

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Особливості співзалежної особистості. Гендерний аспект

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 215
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Васюк Ірена Леонідівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К.ПСИХОЛ.Н.

(наукова ступінь, вчене звання)

Трофімова Дар'я Олександрівна

(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 I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
1.1. Аналіз підходів до розуміння співзалежності як соціально-психологічного феномену.....	6
1.2. Соціально-психологічні характеристики співзалежної особистості.....	25
1.3. Гендерний аспект проблеми співзалежності.....	31
Висновки до розділу I.....	34
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	35
2.2. Характеристика методів дослідження.....	39
Висновки до розділу II.....	44
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
3.1. Інтерпретація та аналіз результатів дослідження.....	46
3.2. Рекомендації по роботі зі співзалежними.....	71
Висновки до розділу III.....	77
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. На сьогоднішній день в Україні зростає виникнення хімічних та психологічних залежностей. Одночасно із ним збільшується і кількість випадків співзалежності – негативних змін особистості внаслідок тривалого спілкування із залежним. Негативні наслідки співзалежності виявляються у високому ризику виникнення хімічної залежності у самого співзалежного, негативних особистісних наслідках, таких як вивчена безпорадність, депресивність, тривожність, зниження автономії особистості, у відсутності будь-якого позитивного прогресу у стані залежного. Співзалежність – це і психологічний стан, і стан стосунків, що значно знижує якість життя людини. У зв'язку з цим існує потреба в глибокому і детальному вивченні механізмів формування співзалежності та особливостей особистісних змін, якими супроводжується співзалежність. Це дослідження має допомогти краще зрозуміти феномен співзалежності, а також допоможе зрозуміти можливі шляхи психотерапії осіб з проблемами співзалежності. На сьогоднішній день не існує єдиної дефініції поняття співзалежності. Загалом, цей термін використовується для опису поведінки людини, чий партнер є залежним від алкоголю, наркотиків чи ігр. Співзалежність у цьому випадку носить характер дисфункціональних відносин, у яких одна людина підтримує хворобливий стан іншої. Однак зараз поняття набуло ширшого значення. Його визначають як патологічний стан емоційної, соціальної, фінансової чи навіть фізичної залежності від іншого. Співзалежними можуть бути двоє дорослих, дитина і батьки. Багато спеціалістів з даного питання вважають, що саме дисфункціональні відносини з батьками можуть покласти початок майбутньої проблеми

Об'єкт: співзалежність як психологічний феномен.

Предмет: соціально-психологічні прояви особистості зі співзалежністю.

Мета дослідження: дослідити причини схильності особистості до співзалежності.

Завдання дослідження:

1. Виконати теоретичний аналіз поняття співзалежності, самооцінки, типу прив'язаності, травми розвитку.
2. Організувати емпіричне дослідження соціально-психологічних проявів співзалежної особистості у чоловіків і жінок.
3. Проаналізувати отримані результати дослідження.
4. Розробити рекомендації по роботі зі співзалежними.

Методи та організація дослідження: емпіричне дослідження складалось з таких методик, як:

1. Анамнестична анкета (стать, вік, чи перебуває респондент в стосунках на момент проходження опитування, в якій родині виховувався, чи були в родині нарко/алко залежні, як оцінює респондент своє дитинство).
2. Опитувальник «Тип прив'язаності».
3. Опитувальник «Виявлення травм розвитку» за Дж. Б Уайнхолд та Б. К. Уайнхолд.
2. Шкала вимірювання рівня співзалежності Л. Спанн та Д. Фішер.
3. Тест-опитувальник для визначення самооцінки С. В. Ковальова.

Характеристика дослідницької вибірки:

В опитуванні взяли участь 93 респонденти, з яких 53 жінки, що складає 57% нашої вибірки, та 40 чоловіків, що складає 43% нашої вибірки. Учасники були попереджені про повну анонімність опитування, що сприяло отриманню більш відвертих та правдивих відповідей на питання. Розподіл за віковими категоріями виглядає так, що найбільшу групу формують респонденти у

віковому інтервалі 30-39 років: 41 особа; другу за кількістю групу формують 26 осіб у віковому інтервалі 40-49 років; третя за розміром група – 18-29 років, це 17 осіб. І найменша кількість респондентів виявилась у віковій категорії 50-69 років і склала 9 осіб.

Більшість респондентів знаходились у стосунках, і їх кількість склала 76 осіб із 93. Більшість респондентів виховувались та зростали у повних сім'ях (тобто, участь у вихованні приймали як батько, так і мати), і це 73 опитаних. Друга за кількістю група із 18 опитаних – це люди, яких виховував один з батьків (або мати, або тато). І по одному респонденту виявилось в третій і четвертій групі, яких виховували родичі і які виховувались в дитячому будинку відповідно. 77 осіб вважають щасливим своє дитинство, в той час як 16 осіб вважають своє дитинство нещасливим.

Визначаємо контрольну групу – це чоловіки, і їх у нашій вибірці 40 осіб, а експериментальна група – це жінки, їх 53 особи.

Теоретична значущість роботи визначається в тому, що вона обґрунтовує взаємозв'язок співзалежності з самооцінкою, типом прив'язаності, травмою розвитку.

Практична значущість роботи. Дана робота може бути корисною особам, що страждають від співзалежності. Наше дослідження допомагає зрозуміти природу співзалежності, її наслідки для фізичного та емоційного здоров'я, а також шляхи відновлення та одужання. Ці знання можуть стати джерелом надії, впевненості і мотивації для тих, хто бореться зі співзалежністю. Також ця робота буде корисною фахівцям – психологам та психотерапевтам – у розумінні психологічних механізмів, що лежать в основі співзалежності та розробці ефективних підходів до терапії та підтримки клієнтів, що страждають від цього стану. Також ми вбачаємо користь від даного дослідження для дослідників та науковців, яким це дослідження допоможе поглибити знання про стан співзалежності, його етіологію,

діагностику та лікування. Нарешті, наше дослідження буде корисним суспільству загалом шляхом підвищення громадської свідомості про явище співзалежності, розповсюдження інформації про шляхи запобігання співзалежності тощо. В цілому, дослідження зі співзалежності важливі для всіх, хто бажає розуміти, підтримувати та допомагати людям, що страждають від цього стану, а також для тих, хто працює над його лікуванням та профілактикою.

Також, необхідно зазначити важливий аспект: так як гендер – це багатокomпонентна структура, у процесі підготовки до цього дослідження ми стикнулись із труднощами у підборі валідних опитувальників, які б змогли врахувати всі складові цього об'ємного поняття (біологічна стать, гендерні стереотипи, гендерні норми та гендерна ідентичність). Отже, у нашому дослідженні ми будемо звертатись лише до однієї характеристики гендера – біологічної статі (чоловіки/жінки). Таким чином, наша експериментальна група буде складатись із жінок – 50 осіб, а контрольна – із чоловіків в кількості 43 особи.

Також, ми усвідомлюємо різницю між поняттями гендеру та статі і розуміємо що почали розглядати дослідження тільки з однієї складової цієї складної конструкції. Аналіз того, як саме це проявляється через гендер можемо продовжити в наших наступних дослідженнях.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Аналіз підходів до розуміння співзалежності як соціально-психологічного феномену.

Термін «співзалежність» з'явився наприкінці 1970-х у контексті допомоги дружинам хімічно залежних чоловіків. Практикуючі психологи відзначали зміни особистості тих, хто проживає з хімічно залежними, схожі на адикцію та соціальну дезадаптацію. Зазначимо, що однією з основних ознак співзалежності є труднощі у спонтанному прояві себе, що збігається із визначенням дезадаптації С. Д. Максименко, важливим елементом якої є невміння реалізувати свою індивідуальність в конкретних соціальних умовах через відсутність рівноваги між цінностями індивіда та та вимогами оточуючого середовища. Зокрема, перші дослідження співзалежних виявили, що їм властиві фрустрованість, звуженість власного психологічного простору, підвласність зовнішнім впливам, що характеризує їх внутрішній світ як дисгармонійний та конформний (за Т.М. Титаренко) [1], їх саморозвиток майже спиняється, бо ситуація життя із залежним значно звужує можливості суб'єктної активності, яка, на думку В.О. Татенко, є основним чинником саморозвитку.

Явище співзалежності вперше було виявлене серед жінок. Відомо, що дружини членів товариства Анонімних алкоголіків формували групи самопомоги для подолання труднощів, що виникають у сім'ї з алкогольно залежним. За таких умов, коли чоловік виявляється залежним, і його основні родинні та соціальні функції порушуються, у жінок виникає суперечність між необхідністю проявляти свою традиційну фемінність та аморальністю чоловіка, з якою вони не можуть миритися. Ця суперечність і призводить до особливого виду дезадаптації, особливості якої дають підстави позначати її як співзалежність.

Першим робочим визначенням співзалежної людини, що з'явилося разом із самим терміном «співзалежність» у 1979 році, як вказує М. Бітті, є таке: співзалежні люди – це люди, чиє життя стало некерованим в результаті проживання в тісних взаєминах із алкоголіком [2]. Однак автор зазначає, що визначення співзалежності відтоді значно змінилося. Бітті, зокрема, пропонує власне визначення: «співзалежною є людина, яка дозволила поведінці іншої людини сильно впливати на неї чи нього, і така що одержима спробами контролювати поведінку тієї людини» [20, с.45]. Це визначення вочевидь продиктоване практикою та потребує подальшого пояснення й уточнення.

З початку 80-х. років ХХ ст увага фахівців до проблеми співзалежності стала вочевидь зростати, за кордоном з'являються громадські рухи з подолання цієї проблеми. У процесі вивчення цього явища з'ясувалось, що співзалежною може бути не тільки людина, яка проживає з хімічно залежним, але і будь-хто, перебуваючи в постійному контакті з людьми, що мають особливі потреби (хронічно хворі, інваліди, діти); зокрема, високий ступінь співзалежності виявляється у батьків, чиї діти хворі на ДЦП [13]. Л.М. Зоріна вважає, що до співзалежних належать також люди, які мають залежність будь-якого характеру, представники професій, пов'язаних з допомогою, люди, які виростили в емоційно-репресивних сім'ях, або люди, котрі забезпечують залежних речовинами, що підтримують їх стан залежності (виробники та продавці спиртного, наркотиків та ін.).

На сучасному етапі проблема співзалежності стоїть не менш гостро, ніж у 70-80 роки ХХ століття. Співзалежність властива як чоловікам, так і жінкам у будь-якому віці. За даними Бері та Джейн Уайнхолд, співзалежними у тій чи іншій мірі є до 98% населення. На конференції 1989 року у штаті Арізона, США співзалежність була визнана найбільш поширеним захворюванням у світі [4].

Проблема співзалежної особистості докладно визначається у закордонній психології (М. Бітті, Дж. Уайнхолд, Д. Дені, К. Ломбардо та Е.

Кретсер, Р. Л. Хьюс, Е. Крістол, П. Спрінгл, Р. Сабі, Д. Тредвей, К. Уайтфілд, А.У. Шеф, Е. Янг). Вивчення співзалежності набуло актуальності і у вітчизняних працях, а саме у роботах М.Є. Жидко, О.С. Кочарян, Е.В. Фролова, Г.О. Коцюба, Є.В. Ємельянова, Л.М. Зоріна, І.Ж. Калашніков, М.Ю. Куніца, М.С. Яцишин, Е.М. Раклова, Н.А. Сирота, В.С. Делеві.

Аналіз соціального стану співзалежних людей, описаний у В. Д. Москаленко, дає змогу цілком однозначно визначити співзалежність операціонально – це наявність залежної особистості в найближчому колі спілкування. Отже, якщо залежна людина залишається такою, перебуваючи у стосунках з кимось, то ці стосунки мають характер співзалежних. В інших випадках (процес одужання, позбавлення від залежності) стосунки назвати співзалежними не можна. Зазначимо, що подальше більш глибокий аналіз характеристик співзалежних особистостей показує, що наявність залежного не є обов'язковою умовою виникнення співзалежності [5].

Незважаючи на досить точну операціональну визначеність співзалежності, її теоретичні визначення дуже різноманітні. Немає сенсу наводити їх усі, проте варто приділити увагу тим основним аспектам, які в них розкриваються [6]. Єдиним об'єднальним контекстом у дефініції співзалежності є визначення цього поняття через залежність (від іншої людини, її поведінки, настанов, мотивів). Далі спостерігаємо досить сильні розбіжності. Співзалежність може визначатися як патерн поведінки, порушення адаптації та проблеми поведінки, закріплена реакція на стрес, результат адаптації до дисфункції, саморуйнівна поведінка надмірна концентрація думки на комусь чи на чомусь [7]; порушення особистості, що ґрунтується на необхідності контролю ситуації [8]; емоційний, психологічний і поведінковий стан, зумовлений набором пригнічуючих правил [9, 10]; хвороблива залежність від компульсивних форм поведінки та думки інших людей [11]; порушення емоційно-вольової регуляції [12]; підпорядкування свого «Я» стану залежної людини [13]; саморуйнівна залежність від інших

людей [14]. Трапляється також визначення співзалежності, як психологічної характеристики взаємодії [15], і як особистісного утворення, що виникає внаслідок тривалих стресогенних стосунків із залежним [16].

Е. Крістол визначає співзалежних людей, як таких що страждають від стосунків із залежним, і несвідомо вибудовують свою поведінку так, аби ця залежність не припинялася [17]. А.В. Шеф пише, що співзалежними можуть бути всі люди, з якими залежний підтримує контакт: члени сім'ї, колеги, психотерапевти, працівники соціальних служб [18]. Д. Дені визначає співзалежність як психологічний стан, який характеризується надмірною заклопотаністю проблемами іншої людини та ускладнює розвиток нормальних стосунків [19]. П. Спінгл додає до поведінкових характеристик деякі психологічні: душевні страждання, гнів, почуття провини і самотності [20].

На першій конференції з проблем співзалежності в США психологи офіційно прийняли визначення Співзалежності, запропоноване Девідом Треєм: «Співзалежність – це патерн компульсивної залежності, який проявляється у спробах стати незалежним від інших, підвищити самоповагу, безпеку свого життя, підвищити цілісність своєї ідентичності» [21, с.38].

Аналізуючи численні дефініції, було визначено що співзалежність охоплює всі сфери особистості: мотиваційну, емоційну, когнітивну, поведінкову.

У мотиваційній сфері спостерігається вузька спрямованість на патологічні взаємини із залежним. Співзалежний позбавляється індивідуальних мотивів, пов'язаних із самореалізацією, натомість формує мотиваційну сферу, адаптовану до потреб залежного. По суті, співзалежна особистість формує мотивацію саморуйнування [22]. В емоційно-вольовій сфері спостерігається ригідність, пов'язана з обмеженням власних емоцій, утруднене розуміння емоцій інших, що пов'язане знову ж таки з адаптацією емоційної сфери співзалежних до стосунків із залежним. Порушується

можливість відкритого вираження почуттів [23]. Домінуючими є почуття провини за дії залежних, відчуття неминучості стосунків і страх бути покинутим, тривога, гнів, розпач [24].

Когнітивна сфера характеризується настановами, спрямованими на підтримку залежних стосунків, негативними змінами в Я-концепції. Уявлення про самих себе у співзалежних формується настановами, що створюють перешкоду для створення особистісних меж [25], як наприклад, «Я егоїст, якщо хочу керувати своїм життям», «Мої потреби не такі вже й важливі», «Я відповідальний за інших людей», «Якщо щось не так – це моя провина», «Я не можу не залежати від цієї людини» і т.д.

У сім'ї зі стосунками співзалежності ролі розподілені жорстко і підпорядковані суворим правилам, рольовий репертуар співзалежних вузький і пристосований до ролі залежного, що спричиняє ригідність у поведінковій сфері. У співзалежних переважають стереотипні форми поведінки. Зокрема, у батьків наркоманів спостерігається переважання ролі Контролюючого та Турботливого Батька, що тягне за собою жорстко регламентовані транзакції [26].

Варто також звернути увагу на процесуальну сторону співзалежності. Співзалежність – це не лише стан, що характеризується певними параметрами структури особистості, а й процес, який має свою динаміку, закономірності, схожі з формуванням хімічної адикції [27]. На цьому етапі як робоче, ми приймаємо визначення співзалежності, дане Березіним С. В. та Лисецьким К. С., за якими співзалежність – це «цілісна модифікація поведінки і свідомості, зумовлена присутністю в контексті з індивідом залежного суб'єкта» [28].

Так як всі форми залежності базуються на індивідуально-особистісних якостях, то залежна особистість завжди спрямована на пошук об'єкта залежності і реалізацію стосунків з ним. Таким чином, залежність формується як стійка особистісна риса, яка визначається через типову поведінку.

Співзалежність, має аналогічну характеристику і може виступати, з одного боку, як системна характеристика стосунків особистості, з другого – як сукупність стійких поведінкових проявів – рис.

Вся історія вивчення співзалежності свідчить про те, що основним середовищем її виникнення є сім'я. Набагато рідше середовищем розвитку співзалежності вважаються ділові, дружні або романтичні стосунки.

Розвиток співзалежної особистості зумовлюється певними чинниками. Так, деякі автори, описуючи чинники, що сприяють появі в сім'ї співзалежності, звертаються до природних передумов і аргументують неминучість співзалежності неминучістю розриву єдності матері та дитини. Такий підхід робить співзалежність неминучою фактично в будь-яких стосунках. За різними теоріями особистості, співзалежність може виникати і як явище взаємного перенесення або наслідок негативного вирішення базових особистісних конфліктів у періоди дорослості (психоаналітичні концепції); як наслідок комплексу неповноцінності (теорія Адлера); як невроз, що виникає через невдалу спробу вирішити конфлікт між непереборною внутрішньою залежністю та прагненням до свободи (екзистенційна психологія); як наслідок небезпеки, яка супроводжує життя із залежним (гуманістична психологія), як наслідок наявності ірраціональних настанов (когнітивна теорія).

