

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Взаємозв'язок емоційної співзалежності та тривожності у жінок

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 212
спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Кватадзе Катерина Юріївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

Д.ПСИХОЛ.Н., С.Н.С.

(наукова ступінь, вчене звання)

Лисенко Ірина Павлівна

(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

ПЛАН

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ.	
1.1. Поняття «співзалежність» у сучасній психології.....	8
1.2. Причини появи та розвитку співзалежності.....	18
1.3. Теоретична модель взаємозв'язку співзалежності та тривожності.....	25
Висновки до розділу I.....	34
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.	
2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження.....	36
2.2. Дослідницькі методики, дані перевірки їх психометричних якостей.....	39
2.3 Характеристика та опис вибірки.....	47
Висновки до розділу II.....	52
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКУ З ТРИВОЖНІСТЮ.	
3.1. Емпіричний аналіз співзалежності особистості.....	55
3.2. Рекомендації щодо психокорекційних заходів.....	72
Висновки до розділу III	82
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89
ДОДАТКИ.....	95

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми.

Тема зв'язку співзалежності та тривожності є актуальною для України, але можна відзначити кілька причин, які роблять цю тему особливо актуальною зараз:

1. Соціально-економічні проблеми. Україна стикається зі складними соціально-економічними проблемами, такими як високий рівень безробіття, низька заробітна плата, нестабільність на ринку праці тощо. Ці проблеми можуть викликати тривожність та збільшити ризик розвитку співзалежності.

2. Наркотична проблема. Україна також має високий рівень наркоманії та алкоголізму, що може стати причиною співзалежності та тривожності серед населення. Проблема співзалежності, що порушується різними фахівцями (психіатрами, наркологами, психологами), дедалі більше актуалізується у зв'язку з розширенням та поглибленням з кожним роком масштабів хімічної залежності та інших видів адиктивної поведінки. Наше суспільство стикається з новими загрозами, такими як залежності від ігор, гаджетів та соціальних мереж. У новому виданні МКХ-11 ігрова залежність вперше класифікується як психічний розлад.

3. Стрес, який виникає внаслідок війни, може бути однією з причин співзалежності і збільшення рівня тривожності. Україна переживає складні часи, пов'язані з війною. Це призвело до значного психологічного тиску на населення. Населення може бути під впливом постійному стресу та психотравмуючих подій, що може впливати на їхню психічну стійкість. Війна може спричинити збільшення рівня тривожності у багатьох людей. Вони можуть мати страх, безпорадність та постійне почуття загрози, що може викликати тривогу. Також, стрес може призвести до розвитку співзалежності, оскільки люди можуть намагатися відволіктись від негативних думок та почуттів,

використовуючи різні засоби, такі як алкоголь, наркотики, гральні ігри тощо.

Наразі, незважаючи на значну кількість проведених досліджень щодо співзалежності та її зв'язку з тривожністю, відсутні чітко визначені теоретичні та практичні дослідження, які б повністю розкрили цей взаємозв'язок. Співзалежність є поширеним соціальним явищем і головним фактором ризику формування залежної поведінки у тих, від кого співзалежні особи емоційно залежать. Сучасна психологія пропонує кілька підходів для пояснення феномену співзалежності. Саме це є основною проблемою даного дослідження, яке має велике значення як у загально психологічному, так і в практичному аспектах.

Мета обґрунтування психологічного взаємозв'язку тривожність та емоційної співзалежності. **Метою дослідження** є виявлення особливостей зв'язку між тривожністю та співзалежністю, у осіб схильних до співзалежності.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості співзалежність.

Предмет вплив тривожності та інших факторів на співзалежність.

Завдання дослідження:

1. Вивчити теоретичні аспекти співзалежності та тривожності, описати їх характеристики, причини та наслідки.
2. Розробити план дослідження та проведення дослідження.
3. Зібрати емпіричні дані про рівень співзалежності та тривожності серед населення.
4. Проаналізувати зібрані дані та встановити наявний зв'язок між рівнем співзалежності та тривожності.

5. Оцінити практичну значущість отриманих результатів та надати рекомендації щодо подальшого дослідження та використання в практичній діяльності.

Методики дослідження:

1. Шкала самооцінки Розенберга (1965). Український переклад - УІКПТ (2021).

2. Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславської (2002)

3. Дослідження тривожності (опитувальник Спілбергера). Шкала ситуативної тривожності. Шкала особистісної тривожності. Метод, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну якість, і як стан.

4. Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ. (ТІРІ - Ten Item Personality Inventory) психологічний тест, що використовується для вимірювання п'яти ключових аспектів особистості: відкритість до досвіду, свідомість, екстравертність, доброзичливість і емоційна стабільність. Українська адаптація Кліманська М. Б та Галецька І. І. (2019).

5. Методика вимірювання здатності до менталізації (Mentalization Questionnaire, MQ) Е. Бейтман і П. Фонагі (2003). Шкала менталізації - використовується для оцінки рівня розвитку менталізації у дорослих. Українська адаптація Турецька Х.І. та Кунікевич Б.І.

Теоретико-методологічна основа дослідження.

Дослідження співзалежності базується на різних теоретичних підходах і концепціях. Декілька з них включають:

1. Системний підхід: Згідно з системним підходом, співзалежність розглядається як продукт дисфункціональних взаємодій у системі, такі як родинна система. Цей підхід допомагає вивчити взаємодії між різними членами сім'ї та ідентифікувати роль, яку вони відіграють у підтримці співзалежності. Мюррей Боуен (Murray Bowen): Він розробив теорію сімейних систем і відіграв важливу роль у розумінні динаміки співзалежності в контексті родинних взаємодій.
2. Психодинамічний підхід: В рамках психодинамічного підходу, співзалежність вважається результатом психологічних механізмів, таких як непроцесовані дитинством емоційні конфлікти, неврівноваженість ідентичності та низька самооцінка. Цей підхід дозволяє розглянути внутрішній світ і психологічні фактори, які сприяють розвитку співзалежності. Мелані Кляйн (Melanie Klein) розробила теорію раннього дитинства і психоаналітичний підхід, що дозволяє вивчити внутрішні конфлікти та психологічні процеси, що лежать в основі співзалежності.
3. Когнітивно-поведінковий підхід: В рамках когнітивно-поведінкового підходу, співзалежність розглядається як результат навченого поведінкового шаблону, який підтримується негативними когнітивними переконаннями і навченими механізмами.

Теоретична значущість роботи.

Українські дослідники займалися дослідженням співзалежності у різних галузях, включаючи психологію, психотерапію та наркологію. Серед українських дослідників, що вивчали співзалежність особистості, можна виділити таких авторів, як М. О. Мілушина, Д.Сушко, В. В.

Хабайлюк, В. В. Ярий, М. В. Маркова та інші. В їх наукових роботах було проведено аналіз співзалежності, досліджено взаємозв'язок між різними факторами та виявлено особливості цього явища.

Практична значущість роботи.

Практична значущість дослідження зв'язку між тривожністю та співзалежністю полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки ефективних методик попередження та корекції цих проблем у практиці клінічної психології та психотерапії. Оскільки тривожність та співзалежність є поширеними проблемами, які значно впливають на якість життя та психічне здоров'я людей, важливо розробляти ефективні методи їх виявлення та корекції.

Крім того, результати дослідження можуть бути використані для покращення розуміння процесів, які лежать в основі тривожності та співзалежності. Це може призвести до розробки більш ефективних стратегій виявлення та корекції цих проблем, а також до розуміння їх впливу на різні аспекти життя та психічне здоров'я людей. Загалом, практична значущість дослідження зв'язку між тривожністю та співзалежністю полягає у можливості впливу на практику психологічної допомоги та покращенні якості життя людей, які страждають від цих проблем.

