем. Якщо у вас є бажання зрозуміти наскільки ви володієте всім цим, то наступний тест для вас. Позначте ті твердження, з якими ви згодні.

1. Більшість людей, мабуть, агресивніші і впевненіші в собі, ніж я.

2. Я не наважуюся призначати побачення та приймати запрошення на побачення через свою сором'язливість.

3. Якщо, подана в ресторані їжа не задовольнить мене, то я обов'язково висловлю свої претензії офіціантові.

4. Я уникаю зачіпати почуття інших людей, навіть якщо, мене образили.

5. Якщо продавцеві коштувало значних зусиль показати мені товар, який не зовсім мені підходить, мені важко сказати йому "ні".

6. Коли мене просять щось зробити, я завжди вимагаю пояснити необхідність цього.

7. Бувають випадки, коли я шукаю сильний аргумент. 8. Я намагаюся вирватися вперед, як і більшість людей.

9. Зізнатися чесно, люди часто використовують мене, у своїх інтересах.

10. Я отримую задоволення, зав'язуючи розмову з новими знайомими і сторонніми.

11. Я часто ніяковію перед людьми протилежної статі, які мені подобаються, не знаю, що сказати.

12. Я відчуваю нерішучість, коли треба зателефонувати до установи і організації.

13. Я віддам перевагу варіанту надіслати лист із проханням прийняти мене на роботу електронною поштою, ніж звернутися, із запитом особисто.

14. Мені ніяково повертати покупку.

15. Якщо близький і шанований родич дратує мене, я скоріше приховаю свої почуття, ніж виявлю, роздратування.

16. Я уникаю можливості поставити питання зі страху здатися дурним (ою).

17. У суперечці я часто боюся, що буду хвилюватися і мене почне трясти. 18. Якщо відомий і шанований лектор висловить точку зору, яку я вважаю невірною, я примушу аудиторію вислухати і свою точку зору.

19. Я уникаю суперечок з продавцями про ціну.

20. Якщо я зроблю щось важливе, варте уваги, то обов'язково постараюся, щоб про це дізналися інші.

21. Я відвертий (та) і щирий (ра) в своїх почуттях.

22. Якщо хтось поширює про мене плітки, я прагну швидше знайти його, щоб поговорити про це. 23. Часто мені важко сказати «ні».

24. Я схильний (на) стримувати прояв своїх емоцій, не влаштовую «сцени».

25. Я скаржуся відповідальним особам на погане обслуговування в ресторані та інших місцях.

26. Коли мені говорять комплімент, я часто гублюся, не знаю, що сказати у відповідь.

27. Якщо в театрі чи на лекції поруч зі мною люди голосно розмовляють, я прошу їх говорити тихше або розмовляти де-небудь в іншому місці.

28. Той, хто намагається пролізти в черзі попереду мене, може бути впевнений, що отримає від мене відсіч.

29. Я завжди швидко висловлюю свою думку.

30. Бувають випадки, коли я просто не можу нічого сказати.

Обробка результатів. Нарахуйте по одному балу за згоду з твердженнями 3, 6, 7, 8, 10, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29 і за незгоду твердженнями з 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 30.

Якщо сума менше 10 балів, то, ви людина сором’язлива і недостатньо впевнена в собі. Вам важко висловити свої почуття і бажання, і тому інші можуть нав'язати вам своє товариство, відтіснити при отриманні якихось матеріальних благ, часом навіть не помічаючи цього, дискримінувати в чомусь ваші права, разом з тим, вам властиві спалахи агресивної поведінки щодо людей, залежних від вас. Сума від 10 до 20 балів. Вам властива середня ступінь впевненості. Ви можете дати відсіч тим, хто намагається ущемити ваші інтереси або порушує правила і не дотримується зобов'язань, але для цього вам все ж треба відчувати себе дещо заведеним (ою). В іншому випадку ви віддаєте перевагу, терпіти і мовчки злитися, не наважуючись вступити в конфлікт. У вас є можливість швидко навчитися вести себе в манері впевненої людини за допомогою соціально-психологічного тренінгу. Сума більше 20 балів. У вас високий рівень впевненості, і можливо (при сумі понад 25 очок), що ви цілком впевнена в собі людина. Вам притаманні такі, якості, як спокій, вміння володіти собою в будь-який ситуації, здатність висловлювати свої