Психологи аргументують, що співзалежність виникає в дитинстві у випадку, якщо дитина відчуває «нестерпний досвід екзистенціального болю, пов'язаний з перериванням ранньої, позитивної прихильності» [29]. При цьому одним із наслідків розриву прихильності є прагнення до компульсивної залежності від іншої людини, пошук об'єкта залежності з метою задовольнити ранню потребу в прихильності. Припущення А. Н. Моховікова та Е.А. Дихне підтверджується даними Н.А. Сироти і В.С. Делевої, які вказують на наявність ознак співзалежності у дітей з центру соціальної реабілітації, які виявляються у вигляді нав'язливих станів, низької самооцінки, надлишку гніву та почуття провини, зосередженості та інших (бажання до кого-небудь «прикріпитися»).

Ознакою співзалежної особистості в сім'ях, де батьки непослідовні і непередбачувані, є нерозрізнення меж власного Я (що є) [30].

Думка про те, що особливості дитинства можуть сприяти виникненню Співзалежності у дорослості, дуже неоднозначна. Для її перевірки звернемося до дослідження Р.Л. Евс і Т. П. Яниковські [31], які вивчали жіночу вибірку з урахуванням чинника соціального походження. Автори очікували, що діти алкоголіків матимуть більш високий ступінь співзалежності, як про це свідчать роботи деяких психологів 70-80х років ХХ ст. (існує цілий рух «Діти алкоголіків»). Понад те, як зазначають автори, соціальне походження використовується в США для операціонального визначення співзалежності. Висновки цих авторів спростовують попередні висновки: жінки і діти алкоголіків в США мають менший ступінь співзалежності, ніж жінки і діти звичайних батьків. Як перспективу для досліджень Р.Л. Евс і Т. П. Яниковські позначили порівняння чоловічої та жіночої вибірки, оскільки традиційно вважається, що жінки більше схильні до співзалежності та, крім того, більшість досліджень, присвячених співзалежності, проведено саме на жінках – дружинах алкоголіків [31].

Отримані авторами результати вносять значну суперечність у визначення співзалежності, тому необхідно приділити більше уваги психологічним, а не соціологічним характеристикам співзалежних. Наявність у дитинстві батька, що страждає на алкоголізм, також не є головною ознакою формування співзалежності у дорослому віці [32]. Це додатково підкреслює потенційне поширення співзалежності попри особливості дитинства.

Інші автори розглядають стрес, викликаний взаємодією із залежним, як пусковий гачок (тригер), а співзалежність як спосіб впоратися з цим стресом [33]. Така позиція є фактично незаперечною, тому що будь-яка людина, що перебуває у стосунках із залежним так чи інакше відчуває більший стрес, ніж людина, що перебуває за межами подібних стосунків.

Найбільш поширеною є позиція особистісної схильності до співзалежності через особистісні риси. Вона поєднує підхід, що ґрунтується на травмах дитинства, і підхід, зумовлений адаптацією до стосунків. На відміну від підходу, заснованого на травмах дитинства, в підході особистісної схильності не розглядаються причини виникнення співзалежності, а на відміну від підходу, заснованого на адаптації – не пояснюється динаміка співзалежності.

Проте найбільш поширені підходи до розуміння співзалежності не пояснюють реалізацію сценарію співзалежної поведінки, коли залежний зникає з життя співзалежних, або взагалі не існував (як у випадку з депревованою потребою в прихильності). Вирішенням цієї проблеми може бути розгляд співзалежності з позицій відображеної суб'єктності. Співзалежність в цьому ключі докладно розглянута С.В. Березіним, К.С. Лисецьким, Е.А. Назаровим [35]. Аналізуючи стосунки в сім'ях наркоманів, ці автори вказують, що психічна залежність наркомана набуває представленість у життєвій ситуації близьких йому людей. Автори зазначають, що співзалежні стосунки ґрунтуються на ригідних суб'єктних представленостях наркомана у свідомості його родичів. Можливо поширити цю закономірність і на ситуацію депривованої потреби в прихильності, коли ідеальний образ одного з батьків або іншого об'єкта прихильності змушує людину реалізовувати співзалежні стосунки. Типовим прикладом останньої закономірності є шлюб, в якому чоловік або дружина звеличують партнера, живуть служінням йому, забуваючи про власні потреби.

Як зазначалося вище, багато авторів, основним середовищем виникнення співзалежності вважають сім'ю, у якій є залежним чоловік або дружина. Однак в основі цього явища лежить представленість залежного у свідомості його родичів та інших оточуючих або ідеалізований образ об'єкта прихильності. На основі цієї представленості формуються стосунки в родині і відбувається деформація особистості співзалежних.

П. Мелоді наводить перелік первинних симптомів виникнення співзалежності у шлюбі:

- труднощі в переживанні почуття власної цінності;
- труднощі у встановленні меж між собою та іншими;
- труднощі в об'єктивному сприйманні себе;
- труднощі у прояві турботи про себе;
- труднощі у вираженні правди про себе [36].

В. Д. Москаленко називає такі індивідуально-психологічні характеристики співзалежної особистості як низька самооцінка, зовнішній локус контролю та зовнішні орієнтири, страждальницька позиція, відмова від себе, пригніченість почуттів, страх, тривога, сором, провина, схильність до гніву, тривалий відчай, нав'язливі думки, різкість суджень, порушені межі особистості [38].

Необхідно розглянути співзалежність крізь призму різних теорій особистості. З погляду психоаналізу, співзалежність може бути представлена як явище взаємного перенесення, і призводить, на думку В.В. Зелінського, до явища співучасті і розмиття меж особистості [39] А. Адлер вважає, що в дорослому житті актуалізований комплекс неповноцінності призводить до бажання «втечі від життя» [40]. Проте відбувається це тільки за відсутності адекватної мети (мета, за Адлером, це зразок наслідування). Людина, що має виражене почуття неповноцінності є, згідно з А. Адлером, невротиком. «Почуття невротика виникає з переконання, що життя і люди ворожі, а він неповноцінний, в результаті – він відсторонюється від прямого вирішення проблем і намагається досягти особистої переваги за допомогою засобів, що захищають його самооцінку: надкомпенсація, маніпуляції, відмова, прагнення братися тільки за ті завдання, де результат обіцяє бути успішним» [41]. Отже, співзалежність в контексті теорії Адлера може бути розглянута як прояв невротичної особистості, яка прагне подолати комплекс неповноцінності.

У теорії розвитку Е. Еріксона негативне вирішення конфліктів у періоди від ранньої дорослості до старості багато в чому відповідає ознакам співзалежної поведінки, таким як деструктивні стосунки (20-25 років), підвищена відповідальність за інших (26-64 років), схильність звинувачувати інших у своїх невдачах (65 і більше років). На думку Е. Фромма, невроз завжди можна зрозуміти як невдалу спробу вирішити конфлікт між непереборною внутрішньою залежністю і прагненням до свободи. Дві особи, пов'язані невротичними стосунками «садизму» і «мазохізму», існують в симбіозі, результатом якого є втрата власного Я і повна взаємозалежність, що частково збігається зі стосунками співзалежності. Таким чином, в теорії Е. Фромма співзалежні стосунки є різновидом неврозу і характеризуються ролями садист і мазохіст. За теорією А. Маслоу, співзалежність можна розглядати як фрустрацію дифіцитарної потреби, що викликає значні труднощі в особистісному зростанні або, у разі співзалежності, фактично припиняє особистісне зростання. К. Роджерс зазначає, що у випадку, коли батьки визначають своє позитивне ставлення до дитини будь-якими умовами, то їх досвід і цінності дитина не буде приймати як свої власні, не зможе повноцінно усвідомлювати свої переживання, тому що очікуватиме втрати любові батьків. Результатом цього у дорослих буде неконгруентність як нездатність визнати свої почуття, незважаючи на їх наявність [41]. Тут також можливо провести паралель з ознаками співзалежності, такими як суперечливість почуттів і поведінки співзалежних, ускладнення в розумінні своїх почуттів та почуттів інших.

Співзалежність в контексті когнітивної психології можна розглядати як набір ірраціональних настанов, приклади яких можна знайти у Г. Клауда, А. Даніліна. Наприклад, «Я егоїст, якщо хочу керувати своїм життям», «Мої потреби не такі вже й важливі», «Я відповідальний за інших людей», «Якщо щось не так – це моя вина», «Я не можу не залежати від цієї людини» [42].

Однією з найбільш ефективних теорій для аналізу стосунків співзалежної особистості є транзакційний аналіз Е. Берна. Ця теорія ґрунтується на структурі особистості, в якій автор вирізняє три стани Я (его-стани): «Батько», «Дорослий», «Дитина». Поділ на три его-стани відображає структуру особистості, однак для функціонального аналізу стосунків використовується функціональна модель, у якій виокремлюються ще Батько-Контролер і Турботливий Батько, Дитина-Пристосованець і Вільна Дитина.

Его-стани можуть мати позитивний та негативний відтінок. Зокрема, коли людина поводить себе відповідно до способів поведінки, набутих у дитинстві і схвалюваних батьками, – це Позитивна Дитина-Пристосованець. Коли ж така поведінка не відповідає дорослій ситуації – це Негативна Дитина-Пристосованець. Позитивна Вільна Дитина вільна у виборі, але цей вибір здійснюється між підкоренням правилам батьків та їх ігноруванням, переважно на користь ігнорування. Коли ігнорування правил переходить межі допустимого, маємо Негативну Вільну Дитину. Якщо людина ставить себе в позицію щирого захисника, оберігаючи іншого своїми порадами чи вказівками, – це позиція Позитивного Батька-Контролера, проте коли інтереси людини при цьому ігноруються, – це позиція Негативного Батька-Контролера. Позитивний Турботливий Батько допомагає і піклується, поважаючи іншу людину, негативний – допомагає і піклується виключно з позиції переваги. Его-стан дорослого не поділяється на складові і характеризує людину, орієнтовану на реальний хід подій, об'єктивну, що використовує всі ресурси своєї особистості [43].

У спілкуванні люди, що перебувають в різних его-станах, взаємодіють один з одним, звертаючись з позиції свого его-стану до позиції его-стану іншого. Одиничний акт такої взаємодії називається транзакцією. Транзакції є доповнювальними, якщо его-стани доповнюють один одного; кутовими (проміжними), якщо зворотна транзакція спрямована на інший его-стан; такими, що перетинаються, якщо зворотна транзакція не відповідає очікуваній

і спрямована на інший его-стан [44]. Низка трансакцій, що приносить вигоду обом партнерам, називається грою.

С.В. Березін, К.С. Лисецький, Е.А. Назаров проаналізували особливості трансакцій у співзалежних родинах [45], і виявили переважання доповнювальних трансакцій на рівні Дитина-Батько. Его-стан Дорослий виявився невластивим як самим залежним, так і їх співзалежним родичам.

Таким чином, з погляду трансакційного аналізу, співзалежність є не властивістю особистості, а характеристикою трансакцій – грою, яка приносить кожному учаснику свою вигоду: залежному – можливість продовжувати бути залежним, співзалежному – можливість уникнути почуття небезпеки і залишитися на попередньому рівні взаємодії.

Отже, найбільш повноцінно розкриває соціально-психологічну сутність особистості рольовий підхід, запропонований П.П. Горностаєм. На його думку, «рольове тлумачення особистості ілюструє зв'язок людини та групи», що важливо для нас, тому що сім'я є соціальною групою і, в контексті цієї роботи, основним середовищем виникнення співзалежності. Далі для соціально-психологічної характеристики співзалежної особистості необхідно залучити поняття сім'ї як системи і поняття сімейних ролей.

Аналіз різноманітних рольових теорій, проведений П.П. Горностаєм, дав йому змогу зробити висновки щодо змісту поняття ролі. Зокрема, роль можна розглядати як поведінкову модель соціальної позиції, набір правил відповідності (норма), спосіб досягнення (функція), носій сенсу (символ), цінність, психічний стан, особистісний модус (якісна характеристика, зумовлена станом), готовність до певної форми реагування (настанова), відношення, джерело самореалізації (ресурс), захисний механізм [45].

Усі перелічені вище трактування характеризують роль з різних теоретичних позицій. Тут, по суті, необхідно розрізнити «роль» як теоретичний конструкт і як операціональне поняття. Як теоретичний

конструкт «роль» є породженням теорії і включена в теоретичну систему, що й спричиняє різноманіття її визначень. Як операціональне поняття, роль – це об’єктивне явище, яке визначається більш-менш однозначно. Одним з кращих визначень ролі, на думку П.П. Горностая, дав Р.Г. Тернер, який вважає основними складовими ролі – патерни поведінки, що поєднуються у цілісну систему і властиві людині, яка має свій статус у суспільстві (офіційний чи неофіційний). Визначення Р. Г. Тернера є операціональним, тому що розкриває роль через явища, які об’єктивно спостерігаються – патерни поведінки.

Теоретичне визначення має не тільки включати операціональний індикатор поняття, а й характеризувати функцію поняття в системі знання. Одним із кращих теоретичних визначень ролі, ми вважаємо визначення Т. Парсонса, який розглядає роль як одиницю соціальної системи: «Роль – це такий організований сектор орієнтації актора, який конститує і визначає його участь у процесі взаємодії» [46].

Таким чином, роль є засобом функціонального включення особистості в групу (що також близько до визначення Я. Л. Морено [47]), об’єктивація ролі відбувається в процесі реалізації сталих патернів поведінки в процесі соціальної взаємодії. Роль є незмінним атрибутом будь-якої соціальної взаємодії і може бути охарактеризована через співвідношення внутрішнього (особистісного), зовнішнього (соціального) і процесуальної характеристики – стосунків.

У контексті цієї роботи розглядається сім’я як одне з основних соціальних середовищ появи співзалежної особистості. Сім’я є тим соціумом, який дає змогу проявитися ролі у всіх її властивостях: члени сім’ї мають рольові детермінанти, сім’я забезпечує рольові атрибути та формує рольову ситуацію.

Аналіз сім'ї з урахуванням соціально-психологічних чинників найбільш ефективний з позицій системного підходу. Сім'я у цій теорії розглядається як система взаємодіючих частин, членів сім'ї, які пов'язані один з одним стійкими стосунками і керуються правилами, унікальними для кожної системи.

Далі для соціально-психологічного аналізу сім'ї дамо низку визначень і перелічимо основні положення системної теорії. Система – це комплекс об'єктів, а також взаємини між об'єктами та їх атрибутами. Об'єкти є складовими частинами системи, атрибути – це властивості частин, а відносини пов'язують систему воедино. Сім'я як система складається з її членів, які мають властивості, що забезпечують зв'язки між ними. Зокрема, для нас актуально розглядати сімейні ролі як властивості елементів сімейної системи, що забезпечують у процесі рольової взаємодії цілісність системи.

Ієрархічність є такою властивістю системи (і, відповідно, сімейної системи), що забезпечує супідрядність ролей у сім'ї. Кожну систему визначають її межі, які гарантують безпеку системи. Чіткі межі системи сприяють збереженню внутрішньої стабільності. Ентропія системи – це функція її стану, параметрами якої є енергія, що надходить ззовні, і енергія, яку система віддає назовні. Нестача енергії зумовлює зниження диференціації всередині системи, що призводить до її руйнування. Властивості відкритості й закритості системи передбачають ступінь її зв'язку з іншими системами. Від балансу цих властивостей безпосередньо залежить ентропія системи. І, нарешті, принцип наслідування системи та її частин припускає, що система на порівняно високому рівні відображає властивості системи на більш низьких рівнях. Цей принцип дає нам змогу переносити властивості сім'ї як системи на властивості рольової взаємодії її членів, а також проаналізувати соціально-психологічні властивості сім'ї.

Отже, соціально-психологічна характеристика співзалежного члена сім'ї – це характеристика рольової підструктури особистості в системі

сімейних стосунків. Співзалежність в цьому разі виступає, з одного боку, як інтегральна характеристика рольової взаємодії в сім'ї, а з другого – як характеристика рольового репертуару одного з членів сім'ї – співзалежного.

Співзалежність і суміжні явища вивчаються в контексті сім'ї багатьма авторами, серед яких Т. М. Титаренко, М.Є. Жидко, О.Я. Кляпець, Л.М. Зоріна, В.О. Крамченкова, М.П. Жданова, Г.О. Коцюба, В. Д. Москаленко. На думку більшості авторів, залежність і співзалежність членів сім'ї властиві дисфункціональним сім'ям [46]. Описуючи дисфункціональні сім'ї зі співзалежними членами, багато авторів вказують на деформацію рольового репертуару. У співзалежних жінок відбувається поєднання рольового репертуару, знижується диференціація ролей [47]. Для чоловіків у співзалежних стосунках образ дружини (залежної) також недиференційований [48]. Реагування стає стереотипним, поведінка ригідна, за рахунок чого сильно зростає опірність будь-яким змінам зсередини. Члени сім'ї ізольовані, відбувається зміщення ролей (діти діють, як батьки). Переважають ролі з драматичного трикутника: Жертва, Рятівник, Агресор.

Деформація рольового репертуару призводить до дисгармонії у стосунках та спілкуванні. За співзалежних стосунків у сім'ї спостерігаються роз'єднаність, неприязнь, взаємне перекладання провини, закритість проблемних сфер. Стосунки чоловіка й жінки (залежного та співзалежного) тільки погіршують їх особистісні характеристики, вони втрачають не тільки один одного, а і друзів та інші соціальні зв'язки. У стосунках переважають недовіра, сім'я характеризується зовнішнім локусом психологічних ресурсів. Співзалежні члени сім'ї часто шукають інших стосунків поза родиною, але вони призводять до негативних змін всередині родини [47].

У спілкуванні подружжя знижується вплив когнітивного фактора, втрачається зв'язок з об'єктивною реальністю, стосунки спрощуються, комунікація амбівалентна (звідси і ригідність, стійкість до змін), а не на

вирішення проблеми. Наведені характеристики з позицій системного підходу можна розглядати як порушення властивостей системи.