Характеристика дослідницької вибірки.

Досліджувану групу склали 50 осіб, віком від 18 до 70 років, громадяни України. За сімейним станом – 58,3% жінок знаходяться в офіційному шлюбі, 12,5% у стосунках, 25% вільних, 4,2% розлучених. 95,8 (46 осіб) країною проживання після 24 лютого 2022 року вказали Україну. Вік респондентів з 18 до 25 років склав 7 осіб, з 25 до 35 13

осіб, з 35 до 45 13 осіб, з 45 до 70 8 осіб. Вибірка містить 83,3% учасників, які мають вищу освіту, тоді як 16,7% не мають вищої освіти. Вибірка містить 58,5% учасників, які мають дітей, тоді як 41,5% не мають дітей.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Поняття «співзалежність» у сучасній психології.

Ще до появи терміну «співзалежність» психоаналітик Карен Хорні (Karen Horney) у своїй роботі «Невроз та особистісний ріст. Боротьба за самореалізацію» [1] звернула увагу на деструктивність переконань, які вона назвала «тиранія боргу». Маючи на увазі потребу

людини орієнтуватися на інших людей та уявний ідеал того, якими вони повинні бути. Карен Хорні провела дослідження, в ході яких вона досліджувала людей, які розвивають емоційну залежність від інших, надіючись, що це допоможе їм заспокоїти базову тривогу.

Карен Хорні - відома американська психоаналітик та психіатр, яка працювала у галузі психології та психотерапії. У своїх роботах вона акцентувала увагу на соціальних та культурних чинниках, які впливають на розвиток особистості. Карен Хорні вважала, що тиранія боргу - це одна з форм соціального тиску, яка може відігравати важливу роль у формуванні невротичних реакцій. Вона стверджувала, що люди зазвичай відчують певний обов'язок перед іншими людьми, який може бути пов'язаний зі сприйняттям своєї ролі у суспільстві. Якщо цей обов'язок стає надто великим, людина може відчувати, що вона знаходиться під тиском та контролем інших людей, або що вона не в змозі виконувати свої обов'язки. Це може призвести до почуття безпорадності, страху, роздратування та депресії. За К. Хорні, тиранія боргу може бути однією з причин неврозів та депресії.

У психологічних словниках термін залежність найчастіше зустрічається як залежність від наркотичних речовин і є синонімом 16 термінів «звикання до наркотиків», «токсикоманія». Залежність (адикція, англ. addiction – схильність, звичка) – нав'язлива потреба здійснювати певні дії, попри несприятливі наслідки медичного, психологічного чи соціального характеру. Залежність буває фізіологічною (викликана прийомом хімічних речовин – наркотиків, алкоголю), та поведінковою (від азартних ігор, шопінгу, ризикованої поведінки тощо). Для всіх видів залежності характерні зростання толерантності, втрата контролю за вживанням активної речовини. Припинення вживання викликає «синдром скасування», який супроводжується дратівливістю, тривогою,

нудотою, болем та бажанням прийняти психоактивну речовину для позбавлення від негативних відчуттів [2].

Але є й інше, менш поширене значення терміна залежність (англ. dependence – залежність) – прагнення покладатися на іншу людину (чи інших людей) щоб одержати задоволення, безпеку, досягнення своєї мети. Для дитини залежність від дорослих, які її доглядають – природний етап розвитку, необхідний для поступового розвитку самостійності. Про патологічну залежність говорять у тому випадку, коли людина не здатна приймати навіть прості самостійні рішення. Така людина почувається безпорадною і потребує постійної підтримки оточуючих [2].

Фахівець в області співзалежності Мелоді Бітті (Melody Beattie) у своїй книзі "Кроки до свободи від співзалежності" висловлює думку, що саме слово "співзалежність" з'явилося у лікувальних центрах Міннесоти у 1970-х роках. Це слово походить від терміну "залежність", який використовувався для опису залежності від наркотиків або алкоголю. Спочатку термін "співзалежність" використовували для опису родинних та близьких осіб, які перебували у відносинах зі зловживачами наркотиків або алкоголем. Проте згодом він став застосовуватись для опису широкого спектру нездорових відносин між людьми, які характеризуються взаємною залежністю та відсутністю меж. Крім того, Мелоді Бітті відзначає, що термін "співзалежність" виник у контексті вивчення алкогольної залежності, але згодом його почали застосовувати для опису нездорових взаємин у багатьох інших контекстах, таких як емоційна залежність, фінансова залежність, залежність від роботи тощо. Термін "співзалежність" став важливим у сучасній психології та психотерапії, оскільки дозволяє описати нездорові взаємини між людьми, які можуть бути шкідливими для психічного та фізичного здоров'я.

М. Бітті - американська письменниця, яка займається темами самодослідження, самопізнання та самоцілення. Вона написала кілька книг, у тому числі "Кроки до свободи від співзалежності" (Codependent No More). За словами Мелоді Бітті, співзалежність – це негативна і взаємна залежність між людьми, яка може бути особливо шкідливою для однієї зі сторін. Співзалежність відображається у тому, що одна особа ставить потреби та бажання іншої перед своїми власними, іноді навіть на шкоду себе. Це може призвести до відчуття втоми, роздратування, почуття вина, зниження самооцінки, втрати інтересу до свого життя та багатьох інших проблем.

Мелоді Бітті стверджує, що одним з ключових аспектів співзалежності є те, що люди, які перебувають у цій негативній залежності, не можуть контролювати поведінку іншої сторони, але можуть контролювати свою власну поведінку та реакції на поведінку іншої сторони.

Співзалежні відчували ефекти співзалежності задовго до того, як було вжито саме слово. У 1940-х, після народження товариства Анонімних Алкоголіків, залучені люди – переважно дружини алкоголіків – сформували суспільство підтримки та самодопомоги, щоб справлятися з впливом на них алкоголізму чоловіків [3].

Спочатку поняття співзалежності було обмежене поняттям відносин людей, які мали стосунки з особами, що мали проблеми з алкоголем або наркотиками. Проте згодом воно отримало більш широке значення і стало охоплювати також відносини з ігроманами, людьми, що мають сексуальну залежність та інші форми адикцій.

Подружжя Уайнхолд у своїй науковій праці «Звільнення від співзалежності» ("Breaking Free: A Recovery Workbook for Facing Codependence") визначають співзалежність, як «психологічний розлад,

причиною якого є незавершеність однієї з найважливіших стадій розвитку в ранньому дитинстві — стадії становлення психологічної автономії». Автор називає це "хворобою відносин", в якій особа відчуває відповідальність за почуття та дії іншої людини та докладає зусиль для забезпечення її потреб. Пітер Уайнхолд пояснює, що співзалежність може походити з психологічної травми в дитинстві, такої як розлучення батьків, зловживання або інші форми насильства. Він також говорить про соціокультурний вплив, який може сприяти розвитку співзалежності, такий як надмірний фокус на сім'ю та жертвоприношення в ім'я любові. Автор описує основні ознаки співзалежної поведінки, такі як:

- потреба в підтримці та одобрені іншої людини;
- відчуття відповідальності за почуття та дії іншої людини;
- страх відмовитися від іншої людини та боязнь її втратити;
- недостатнє увага до своїх власних потреб та бажань;
- почуття вини та сорому за власні потреби та бажання;
- перепочинок та виснаження внаслідок надмірного догляду за іншою людиною.