погляди, почуття і бажання не ображаючи оточуючих і не вступаючи з ними в постійні конфлікти. Ви не терпите утиску своїх прав, але здатні їх відновити не вибухами неконтрольованої агресії або скаргами та проханнями, а рішучими і в той же час коректними, соціально прийнятними діями. Ви здатні контролювати почуття, думки, проявляти свою індивідуальність.

5.Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості tipi (TIPI-UKR).

Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI в адаптації М. Кліманської, І. Галецької для визначення п'яти фундаментальних рис особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому Це найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості.

Методика TIPI є однією із багатьох, які мають на меті виявити і виміряти глибинні психологічні риси особистості. П'ять фундаментальних вимірів для опису і оцінки особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду розуміються як універсальні, надкультуральні та наддемографічні, найбільш 62 загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості [5].

Реєстраційний бланк П.І.Б. _____ Дата обстеження _____ Рік народження _____ Стать _____

Інструкція: "Нижче наведено перелік якостей, які можуть бути, або можуть не бути характерними особисто для Вас. Поставте, будь ласка, навпроти кожного твердження позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку, визначившись, наскільки Ви погоджуєтесь із кожним із них. Оцініть, в якій мірі запропонована пара характеристик стосується Вас особисто, навіть якщо одна з них підходить Вам більше, аніж друга" [5].

Бачу себе як людину, яка є		Абсолю-тно не згоден	Не згоден	Швидше не згоден	Важко сказати	Швидше згоден	Згоден	Абсолютно згоден
		1	2	3	4	5	6	7
1	Товариська, активна							
2	Критична, конфліктна*							
3	Сумлінна, дисциплінована							
4	Тривожна, схильна переймatися *							
5	Відкрита до нового, різностороння							
6	Стримана, тиха*							
7	Тактовна, співчутлива, приязна							
8	Неорганізована, легковажна*							
9	Спокійна, емоційно стабільна							
10	Не любить змін і пошуку нових рішень*							

“Ключ”

1. Екстраверсія: 1, 6*

2. Дружелюбність: 2*, 7

3. Добросовісність: 3, 8*

4. Емоційна стабільність: 4*, 9

5. Відкритість новому досвіду: 5, 10*

Обробка та інтерпретація результатів

Заповнення опитувальника потребує близько хвилини часу. Кожен із пунктів оцінюється за 7-бальною шкалою від 1 (абсолютно не згоден) до 7 (абсолютно згоден). Пункти, позначені *, рахують з інверсією [5].

Додаток Б

План проведення тренінгу

№ з/п	Завдання	Мета	Довтортиваліть, хвилини
1.	Чекін, знайомство	Познайомити учасників, визначити емоційний стан кожного у групі, підсумувати домінуючу емоцію (емоції) в групі. Поділитися своїм станом.	20-30
2.	План тренінгу	Розповісти про план тренінгу, правила участі	2
3.	Подання і обговорення теоретичного матеріалу	Розповісти про те, що таке співзалежність, які є маркери, причини і як з нею боротися. Дати учасникам слово також поділитися своїми думками щодо теми тренінгу. Підсумувати та узагальнити інформацію.	15-20
4.	Проведення вправи 1	Розповісти про вправу, розбити учасників по 2–3 групи, провести обговорення результатів усім разом.	40
5.	Блок про потреби	Розповісти та обговорити в групі потреби, які вони бувають, і як вони можуть перериватись	10
6.	Проведення вправи 2	Провести вправу з метою виявлення глибинних потреб, поділитися результатами з іншими учасниками.	20

7.	Проведення вправи 3	Провести вправу з метою посилити самооцінку учасників	10
8.	Чек аут	Завершити тренінг та визначити, що важливого учасники забирають із собою з тренінгу.	15-20