Втрата зовнішнього кола спілкування для сім'ї є ознакою закритості системи, що призводить до зниження інтенсивності обміну досвідом. Зниження диференціації ролей є наслідком закритості у зв'язку з низькою ентропією сімейної системи. Межі сім'ї розмиваються, співзалежний шукає можливість заповнити особистісні ресурси поза сім'єю, аддикт підсилює свою залежність. Для компенсації особистісного ресурсу, що витрачається на недиференційовану взаємодію, співзалежні члені сім'ї виробляють ригідну стереотипну поведінку. Недиференційовані ролі в сукупності зі стереотипною поведінкою продовжують численні конфлікти, які не знаходять свого раціонального вирішення, тим самим ще більше знижуючи рольову диференціацію всередині дисфункціональної сім'ї. Випадкові фактори починають дедалі більше впливати на стосунки, що руйнує сім'ю зсередини. Поступово формується новий рольовий діапазон сім'ї, пов'язаний зі співзалежними стосунками. Сім'я з глибоким ступенем співзалежності у стосунках поступово стає закритою системою з новим діапазоном ролей, що спрямований на утримання стабільності співзалежних стосунків.

Загальна функція співзалежних стосунків в сім'ї – це збереження гомеостазу в пропущеній системі сім'ї за рахунок перешкоджання змінам в деструктивному стилі життя. Властивості сім'ї як системи дають змогу транслювати її властивості на елементи цієї системи. З огляду на це, співзалежні члени сім'ї характеризуються спочатку недиференційованим рольовим діапазоном, а потім, з розвитком співзалежності, ригідним рольовим діапазоном, закритістю, ірраціональністю.

Також необхідно висвітлити поняття самооцінки, травми розвитку та типу привязаності, так як ми ці поняття зачіпаємо в роботі та хочемо дослідити їх вплив на співзалежність.

Отже, самооцінка – це процес оцінки і формування уявлення про себе, власну цінність, здібності та компетенції. Це усвідомлення про власні сильні та слабкі сторони, які допомагають сформувати індивідуальне уявлення про себе.

Самооцінка включає в себе емоційний, когнітивний і поведінковий аспекти. Емоційна самооцінка відображає, як ми відчуваємося щодо себе – чи ми задоволені своїми досягненнями, чи ми віримо в свої здібності. Когнітивна самооцінка означає, як ми оцінюємо свої навички, таланти, знання і розумові здібності. Поведінкова самооцінка відображає, як ми діємо на підставі своїх переконань про себе – чи ми ставимо перед собою амбітні цілі і прагнемо досягти успіху, чи ми уникаємо нових викликів через страх провалу.

Самооцінка може бути позитивною або негативною. Позитивна самооцінка означає, що людина має високу оцінку себе, вірить у свої здібності і сприймає себе як цінну особистість. Негативна самооцінка відображає низьку самовпевненість, низьку оцінку себе і може викликати почуття непевності, тривоги та депресії.

Самооцінка може бути впливована багатьма факторами, такими як виховання, соціальне оточення, успіхи та невдачі, думки та оцінки інших людей. Вона може змінюватися протягом життя і піддаватися впливу зовнішніх подій і внутрішніх процесів.

Здорова самооцінка важлива для психологічного благополуччя і самореалізації. Вона допомагає людині відчувати себе задоволеною і щасливою, прагнути до досягнень і розвитку, а також ефективно взаємодіяти з іншими.

Теорія Уайнхолд в психології розвитку використовується для пояснення поняття травми розвитку. Згідно з цією теорією, травма розвитку виникає, коли немовля або дитина зазнає дефіциту або порушення емоційної або фізичної опіки, необхідної для нормального фізичного, емоційного і

соціального розвитку. У контексті теорії Уайнхолд, розвиток вважається процесом, в якому дитина формує свою особистість, взаємодіє зі світом і розвиває навички соціальної адаптації. Травма розвитку може впливати на цей процес і мати довготривалий негативний вплив на психічне і емоційне благополуччя дитини. Уайнхолд висунув концепцію "доброзичливого середовища" (англ. "good-enough environment"), що є важливим фактором для нормального розвитку. Доброзичливе середовище включає фізичну і емоційну доступність, дотримання базових потреб дитини, взаємодію, яка дозволяє виникнення внутрішнього світу дитини та її самовираження. Травма розвитку може виникати, коли дитина зазнає емоційного або фізичного занедбання, насильства, розриву в стосунках з батьками або опікунами, недостатньої емоційної підтримки або відсутності довіри до оточуючих. Ці порушення можуть впливати на формування позитивного внутрішнього образу себе, здатність до емоційного регулювання, розвиток соціальних навичок і взаємодії з оточуючими людьми. Травма розвитку може мати серйозні наслідки для дитини, такі як емоційні та поведінкові проблеми, низька самооцінка, труднощі у встановленні стійких стосунків та проблеми з адаптацією в суспільстві. Інтервенція, така як терапія або психологічна підтримка, може бути корисною для зміцнення розвитку та забезпечення позитивного психологічного росту дитини, що зазнала травми розвитку. Існує кілька теорій, які досліджують типи прив'язаності у взаєминах між дітьми та їх батьками. Основні теорії типів прив'язаності включають теорію Мері Айнсворт (англ. Mary Ainsworth) і теорію Джона Боулбі (англ. John Bowlby). Обидві теорії зосереджені на ранньому дитячому розвитку та взаєминах між дитиною і його основним доглядачем.

Теорія прив'язаності М. Айнсворт:

Мері Айнсворт виділила три типи прив'язаності, які формуються протягом перших років життя дитини взаємодією з батьками під час ситуацій розлуки і повернення:

- Безпечна прив'язаність. Діти, які мають безпечну прив'язаність, відчуються комфортно та безпечно в присутності батьків, демонструють експлораційну поведінку відносно нових ситуацій і осіб, але шукають батьків, коли відчують необхідність захисту або затишку.
- Небезпечне уникнення. Діти з таким типом прив'язаності уникають батьків під час стресових ситуацій, показують мало емоційного збудження при їх відсутності, здаються незалежними та невиразними в роздільних ситуаціях.
- Небезпечна амбівалентність. Діти з цим типом прив'язаності виявляють стан тривоги та незатишку у присутності батьків, нав'язливо прагнуть близькості, але одночасно виражають незадоволення і відмовляються від успокоювання батьками.

Теорія прив'язаності Д. Боулбі:

Джон Боулбі зосередився на вивченні впливу прив'язаності на розвиток дитини, а також на взаєминах між батьками та дітьми. Він підкреслював важливість створення безпечного емоційного зв'язку між дитиною і батьками для її нормального розвитку.

- Безпечна прив'язаність: Діти з безпечною прив'язаністю відчують, що їхні потреби задоволені, вони впевнені у батьках як в безпечних базових фігурах і відчують впевненість у своєму розвитку.
- Небезпечна уникнення: Діти з небезпечною уникненням вивчили не залежати від батьків і намагаються впоратися самостійно зі стресовими ситуаціями, уникаючи підтримки та зв'язку з батьками.
- Небезпечна амбівалентність: Діти з небезпечною амбівалентністю показують поведінку, яка є непослідовною та суперечливою, проявляють тривогу та нестійку поведінку у відношеннях з батьками.

Ці теорії надають важливі уявлення про типи прив'язаності у дитинстві, їх вплив на розвиток та взаємини з батьками та іншими людьми. Вони допомагають розуміти важливість створення безпечного та підтримуючого середовища для дитини, що сприяє її психологічному розвитку та добробуту.

1.2 Соціально-психологічні характеристики співзалежної особистості

До соціально-психологічних характеристик особистості відносять все те, що характеризує її «екстер'єр» – ролі та їх властивості, характеристики взаємодії, спрямовані назовні настанови. Тобто соціально-психологічні характеристики мають обов'язковою умовою наявність соціального оточення. На відміну від них, індивідуально-психологічні характеристики особистості можна описати без звернення до соціальної взаємодії. До типових соціально-психологічних характеристик відносяться ролі, функціональні его-стани, деякі різновиди агресії, які неможливі без соціального об'єкта, на який ця агресія спрямована, екстраверсія тощо. До типово-індивідуальних показників належать емоційна лабільність, тривожність, почуття провини, самоконтроль та інші. Для перелічених прикладів індивідуально-психологічних якостей звернення до соціальної взаємодії не є обов'язковим при наданні їх характеристик. Так, тривожність хоча й може проявлятися у взаємодії, але може бути виміряна об'єктивно за допомогою гальванометра або через самооцінку емоційного стану. Почуття провини може бути сформоване у дитинстві, але в дорослого може виникати без опори на об'єктивні соціальні обставини. Самоконтроль пов'язаний з особистісною здібністю та силою волі, проте він може проявлятися не тільки стосовно взаємодії, але і в контексті будь-якої діяльності.

Характеристики співзалежності мають багато спільного із залежністю [49]. Основна відмінність співзалежності і залежності від хімічних речовин полягає в соціально-психологічному характері співзалежності. Зокрема, у співзалежних звужений рольовий діапазон, поведінка ригідна [50]. Цьому

сприяють дезадаптивні настанови на сімейну проблему і життєдіяльність, заперечення власних потреб, жертвність позиції, низька опірність стресу.

Факторний аналіз параметрів сімейних стосунків, проведений С.М. Яцишиним, показав, що співзалежні матері характеризуються на рівні сімейних стосунків недовірливістю до близьких, скептицизмом, агресією. На рівні ідеальних уявлень про себе співзалежні матері характеризуються амбівалентністю: хочуть бути одночасно менш покірними і менш владними, а також менш агресивними, сором'язливими, відповідальними. На рівні смисложиттєвого компонента у співзалежних матерів знижена загальна свідомість життя, спостерігається деструктивність сімейних стосунків, фрустрованість, відчуженість, тотальна відповідальність. Ціннісний компонент співзалежності представлений високим рангом цінностей здоров'я, цікавої роботи, щасливого сімейного життя, але зниженими рангами пізнання, розвитку, свободи, впевненості в собі, освіченості. У дослідженні Яцишина наголошується, що у співзалежних завищена позиція альтруїзму, конформізму, залежності [50].

Співзалежні прагнуть контролювати життя інших за допомогою маніпуляцій і нав'язування почуття провини, виявляють позицію «Рятівника». При цьому для них характерний страх зіткнення з реальністю, який є основою мотивації їх вчинків. Описані особливості повністю відповідають его-стану «Батько» [51].

М. Бітті підкреслює слабкість меж власного Я співзалежних, що виражається в підвищеній терпимості, поки вона не починає приносити страждання. Це поєднується із захопленістю чужими проблемами, недовірою до себе та оточуючих. У співзалежних спостерігається суперечливе поєднання відповідальності й безвідповідальності, жертвності і агресивності позиції, неадекватні емоційні реакції.

В. Д. Москаленко описує курс на зовнішні орієнтири як одну із характеристик співзалежних. Останні залежать від зовнішніх оцінок, але закриті для зворотного зв'язку, погано уявляють, як інші ставляться до них. За цією характеристикою стоїть занижена самооцінка, що призводить до неадекватної реакції на похвалу та компліменти. Межі співзалежної особистості розмиті, тому проблеми адиктів співзалежні сприймають як свої.

Ознаки співзалежних, на думку Л.М. Зоріної, такі: схильність звинувачувати обставини, нехтування собою (аж до втрати власного Я), низька самооцінка, пошук серед інших людей або тих, що домінують, або тих, що потребують уваги і турботи, звичка відчувати одні й ті ж почуття. Схильність відкладати все «на потім», нездатність брати участь в розвагах, включеність у драматичний трикутник С. Карпмана («Переслідувач» – «Жертва» – «Рятівник»).

С.В. Березін, К.С. Лисецький, Е.А. Назаров, детально вивчивши особливості трансакцій у співзалежних сім'ях з дитиною-наркоманом, установили, що уявлення співзалежних батьків про себе та дитини про батьків практично збігаються, що свідчить про високу ймовірність доповнювальних трансакцій. У батьків переважають его-стани Батька-Контролера і Турботливого Батька, его-стан Дорослий у співзалежних батьків виражений на дуже низькому рівні. При цьому їхні залежні діти займають переважно позицію Дитини-Пристосованця або Бунтівної Дитини, але не Вільної Дитини. У разі яскраво вираженого протесту проти поведінки дитини відбувається інверсія трансакцій: у батьків спостерігаються виражені позиції Бунтівної Дитини й Дитини-Пристосованця, а Дитина стає в позицію Звинувачуючого Батька [52]. «Стан, в якому перебувають члени сімей наркозалежних (особливо матері), вважають С.В. Березін зі співавторами, – це стрес, тривога, гіркота, образа, страх майбутнього, обурення, роздратування, агресія, розчарування, відчуття провини, відчуття безрезультативності своїх дій.

Більшість із них відповідають еґо-стану Дитина-Пристосованець» [54]. Таким чином, співзалежність – це характеристика Дитини-Пристосованця.

Більшість перелічених характеристик можна знайти в ролях співзалежних, які виділені Л.М. Зоріною та О.В. Ємельяною (захисник, контролер, обвинувач, одинак, попуститель та співзалежний, останнє також як роль). Ці ролі дають уявлення як пророльовий діапазон співзалежних, так і про стадії розвитку співзалежності. О.О. Шорохова розглядає такі ролі (типи поведінки) співзалежних: жертва, обвинувач, потурач, союзник, «живий труп». Як бачимо, типи ролей співзалежних Л.М. Зоріної, О.В. Ємельянової і О.О. Шорохової збігаються за більшістю позицій.

Аналіз класифікацій поведінки співзалежних свідчить про їх схожість, і, відповідно, типовість рольової поведінки співзалежних. Формування рольової структури у співзалежній родині відбувається під впливом деструктивних норм і правил поведінки, які є частиною дезадаптивної поведінки співзалежного. Соціально-психологічні характеристики співзалежних окремо відображають різні сторони і варіанти поведінки, а об'єднані в типи характеризують типові ролі співзалежних.

Отже, коли ми говоримо про нечіткість рольового діапазону співзалежних або дифузю ролей, то маємо на увазі стадію руйнування позитивних і традиційних сімейних ролей і виникнення нових, характерних для співзалежних стосунків.

Як бачимо, модифікація поведінки і свідомості за співзалежності має тотальний характер: людина змінюється на мотиваційному, емоційному, когнітивному поведінковому рівні. Зокрема, свої потреби співзалежний адаптує до потреб залежного, в емоційно-вольовій та поведінковій сферах спостерігається ригідність, домінуючим є почуття провини, неминучості стосунків із залежним і страх бути покинутим, тривога, гнів, відчай (53). Когнітивна сфера характеризується настановами, що спрямовані на підтримку

залежних стосунків, негативними змінами в Я-концепції. О.Я. Кляпець підкреслює низьку самоповагу співзалежних суперечливе ставлення до партнера [57]. Коли співзалежні перебувають у ролі Рятівника, вони прагнуть контролю та виявляють турботливість. Однак, поступово їх почуття притупляються, вони перестають відчувати страждання іншої людини і стають здатними до агресії. Описи співзалежних часто включають як типово маскулінні риси, так і типово фемінінні.

Отже, співзалежність об'єднує 2 полюси: домінування і підпорядкування. Домінування у співзалежності виявляється у спробах контролювати залежного, що може супроводжуватися агресією і маніпуляціями, в жорсткій позиції неприйняття стану залежного, в прояві ролі Рятівника (точніше, в її імітації для інших). Полюс підпорядкованості виявляється у внутрішньому світі співзалежних: вони виявляють знижену самооцінку, почуття провини, низьку самоповагу тощо. Все це зумовлює в них бажання підкоритися обставинам, оскільки поєднання контролю за залежним і самоконтролю є нестерпним для них через зниження особистісних ресурсів.

В особистісних інтеракціях роль співзалежних має багато ознак домінування, але на рівні Я-концепції та особистості співзалежні мають усі передумови для формування покірної поведінки. Цю суперечність між роллю і Я-концепцією можна пояснити тим, що стосунки із залежним потребують домінуючої позиції, позиції «батька» або «рятівника», які не можуть бути слабкими за своєю суттю, але за цією необхідністю лежать страждання, самозвинувачення і бажання підтримки, які не можуть бути передумовами домінуючої поведінки.

1.3 Гендерний аспект проблеми співзалежності

Гендер, за Д. Майерсом, є однією з базових характеристик особистості, що зумовлюють психологічний та соціальний розвиток людини. Це характеристика, за допомогою якої люди визначають поняття «чоловік» і «жінка». Багатокомпонентна структура гендеру визначається чотирма групами характеристик: біологічна стать, гендерні стереотипи, гендерні норми та гендерна ідентичність. С.Ю. Головін, у свою чергу, вказує, що гендер є елементом статевого символізму, пов'язаний з диференціацією статевих ролей. Таким чином, гендер є досить узагальненою характеристикою особистості (особистісних якостей), яка визначає положення особистості на соціально і культурно зумовленій осі мужність-жіночість. На думку П.П. Горностая, у дорослої людини він функціонально замінює характеристику статі. Так, можна спостерігати фемінінних чоловіків і маскулінінних жінок, поведінка яких залежить не стільки від статі, скільки від їх уявлень про себе як чоловіка і як жінки [59].

Гендер визначає особистість на характерологічному рівні (гендерні риси, емоційно-вольова сфера), на рівні самосвідомості (гендерна ідентичність), на міжособистісному рівні (гендерні ролі).

Гендерна ідентичність – це усвідомлення своєї належності до чоловічої або жіночої статі, осмислення себе в контексті культурних уявлень про мужність і жіночість [60]. Дж. Смелзер пов'язує гендерну ідентичність із власним усвідомленням про свою стать, суб'єктивним відчуттям себе чоловіком чи жінкою. І.С. Кон визначив гендерну ідентичність, як внутрішню динамічну структуру, що інтегрує окремі сторони особистості, пов'язані з усвідомленням і переживанням себе як представника певної статі в єдине ціле без втрати їх своєрідності. Виходячи з цього, гендерна ідентичність є аспектом самосвідомості, що описує усвідомлення та переживання людиною себе як представника певної статі.

Розвиток гендерної ідентичності розглядається з різних теоретичних позицій. Так, найвідомішою є психоаналітична теорія, яка розглядає ідентифікацію з батьками як основний механізм розвитку гендерної ідентичності [60]. Відповідно до теорії соціального наочіння, гендерна ідентичність є результатом заохочення батьками форм поведінки, які відповідають статі дитини. Теорія когнітивного розвитку розглядає гендерну ідентичність як структуру, що розвивається в процесі структурування соціального досвіду. Вочевидь, зазначені теорії не суперечать одна одній, а розкривають різні шляхи формування гендерної ідентичності.