Б. Уайнхолд та Д. Уайнхолд (2003) розглядають співзалежність як набуту дисфункціональну поведінку, що виникає внаслідок незавершеності вирішення одного чи більше завдань розвитку особистості в ранньому дитинстві, пов'язане безпосередньо з вихованням та розвитком. Наголошується, що цей розлад виникає внаслідок незавершеності однієї з важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві — стадії встановлення психологічної автономії. Цей погляд дуже оптимістичний щодо одужання, яке не тільки можливе, а й передбачає максимальний розвиток особистісного потенціалу [4].

Роберт Саббі і Джон Фріл (Robert Subby and John Friel) у статті з книги «Співзалежність, невідкладна проблема» писали: «Спочатку це

слово використовувалося для опису людини або людей, чиє життя зазнало негативного впливу в результаті зв'язку з хімічно залежною людиною. Співзалежний чоловік, дитина, коханець або будь-яка інша близька хімічно залежна людина розглядалася як нездоровий шаблон поведінки, що дозволяє справлятися з життям, як реакцію на зловживання наркотиками або алкоголем з боку іншої людини [5]. Роберт Саббі писав, що співзалежність – це “емоційний, психологічний та поведінковий стан, який розвивається як результат тривалого впливу на людину та дотримання нею низки пригнічуючих правил” – правил, які перешкоджають відкритому виразу почуттів і прямому обговоренню особистих та міжособистісних проблем. Вони описують співзалежність як патологічний процес, де людина надмірно залежить від іншої людини і віддає пріоритет цілям та потребам іншої людини над своїми власними.

Р. Саббі та Д. Фріл стверджують, що співзалежність може бути результатом виховання та культурного середовища, а також може бути спричинена травматичними подіями, такими як насильство або зловживання.

Автори вказують на потенційні серйозні наслідки співзалежності для здоров'я та благополуччя особистості, що включають емоційні та фізичні проблеми, відчуття втоми, низьку самооцінку та труднощі в стосунках.

У своїй статті Р. Саббі та Д. Фріл розглядають також інші аспекти співзалежності, включаючи роль контролю, страху та сорому в співзалежній поведінці, а також методи лікування та підтримки для людей, які стикаються з цією проблемою. Вони підкреслюють важливість самоаналізу та роботи над зміною своєї поведінки, щоб звільнитися від співзалежності та покращити якість свого життя.

Ерні Ларсен (Earnie Larsen) американський психотерапевт та письменник, який працює в галузі лікування співзалежності та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, описує співзалежність як патологічну стосункову поведінку, яка характеризується надмірною залежністю від іншої людини та віддачею пріоритету потребам іншої людини над своїми власними .

Він є автором багатьох книг та статей про співзалежність та інші психологічні проблеми. У своїй книзі "Співзалежність: лікування та позбавлення від неї" (Stage II Relationships. Love Beyond Addiction), Ларсен розглядає співзалежну поведінку з точки зору психології та терапії [27].

Ларсен також висвітлює роль виховання та культурного середовища в розвитку співзалежної поведінки, а також детально описує характерні ознаки та симптоми співзалежності. Він розглядає також методи лікування та підтримки для людей, які стикаються з цією проблемою, включаючи терапію та групову підтримку. Автор визначає співзалежність як «приречені на поразку види поведінки чи дефекти характеру, які призводять до зниження здатності бути ініціатором чи учасником люблячих стосунків» [28].

Р. Поттер-Ефрон (Ronald T. Potter-Efron) - американський психолог, відомий своїми дослідженнями у галузі психотерапії, особливо в області терапії гніву та залежності. Він є засновником центру залежності, а також автором багатьох книг і статей з питань психології. Крім того, Поттер - Ефрон є автором книг про залежність, включаючи "Звільнення від співзалежності" (Letting Go of Shame: Understanding How Shame Affects Your Life) та "Самозміна для залежних від людей" (Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward). За словами Р.

Поттер–Ефрон, співзалежними називаються особистості, чий життя істотно змінилося під впливом того, що інша людина вживає алкоголь або речовини, що змінюють настрій. Як правило, симптоми співзалежності включають ослаблення проявів ідентичності, когнітивні порушення, що ведуть до легковірності і сплутаності, заперечення як провідний психологічний захист від хворобливої реальності, ригідність, хронічні страхи, контролююча поведінка, лють і відчай [6]. У своїй книзі "Закохані у залежність: Як перервати цей зв'язок та знайти здорові стосунки", яка була видана в 1991 році, Р. Поттер-Ефрон розглядає різні аспекти співзалежності та її вплив на стосунки. У першій частині автор описує співзалежність як шкідливу форму залежності від іншої людини та наводить приклади поведінки, які є характерними для співзалежних осіб. Друга частина присвячена виявленню співзалежної поведінки та способам подолання цієї проблеми. Автор пропонує різні техніки, які допоможуть співзалежним особам відновити свою самооцінку та навчитися піклуватися про себе. У третій частині книги Р. Поттер-Ефрон пропонує різні практичні поради та вправи для зміни поведінки та налагодження здорових стосунків з іншими людьми.

Крім того, Р. Поттер-Ефрон також підкреслює, що залежність може мати різні форми, такі як залежність від алкоголю, наркотиків, азартних ігор, емоційних станів і відносин з іншими людьми, включаючи співзалежність.

У своїй книзі «Суть залежності: новий підхід до розуміння та управління алкоголізмом та іншими залежнісв поведінками» ("The Heart of Addiction: A New Approach to Understanding and Managing Alcoholism and Other Addictive Behaviors") Поттер-Ефрон пропонує новий підхід до розуміння залежності, в основі якого лежить психологічна динаміка внутрішньої боротьби людини зі своїми власними відчуттями безпорадності та неповноцінності [29].

Згідно з теорією Р. Поттер-Ефрона, людина стає залежною від якоїсь речі, коли вона намагається уникнути своїх внутрішніх переживань, таких як тривога, страх, гнів, сором тощо, які викликають у неї неприємні відчуття. Замість того, щоб дати вихід цим відчуттям і переживати їх, людина використовує залежність як спосіб уникнути неприємних емоцій.

Р. Поттер-Ефрон також наголошує, що залежність може мати коріння не лише в особистості людини, але і в її середовищі, у тому, що він називає "культурою залежності". Це можуть бути норми та цінності суспільства, що підтримують залежні поведінки, або недостатнє соціальне підтримка та інші неблагоприятні фактори.

В. Москаленко, співзалежними визначає: «осіб, які перебувають у шлюбі або близьких стосунках із хворим хімічною залежністю; осіб, які мають одного чи обох батьків, хворих хімічною залежністю; осіб, які виростили в емоційно-репресивних сім'ях.

Мюррей Боуен (Murray Bowen), американський психіатр та психоаналітик, який розробив теорію сімейних систем та родинної терапії, пише: «Існує багато визначень співзалежної особи. Якщо сказати коротко, так називають будь-кого, хто жертвує своєю гідністю, підкоряючи себе іншій людині і беручи на себе відповідальність за іншу людину, і таким чином сприяє її деструктивній поведінці. Співзалежна особистість, як правило, є продуктом культури чи суспільства обмежень і заборон, яке проповідує, що мати стійкі особистісні кордони – це егоїзм і зло...» [7].

В контексті співзалежності, Боуен вважає, що це явище є результатом дисфункційних взаємозв'язків у сімейній системі, де взаємний вплив може бути таким, що людина втрачає свою індивідуальність та потрапляє в пастку залежності від іншої людини.

Боуен наголошує на тому, що співзалежність може передаватися через покоління, і що уникнення цього явища потребує від особи здатності розрізняти свої власні потреби від потреб інших людей [30].

Боуен написав книгу "Сімейні терапії в практиці", де він подробиць описує свою теорію сімейних систем та родинної терапії. В цій книзі він також досліджує роль співзалежності в сімейних системах та описує, як родинна терапія може допомогти людям, які страждають від цього явища. Крім того, Боуен є співавтором книги "Застосування теорії систем в практиці психіатрії", яка також досліджує використання сімейної терапії в лікуванні різних психічних розладів, включаючи співзалежність.

У 1986 році Кен Р. та Марі Р. в Арізоні заснували спільноту CoDA (Co-Dependents Anonymous), яка включала програму із 12 кроків для розвитку здорових відносин з собою та оточуючими [8]. На відміну від Ал-Анона, членство у цій програмі не було пов'язане з наявністю стосунків з алкоголіком. Єдиною вимогою, було «прагнення до здорових стосунків та турботливих та люблячих відносин».

Вегсшеідер-Круз та Саббі розуміють співзалежність як особливий психічний стан. Саббі, у 1984 р. запропонував визначення співзалежності – це «емоційний, психологічний та поведінковий стан, що виник в результаті тривалого впливу пригнічуючих правил, які перешкоджали відкритому прояву почуттів та обговоренню особистісних і міжособистісних проблем» [8].

Вегсшеідер-Круз, розширив дане визначення: «співзалежність – це специфічний стан, що характеризується сильною стурбованістю, а також крайньою емоційною, соціальною, а іноді й фізичною залежністю від людини чи предмету. У кінцевому рахунку, така залежність від іншої людини стає патологічним станом, що впливає на всі відносини

співзалежної особистості». Серед важливих особливостей, що дозволяють асоціювати стан із співзалежністю, автор виділяє: заперечення, компульсивність, заморожені почуття, низьку самооцінку та медичні ускладнення, пов'язані зі стресом [8].

Протягом певного часу феномен співзалежності аналізували першу чергу з клінічної точки зору, але наприкінці 80-х р. ХХ століття він привернув увагу багатьох спеціалістів, які розпочали емпіричні вивчення співзалежності. Перша стаття в якій описувалося лонгітюдне дослідження жінок, які мають чоловіків-алкоголиків, була написана в 1988 році Р. Ашером та Д. Бриссетт. В результаті серії досліджень Д. Л. Фішер в коллаборації з її колегами було створено та валідизовано першу шкалу вимірювання рівня співзалежності (SF CDS) [9].

Дослідники Спан та Д.Л. Фішер для першої шкали вимірювання ступеня співзалежності, яку вони створили, спиралися на таке визначення феномену співзалежності: «Психосоціальний стан, який проявляється в дисфункційних відносинах з іншими людьми. Для цього патерну характерні крайня зосередженість поза собою, відсутність відкритого вираження почуттів і спроби досягти мети через відносини» [10]. Спан та Д.Л. Фішер досліджуючи цей феномен виявили кореляцію з внутрішньоособистісними показниками, а також з міжособистісним сприйняттям батьківських обов'язків в родині походження. Деякі з питань, що використовуються в шкалі [31], включають:

- Чи часто ви відкладаєте свої потреби та бажання на користь інших людей?
- Чи часто ви відчуваєте, що залежите від інших людей для своєї емоційної стабільності?
- Чи часто ви відчуваєте вину перед іншими людьми, навіть якщо ви не зробили нічого поганого?

Вчені дослідили, що самооцінка, тривога, депресія є значущими корелятами співзалежності. Також підмітили, що підтримка з боку матері для чоловіків та жінок діяла по-різному: менша підтримка з боку матері асоціювала з більшою співзалежністю у жінок, але з меншою у чоловіків.

1.2. Причини появи та розвитку співзалежності.

Подружжя Уайнхолд вважають, що формування співзалежної поведінки може початися у дитинстві, якщо не встановлюється відповідна довіра між дитиною та її батьками. Вони підкреслюють, що ключову роль у формуванні співзалежності відіграє динаміка взаємодії між батьками та дитиною в перші роки життя, коли формуються основи відносин із світом. Однією з можливих причин розвитку співзалежності, на їхню думку, може бути недостатня підтримка, любов та увага соціального середовища, особливо в ранньому дитинстві.

Уайнхольд вважає, що якщо в 3 роки між матір'ю та дитиною не встановилася відповідна довіра, і дитина не почала відчувати свою самостійність, дитина стає психологічно залежною від інших, вона не буде чітко відчувати свого "Я", що відокремлювало б її від інших. Співзалежність дорослих виникає, коли дві психологічно залежні особистості будують стосунки один з одним, де кожен вносить щось своє, що необхідно йому для створення психологічно завершеної особистості [4]. Ці люди виявляють залежність один від одного і це призводить до того, що вони ніби приклеюються один до одного, і кожен з них зосереджений на особистості свого партнера, переживає стосовно можливих подій і не звертає уваги на свої власні потреби та особисте самопочуття. Вони встановлюють контроль над поведінкою іншої особи, взаємно звинувачують один одного у своїх проблемах і сподіваються, що партнер буде поводитися так, як вони бажають.

Карен Хорні (Karen Horney), німецько-американська психоаналітик та психолог, описала три особистісні стилі, які можуть впливати на розвиток співзалежності [32]:

1. Схильний до комплексу меншовартості стиль - люди, які мають такий стиль, відчують, що ніколи не можуть бути достатньо добрими для отримання любові і підтримки. Це може привести до того, що вони постійно шукають підтримки і визнання від інших, і відчують велику потребу в співзалежності.

2. Нейтралізований стиль - люди з таким стилем намагаються уникнути будь-яких конфліктів або сприймати себе як "нейтральні". Вони можуть прагнути згоди з іншими за будь-яку ціну, включаючи втрату власної особистості. Це може також призводити до співзалежності, коли люди не можуть відмовитися від інших і не можуть встановлювати границі у своїх взаєминах.

3. Схильний до комплексу переваги стиль - люди з таким стилем намагаються бути завжди кращими за інших і прагнуть до успіху за будь-яку ціну. Це може привести до того, що вони ставлять високі вимоги до себе і інших, і постійно порівнюють себе з іншими. Це може також призводити до співзалежності, коли люди не можуть допустити свої помилки і не можуть допустити недосконалості в інших.

К. Хорні виділяє десять невротичних рис чи потреб, які лежать в основі цих трьох особистісних стилей. Хоча потреби можуть перекривати і нагадувати нормальні, вони носять невротичний характер, оскільки компульсивні (нав'язливі), збуджуються тривогою і неспіврозмірні реальності.

Засновник одного з напрямів в психоаналізі, психології самості, Х. Кохут говорить про те, що визначальними у світі переживань дитини є не потяги. Формування міцної, надійної самості, і навіть почуття стійкої ідентичності відбувається завдяки наявності напруги, що існує між двома головними елементами ядерної самості: самоствердження і захоплення ідеалом. Дитина прагне отримати визнання і це спонукає її привертати увагу своїх батьків та всього світу. Якщо в дитинстві він засвоює, що його високо цінують значні близькі люди, він зростає сильною і впевненою особистістю. Якщо ж батьки недостатньо приймали і виражали захоплення, тоді, ставши дорослим, людина пригнічує жагу уваги, то дозволяє їй вирватися назовні щоразу, коли вона опиняється серед чуйних слухачів [11].

Енн Вілсон Скеф (Anne Wilson Schaef), американська психіатр та письменниця, присвятила своє життя вивченню питань, пов'язаних зі здоров'ям жінок та гендерної нерівності. У своїх роботах "Жіноча реальність" і "Коли суспільство потрапляє в залежність", вона описує вплив гендерних стереотипів і соціокультурних умов на формування поведінки, що може призвести до розвитку співзалежності.