На сучасному етапі у вивченні гендерної ідентичності переважає парадигма «нової психології статі», в рамках якої І.Г. Малкіна-Пих виділяє основні положення прихильників цієї парадигми:

- Гендерна ідентичність – це вид соціальної ідентичності, що існує у самосвідомості поряд з іншими видами ідентичності.
- Гендерна ідентичність є похідною соціальних стосунків – соціальним конструктом.
- Гендерна ідентичність розвивається з народження, коли дитина виявляється включеною в найперші соціальні стосунки.

Структура Гендерної ідентичності включає когнітивний компонент (опис себе категоріями мужності-жіночності), афективний компонент (оцінка рис особистості через співвідношення їх з еталонами маскулінності-фемінності) і поведінковий компонент, який реалізує ідентичність (вибір поведінки згідно зі своїми уявленнями про мужність-жіночність).

Гендерна ідентичність – це інтраособистісна характеристика, що виявляється в самооцінній позиції в координатах мужності-жіночності. Досягнення гендерної ідентичності пов'язується зі встановленням адаптивного балансу між статтю, уявленнями про себе як представника статі й очікуваннями суспільства.

Будучи найважливішим компонентом соціальної ідентичності, гендерна ідентичність формується на основі соціальної категоризації, тобто поділу оточуючих на тих, з ким особистість ототожнює себе, та інших людей, з якими не відбувається ідентифікації. Результатом такого ототожнення є сприйняття і переживання себе як представника певної статі.

Розвиток гендерна ідентичності розглядається з різних теоретичних позицій. Так, найвідомішою є психоаналітична теорія, яка розглядає ідентифікацію з батьками як основний механізм розвитку гендерна ідентичності. Відповідно до теорії соціального научіння, гендерна ідентичність є результатом заохочення батьками форм поведінки, які відповідають статі дитини [10]. Теорія когнітивного розвитку розглядає гендерна ідентичність як структуру, що розвивається в процесі структурування соціального досвіду.

Вочевидь, зазначені теорії не суперечать одна одній, а розкривають різні шляхи формування гендерна ідентичності. Гендерна ідентичність може збігатися з біологічною статтю (коли людина відчуває відповідність між своєю статевою приналежністю та внутрішнім переживанням), але також може відрізнятись від неї. Наприклад, деякі люди можуть відчувати себе жінками або чоловіками, незалежно від того, яка стать була вказана при народженні. Це вказує на те, що гендерна ідентичність є складним соціально-психологічним конструктом, який може бути визначений самоідентифікацією та особистим внутрішнім досвідом.

Гендерна ідентичність може бути різною для кожної особи і може змінюватись протягом життя. Крім того, вона може приймати різні форми, такі як чоловіча, жіноча, небінарна, полігендерна та інші. Кожна особа має право самостійно визначати свою гендерну ідентичність і вибрати той термін чи категорію, яка найкраще описує їх внутрішній досвід.

Висновки до розділу I

Опрацювавши теоретичні джерела, можна зробити висновок, що співзалежність — це психологічне поняття, яке відноситься до людей, які відчувають надзвичайну залежність від певних близьких у своєму житті, і які відчувають відповідальність за почуття та дії цих близьких. Це патологічний стан для якого є характерним повна поглиненість та сильна залежність (емоційна, соціальна, фізична) від іншої людини. Тим не менш, дослідження показують, що хоча співзалежність перетинається з іншими розладами особистості, вона, здається, є окремою психологічною конструкцією. Співзалежні зазвичай не поділяють залежність своїх партнерів, але їх життя, як правило, бере на себе тягар піклування та захисту партнера. Останніми роками з'явилося багато тверджень, що всі види захворювань — анорексія, переїдання, азартні ігри, страх перед інтимом тощо — можуть призвести до співзалежності. Досліджуючи погляди теоретиків на проблему, було описано характеристики людей схильних до співзалежності, таких як занижена самооцінка, надмірне прагнення контролювати інших, низький рівень самоповаги та віри у себе, підміна ролей, поступлення власними інтересами на користь об'єкту співзалежності, нав'язливість у міжособистісних стосунках та неспроможність ідентифікувати та задовольнити власні потреби. Така поведінка є наслідком порушеної ідентичності, яку людина намагається віднайти за рахунок іншого. З іншого боку людина у якої немає проблем із самоідентифікацією, людина з позитивною Я-концепцією, відрізняється нормальною самооцінкою та адекватним рівнем домагань, самоповагою та вмінням задовольнити свої потреби і вірою у себе.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Метою цього дослідження є дослідити взаємозв'язок між рівнем самооцінки, травми розвитку, типом прив'язаності та рівнем співзалежності особистості. А головними завданнями для дослідження будуть: правильно підібрати відповідні методики та провести дослідження, після чого проаналізувати отримані результати дослідження та сформулювати висновки.

Ми ставимо собі за задачу перевірити, чи існує кореляція між рівнем самооцінки, травми розвитку, типом прив'язаності та рівнем співзалежності особистості. А саме – чи правдиве твердження теоретиків, що низька самооцінка, ненадійний тип прив'язаності та сильні ознаки травми розвитку особистості впливають на формування високого рівня співзалежності.

Так як ми припустили, що схильність особистості до співзалежних стосунків формується з дитинства і залежить від стосунків з батьками, а також від самооцінки, наявності травм розвитку та ненадійного типу прив'язаності, то обираємо наступні опитувальники для проведення дослідження:

1. Опитувальник «Виявлення травм розвитку» за Дж.Б Уайнхолд та Б.К. Уайнхолд
2. Шкала вимірювання рівня співзалежності, Л. Спанн та Д.Фішер
3. Тест-опитувальник для визначення самооцінки С.В. Ковальова
4. Виявлення типу прив'язаності (Relationship Scales Questionnaire, RSQ)

Емпіричне дослідження проводилося у формі онлайн-опитування за допомогою Google-форми та тривало впродовж листопада-грудня 2022 року. Учасникам була запропонована анкета, яка містила кілька блоків питань. Перша група питань сформувала анамнестичну анкету та стосувалася загальної інформації про респондентів: стать, вік, чи перебуває респондент в

стосунках на момент проходження опитування, в якій родині виховувався, чи були в родині нарко/алкозалежні, як оцінює респондент своє дитинство. Далі запитання складались із обраних методик у викладеній послідовності.

В опитуванні взяли участь 93 респонденти, з яких 53 жінки (що складає 57% респондентів) та 40 чоловіки (що складає 43% респондентів). Учасники були попереджені про повну анонімність опитування, що сприяло отриманню більш відвертих та правдивих відповідей на питання.

Ваша стать
93 ответа

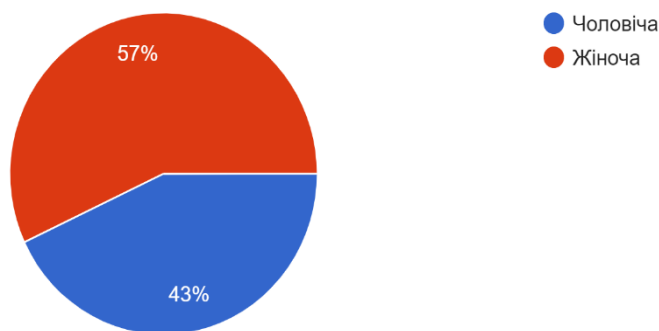


Рис. 1. Розподіл за статтю.

Розподіл за віковими категоріями виглядає так, що найбільшу групу формують респонденти у віковому інтервалі 30-39 років: 41 особа і це дорівнює 44,1 % всіх респондентів. Другу за кількістю групу формують 26 осіб, що становить 28% всіх респондентів і віковий інтервал є 40-49 років. Третя група – 18-29 років, це 17 осіб і 18,3% всіх респондентів. І найменша кількість респондентів виявилась у віковій категорії 50-69 років і склала 9 осіб.

Ваш вік
93 ответа

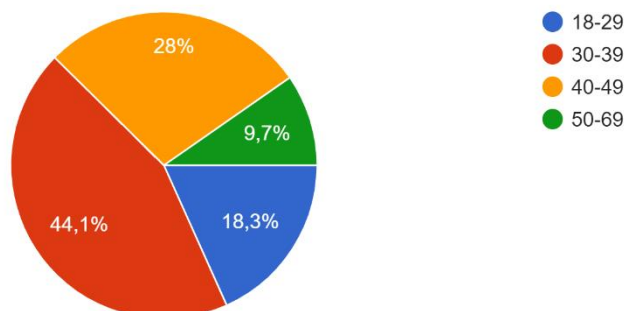


Рис. 2. Розподіл за віком.

За ознакою знаходження у стосунках на момент проходження опитування виявилась наступна тенденція: більшість респондентів знаходились у стосунках, і їх кількість склала 76 осіб із 93, що відповідає 81,7% від загальної кількості. І лише 18,3% всіх респондентів віднесли себе до категорії осіб, що не перебувають у стосунках на той момент, і це 17 опитаних.

Чи перебуваєте Ви зараз у стосунках?
93 ответа

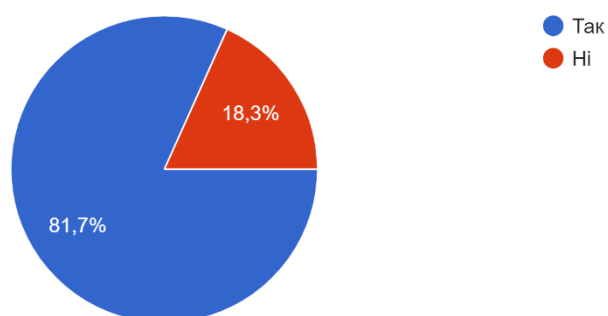


Рис. 3. Розподіл за ознакою перебування у стосунках.

За критерієм виховання в дитинстві виявився такий розподіл: найбільша група -78,5% всіх респондентів виховувались та зростали в дитинстві в повних сім'ях (тобто участь у вихованні приймали як батько, так і мати), і це 73

опитаних. Другу за кількістю осіб формує група із 18 опитаних, що становить 19,4% від загальної кількості респондентів і це люди, яких виховував один з батьків (або мати, або тато). І по одному респонденту виявилось в третій і четвертій групі, яких виховували родичі і які виховувались в дитячому будинку відповідно, і кожна група складає по 1,1% відповідно.

У якій сім'ї Ви виховувалися?
93 ответа

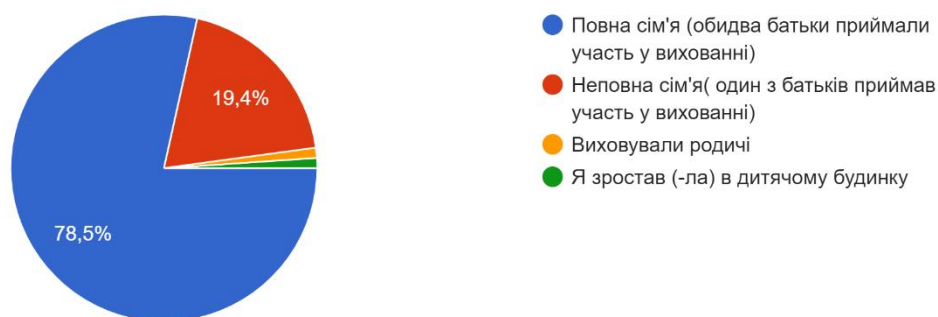


Рис. 4. Розподіл за критерієм повна/не повна родина

Наступним критерієм виступає думка самих респондентів, чи вважають вони своє дитинство щасливим: і бачимо розподіл на 82,8% – це 77 осіб вважають щасливим своє дитинство, і 17,2% – це 16 осіб – вважають своє дитинство не щасливим.

Чи вважаєте Ви своє дитинство щасливим?
93 ответа

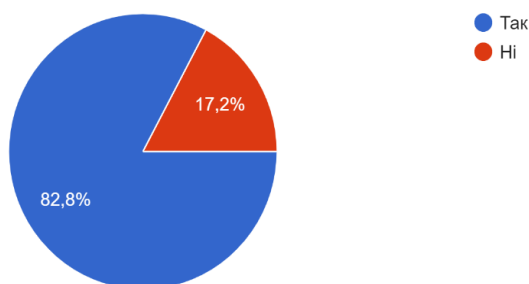


Рис. 5. Розподіл за критерієм щасливого дитинства.

І останнім критерієм є наявність в родині алко/нарко залежних: спостерігаємо розподіл на більшу групу в 74,2% (69 осіб), які не мали в родині алко/нарко залежних під час виховання, і групу в 25,8% (24 особи) із наявним членом в родині, що відповідає критеріям наявної алко/нарко залежності.

Чи були в родині нарко/алко залежні?
93 ответа

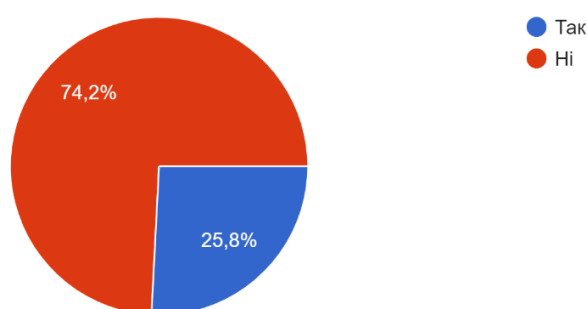


Рис. 6. Розподіл за критерієм наявності в родині алко/нарко залежних

2.2. Характеристика методів дослідження

Спираючись на наше припущення, що схильність особистості до співзалежних стосунків формується з дитинства і залежить від стосунків з батьками, рівня самооцінки та типу прив'язаності, то обираємо наступні опитувальники для проведення дослідження:

1. Опитувальник «Виявлення травм розвитку» за Дж.Б та Б.К. Уайнхолд.

Дж. Б та Б. К. Уайнхолд встановили, що єдиним, що не враховувалося під час постановки діагнозу та лікування співзалежності, була роль, яку відіграє травма. Допологові та родові травми, а також травми, пов'язані з

прихильністю, що виникли на співзалежному етапі розвитку, є головними причинами співзалежних навичок дорослих людей. Всі ці ранні травми, пов'язані з розвитком, передбачають порушення у відносинах між дитиною і матір'ю, а також сприяють виникненню таких особливостей характеру, як утриманство, невпевненість і низька самооцінка. Зрештою, вони уповільнюють нормальний розвиток і перешкоджають спробам дітей стати незалежними та самостійними. Тому автори цієї методики називають їх «травмами, пов'язаними з розвитком». Травми, пов'язані з розвитком, що виникли під час співзалежного етапу розвитку, залишають у дітях довірені дорослі та опікуни, які не були емоційно налаштовані на них, а також вчасно та належним чином не реагували на їхні потреби у турботі, захисті та безпеці. Таким чином, формується ціла низка невовимих і зовні непомітних психологічних та біологічних симптомів. Немовлята та маленькі діти сприймають відсутність емоційної налаштованості як неймовірне потрясіння, здатне викликати тривалі зміни у їхньому організмі та психіці та симптоми, характерні для посттравматичного стресу. Створений Дж.Б та Б.К. Уайнхолд опитувальник може допомогти визначити, чи пережили ви травму під час співзалежного етапу розвитку чи ні. Він складається із 40 тверджень, які необхідно оцінити ступінь відповідності цього висловлювання вашим істинним позиціям, де 1 – ніколи, 2 – іноді, 3 – часто, 4 – майже завжди.

Потім необхідно підсумувати стовпчик цифр, щоб отримати свій результат. Інтерпретація результатів наступна:

40–82: Наявність деяких ознак травми розвитку.

83–120: Наявність середньої кількості ознак травми розвитку.

121–160: Наявність великої кількості ознак травми розвитку.

Необхідно також звернути особливу увагу на зміст пунктів, поряд із якими є "3" або "4". Ці пункти скоріше за інші можуть стати розгадкою можливих травм, пов'язаних з розвитком.

Перевіримо надійність обраного опитувальника, застосувавши коефіцієнт Альфа Кронбаха:

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.917

Рис. 7 Показник Альфа Кронбаха для методики визначення рівня травм розвитку.

З результату бачимо, що коефіцієнт Альфа Кронбаха для методики показує внутрішню узгодженість, що доводить, що цей опитувальник може бути надійним інструментом для оцінки досліджуваного явища.

2. Шкала вимірювання рівня співзалежності, Л. Spann/Д.Фішер

Методика була розроблена як інструмент оцінки наявності у людини дисфункціональної моделі відносин з іншими. Вона дозволяє з високою точністю оцінити чи є індивід співзалежним та визначає ступінь співзалежності у відносинах. Авторами методики є доктор філософії Джудіт Л. Фішер і доктор філософії Лінда Spann, обидві з кафедри людського розвитку та сімейних досліджень Техаського технічного університету [22]. Співзалежність вони визначали як психосоціальний стан, що характеризується дисфункційними відносинами з іншими, сильною зосередженістю назовні та спробами досягати власні цілі і стверджуватися за допомогою відносин з іншими. Шкала містить 16 тверджень, які використовується для вимірювання рівня співзалежності з метою її операціоналізації як розладу особистості. Кожне твердження оцінюється респондентами за 6-бальною шкалою Лайкерта (градація від «абсолютно не погоджуюсь» до «абсолютно погоджуюсь») і 26 підсумовується двома зворотно закодованими пунктами. Критеріями інтерпретації в залежності від суми балів є норма, помірно виражена співзалежність і сильна співзалежність. Чим менший бал тим нижчий рівень співзалежності.

Коефіцієнт Альфа Кронбаха для методики показує внутрішню узгодженість, що доводить, що цей опитувальник може бути надійним інструментом для оцінки досліджуваного явища (Рис. 7):

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.862

Рис. 7 Показник Альфа Кронбаха для методики визначення рівня співзалежності.

3. Тест-опитувальник для визначення самооцінки С.В. Ковальова

Методика була розроблена С.В. Ковальовим та призначена для визначення рівня самооцінки особистості. Це проста, але доволі ефективна методика. В опитувальнику представлено 32 судження і запропоновано 5 варіантів відповідей на кожне судження, які градуюються від «ніколи» до «дуже часто» [24]. Інтерпретація відбувається за допомогою підсумків балів за кожну відповідь, на основі яких отримується результат за такими критеріями: високий рівень самооцінки, середній рівень самооцінки і низький рівень самооцінки. Чим менша сума балів, тим вищий є рівень самооцінки і навпаки.

Порахуємо коефіцієнт надійності цієї методики за допомогою Альфа Кронбаха. Показник Альфа Кронбаха наближається до одиниці, тому можемо зробити висновок, що питання, представлені у методиці, узгоджені та працюють на єдину мету (Рис.8).

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.940

Рис. 8 Показник Альфа Кронбаха для методики визначення самооцінки

Отже, ми можемо вважати обрані нами методики доречними та показовими з огляду на явища, які ми досліджуємо.

4. Виявлення типу прив'язаності (Relationship Scales Questionnaire RSQ)

Задача опитувальника виявити тип прихильності особи. Розроблений на підставі ставлення до себе та ставлення до інших (позитивного чи негативного), він представляє чотирифакторну модель прихильності для дорослих. Надійний (тип А, Secure) – позитивне ставлення до себе та інших, при якому характерне переживання щастя, довіри

при взаємодії з іншими людьми, можливість встановлення та підтримки близьких відносин при збереженні автономії. Відкидаючий (тип З, Dismissing) – позитивне ставлення себе при негативному ставленні до інших, у якому людина боїться, уникає близьких взаємин у силу важливості власної незалежності. Амбівалентно-тривожний (тип В, Preoccupied) – негативне ставлення до себе при позитивному відношенні до інших, надмірна стурбованість прийняття себе іншими людьми, страх відкидання. Боязкий тип міжособистісної прив'язаності (тип D, Fearful) – негативне ставлення як себе, і іншим людям, боїться інших, відчуває страх розкриття перед іншими внаслідок можливості заподіяння болю іншими людьми.

У адаптованій версії опитувальника «Досвід відносин» К.Бартолом'ю міститься три шкали: Secure-fearful (надійний-боязкий), високі бали за цією шкалою свідчать про надійну прихильність, низькі – про боязку, Dismissing (замкнутий) і Preoccupied. Для оцінки використовується п'ятибальна шкала Лікерта – (1) відповідає відповідь «зовсім на мене не схоже», (5) відповідає – «дуже на мене схоже». Бали, набрані за шкалами, підсумовуються. Якому стилю відповідає більша кількість балів, той і є домінуючим.

Теоретичною основою опитувальника є теорія прихильності Дж. Боулбі. Прихильність формується у відносинах між матір'ю та дитиною, надалі служить прототипом подальших відносин (уподобань) людини.

Джерело, з якого був застосований опитувальник: Johnson S.M. (2019) Attachment theory in practice. Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples and Families. NY: The Guilford Press Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), Advances in personal relationships, Vol. 5. Attachment processes in adulthood (pp. 17-52). London, England: Jessica Kingsley Publishers

Порахуємо коефіцієнт надійності цієї методики за допомогою Альфа Кронбаха. Показник Альфа Кронбаха наближається до одиниці, тому можемо зробити висновок, що питання, представлені у методиці, узгоджені та працюють на єдину мету (Рис.9).

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.849

Рис. 9 Показник Альфа Кронбаха для методики визначення типу привязаності

Отже, ми можемо вважати обрані нами методики доречними та показовими з огляду на явища, які ми досліджуємо.

Висновки до розділу II

При організації дослідження факторів впливу на формування схильності до співзалежності, ми сформували анамнестичну анкету для респондентів, яка складалась та стосувалась загальної інформації про респондентів: стать, вік, чи перебуває респондент в стосунках на момент проходження опитування, в якій родині виховувався, чи були в родині нарко/алкозалежні, як оцінює респондент своє дитинство. Далі запитання складались із обраних методик у викладеній послідовності.

Здійснивши методологічне обґрунтування дослідження, було проаналізовано та визначено методики для дослідження, і обрано наступні:

1. Опитувальник «Виявлення травм розвитку» за Дж.Б Уайнхолд та Б.К. Уайнхолд
2. Шкала вимірювання рівня співзалежності, Л. Спанн та Д.Фішер
3. Тест-опитувальник для визначення самооцінки С.В. Ковальова
4. Виявлення типу прив'язаності (Relationship Scales Questionnaire, RSQ)

Отже, використані методики забезпечують надійне та валідне визначення рівня самооцінки, співзалежності, травми розвитку та типу прив'язаності, що є важливими факторами в дослідженні. Окрім підбору психодіагностичного інструментарію, була сформована вибірка дослідження, яка складалась з 93 респондентів, з них 40 осіб склали контрольну вибірку (чоловіки), а 53 – експериментальну (жінки).

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

3.1. Інтерпретація результатів дослідження

Ми вже підраховали сумарну кількість балів по кожній зі шкал. Далі зробимо дослідження розподілів і подивимось описову статистику по кожній шкалі.

Descriptives

	Група	Травма розвитку Уайнхолд	Співзалежність	Самооцінка	Тип прив'язаності
N	експериментальна	53	53	53	51
	контрольна	40	40	40	39
Missing	експериментальна	0	0	0	2
	контрольна	0	0	0	1
Mean	експериментальна	114	48.5	59.1	2.94
	контрольна	108	44.5	54.4	2.92
Median	експериментальна	116	48	58	3
	контрольна	106	43.0	54.5	3
Standard deviation	експериментальна	15.1	12.2	21.4	0.311
	контрольна	12.8	11.4	18.9	0.354
Minimum	експериментальна	88	29	18	1
	контрольна	85	23	13	1
Maximum	експериментальна	155	85	100	3
	контрольна	144	76	90	3

На описовій статистиці ми бачимо: наша вибірка складається з 93 людей, з яких 53 особи це експериментальна група- жінки, та 40 осіб в контрольній групі- чоловіки, всі відповіли на всі питання, але труднощі виникли із визначенням типу прив'язаності у 2 членів експериментальної групи та 1 члена контрольної групи. Також ми бачимо типові значення по кожній зі шкал: середнє та медіану, стандартне відхилення та мінімальні та максимальні показники. Тепер побудуємо гістограму і подивимось, як

виглядають наші розподіли і чи можемо ми зробити ще більш змістовні висновки.

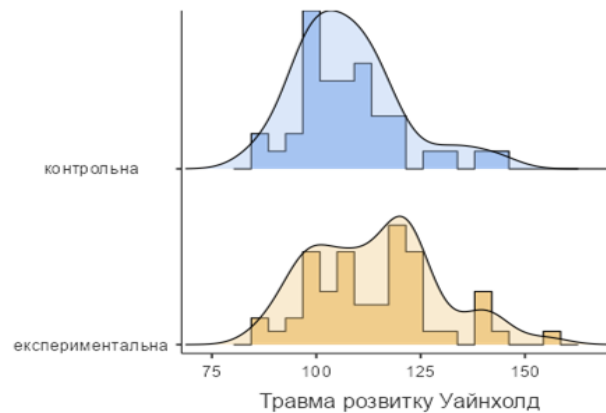


Рис.7 Графік контрольної і експериментальної груп по шкалі Травма розвитку

З цього графіку ми бачимо, що в контрольній групі розподіл нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський): із одним піком біля показника 100-105 балів, основне скупчення формується в діапазоні 90-120 балів, що свідчить про приналежність основної групи до характеристики наявності середньої кількості ознак травми розвитку згідно із шкалою для оцінки результатів:

40–82: Наявність деяких ознак травми розвитку.

83–120: Наявність середньої кількості ознак травми розвитку.

121–160: Наявність великої кількості ознак травми розвитку.

Причому у членів експериментальної групи він тільки віддалено нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський). Бачимо дві чітко виражені пікові точки – біля показника 100 і ще більший біля показника 125. Скоріше за все це і буде нашим «типовим представником», хоча сукупність досить розтягнута, і можемо зробити висновок, що у нашій вибірці експериментальної групи є люди, які відносяться до третьої групи і мають велику кількість ознак травми розвитку. Також можемо зазначити що члени експериментальної групи мають більше травм розвитку ніж члени контрольної

групи, так як графік розподілу експериментальної групи більше здвинутий у діапазон із середньою та великою кількістю травм розвитку, що свідчить про більшу вразливість членів цієї групи ніж контрольної.

Далі побудуємо і аналізуємо гістограму за Шкалою вимірювання рівня співзалежності (Л. Спанн/Д.Фішер):

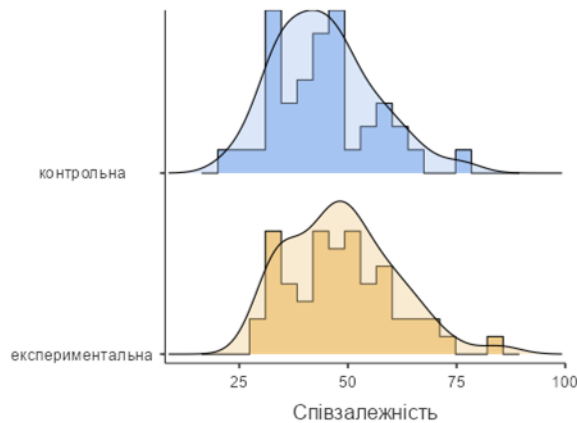


Рис.8 Графік контрольної і експериментальної груп по шкалі Співзалежність

З цього графіку ми бачимо, що у контрольній групі розподіл нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський): із одним піком біля показника 40-45 балів, основне скупчення формується в діапазоні 30-55 балів, що свідчить про приналежність основної кількості членів цієї групи до характеристики наявності помірно вираженої співзалежності згідно із шкалою для оцінки результатів: 16-32 – норма; 33-60 – помірно виражена співзалежність; 61-96 – сильно виражена співзалежність. При чому у членів експериментальної групи він тільки віддалено нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський). Бачимо дві пікові точки – біля показника 50 і ще менший біля показника 35, при чому чітко вираженим можемо назвати лише один пік, сформований біля показника 50, а другий лише віддалено його нагадує. Скоріше за все це і буде нашим «типовим представником», хоча сукупність досить розтягнута, і можемо зробити висновок, що у нашій вибірці як експериментальної так і контрольної групи є люди, які відносяться до третьої групи і мають сильно виражену співзалежність. Також можемо

зазначити що члени експериментальної групи мають більше виражену співзалежність ніж члени контрольної групи, так як графік розподілу по учасникам експериментальної групи більше здвигнутий у діапазон із помірною та сильною вираженістю співзалежності, що свідчить про більшу вразливість учасників експериментальної групи ніж учасників контрольної групи.

Далі побудуємо і аналізуємо гістограму за Шкалою вимірювання рівня Самооцінка (Л. Спанн/Д.Фішер):

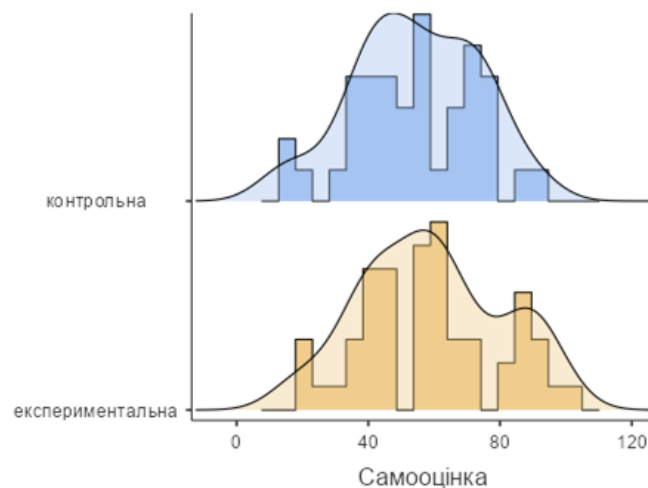


Рис.9 Графік контрольної і експериментальної груп по шкалі Самооцінка

З цього графіку ми бачимо, що у учасників контрольної групи розподіл нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський): із одним піком біля показника 45-50 балів, основне скупчення формується в діапазоні 40-80 балів, що свідчить про приналежність основної кількості учасників контрольної групи із низьким рівнем самооцінки згідно із шкалою для оцінки результатів:

Сума балів від 0 до 25 говорить про високий рівень самооцінки, при якому людина, як правило, не обтяжена сумнівами, адекватно реагує на зауваження інших та тверезо оцінює свої дії.

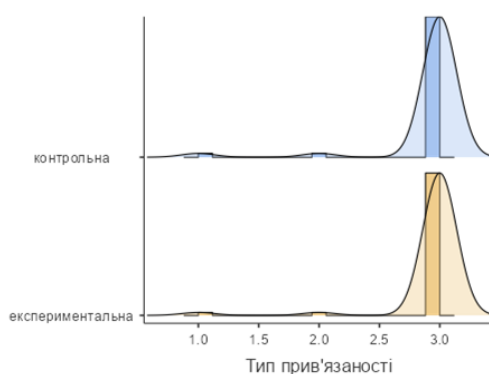
Сума балів від 26 до 45 свідчить про середній рівень самооцінки. Людина з таким рівнем самооцінки іноді відчуває незрозумілу незручність у

взаєминах з іншими людьми, нерідко недооцінює себе та свої здібності без достатніх на те підстав.

Сума балів від 46 до 128 вказує на низький рівень самооцінки, при якому людина нерідко болісно переносить критичні зауваження на свою адресу, частіше намагається підлаштуватися під думку інших людей, сильно страждає від надмірної сором'язливості.

При чому ми спостерігаємо на гістограмі експериментальної групи, що тільки віддалено нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський). Бачимо дві чітко виражені пікові точки – біля показника 45 і ще більший біля показника 85. Скоріше за все це і буде нашим «типовим представником», хоча сукупність досить розтягнута, і можемо зробити висновок, що у нашій вибірці експериментальної групи є люди, які відносяться до третьої групи і мають низький рівень самооцінки. Також можемо зазначити що в нашій вибірці є учасники, які мають більш низьку самооцінку ніж учасники контрольної групи, так як графік учасників експериментальної групи більше здвигнутий у діапазон із середньою та низькою самооцінкою, що свідчить про більшу вразливість членів експериментальної групи ніж учасників контрольної групи.

Далі будемо і аналізуємо гістограму за шкалою виявлення типу прив'язаності (Relationship Scales Questionnaire RSQ)



З цього графіку ми бачимо, що і в контрольній групі, і в експериментальній групі розподіл формується дуже чіткий і є нормальним (або Гаусівським): із одним піком біля показника 3, що є чітко вираженою

приналежністю до унікаючого типу прив'язаності. При чому це характерно як для контрольної вибірки, так і для експериментальної. Загальна вибірка так сформувалась, що з 93 респондентів 90 мають унікаючий тип прив'язаності.

Далі переходимо до статистичного аналізу Т-критерію Стьюдента.

Т-критерій для двох незалежних вибірок

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference
Травма розвитку Уайнхолд	Student's t	2.163	91.0	0.017	6.4193	2.9685
Співзалежність	Student's t	1.616	91.0	0.055	4.0094	2.4805
Самооцінка	Student's t	1.098	91.0	0.138	4.6816	4.2640
Тип прив'язаності	Student's t	0.258	88.0	0.399	0.0181	0.0702

Note. μ експериментальна > μ контрольна

Тепер опишемо Таблицю 1 для кожного результату, на основі якої здійснюється перевірка гіпотез: нульової (H_0) і альтернативної (H_a). Для результатів по опитувальнику травми розвитку (за Уайнхолд) нульова гіпотеза буде сформульована так: середній бал рівня травми розвитку між експериментальною групою (жінок) та контрольною групою (чоловіків) однакові, тобто дорівнюють одна одній. А альтернативну обираємо таку: середній бал рівня травми розвитку у експериментальній групі (жінки) більший ніж у контрольній групі (чоловіків), що буде інтерпретуватись як твердження: наявність травм розвитку у жінок більш виражена ніж у чоловіків. Далі для результатів по опитувальнику рівня співзалежності нульова гіпотеза буде сформульована так: середній бал рівня співзалежності між групою жінок та групою чоловіків однакові, тобто дорівнюють одна одній. А альтернативну обираємо таку: середній бал рівня співзалежності у жінок більший ніж у чоловіків, що буде інтерпретуватись як твердження: співзалежність у жінок більш виражена ніж у чоловіків в нашій вибірці. Отже, для самооцінки, наша нульова гіпотеза звучить як твердження: середній бал рівня самооцінки між групою жінок та чоловіків однакові, тобто дорівнюють одна одній. А

альтернативну обираємо таку: середній бал рівня самооцінки у жінок більший ніж у чоловіків, що буде інтерпретуватись як твердження: самооцінка у жінок більш занижена ніж у чоловіків в нашій вибірці, яку ми пізніше зможемо проаналізувати на популяції, врахувавши розмір похибки. Далі для результатів по опитувальнику на тип прив'язаності нульова гіпотеза буде сформульована так: тип прив'язаності між групою жінок та групою чоловіків однакові, тобто дорівнюють одна одній. А альтернативну обираємо таку: тип прив'язаності у жінок інший ніж у чоловіків, що буде інтерпретуватись як твердження: типи прив'язаності у жінок і чоловіків значно відрізняються в нашій вибірці.

Значення Т-критерія Стьюдента (це показник статистики для вибірки) показує в скільки разів різниця середніх більша або менша ніж стандартна похибка середнього (SE).

Сформулюємо P value (probability value) – цей показник оцінює вірогідність отримати такі дані Т-критерія, коли вірна нульова гіпотеза, тобто це умовна вірогідність. Інтерпретуємо цей показник для опитувальника травми розвитку: при умові що нульова гіпотеза вірна, вірогідність отримати такі дані Т-критерія Стьюдента (Statistic= 2,163) складає 1,7% ($p = 0,017$). Отже, ми не можемо відкинути нашу нульову гіпотезу повністю, бо така вірогідність є значущим статистичним показником.

Інтерпретуємо значення P value для опитувальника співзалежності: при умові що нульова гіпотеза вірна, вірогідність отримати такі дані Т-критерія Стьюдента (Statistic= 1,616) складає 5,5% ($p = 0,055$). Отже, ми не можемо відкинути нашу нульову гіпотезу повністю, бо така вірогідність є значущим статистичним показником.