Скеф звертає увагу на те, що суспільство часто вчить жінок приймати ролі доглядачів і піклувальників, що може призвести до того, що жінки частіше стають жертвами співзалежності. Крім того, вона наголошує на тому, що соціальні очікування можуть змусити жінок відмовлятися від своїх особистих мрій та цілей на користь ролі "доброї дружини" і "дбайливої матері", що також може підтримувати співзалежну поведінку.

У своїх працях Скеф підкреслює важливість розуміння соціокультурних факторів, що можуть призвести до розвитку

співзалежності, і підтримує необхідність створення умов для особистісного зростання та самовизначення.

Також Скеф виділяє дві системи, які, на її думку, вступають у конфлікт: Біла Чоловіча, або Система, для якої характерна залежність, і Рятувальна Жіноча або Система життєвого процесу. Незважаючи на те, що категорії та перспективи, визначені дослідницею, виявилися корисними, зокрема, вказівки на деякі явні відмінності у способах мислення чоловіків і жінок, вони, проте, не проникли в глибини синдрому співзалежності [12].

Райєн Айслер (Riane Eisler) виділяє кілька причин виникнення співзалежності. Він вважає, що співзалежність може виникати в результаті травматичного дитинства, коли батьки не були доступними чи не здатні відповідати на емоційні потреби дитини. Також Айслер зазначає, що співзалежність може бути спричинена відчуттям відповідальності за стан інших людей, які перебувають у відчайній ситуації. Він стверджує, що у багатьох співзалежних людей може бути недостатня самооцінка та постійний пошук підтвердження своєї цінності в очах інших. У своїх роботах Святе задоволення: Секс, міфи та політика тіла (Sacred Pleasure: Sex, Myth, and the Politics of the Body) та Богиня в кожній жінці: Могутні архетипи в житті жінок (Goddess in Everywoman: Powerful Archetypes in Women's Lives) Райєн Айслер дає глибокий історичний огляд культури нашої планети та еволюційний погляд на дві основні форми відносин, які вона називає домінаторною моделлю та моделлю партнерства. Р. Айслер проводить детальний аналіз протиріч та проблем, які породжує кожна з моделей. Дослідження Айслер охоплюють взаємини статей протягом усієї людської історії. Він зіставляє факти, взяті з областей мистецтва, археології, релігії, соціології, історії та багатьох інших областей, щоб створити нову історію про наші культурні витоки. Це дозволяє пояснити "боротьбу статей" за

контроль і домінування, яку в даний час ведуть багато сучасних феміністки [13].

Згідно з Айслер, у домінантному суспільстві панує культивування якостей, що традиційно пов'язуються з мужністю, таких як готовність жертвувати своїм життям та здійснювати деструктивні дії, наприклад, завоювання територій та воєнні дії. Ця соціальна структура, що базується на нерівності, зазвичай ставить одну частину суспільства вище за іншу. Айслер вважає, що такі цінності можуть спонукати до деструктивної поведінки та сприяти співзалежності, яка виявляється в бажанні підкорення, жертвування свого життя та віри в авторитети. Він наголошує, що такі риси поведінки можуть бути культурно визначеними та посилені в різних суспільних контекстах. Незалежно від того, чи це патріархальне, чи матріархальне суспільство, домінуюча група, яка має владу, ризикує та отримує всі вигоди, залишаючи менш привілейовану та часто бідну групу. Замість взаємодії та співпраці, люди конкурують між собою та формують ієрархічні структури, які підтримуються силою або загрозою сили. Це створює атмосферу недовіри та розриву.

У своїй роботі з проблем співзалежності «Залежність: сімейна хвороба» В.Д. Москаленко виділяє 4 умовні фази перебігу співзалежності:

1. Фаза заклопотаності. Характеризується наявністю тривоги за близьку людину, періодичною появою почуття провини, сорому, образи, жалю до себе, неспокою і гніву. Ці емоції («токсичні») стають механізмом захисту для людини, що страждає співзалежністю. Токсичні емоції для співзалежних все одно, що алкоголь для алкоголіка. Наявність проблем у житті на даній фазі заперечується.

2. Фаза самозахисту супроводжується трансформацією різних емоцій в негативні і, в той же час, заперечуються токсичні емоції. Вся

увага поглинена «проблемним близьким». Існує почуття відповідальності за всі проблеми, втрачається контроль над своїм життям і над життям близьких.

3. Фаза адаптації. У співзалежних, які проходять цю фазу посилюється почуття провини і сорому, все частіше виражається гнів, з'являються докори сумління і стрес, прагнення до надмірної опіки, виражена жалість до себе, нестерпне почуття образи, почуття власної поразки, критично знижується самооцінка.

4. Фаза виснаження характеризується повною втратою почуття власної гідності, втрачається терпимість до хворого, людина духовно деградує, з'являються страхи, виражена тривога, депресія [14].

Узагальнюючи сказане у сучасній психології виділяються різні підходи до вивчення співзалежності, основні з яких:

1. Психодинамічний підхід: у цьому підході акцент зроблено на взаємозв'язку між дитинством і раннім досвідом з батьками, що стає основою формування особистісних рис, які відображаються в співзалежній поведінці.

2. Когнітивно-поведінковий підхід: цей підхід відображає спробу пояснити співзалежність як результат деструктивних міжособистісних взаємодій та специфічних когнітивних і поведінкових патернів.

3. Системний підхід: у цьому підході розглядається сімейна система як джерело співзалежності, а також вплив суспільства та культури.

4. Трансперсональний підхід: цей підхід зосереджується на духовних та езотеричних аспектах людської природи і дає можливість вивчати співзалежність з точки зору духовного зростання та розвитку.

Крім того, є й інші підходи до вивчення співзалежності, такі як генетичний та соціальні підходи. Генетичний підхід вивчення співзалежності базується на дослідженні генетичної передачі вразливості до розвитку залежності від родинних ліній. Дослідження показали, що наявність генетичної передачі вразливості до залежності є фактором ризику, але не гарантує розвиток залежності. Соціальний підхід вивчення співзалежності висвітлює вплив соціального середовища на розвиток співзалежності, зокрема, роль родини, друзів, культурних та соціальних факторів. Дослідження показують, що соціальне середовище, зокрема, негативні взаємини в родині та в дитинстві, можуть створювати передумови для розвитку співзалежності [34].

1.3 Теоретична модель взаємозв'язку співзалежності та тривожності.

Багатозначність у розумінні тривоги як психічного явища випливає, мабуть, з того факту, що різні дослідники використовують термін «тривога» у різних значеннях.

Розглядаючи тривожність як предмет психологічного дослідження, яка бере початок в психоаналізі З. Фрейда, який вважав, що «тривога є наслідком неадекватної розрядки енергії лібідо». Пізніше З. Фрейд переглянув це припущення і зробив висновок, що тривога є функцією «Его», яка полягає в тому, щоб попередити індивідуума про те, що насувається загроза, яку необхідно або прийняти або уникнути. Первинне джерело тривоги З. Фрейд вбачав у нездатності немовляти контролювати свій новий світ, а саме регулювати свої внутрішні і зовнішні потреби. Оскільки тривожність пов'язана з переживаннями негативних емоцій, індивід прагне уникнути стану тривоги. Для цього

він може використовувати захисні механізми, більшість яких направлена на захист образу «Я» [15].

Згідно з теорією З. Фрейда, існує три типи тривоги: реалістична, невротична і моральна. Реалістична тривога виступає як сигнал, який Его отримує про наявність загрози внаслідок виникнення інстинктивних імпульсів. У відповідь на це Его використовує різноманітні захисні механізми, що мають на меті зменшити вплив тривоги. Серед цих захисних механізмів можна виділити витіснення, заміщення, проєкцію, раціоналізацію, регресію, сублімацію та заперечення. Ці механізми діють на несвідомому рівні та спотворюють сприйняття реальності індивідом, допомагаючи зменшити психологічну напругу, пов'язану з тривогою.