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Травма розвитку Уайнхолд	експериментальна	53	114.09	116.00	15.150	2.0810
	контрольна	40	107.67	106.00	12.755	2.0167
Співзалежність	експериментальна	53	48.51	48.00	12.162	1.6705
	контрольна	40	44.50	43.00	11.404	1.8031
Самооцінка	експериментальна	53	59.06	58.00	21.370	2.9354
	контрольна	40	54.38	54.50	18.926	2.9924
Тип прив'язаності	експериментальна	51	2.94	3.00	0.311	0.0435
	контрольна	39	2.92	3.00	0.354	0.0567

Спочатку подивимось на таблицьку з описовими статистиками кожної групи:

N – це кількість опитаних: бачимо що експериментальна група (жінки) прийняло участь в опитуванні 53, і контрольна група (чоловіки) – 40, окрім опитувальника на Тип прив'язаності, в якому жінок – 51, а чоловіків – 39. **Mean** – це Типове значення (Середнє)

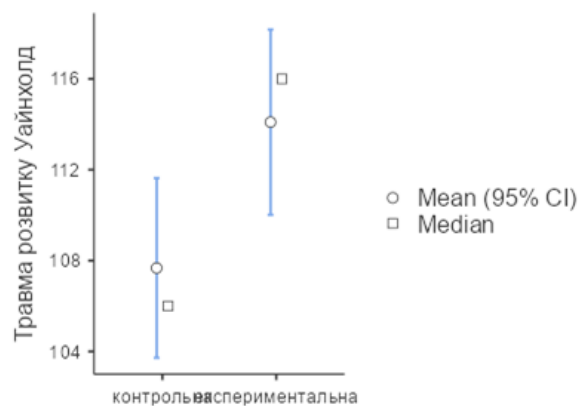
Median – теж Типове значення, тільки більш стійке до відхилення від нормального розподілу і до появи якихось так званих викидів (особливих значень, які суттєво відрізняються від інших). При нормальному розподілу Медіана та Середнє співпадають, а якщо є розходження це говорить нам про те що розподіл не однорідний.

SD – стандартне відхилення – це показник того, як люди варіюють навколо Типового (**Mean**)

SE – стандартна похибка Середнього (**Standard Error of Mean**) – це точність того, як ми Середнє (**Mean**) визначаємо по вибіркових даних для

популяції, і означає ту величину, яку необхідно додати та відняти до Середнього, щоб побудувати довірчий інтервал для популяції. В гору і в низ від Середнього відкладається дві величини похибки Середнього і утворюється відрізок: інтерпретуємо це так: Самооцінка – у вибірці ми отримали ж- 59,06, чоловіки – 54,38, а в популяції Середнє знаходиться десь на відрізку ж – 56,12 – 62 а у чоловіків в діапазоні 51,39 – 57,37.

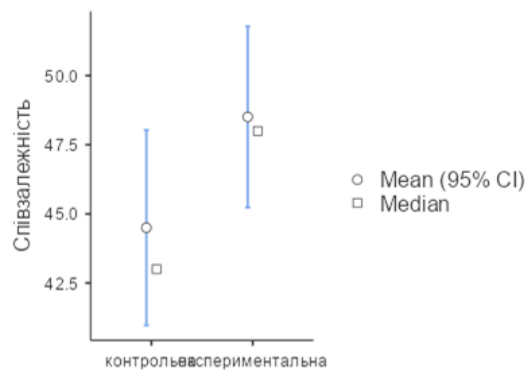
SE – це точність, з якою визначається середнє значення в популяції по даним нашої вибірки. Інтерпретується так: чим більше респондентів взяли участь і чим менше величина SE, тим легше і точніше можна перенести на популяцію, чим менше її значення, тим крива більш однорідна, в ідеалі її значення має бути спрямоване (стремитися) до нуля.



Дивлячись на графік, можемо описати наступне: середнє значення (95% інтервал, що викликає довіру) для контрольної групи (чоловіків) складає 107 балів, а для жінок 114 балів. При чому медіана в експериментальній групі (жінок) зсунута в бік збільшення і дорівнює 116 балам, а в контрольній групі (чоловіків) медіана зсунута в бік зменшення і дорівнює 106 балам, що свідчить про такий факт, що типовий представник групи жінок має більше травм розвитку ніж типовий представник групи чоловіків. Але обидві досліджувані групи знаходяться в діапазоні що характеризується наявністю середніх ознак травм розвитку, цей діапазон у проміжку 83-120 балів. Також можемо зазначити таке спостереження як перетин діапазонів двох груп в деякому

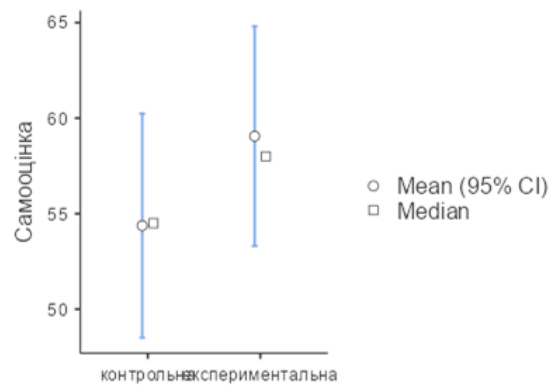
проміжку, що свідчить про можливе однакове значення балів в деяких випадках (як зазначалося вище, із вірогідністю 1,7% підтвердження нульової гіпотези).

Наступним проаналізуємо графік по опитувальнику співзалежності:



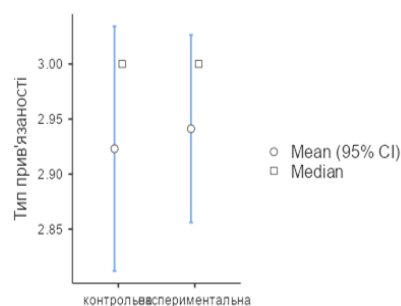
Дивлячись на графік, можемо описати наступне: середнє значення (95% інтервал, що викликає довіру) для контрольної групи (чоловіків) складає 44,0 балів, а для жінок 48,5 балів. При чому медіана як в експериментальній групі (жінок), так і в контрольній групі (чоловіків) зсунута в бік зменшення і дорівнює у членів контрольної групи (чоловіків) 43 балам, а у членів експериментальної групи (жінок) 48,0 балам що свідчить про такий факт, що типовий представник групи жінок та групи чоловіків має помірно виражену співзалежність. Але обидві досліджувані групи знаходяться в діапазоні що характеризується наявністю помірно вираженої співзалежності, і цей діапазон у проміжку 33-60 балів. Також можемо зазначити таке спостереження як перетин діапазонів двох груп в деякому проміжку, що свідчить про можливе однакове значення балів в деяких випадках (як зазначалося вище, із вірогідністю 5,5% підтвердження нульової гіпотези).

Далі аналізуємо графік по опитувальнику самооцінка:



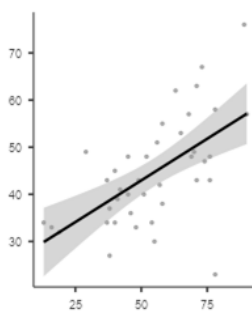
Дивлячись на графік, можемо описати наступне: середнє значення (95% інтервал, що викликає довіру) для контрольної групи (чоловіків) складає 54,5 балів, а для експериментальної групи (жінок) 59 балів. При чому медіана у учасників експериментальної групи (жінок) зсунута в бік зменшення і дорівнює 58 балам, а у учасників контрольної групи (чоловіків) медіана майже співпадає із середнім і дорівнює 54,5 балам, що свідчить про такий факт, що типовий представник експериментальної групи (жінок) має більшу схильність до заниженої самооцінки ніж типовий представник контрольної групи (чоловіків). Але обидві досліджувані групи знаходяться в діапазоні що характеризується наявністю ознак для низької самооцінки, цей діапазон у проміжку 46-128 балів. Також можемо зазначити таке спостереження як перетин діапазонів двох груп в деякому проміжку, що свідчить про можливе однакове значення балів в деяких випадках (як зазначалося вище, із вірогідністю 13,8% підтвердження нульової гіпотези).

Далі аналізуємо графік по опитувальнику визначення типу прив'язаності:

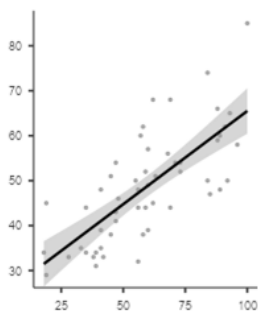


Дивлячись на графік, можемо описати наступне: середнє значення (95% інтервал, що викликає довіру) для контрольної групи (чоловіків) складає 2,93 балів, а для експериментальної групи (жінок) 2,94 балів. При чому медіана у членів експериментальної групи (жінок) зсунута в бік збільшення і дорівнює 3,00 балам, а у членів контрольної групи (чоловіків) медіана зсунута також в бік збільшення і дорівнює 3,00 балам, що свідчить про такий факт, що типовий представник експериментальної групи (жінок) має унікаючий тип привязаності, так само як і типовий представник контрольної групи (чоловіків). Також можемо зазначити таке спостереження як перетин діапазонів двох груп в деякому проміжку, що свідчить про дуже суттєве однакове значення балів в деяких випадках (як зазначалося вище, із вірогідністю 39,9% підтвердження нульової гіпотези).

Тепер зробимо Кореляційний аналіз між самооцінкою та співзалежністю. Тобто перевіряємо, чи існує взаємозв'язок між рівнем самооцінки та рівнем співзалежності в кожній із досліджуваних груп. Щоб подивитися, як виглядає зв'язок двох наших змінних, будемо графік — діаграму розсіювання.



для контрольної групи



для експериментальної групи

По горизонталі знаходиться шкала самооцінки, по вертикалі – шкала співзалежності. Точки на графіку – це респонденти, які сповістили нам якусь відповідь. Скупчення цих крапочок формує кореляційну хмару. В нашому випадку вона виглядає витягнутою вздовж нашої прямої, при чому на графіку експериментальної групи кореляційна хмара більш чітко сформована та ближче до нашої прямої, яку побудувала програма, і відображає щільний зв'язок між самооцінкою та співзалежністю в обох групах. Прослідковується прямий лінійний зв'язок між цими двома параметрами в обох групах, але в експериментальній групі більш виражено. Сірим кольором програма виділяє коридор діапазону нашої лінійного взаємозв'язку. З усього вищевикладеного можемо зробити висновок, що рівень самооцінки респондента досить сильно впливає на рівень співзалежності. Тобто чим нижча самооцінка, тим більше виражена співзалежність особистості. Також з діаграми бачимо поодинокі викиди, але вони не суттєво впливають на наші показники, тому просто їх ігноруємо.

Також проаналізуємо коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), подивимось на таблицю для контрольної групи:

Correlation Matrix			
		Самооцінка	Співзалежність
Самооцінка	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Співзалежність	Pearson's r	0.679	—
	p-value	< .001	—

Correlation Matrix

	Самооцінка	Співзалежність
--	------------	----------------

Note. H_a is positive correlation

Наступним проаналізуємо коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), подивимось на таблицю для експериментальної групи:

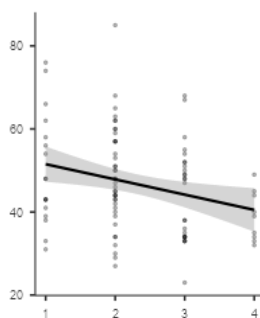
Correlation Matrix

		Самооцінка	Співзалежність
Самооцінка	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Співзалежність	Pearson's r	0.729	—
	p-value	< .001	—

Note. H_a is positive correlation

У нас виявлено коефіцієнт $r = 0.679$, що свідчить про достатньо високу щільність зв'язку між співзалежністю та самооцінкою в контрольній групі, а в експериментальній $r = 0.729$, що свідчить про високу щільність зв'язку між співзалежністю та самооцінкою, при чому більшу ніж в контрольній групі. Також бачимо величину показника p-value, яка менше 0,001 в обох групах. Що говорить нам про спростування нульової гіпотези і прийняття альтернативної: за нульову гіпотезу приймається твердження що кореляція між двома показниками (самооцінка та співзалежність) дорівнює нулю, тобто зв'язок відсутній, а альтернативна вказує на позитивну кореляцію між цими двома показниками, тобто зв'язок очевидний. Отже, приймаємо альтернативну гіпотезу для обох груп.

Також подивимось та проаналізуємо кореляцію між співзалежністю та віком, можливо, це пов'язані між собою параметри.



Correlation Matrix

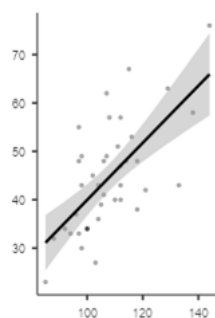
		Ваш вік	Співзалежність
Ваш вік	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
Співзалежність	Pearson's r	-0.270	—
	p-value	0.996	—

Note. H_a is positive correlation

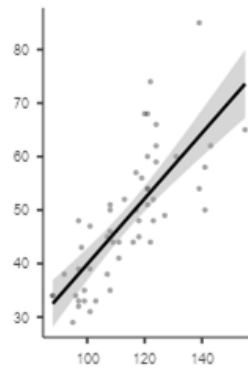
Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, one-tailed

З графіку видно що наші респонденти були поділені за віковою ознакою на 4 групи, при чому розподіл між групами не рівномірний. А за даними кореляційної матриці робимо висновки, що ці два параметри (вік респондентів та співзалежність ніяк не корелюють, про що свідчить величина p-value, яка спрямована до 1, та виявлено коефіцієнт Пірсона $r = -0.270$, що свідчить проабсолютно мізерну щільність зв'язку між співзалежністю та віком респондентів. Отже, приймаємо нульову гіпотезу, яка звучить як твердження що відсутня кореляція між віком та співзалежністю, тобто вік ніяк не впливає на співзалежність, або його вплив абсолютно мізерний.

А тепер розглянемо кореляцію між травмою розвитку та співзалежністю:



для контрольної групи



для експериментальної групи

Судячи з графіку взаємозв'язок прослідковується також дуже виражений в обох групах, при чому в експериментальній групі він трошки більше і чіткіше. Отже, по горизонталі знаходиться шкала травми розвитку, по вертикалі – шкала співзалежності. Точки на графіку – це респонденти, які сповістили нам якусь відповідь. Скупчення цих крапочок формує кореляційну хмару. В нашому випадку вона виглядає витягнутою вздовж нашої прямої, яку побудувала програма, і відображає щільний зв'язок між травмами розвитку та співзалежністю. Причому в експериментальній групі ця хмара більш правильно скупчується вздовж утвореної лінії. Прослідковується прямий лінійний зв'язок між цими двома параметрами в обох групах. Сірим кольором програма виділяє коридор діапазону нашої лінійного взаємозв'язку. З усього вищевикладеного можемо зробити висновок, що рівень травми розвитку респондента досить сильно впливає на рівень співзалежності. Тобто чим більш виражені травми розвитку, тим більше виражена співзалежність особистості. В порівнянні двох груп - взаємозв'язок більш виражений в експериментальній групі. Також з діаграми бачимо поодинокі викиди, але вони не суттєво впливають на наші показники, тому просто їх ігноруємо.

А тепер проаналізуємо коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), в контрольній групі, для цього подивимось на таблицю:

Correlation Matrix

		Травма розвитку Уайнхолд	Співзалежність
Травма розвитку Уайнхолд	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Співзалежність	Pearson's r	0.733	—
	p-value	< .001	—

Note. H_a is positive correlation

І також проаналізуємо коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), в експериментальній групі, для цього подивимось на таблицю:

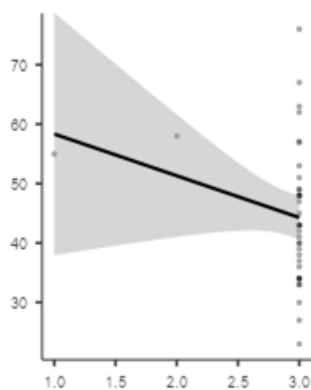
Correlation Matrix

		Травма розвитку Уайнхолд	Співзалежність
Травма розвитку Уайнхолд	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Співзалежність	Pearson's r	0.893	—
	p-value	< .001	—

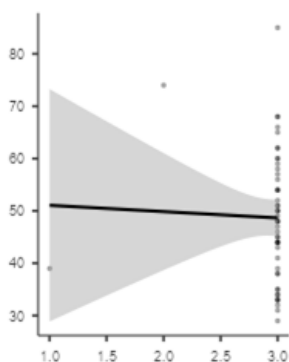
Note. H_a is positive correlation

У нас виявлено коефіцієнт $r=0.733$ (в контрольній групі), і $r =0.893$ (в контрольній групі) що свідчить про достатньо високу щільність зв'язку між співзалежністю та травмою розвитку в обох групах, але в експериментальній вона більше виражена, ніж в контрольній. Також бачимо величину показника p-value, яка менше 0,001 в обох групах. Що говорить нам про спростування нульової гіпотези і прийняття альтернативної: за нульову гіпотезу приймається твердження що кореляція між двома показниками (травма розвитку та співзалежність) дорівнює нулю, тобто зв'язок відсутній, а альтернативна вказує на позитивну кореляцію між цими двома показниками, тобто зв'язок очевидний. Отже, приймаємо альтернативну гіпотезу в обох групах.

А тепер розглянемо кореляцію між типом прив'язаності та співзалежністю:



для контрольної групи



для експериментальної групи

Судячи з графіку, взаємозв'язок абсолютно не прослідковується в жодній з груп. Отже, по горизонталі знаходиться шкала типів прив'язаності, по вертикалі – шкала співзалежності. Точки на графіку – це респонденти, які сповістили нам якусь відповідь. Скупчення цих крапочок формує кореляційну хмару. В нашому випадку вона скупчена на 90% навколо унікаючого типу прив'язаності і виглядає абсурдно. Не прослідковується прямий лінійний зв'язок між цими двома параметрами в обох групах. Сірим кольором програма виділяє коридор діапазону нашого лінійного взаємозв'язку, і вона дуже не логічна. В обох група ситуація однакова. З усього вищевикладеного можемо зробити висновок, що тип прив'язаності респондента абсолютно не впливає на рівень співзалежності. Взаємозв'язку не прослідковується ні в контрольній, ні в експериментальній групах. Також з діаграми бачимо поодинокі викиди, які не суттєво впливають на наші показники, тому просто їх ігноруємо.