Концепції З. Фрейда значно вплинули на дослідження тривожності не тільки серед його послідовників, але й у галузі психології, що вийшла за межі психоаналітичного підходу. Вже на початкових стадіях вивчення тривожності було виявлено її взаємозв'язок з різними аспектами самосприйняття. Наприклад, нездатність контролювати ситуацію може призводити до зниження самооцінки, тоді як уникнення тривожності сприяє розвитку адекватної самооцінки. Деякі форми тривожності можуть супроводжуватись самозвинуваченням.

Теорія А. Адлера, яка базується на понятті комплексу неповноцінності, розглядає тривожність як індивідуальну особливість, що виникає внаслідок потреби відновити втрачене соціальне відчуття єдності зі суспільством. Коли індивід знаходиться під впливом соціального середовища та поставлених перед ним завдань, навіть незначні завдання можуть сприйматися як перевірка його цінності. Це може призводити до надмірної емоційної реакції та зайвої напруги при їх вирішенні.

У роботі відомого англійського психоаналітика Ч. Рікрофта людське Его є не пасивною сутністю, на яку впливає навколишнє середовище та сила інстинкту, а активною інстанцією, здатною до ініціативної поведінки, що включає і саморуйнівні форми, відомі нам як неврози [16]. Почуття провини викликається діями – у деяких людей навіть думками, що руйнують якийсь авторитет чи авторитети, з якими індивід солідаризується чи інтерналізується. Інтерналізація – спеціальний термін, що означає процес, завдяки якому індивід конструює психічне уявлення про зовнішній світ і людей, що у ньому живуть, і, відповідно, реагує на ці психічні уявлення як на реально діючі. Надмірно сильне почуття провини також відчувається людьми, чий внутрішній авторитет спрацьовує абсолютно, перешкоджаючи будь-яким проявам тенденції, які потребують підтримки моральних критеріїв, за допомогою яких людина вирішує, хороші чи погані, громадські чи антигромадські ті чи інші його вчинки.

Іншою гілкою розвитку уявлень про соціально-культурний характер тривожності є теорія періодизації Е. Еріксона, що має коріння у психоаналізі Фрейда. Згідно з цією теорією, перша стадія розвитку особистості, виокремлена Еріксоном, характеризується параметром соціальної взаємодії, де позитивним полюсом є довіра, а негативним — недовіра. Якщо дитина не отримує достатньої уваги і догляду, вона може розвинути недовіру, виявляючи боязкість і підозрілість щодо навколишнього середовища. Друга стадія, зауважена Еріксоном, пов'язана з досягненням почуття самостійності або нерішучості. Таким чином, виникають джерела формування механізмів тривожності. Всі вісім стадій розвитку, які були відзначені Еріксоном, завершуються позитивним або негативним вирішенням питань щодо самоідентифікації і ставлення до світу і себе. При позитивному результаті особистість формує почуття довіри до навколишнього світу, самостійність,

ініціативність, вміння, ідентифікацію "Я", близькість з найближчим оточенням, здатність до співпереживання та інтересу до долі інших людей поза сімейним колом, а також почуття сенсу власного життя. При негативному результаті виникає почуття загальної недовіри, нерішучості, неповноцінності, нерозуміння соціальних ролей, самотності, поглинення собою та почуття безнадійності.

З перерахованого видно, що при позитивному результаті завершення кожної стадії розвитку людини формується почуття спокою і впевненості, а при негативному – відчуття тривоги і невпевненості в собі [17].

В своїй теорії Е.Фром підкреслював, що основним джерелом тривожності, внутрішнього хвилювання є переживання відчуження, пов'язаного з уявленням людини про себе як про окрему особистість і яка відчуває у зв'язку з цим свою безпомічність перед силами природи і суспільства. Основним шляхом подолання цього він вважав різні форми любові між людьми [18].

Ф. Перлз тривожність розумів як розрив між «зараз» і «тоді», вона змушує людину планувати, репетирувати своє майбутнє. Це не тільки заважає усвідомити сьогодення, а й руйнує відкритість до майбутнього, яке необхідне для спонтанності і зростання [19].

У збірці «Тривога і поведінка» [20] вчені припустили, що основною причиною багатозначності та семантичної невизначеності в концепціях тривоги є те, що термін використовується, як правило, у двох основних значеннях, які взаємопов'язані, але відносяться все ж таки до зовсім різних понять. Найчастіше термін «тривога» використовується для опису неприємного за своїм забарвленням емоційного стану або внутрішньої умови, що характеризується суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, похмурих передчуттів, а з фізіологічного боку –

активацією автономної нервової системи. Стан тривоги (СТ) виникає, коли індивід сприймає певний подразник чи ситуацію як несучу у собі актуальні чи потенційні елементи небезпеки, загрози, шкоди. Стан тривоги може змінюватись по інтенсивності і змінюватися в часі як функція рівня стресу, якому піддається індивід.

Термін "тривожність" також застосовується для пояснення стійких індивідуальних відмінностей в схильності особистості до відчуття цього стану. У цьому контексті тривожність вважається особливою рисою особистості. Особистісна тривожність, або рівень тривожності (ОТ), не виявляється в поведінці, але її можна визначити на основі частоти та інтенсивності тривожних станів у людини. Особистості з вираженою тривожністю, наприклад, невротичні особистості, мають тенденцію сприймати світ навколо себе як загрозу і небезпеку в більшій мірі, ніж особистості з низьким рівнем тривожності. Таким чином, особи з високим рівнем тривожності більш вразливі до стресу і схильні досвіджувати тривожні стани інтенсивніше та частіше, ніж особи з низьким рівнем тривожності.

Філіпс із співавторами відзначають також, що концептуальна відмінність між тривогою як перехідним емоційним станом і як відносно стійкою рисою особистості, мабуть, є конструктивним. Така відмінність була введена Кеттеллом і Шейсром, і з того часу цьому аспекту проблеми приділяється дедалі більша увага. Розподіл тривоги як стану та як властивості найвиразніше виражено в роботах Кеттелла та Спілбергера. Однак кожен з них реалізує дещо відмінний від іншого підхід до концептуалізації та вимірювання відповідних змінних. Це ж розрізнення тривоги як якості і як стану займає центральне місце у роботах І. Р. Серазона; передекзаменаційна тривожність відбиває індивідуальні відмінності у схильності суб'єкта відчувати тривогу у ситуації оцінки, іспиту.

Тривога як емоційний процес. Концепція тривоги як процесу відділяється від розуміння тривоги як тимчасового стану або особистісної диспозиції, і пов'язується з послідовністю когнітивних, афективних та поведінкових реакцій, що виникають в результаті впливу різних форм стресу на людину. Цей процес може бути спричинений зовнішніми стресовими подразниками або внутрішніми джерелами, які сприймаються суб'єктом як небезпечні або загрозливі. Когнітивна оцінка небезпеки впливає на появу стану тривоги або зростання рівня інтенсивності цього стану. Отже, стан тривоги є складовою загального процесу тривоги, а концепція тривоги як процесу включає такі компоненти: стрес, сприйняття загрози і стан тривоги.

А.М. Пріхожан під формою тривожності розуміє особливе поєднання характеру переживання, усвідомлення, вербального та невербального вираження у характеристиках поведінки, спілкування та діяльності. Він пише, що форма тривожності проявляється у стихійно складових способах її подолання та компенсації, а також щодо дитини, підлітка до цього переживання [21].