А тепер проаналізуємо коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), для цього подивимось на таблицю для контрольної групи:

Correlation Matrix

		Тип прив'язаності	Співзалежність
Тип прив'язаності	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Співзалежність	Pearson's r	-0.219	—
	p-value	0.845	—

Note. H_a is positive correlation

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, one-tailed

А також подивимось на таблицю для експериментальної групи:

Correlation Matrix

		Тип прив'язаності	Співзалежність
Тип прив'язаності	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Співзалежність	Pearson's r	-0.359	—
	p-value	0.715	—

Note. H_a is positive correlation

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, one-tailed

Виявлено коефіцієнт $r = -0.219$, в контрольній групі, і $r = -0.359$ в експериментальній групі, що в обох випадках свідчить про відсутність зв'язку між співзалежністю та типом прив'язаності. Також бачимо величину показника p-value, яка занадто велика також в обох випадках і дорівнює в контрольній групі 0,845, а в експериментальній 0,715. Що говорить нам про прийняття нульової гіпотези і спростування альтернативної: за нульову гіпотезу приймається твердження що кореляція між двома показниками (тип прив'язаності та співзалежність) дорівнює нулю, тобто зв'язок відсутній, а альтернативна вказує на позитивну кореляцію між цими двома показниками, тобто зв'язок очевидний. Отже, приймаємо нульову гіпотезу для обох груп.

Множинний лінійний регресійний аналіз.

Побудуємо нашу модель лінійної регресії. Першим предиктором оберемо травму розвитку, подивимось спершу на її вплив на наш об'єкт дослідження, а саме на співзалежність.

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.733	0.538

Model Coefficients – Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	-20.684	6.6144	-3.13	0.002
Травма розвитку Уайнхолд	0.606	0.0589	10.29	< .001

Об'єкт дослідження (Y) в даному аналізі – Співзалежність.

Предиктор (тобто, незалежна змінна) – Травма розвитку. Поки що проаналізуємо один, поступово додаючи інші, а саме самооцінку, потім тип привязаності, а потім ще фактори розподілу за віком, і за статтю. Intercept (підйом) – це константа, це прогнозне значення для залежної змінної, коли предиктори дорівнюють нулю. Estimate (оцінка) – це і є значення регресійного коефіцієнта при предикторі. SE (standard Error) – стандартна похибка, виконує роль показника точності оцінки, тобто, з якою точністю ми визначили цей коефіцієнт Estimate по вибірці для популяції людей.

t – розподіл Стьюдента. Величина регресійного коефіцієнта відбиває вплив предиктора на об'єкт дослідження (Y). Якщо цей коефіцієнт буде дорівнювати нулю, то відповідний предиктор не впливає на наш об'єкт. І тоді ці предиктори виключаються із пояснень, бо вони не дають робити прогноз у порівнянні із іншими предикторами в моделі. Може бути що він сам по собі корисний для прогнозу, але коли його вставляють в загальне рівняння, цей предиктор перестає працювати, його регресійний коефіцієнт стає близьким до нуля, оскільки всі інші можливі предиктори виявляються кориснішими і вони

на себе беруть роль прогнозистів. Ось чому варто цю модель будувати поступово і розуміти що змінюється в цих коефіцієнтах, як разом працює команда предикторів, для того щоб здійснити цей прогноз.

Перша таблиця нам показує, наскільки дана модель добре відповідає нашим обраним мірам (доданках). Де, R – множинний коефіцієнт кореляції, а R^2 – коефіцієнт детермінації і інтерпретується як частка дисперсії залежної змінної, яку вдалося пояснити на основі предикторів, чи спрогнозувати на основі предикторів. Частка дисперсії фактично означає відмінності між людьми за рівнем співзалежності. Поступово додаючи предиктори в наші моделі, ми прямуємо до того, щоб в ідеалі пояснити відмінності між людьми за об'єктом дослідження (в нашому випадку – рівнем співзалежності). Але зазвичай наші моделі в психології не настільки добрі, щоб пояснювати хоча б половину дисперсії, для нас ідеалом виступають показники значно нижче за 100%. По-перше, 100% ми ніколи не отримаємо, тому що наша залежна змінна частково складається із «сміття», або «шуму», що спричиняють постійно мінливі предиктори, (так би мовити, помилки вимірювання). Вони випадково міняються при збиранні даних, і тому їх точно не можна передати (орієнтовно до 20% буде такого шуму, це ще дуже добре).

Тому, є деякі правила, які дозволяють нам інтерпретувати, наскільки добре працює модель:

- Якщо вона пояснює 2-3% – її називають слабкою, і навіть такі моделі є корисними, якщо до Вас такі дослідження ніхто не проводив, або цей чинник не вважав цікавим для вивчення. Якщо це вперше досліджується і виявляється хоча б слабкий зв'язок – це крок вперед до наукових досліджень.
- Якщо R^2 (коефіцієнт детермінації) дорівнює 10% – це вже вважається середньою за силою моделлю (важливий внесок для досліджень цього феномену).
- Коли R^2 дорівнює 25% – показник відповідає сильній моделі.

Отже, одразу бачимо при додаванні першого предиктора – Травма розвитку Уайнхолд – такі показники: $R^2 = 0,538$, що характеризує дуже велику статистичну значущість та вплив цього предиктора на нашу модель, далі аналізуємо коефіцієнт $p < 0,001$ що свідчить також про статистичну значущість цього фактора на нашу модель. Розмір $p = 0,002$ для константи Intercept також свідчить про статистичну значущість впливу нашого першого предиктора травми розвитку на нашу модель. Отже, фіксуємо цей чинник, як дуже впливовий.

Далі додаємо наступний предиктор – самооцінка, і аналізуємо вплив змін на модель:

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.767	0.589

Model Coefficients – Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	-10.478	6.9753	-1.50	0.137
Травма розвитку Уайнхолд	0.418	0.0793	5.27	< .001
Самооцінка	0.188	0.0562	3.34	0.001

Отже, коефіцієнт $R^2 = 0,589$, це на 0,051 більше ніж у попередньої моделі, тому можемо казати про позитивний вплив на динаміку нашої моделі. Далі аналізуємо p в кожному предикторі: $p < 0,001$ лише в предикторі Травма розвитку, далі в предикторі самооцінки він дорівнює 0,001, що також підтверджує статистичну значущість для нашої моделі. Але ми спостерігаємо дуже високий показник p для Intercept: $p = 0,137$ що каже нам про загальний вплив не статистично значущий. Отже, доведеться відкинути цей предиктор. Його вплив на нашу модель не врахуємо.

Далі додаємо наступний предиктор – Тип прив'язаності і аналізуємо нашу моделі:

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.772	0.595

Model Coefficients – Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	1.550	9.7831	0.158	0.874
Травма розвитку Уайнхолд	0.435	0.0796	5.465	< .001
Самооцінка	0.185	0.0571	3.240	0.002
Тип прив'язаності	-4.735	2.5085	-1.888	0.062

З того що отримали бачимо: коефіцієнт $R^2 = 0,595$, це на 0,051 ще більше ніж у попередньої моделі, тому можемо казати про позитивний вплив на динаміку нашої моделі, але далі аналізуємо p в кожному предикторі: $p < 0,001$ лише в предикторі Травма розвитку так і лишається, далі в предикторі самооцінки він дорівнює тепер 0,002, що також підтверджує статистичну значущість для нашої моделі. Але ми спостерігаємо дуже високий показник p для Intercept: $p = 0,874$ що каже нам про загальний вплив не статистично значущий. Отже, доведеться відкинути і цей предиктор. Його вплив на нашу модель не врахуємо.

Так як всі заплановані предиктори ми вже проаналізували, то тепер будемо додавати фактори, і першим стане фактор віку: розподіл відбувався за 4 категорвями, і ось що ми бачимо:

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.773	0.597

Model Fit Measures

Model	R	R ²
-------	---	----------------

Model Coefficients – Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	-9.764	7.4203	-1.316	0.192
Травма розвитку Уайнхолд	0.420	0.0808	5.194	< .001
Самооцінка	0.174	0.0590	2.944	0.004
Ваш вік:				
2 – 1	0.821	2.2736	0.361	0.719
3 – 1	-0.583	2.4856	-0.234	0.815
4 – 1	-2.939	3.3943	-0.866	0.389

^a Represents reference level

З того що отримали бачимо: коефіцієнт $R^2 = 0,597$, це на 0,002 ще більше ніж у попередньої моделі, тому можемо казати про позитивний вплив на динаміку нашої моделі по цьому коефіцієнту, але далі аналізуємо p в кожному предикторі: $p < 0,001$ лише в предикторі Травма розвитку так і лишається, далі в предикторі самооцінки він дорівнює тепер 0,004, що все ще є в діапазоні статистичної значущості для нашої моделі. Але ми спостерігаємо дуже високий показник p для Intercept: $p = 0,192$ що каже нам про загальний вплив не статистично значущий. Отже, доведеться відкинути і цей фактор. Його вплив на нашу модель не врахуємо.

Переходимо до наступного фактору – стать, і ось що ми отримаємо:

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.767	0.589

Model Coefficients – Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
-----------	----------	----	---	---

Model Fit Measures

Model	R	R ²				
Intercept ^a			-10.294	7.0418	-1.462	0.147
Травма розвитку Уайнхолд			0.413	0.0813	5.086	< .001
Самооцінка			0.189	0.0566	3.339	0.001
Ваша стать:						
2 – 1			0.471	1.6754	0.281	0.779

^a Represents reference level

З того що отримали бачимо: коефіцієнт $R^2 = 0,589$, це на 0,002 вже менше ніж у попередньої моделі, тому можемо казати про зниження позитивного впливу на динаміку нашої моделі по цьому коефіцієнту, але далі аналізуємо p в кожному предикторі: $p < 0,001$ так і лишається тільки в предикторі Травма розвитку, далі в предикторі самооцінки він дорівнює тепер 0,001, що є в діапазоні статистичної значущості для нашої моделі. А от розмір p у факторі статі – тепер дорівнює 0,779, що є взагалі не прийнятним і каже нам про загальний вплив не статистично значущий. Отже, доведеться відкинути і цей фактор. Його вплив на нашу модель не врахуємо.

І останнім проаналізуємо вплив одночасно обох факторів: і статі, і віку.

Аналізуємо отримані результати:

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.773	0.597

Model Coefficients – Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	-9.7829	7.4893	-1.3062	0.195
Травма розвитку Уайнхолд	0.4202	0.0829	5.0687	< .001
Самооцінка	0.1735	0.0595	2.9135	0.005
Ваша стать:				
2 – 1	-0.0533	1.7434	-0.0306	0.976
Ваш вік:				
2 – 1	0.8309	2.3083	0.3599	0.720
3 – 1	-0.5843	2.5006	-0.2337	0.816

Model Fit Measures

Model	R	R ²
4 – 1	-2.9492	3.4288

^a Represents reference level

З того що отримали бачимо: коефіцієнт $R^2 = 0,597$, це на 0,009 вже більше ніж у попередньої моделі, тому можемо казати про зниження позитивного впливу на динаміку нашої моделі по цьому коефіцієнту, але далі аналізуємо p в кожному предикторі: $p < 0,001$ так і лишається тільки в предикторі Травма розвитку, далі в предикторі самооцінки він дорівнює тепер 0,005, що є в діапазоні статистичної значущості для нашої моделі. А от розмір p у факторі статі і віку – тепер дорівнює в діапазоні від 0,392 до 0,816, що є взагалі не прийнятним і каже нам про загальний вплив не статистично значущий. Отже, доведеться відкинути і цей фактор. Його вплив на нашу модель не врахуємо.

3.2 Рекомендації.

Працювати зі співзалежними може бути складно, тому важливо підходити до цього процесу з великою чутливістю та відповідальністю. Ось декілька психотерапевтичних підходів, які можуть бути ефективними в роботі зі співзалежністю:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): Цей підхід допомагає особам ідентифікувати та змінювати негативні моделі мислення та поведінки, які можуть сприяти співзалежності. В рамках КПТ особа може розвивати навички встановлення границь та розпізнавання нездорових стосунків.

2. Сімейна терапія: Це може бути корисно, коли співзалежність впливає на сімейні стосунки. Сімейна терапія може допомогти усім членам сім'ї зрозуміти динаміку стосунків, яка сприяє співзалежності, та розробити стратегії для зміни цієї динаміки.

3. Терапія акценту на схемах: Це підхід, який розглядає, як глибокі переконання та моделі мислення, що розвиваються в дитинстві, можуть впливати на поведінку в дорослому віці. В процесі роботи з цією методикою, клієнти можуть допомогти змінити ці "схеми" та побудувати більш здорові стосунки.

4. Групова терапія: Іноді підтримка і зв'язок з іншими, хто має схожі проблеми, може бути надзвичайно корисним. Групова терапія може допомогти людям відчувати себе менш самотньо в своїй боротьбі зі співзалежністю та навчитися від інших, хто стикається із схожими викликами.

5. Терапія з використанням прийомів майндфулнес (усвідомленості): Практики майндфулнес можуть допомогти особі стати більш усвідомленою своїх думок, почуттів та поведінки, що може сприяти розумінню та зміні нездорових моделей в стосунках.

Важливо пам'ятати, що ефективність методик може варіюватися залежно від особистості та конкретної ситуації. Тому рекомендується консультиватися з психотерапевтом або психологом для визначення найкращого підходу в конкретному випадку.

Звісно, можливо надати приклад конкретної методики, яка відноситься до одного з психотерапевтичних напрямків. Одна з таких методик – Постановка кордонів. Це часто використовується у Когнітивно-поведінковій терапії, але може бути застосована і самостійно. Постановка кордонів в контексті співзалежності в стосунках зазвичай має на меті допомогти людині створити здорові межі між собою та іншими.

Ось кроки, які можуть бути частиною цієї методики:

1. Визначення кордонів: Перш за все, необхідно зрозуміти, які особисті кордони важливі для вас. Це можуть бути кордони часу, емоційні кордони, фізичні кордони тощо.

2. Комунікація кордонів: Після того, як ви визначили свої кордони, важливо чітко та асертивно сповістити їх іншій стороні. Це вимагає чіткої комунікації без агресії.

3. Збереження кордонів: Постійно контролюйте дотримання своїх кордонів та будьте готові вживати кроків, якщо кордони не поважаються. Це може означати вираження свого невдоволення або, в крайньому випадку, розрив стосунків, якщо кордони систематично порушуються.

4. Самопідтримка: Працювати над постановкою кордонів може бути емоційно складно, тому важливо знайти способи підтримки себе в процесі, будь то через друзів, родину, консультанта або шляхом самодопомоги.

Ця методика може бути дуже ефективною для роботи зі співзалежністю в стосунках, оскільки вона допомагає людям створити здорові межі та взаємодії з іншими.

Звісно, інша конкретна методика, яка може бути корисною у роботі із співзалежністю в стосунках, – це методика роботи з "Внутрішньою Дитиною" (Inner Child Work). Ця методика в основному використовується в рамках психодинамічної та гуманістичної психотерапії.

Методика роботи з "Внутрішньою Дитиною" допомагає людям з'ясувати та зрозуміти, як рани та переживання з дитинства можуть впливати на їхню поточну поведінку та взаємини. Ось кроки, які зазвичай включаються в цю методику:

1. Ідентифікація Внутрішньої Дитини: Допомогти клієнту визначити та визнати його внутрішнє дитя, а також розпізнати, як ця частина впливає на поведінку та відносини.

2. Дослідження історії: Разом із клієнтом дослідити події та переживання з дитинства, які могли спричинити рани або невирішені конфлікти.

3. Емоційна експресія та переробка: Допомогти клієнту виразити та обробити емоції, пов'язані з дитячими травмами або негативними досвідами.

4. Репарація та заспокоєння: Робота над відновленням почуття безпеки та прийняття внутрішньої дитини, надання їй того, чого могло не вистачати в дитинстві.

5. Інтеграція: Після роботи з внутрішньою дитиною, клієнт працює над інтеграцією цього досвіду з його поточним як дорослої особи досвідом.

Методика роботи з "Внутрішньою Дитиною" може бути особливо ефективною для осіб, що страждають від співзалежності, оскільки часто коріння цих проблем може бути зв'язане з ранніми досвідами та розвитком особистості.

Ще однією методикою, яка може бути корисною в роботі зі співзалежністю в стосунках, є методика самодогляду (Self-Compassion Practice). Ця методика може бути вбудована в різні підходи психотерапії, включаючи майндфулнес та гуманістичну терапію.

Самогляд спрямований на розвиток співчуття до себе, що допомагає особі зрозуміти та прийняти власні слабкості та недоліки, а також краще впоратися з труднощами.

Ось основні кроки методики самодогляду:

1. Усвідомлення: Навчитися помічати та приймати власні почуття та думки без осуду. Це можна зробити через практику майндфулнесу.

2. Співчуття до себе: Розвивати доброзичливе ставлення до себе, особливо в моменти стресу або фрустрації. Навчитися тому, як би ви втішали доброго друга, який зіткнувся з проблемою.

3. Спільна людська недосконалість: Усвідомити, що всі люди є недосконалими та мають свої проблеми. Це допомагає не ізолюватися у своїх труднощах.

4. Активні дії самопідтримки: Розробка звичок та ритуалів самодогляду, таких як вправи, здорове харчування, соціалізація, та інші позитивні дії, які сприяють добробуту.

Методика самодогляду може бути особливо корисною для осіб із співзалежністю, оскільки вони часто критичні до себе або занадто фокусуються на потребах інших, нехтуючи свої власні потреби та почуття.

Іншою методикою, яку можна використовувати для роботи зі співзалежністю в стосунках, є методика зміцнення особистих меж (Personal Boundaries Empowerment). Ця методика має схожість з постановкою кордонів, але з більшим акцентом на особистому зміцненні та самоповазі.

Ось кроки, які зазвичай включаються в цю методику:

1. Самопізнання: Почати з рефлексії над своїми потребами, цінностями та переконаннями. Що вам важливо в стосунках? Чого ви очікуєте від партнера?

2. Визначення меж: Опрацюйте, які особисті межі вам потрібні для збереження свого добробуту та ідентичності в стосунках.