У своїх дослідженнях, А.М. Пріхожан виявив існування двох основних категорій тривожності: відкритої і прихованої. Відкрита тривожність є свідомим переживанням, що виявляється у поведінці та діяльності у вигляді вираженого стану тривоги. З іншого боку, прихована тривожність характеризується менш очевидним проявом і може проявлятися через надмірний спокій, нечутливість до реальних проблем чи заперечення їх наявності, або через використання специфічних методів поведінки. Ця форма тривожності може бути неусвідомленою або непрямую.

Дослідження А.М. Пріхожана виявили три форми відкритої тривожності:

1. Гостра, нерегульована або слабо регульована тривожність: Ця форма тривожності характеризується сильними, усвідомленими симптомами тривоги, які проявляються зовні. Індивід не може ефективно самотійно справитися з цією тривожністю. Ця форма спостерігається в приблизно 34% випадків і відзначається приблизно однаковою поширеністю у всіх вікових групах.
2. Регульована і компенсована тривожність: Діти, що мають цю форму тривожності, розвивають власні ефективні методи регулювання тривоги і справляння з нею. Це спостерігається у 24% випадків. В межах цієї форми виділяються дві субформи: а) зниження рівня тривожності та б) використання тривоги для стимулювання власної активності і діяльності. Регульована і компенсована тривожність переважно спостерігається у дітей молодшого шкільного та раннього юнацького віку.
3. Тривожність, що культивується: У цьому випадку тривожність усвідомлюється і переживається як цінна для особистості якість, що допомагає досягати бажаного. Ця форма спостерігається в 19% випадків.

Ці форми тривожності мають свої особливості і варіюються за поширеністю у різних вікових групах.

Згідно з Ван Егереном, тривожність зазвичай розглядається як стан складної системи, що складається з трьох основних частин:

- переживання;
- біологічного компонента;
- поведінкового компонента.

Теоретична модель взаємозв'язку співзалежності та тривожності включає в себе наступні елементи:

1. Первинна співзалежність - розуміння себе та своїх емоцій через ставлення та реакції інших людей, особливо близьких.
2. Вторинна співзалежність - поведінка, спрямована на забезпечення інших людей, особливо близьких, за рахунок власної жертвності та зневаження власних потреб.
3. Тривожність - стан тривоги, переживання турботи та небезпеки, спричинений невизначеністю або непередбачуваністю оточуючого середовища.
4. Збуджувальна роль первинної та вторинної співзалежності у збільшенні рівня тривожності.
5. Роль стресу та травми у формуванні та зміцненні співзалежності та тривожності.

Первинна співзалежність - це форма співзалежності, яка виникає внаслідок дисфункцій у родині або іншому первинному оточенні, і є результатом небезпечної, контролюючої, залежності формуючої взаємодії між батьками та дітьми або між партнерами у романтичних відносинах. Первинна співзалежність зазвичай формується на дитинстві, коли дитина навчається, що її самооцінка та відчуття самовизначеності залежать від того, наскільки добре вона може задовольнити потреби та очікування своїх батьків або опікунів. Це може призвести до того, що дитина віддасть пріоритет відчуттям батьківської гідності, а не своїм власним потребам та бажанням.

Вторинна співзалежність - це стан, коли особа вступає відносини зі зневажливою, деструктивною, або іншою шкідливою для неї особою, яка має проблеми з адаптацією в суспільстві або залежністю. В результаті таких відносин співзалежна особа стає додатково залежною від цієї іншої особи, що поглиблює її власну дезадаптацію та шкодить її самоповазі.

Вторинна співзалежність може бути наслідком первинної співзалежності або може розвиватися як окрема проблема у вже дорослих людей. У будь-якому випадку, це може мати серйозні наслідки для психічного та емоційного благополуччя співзалежної особи.

Якщо говорити про роль первинної та вторинної співзалежності у збільшенні рівня тривожності, то можна сказати, що обидва типи співзалежності можуть мати певний вплив на розвиток тривожності.

При первинній співзалежності людина розвиває певні механізми самозахисту, які допомагають їй пережити емоційні та психологічні труднощі. Однак, такі механізми можуть стати причиною збільшення рівня тривожності, оскільки людина може почувати себе безпорадною та незахищеною у відносинах з іншими людьми.

У випадку вторинної співзалежності людина може стати залежною від поведінки іншої особи, яка має проблеми з аддикцією, і намагатись допомогти їй. Це також може призвести до збільшення рівня тривожності, оскільки людина може почувати відповідальність за поведінку іншої людини та не вміти допомогти їй.

Отже, можна сказати, що як первинна, так і вторинна співзалежність можуть мати вплив на розвиток тривожності, але механізми та причини цього впливу можуть бути різними.

Стрес та травма можуть грати важливу роль у формуванні та зміцненні співзалежності та тривожності. Особливо, якщо особа відчуває великий рівень стресу або була піддана травматичному досвіду у дитинстві.

Деякі дослідження показали, що люди, які страждають від співзалежності, можуть мати вищий рівень стресу в порівнянні з тими, хто не має цієї проблеми. Вони можуть відчувати стрес через сталі

очікування насильства, зради або іншої шкоди, які можуть статися через залежну поведінку близьких людей.

Також відомо, що діти, які пережили травму в дитинстві, можуть мати підвищений ризик стати співзалежними в майбутньому. Це може бути пов'язано з тим, що діти в таких сім'ях навчаються, що їхні потреби та емоції не мають значення, що вони повинні забезпечити безпеку та добробут інших людей.

Таким чином, стрес та травма можуть впливати на формування та зміцнення співзалежності та тривожності через негативний вплив на психологічне благополуччя та емоційний стан особи.

Висновки до першого розділу.

Опрацювавши доступні теоретичні та практичні джерела, прийшли до висновку, що співзалежність особистості можна розуміти як певний стан психічного здоров'я або дисфункційну поведінку, яка характеризується зневажливим ставленням до себе та нехтуванням власних потреб через емоційну, соціальну, фізичну залежність від іншої особи; поведінку яка формується в результаті гнітючого середовища під час виховання та розвитку або через близький стосунок з залежною людиною; поведінку, яка може призвести до гіршого фізичного та психічного стану, втрати власних кордонів та власного Я.

Спираючись на роботи багатьох дослідників, виникли гіпотези взаємозв'язку співзалежності із як тривожність та самоповага. Виділення поведінкового, фізіологічного та інтроспективного аспектів тривожності є лише одним шляхом конкретизації глобального терміна «тривожність». Інший шлях розглядає тривожність як межу характеру як і стан.

Характеристики людей, схильних до співзалежності, які були описані, включають занижену самооцінку: люди, схильні до співзалежності, мають низьку оцінку власної цінності і відчують

недостатню впевненість у собі. Надмірне прагнення контролювати інших: вони відчують потребу контролювати і маніпулювати іншими людьми, щоб забезпечити свою власну безпеку і стабільність. Низький рівень самоповаги та віри у себе: ці особи не вірять у свої здібності і не мають достатньої впевненості у власних силах. Підміна ролей та поступлення власними інтересами на користь об'єкту співзалежності: вони змінюють свою роль та пригнічують свої власні потреби, щоб задовольнити потреби і бажання іншої особи. Нав'язливість у міжособистісних стосунках: схильність до співзалежності може призводити до нав'язливої поведінки, де особа надмірно втручається в життя інших людей та втрачає межі. Неспроможність ідентифікувати та задовольнити власні потреби: люди, схильні до співзалежності, мають труднощі в розпізнаванні своїх власних потреб та вираженні їх, і часто ставлять потреби інших перед своїми. Така поведінка є результатом порушеної ідентичності, де людина намагається знайти себе та задовольнити свої потреби через іншу особу, замість того, щоб розвивати власну самостійність та самоствердження.