3. Побудова впевненості: Розробка навичок асертивності та впевненості, щоб мати можливість стояти на своїх правах і дотримуватися своїх меж.

4. Ефективна комунікація: Навчитися ефективно та конструктивно спілкуватися з партнером про ваші потреби та межі, без використання агресії або маніпуляції.

5. Консистентність та підтримка: Важливо бути послідовним у своїх діях та поведінці щодо меж. Також шукайте підтримку у друзів, родини або фахівців, щоб зміцнити свою здатність встановлювати та дотримуватися особистих меж.

Методика зміцнення особистих меж може допомогти індивідам, які борються зі співзалежністю, зрозуміти свою власну вартість та навчитися здорово взаємодіяти з іншими, не втрачаючи свою ідентичність та самоповагу.

Також, на увагу заслуговує дуже якісна 12-крокова програма одужання від співзалежності, яка була розроблена автором Мелоді Бітті Уайнхолд. Ось короткий опис цих кроків:

1. Признання безсилля: Приймання того факту, що ви не контролюєте ситуацію і що ваша співзалежність шкодить вам та іншим.
2. Віра в вищу силу: Розвиток віри в вищу силу, вищу силу, яка може надати силу і підтримку в процесі одужання.
3. Вироблення наміру: Вираження рішучості змінити свою життєву ситуацію і звільнитися від співзалежності.
4. Інвентаризація: Аналізування своїх вчинків, поведінки та ставлення, що допомагає зрозуміти власні недоліки та слабкі місця.
5. Порухення: Признання своїх помилок та шкідливих звичок, розуміння шкоди, яку вони завдають, і зміна цих звичок.
6. Підготовка до змін: Підготовка до внесення змін у житті, пошук підтримки від групи або терапевта.
7. Відвідування: Участь у групових зустрічах або зустрічах з терапевтом, обговорення проблем та спільне пошук рішень.
8. Поправка: Процес прогресивного виправлення недоліків, зміна негативних патернів поведінки, розвиток здорових стратегій і вмінь.
9. Перепрограмування: Внесення позитивних змін у своє мислення, переконання та ставлення, зокрема щодо себе і власної самооцінки.
10. Подяка: Визнання успіхів і досягнень у процесі одужання, висловлення подяки собі та іншим за підтримку.
11. Служіння: Передача набутих знань, досвіду і підтримки іншим людям, які також страждають від співзалежності.

12.Продовження: Продовження практики здорових звичок, розвиток самопізнання і самосвідомості, підтримка групи та надання допомоги іншим у потребі.

Цей 12-кроковий процес сприяє відновленню самоідентифікації, розвитку здорових міжособистісних відносин та покращенню якості життя осіб, що страждають від співзалежності.

Висновки до розділу III

Отже, ми провели емпіричне дослідження з метою встановлення особливостей у співзалежних осіб, і порівняли між собою результати контрольної та експериментальної груп. Згідно висунутих гіпотез, про наявність взаємозв'язку співзалежності із такими особливостями як травма розвитку, тип прив'язаності та низька самооцінка, було обрано наступні методики: «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Спанна – Фішера, Виявлення типу прив'язаності (Relationship Scales Questionnaire RSQ) та «Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальнової. У дослідженні взяли участь 93 респонденти з різних регіонів України віком від 19 до 59 років. Група жінок склала 53 людини, а чоловіків – 40. За допомогою описової статистики, було встановлено середні показники травми розвитку, самооцінки, співзалежності та типу прив'язаності. Середні показники травми розвитку (44) та співзалежності (49) серед респондентів виявилися помірними, а рівень самооцінки (53) у середньому виявився низьким для усієї вибірки. Результати кореляційного аналізу вказують на прямий зв'язок між співзалежністю та травмою розвитку ($r=0,800$) та співзалежністю і самооцінкою ($r=0,761$). Також було виявлено відсутність кореляційного зв'язку між співзалежністю і типом прив'язаності особистості ($r=0,818$). За

допомогою порівняльного аналізу було встановлено, що середні показники рівня залежності, самооцінки та тривожності були вищим для респондентів експериментальної вибірки і нижчими для респондентів контрольної вибірки. Підсумовуючи дослідження можна зробити висновок, що висунуті на початку гіпотези про взаємозв'язок співзалежності із самооцінкою та травмою розвитку були емпірично підтверджені, а з типом прив'язаності спростовані.

ВИСНОВОК

Проаналізувавши теоретичні джерела, було розкрито поняття співзалежності. Було визначено, що співзалежність — це психологічне поняття, яке відноситься до людей, які відчують надзвичайну залежність від певних близьких у своєму житті, і які відчують відповідальність за почуття та дії цих близьких. Це патологічний стан для якого є характерним повна поглиненість та сильна залежність (емоційна, соціальна, фізична) від іншої людини. Було описано фактори, які сприяють розвитку співзалежної поведінки і висвітлено погляд спеціалістів в області співзалежності на це питання. Досліджуючи погляди теоретиків було описано особливості людей схильних до співзалежності, серед яких занижена самооцінка, надмірне прагнення контролювати інших, неспроможність ідентифікувати та задовольнити власні потреби. Визначили, що така поведінка є наслідком негативної Я-концепції, порушеної ідентичності, яку людина намагається віднайти за рахунок іншого. Розкрили поняття травми розвитку, самооцінки у її контексті. Аналізуючи дефініції поняття Я-концепції, можна сказати, що вона є ядром людської особистості, яке включає у себе певну організацію мислення та сприйняття, риси характеру, волю, здібності, емоції, установки і цінності і у різних психологічних теоріях носить назву "самість", "Я-концепція" чи "самосвідомість". Визначили, що самооцінка є відносно стійким структурним утворенням Я-концепції, тобто самосвідомості і розглядається в

якості центрального особистісного утворення і центрального компоненту Я-концепції.

Було проведено аналіз теоретичного зв'язку між співзалежністю та особливостями Я-концепції і як результат, було вирішено дослідити взаємозв'язок співзалежності із такими особливостями як самооцінка, травма розвитку та тип прив'язаності. В ході дослідження підтвердились висунуті гіпотези про існування взаємозв'язку між співзалежністю, самооцінкою та травмою розвитку. Тобто, припущення, що співзалежність корелює із певними особливостями Я-концепції було підтверджено. На основі аналізу різних джерел та теоретичних матеріалів на тему співзалежності було виявлено велику кількість робіт які підтверджують її взаємозв'язок із травмою розвитку та самооцінкою. У ході роботи було проведено кореляційний аналіз за допомогою критерія Стьюдента, а також множинний лінійний регресійний аналіз. Методики, які були обрані для даного дослідження є експериментально перевірені та надійні, вони повністю відповідали меті дослідження. Результати оброблялись за допомогою програми Jamovi версія 2.2.5 У дослідженні було виявлено, що люди з низькою самооцінкою та високим рівнем наявності травми розвитку виявляють більш високі показники співзалежності. Також було виявлено значний кореляційний зв'язок між самооцінкою та співзалежністю, та між травмою розвитку і співзалежністю. А також виявили відсутність кореляційного зв'язку між типом прив'язаності і співзалежністю. Такі результати дають змогу говорити про те, що самооцінка та травма розвитку є одними із основних факторів формування схильності до співзалежності. Результати даного дослідження можуть бути використані психологами для роботи зі співзалежними людьми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Адлер А. Наука та життя /А. Адлер – Київ : Port-Royal, 2015.-286с.
2. Айвазова А.Є. Психологічні аспекти співзалежності / а.Є. Айвазова. – СПб. : Речь, 2018. – 120 с.
3. Акопов А. Ю. Свобода від співзалежності . Соціальні хвороби Особистості / А. Ю. Акопов. – СПб. : Речь, 2018. – 224 с.
4. Ананьєва Г.А. Родина: хімічна залежність та співзалежність. Работа із співзалежністю : методичні матеріали до семінару «Родина і профілактика наркоманії» / Г.А. Ананьєва. – Казань : Отечество, 2000.
5. Анонімні алкоголики (Alcoholics Anonymous) World Services, Inc., 1989.
6. Бандура А. Теорія соціального научіння / А. Бандура. – СПб. : Євразія, 2018. – 320 с.
7. Батлер Д. Гендерне беспокойство : Суб'єкти пола, гендера, бажання / Д. Батлер // Антологія гендерних досліджень. : сл. пер. / ск. та комент. Є. А. Гапової, А. Р. Усманової. – Мінськ, 2009. – 384 с.
8. Бем С. Лінзи гендера. Трансформація поглядів на проблему нерівності полів / С. Бем – М. : РПЕ, 2012. – 336 с.
9. Бендас Т. В. Гендерна психологія : навчальний посібник / Т.В. Бендас. – СПб. : Пітер, 2012. – 431 с.
10. Березін С.В. Психологія наркотичної залежності та співзалежності : монографія / С.В. Березін , К.С. Лисецький, Є. А. Назаров. – М. : МПА, 2015. – 192 с.
11. Берн Е. Ігри, у які грають люди. Психологія людських взаємовідносин : переклад з англ. Стукала О.: КСД, Харків, 2022. – 253 с.

12. Бітті М. Алкоголік в родині, або подолання співзалежності: Як перестати контролювати інших та почати турбуватись про себе / М. Бітті. – М. : Фізкультура и спорт, 2017.
13. Блатнер А. Рольова динаміка : всеохоплююча теорія психології / А. Батлер // Психодрама та сучасна психотерапія. – 2012. - №1. – с. 32-39
14. Боришевський М. Й. Психологічні механізми розвитку особистості / М.Й. Боришевський // Педагогіка і психологія. – 2002 р. - №3. – с. 26-33
15. Бурлачук Л.Ф. та ін. Основи психотерапії: Навч. посібник для студентів вузів, які навч. за спец. «Психологія», «Соц. педагогіка» / Л.Ф. Бурлачук, И.А. Грабська, А.С. Кочарян. — К.: Ніка-Центр; М.: Алетейа, 2001. — 320 с.
16. Варга А. Я., Драбкіна Т. С. Системна сімейна психотерапія. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2011. - 144 с.
17. Говорун Т. В. Соціалізація: статі та сексуальності. — Тернопіль: Навч. книга “Богдан”, 2001. — 240 с.
18. Говорун Т. В., Кізь О.Б., Кікінежді О.М. Гендерна терапія як інновація у роботі психолога з молодим подружжям. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія / відпов. ред. Н.І.Тавровецька. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. С. 7-27.
19. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посібник. — Тернопіль: Навч. книга “Богдан”, 1999. — 384 с.
20. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Гендерна психологія: Навчальний посібник. К.: Видавничий центр “Академія”, 2004. 308с.
21. Грабовська І. // Вісник національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут» : зб. н. праць. Серія: Історія науки і техніки. – Харків : НТУ «ХПІ». – 2013. – № 48 (1021). – С. 45–48.

22. Діденко С.В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К.: Академвидав, 2009. 304 с.
23. Жінка в Україні. Міжвідомчий науковий збірник / За редакцією Комарової А. І., Київ, 2004. — Том 30, 32, 42
24. Жінки та чоловіки в Україні: статистичний збірник. – К., 2015.
25. Жидко М.Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 – загальна психологія, історія психології/ М.Є. Жидко. - Харків, 2006. - 18 с.
26. Кікінежді О.М. Формування гендерної культури молоді. Практична психологія та соціальна робота. 2007. №10. С.19-36.
27. Кікінежді О.М. Становлення Я-концепції жінки/чоловіка в юнацькому віці. Humanitarium. ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Переяслав-Хмельницький ; Ніжин : Лисенко М. М., 2019. Том. 42, Вип. 1 : Психологія. С. 77-90.
28. Кікінежді О. М., Василькевич Я. З. Психологічна безпека особистості в контексті егалітарно- освітньої парадигми. Психологічна безпека особистості у змінному світі: міжнародна колективна монографія / за заг. ред. І.В.Волженцевої. ПереяславХмельницький : Домбровська Я.М., 2019. С. 287-304 с.
29. Кляпець. О. Я., Шлюбна залежність як чинник емоційного вигорання в сім'ї / О. Кляпець //Соц. психологія - 2006. - № 6. - С. 164-174.
30. Коровицкая В. В. Особенности ролевого функционирования в зависимом супружестве / В. В. Коровицкая // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. – 2005. – № 662. – С. 181–183.

31. Ніконова О. Ю. Гендерна роль та гендерна ідентичність при співзалежності / О. Ю. Ніконова // Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2010. – Т. 7, ч. 1. – С. 424–434.

32. Коцар А. В. Особенности психосексуального развития женщин, больных неврозом и находящихся в отношениях супружеской зависимости : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / А. В. Коцар. – Х., 2002. – 194 с.

33. Коцюба Г.О. Психологічні особливості організації uzалеженого кохання у жінок : автореф. Дис. На здоб. Вчен. Ступ. Канд. Псих. Наук : спец. 19.00.01 /Г.О. Коцюба. – Харків, 2010. – 20с.

34. Козачук О. А. Психосоціальний розвиток особистості юнацького віку з гомосексуальною орієнтацією. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія.- К., 2015. 20 с.

35. Кімел М. Гендероване суспільство / Пер. С. Альошкіна. – К.: Сфера, 2003. – 481 с. –[Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0BzyNdbFDRRN_ODNoaEdvUld6Q0U/view

36. Кочарян А.С. Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии) / Отв. ред. член-кор. АПН Украины Бурлачук Л.Ф. Харьков, 1996.- 139 с.

37. Кочарян А. С. Нарушения эмоционального контакта у женщин при синдроме токсической любви / А. С. Кочарян, Е. В. Фролова, И. В. Гуртовая // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2008. – № 807. – С. 173-179.

38. Кочарян А.С., Фролова Е.В., Дармостук Н.В. Метод исследования структурной организации полоролевой сферы личности // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: «Психологія». – 2009. – №857. – Вип. 42. – С.78-84.

39. Кочарян А.С., Фролова Е.В., Гуртовая И.В. Оценка эффективности методики Б. Уайнхолда для диагностики межличностной зависимости у мужчин // Проблемы емпіричних досліджень у психології. – 2009. – вип.3. – С.356-363.

40. Кочарян А.С., Смахтина Н.А., Фролова Е.В. Психометрическая оценка методики диагностики зависимости Б. Уайнхолда // Вісник Харківського національного університету. Серія психологія. – 2006. - № 718.- С. 47-51.

41. Кочарян А.С., Жидко М.Е. - Психосексуальное развитие человека. Формирование мужского гендера Учеб. пособие. – Харьков: Нац. аэрокосм. ун-т «Харьк. авиац. ин-т», 2005.

42. Кочарян А.С., Терещенко Н.Н. Симптомокомплекс маскулинности/фемининности у девушек пубертатного возраста: визуальные репрезентации// Актуальные проблемы сексологии и медицинской психологии. – Харьков, 2002. – с.96-100.

43. Крамченкова В.О. Порушення внутрішньосімейних відносин з розвитком співзалежності при наркопатології в сім'ї і способи їх психокорекції : Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / Медична психологія, - Харків., 2007. – 19с.

44. Ленгерман П., Нибрюгге-Брантли Дж. Современная феминистская теория // Ритцер Дж.Современные социологические теории. Пер. с англ. 5-е издание. - М., 2002. - С. 357-414.

45. Лавріненко Н. В. «Сучасна українська сім'я та сімейні цінності» // Сім'я в Україні (Щорічна національна доповідь, 2011 рік). Міністерство соціальної політики, Київ, 2011.

46. Лавріненко Н. В. Структура сучасної української сім'ї та сімейні цінності.// Українське суспільство 1992-2011. Соціологічний моніторинг / За ред. Ворони, М. Шульги. – К.: ІС НАНУ, 2011.
47. Лавріненко Н. В. Гендерные отношения в украинской семье // Социология: теория, методы, маркетинг. - 2010. - №.1.
48. Лавріненко Н. В. О новых методологических подходах к исследованию института гендера // Социология: теория, методы, маркетинг. - 2006. - №2.
49. Лавріненко Н. В. Гендерні відносини на селі // Соціологічний моніторинг / За ред. д.е.н. В.М.Ворони, д.соц.н. М.О.Шульги. - К.: ІС НАНУ, 2006. – 578 с.
50. С. Д. Максименко // Проблеми сучасної психології. - 2014. - Вип. 23. - С. 7-18.
51. Москаленко В.Д. Залежність семейна хвороба.- М. – 2018
52. Малкович М. М. Гендерна ідентифікація як механізм формування гендерних уявлень у дошкільному віці [Електронний ресурс] / М. М. Малкович // Наукові записки. – 2013. – Вип. 25. – С. 92–95. – (Серія «Психологія і педагогіка»).
53. Каткова Т. А. Психологічні особливості гендерно-рольової поведінки чоловіків та жінок з різними типами ставлення до сім'ї [Електронний ресурс] / Т. А. Каткова, О. М. Ілляшенко // Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова. – 2016. – Вип. 4 (42). – С. 74–81.
54. Кравець В. П. Гендерні дослідження: прикладні аспекти : монографія / В. П. Кравець, Т. В. Говорун, О. М. Кікінежді. – Тернопіль : навч. кн. Богдан, 2013. – 448 с. 15. Столярчук
55. Осинская С. А. Современные дефиниции созависимой личности // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. — Тольятти, 2013. — № 3 (25). — с. 369–372.

56. Петренко Л. О. Соціальні статуси учасників гендерних відносин у релігіях як фактори виникнення адиктивної поведінки та насилля [Електронний ресурс] / Л. О. Петренко // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2013. – Вип. 57. – С. 159–164.

57. Петренко Л. О. Легітимізація залежності в шлюбних відносинах у релігійних вченнях [Електронний ресурс] / Л. О. Петренко // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2015. – Вип. 67–68. – С. 179–184. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stapttp_2015_67-68_21. – Назва з екрана.

58. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї [Електронний ресурс] : навч. посіб. / О. А. Столярчук. – Кременчук : Щербатих О. В, 2015. – 136 с.

59. Сімейний кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 10 січ. 2002 р. № 2947-III.

60. Уайнхольд Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд : пер. с англ. Г. Смолин. – Київ.: Видавництво Р. Бурлаки, 2021.- 336 с.