Тривога та тривожність можуть бути пов'язані зі співзалежністю, оскільки взаємодія з людьми, які мають проблеми з адикцією, може створювати стрес та тривогу. Люди, які стикаються з проблемами співзалежності, часто переживають тривогу через нездатність допомогти своїм близьким, постійний страх за їхнє здоров'я та благополуччя, а також через те, що їхнє життя підпорядковане потребам та бажанням людини з адикцією.

З іншого боку, тривога може також стати чинником ризику для розвитку співзалежності. Наприклад, люди, які переживають тривогу, можуть намагатися знайти спосіб зняти свої симптоми, шукаючи втіхи в алкоголі, наркотиках або інших шкідливих звичках. Це може призвести до залежності та співзалежності.

Таким чином, тривога та співзалежність можуть взаємопідсилювати один одного, створюючи зачароване коло, що може бути важко перервати без допомоги фахівців.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.

2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження.

Проаналізувавши феномен співзалежності, визначилися із поняттями співзалежної особистості та тривожності. Далі гіпотетично припустили можливу кореляцію співзалежності із тривожності і перешли до самої процедури дослідження.

Отже, дослідження взаємозв'язку співзалежності зі структурною організацією особистості складалось з наступних етапів.

Перший етап полягав у виборі методів та методик дослідження.

На цьому етапі було вирішено провести кількісне дослідження за допомогою тестів і опитувань. Були обрані методики з метою вимірювання рівня тривожності та співзалежності у досліджуваних осіб. Шкала самооцінки Розенберга використовується для вимірювання самооцінки та відчуття власної прийнятності. Опитувальник Уайнхолда - The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS, був створений для вимірювання рівня співзалежності. Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера використовується для вимірювання рівня тривожності у різних ситуаціях. Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ використовується для оцінки рівня п'яти головних характеристик особистості: екстраверсії, приємності, сумлінності, емоційної стабільності та відкритості до досвіду. Методика вимірювання здатності до менталізації Е. Бейтман і П. Фонагі - це шкала менталізації,

яка використовується для оцінки рівня розвитку менталізації у дорослих. Застосування цих методик дозволить виміряти рівень тривожності та співзалежності, а також з'ясувати, які з цих чинників можуть впливати на один одного.

Другий етап полягав власне у проведенні опитуванні та тестуванні респондентів дослідження.

За допомогою Google Forms була створена анонімна онлайн-форма, яка складалася з анкети для збору демографічних даних учасників дослідження, а саме: стать, вік, ступінь освіти, сімейний стан, місто проживання до та після початку повномасштабного вторгнення, учасників дослідження. Ця форма складалася ще і з п'яти опитувальників з обраними методиками на визначення рівнів співзалежності, оцінки загальної самооцінки людини, тобто її відчуття власної цінності та прийнятності, опитувальник для вимірювання ситуативної та особистісної тривоги, шкали яка використовується для оцінки рівня розвитку менталізації у дорослих, опитувальник особистості ТІРІ, який використовується для оцінки рівня п'яти головних характеристик особистості: екстраверсії, приємності, сумлінності, емоційної стабільності та відкритості до досвіду.

Третій етап спрямований на аналіз та обробку отриманих даних та формулювання висновків особливостей кореляційного дослідження. Цей етап передбачав підтвердження або спростування гіпотетичної теоретичної моделі взаємозв'язку співзалежності із тривожністю, рівнем розвитку менталізації та п'яти головних характеристик особистості.

Кожна з методик, які були використані в дослідженні, має свою специфіку та призначення. Розглянемо їх детальніше:

1. Шкала самооцінки Розенберга - це широко використовувана методика для вимірювання рівня самооцінки. Оскільки особистість

людини тісно пов'язана з її рівнем тривожності та співзалежності, ця методика може бути корисною для вивчення цих явищ.

2. Опитувальник Уайнхолда - це методика, що дозволяє виміряти рівень співзалежності у людини. Вона була спеціально розроблена для дослідження цього явища і має відповідну валідність та надійність.
3. Шкала Спілбергера - це широко використовувана методика для вимірювання рівня тривожності у людини. Вона має довірену валідність та надійність та може допомогти визначити рівень тривожності у респондентів.
4. Шкала особистісної тривожності - це коротка методика для вимірювання рівня тривожності у людини. Вона дозволяє отримати загальний огляд рівня тривожності у респондентів та може бути корисною для порівняння з іншими методиками.
5. Методика вимірювання здатності до менталізації - це методика, що дозволяє виміряти рівень розвитку менталізації у дорослих. Вона може бути корисною для вивчення зв'язку між тривожністю та співзалежністю, оскільки здатність до менталізації може впливати на цей зв'язок.

Отже, використання цих методик було обґрунтовано їх специфікою та тим, що вони дозволяють оцінити різні аспекти тривожності та співзалежності.

Шкала ситуативної та особистісної тривожності дозволяє виміряти рівень тривожності у конкретних ситуаціях та загалом, відповідно. Це дозволяє з'ясувати, які саме ситуації можуть спричинити більшу тривожність у осіб, які схильні до співзалежності. Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ дозволяє виміряти п'ять

основних рис особистості, які можуть впливати на співзалежність та тривожність.

Методика вимірювання здатності до менталізації (Mentalization Questionnaire) дозволяє оцінити рівень розвитку менталізації у дорослих, що може бути важливим фактором у формуванні та зміцненні співзалежності та тривожності.

Таким чином, використання різних методик дало можливість отримати більш повну картину про зв'язок між тривожністю та співзалежністю у досліджуваній групі осіб.

2.2. Дослідницькі методики, дані перевірки їх психометричних якостей.

У дослідженні були використані наступні методики.

Для того, щоб визначити рівень самооцінки респондентів був використаний опитувальник “Шкала самооцінки Розенберга” (Rosenberg’s Self - Esteem Scale) [22]. Шкала була розроблена американським соціологом Моррісом Розенбергом в 1965 році.

В контексті дослідження використання шкали самооцінки Розенберга дозволяє визначити рівень самооцінки у респондентів, що може впливати на їх сприйняття себе у взаєминах з іншими людьми та на схильність до співзалежності.

Для дослідження використаний україномовний переклад опитувальника, здійснений Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії (УІКПТ, 2012), надійність якого перевірена в адаптаційному дослідженні Кривенко, Пилат, Сенік ($\alpha = 0,76$, дані отримані від авторів); має 10 позицій та пропонує 4 варіанти відповіді на кожне із суджень від “абсолютно не згоден” до “повністю згоден”. Варіанти суджень: “ Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.”, “Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з

іншими.” Обробка результатів відбувається включаючи до уваги прямі та зворотні запитання. Питання стосуються таких аспектів самооцінки, як емоційна стабільність, здатність до соціального взаємодії, сприйняття власної привабливості та відчуття власної значущості. Відповіді на шкалу розраховуються шляхом підсумовування балів, де бали, набрані на деяких інвертованих твердженнях, перевертаються, а потім підсумовуються з балами на інших твердженнях. Чим вище загальний бал, тим вища самооцінка у досліджуваної особи.

Опитувальник Спілбергера є однією з найбільш поширених методик для вимірювання тривожності. Цей опитувальник складається з двох шкал: шкали ситуативної тривожності та шкали особистісної тривожності.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає здатність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрози, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Особистісна тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, розцінюється людиною як загроза, що пов'язана із специфічними ситуаціями, що загрожують її престижу, самооцінці, самоповазі.

Ситуаційна, або реактивна, тривожність як стан характеризується емоціями, що переживаються суб'єктивно: напругою, занепокоєнням, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію та може бути різним за інтенсивністю та динамічним у часі.

Особистості, що відносяться до категорії високо тривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у широкому діапазоні ситуацій та реагувати явно вираженим станом тривожності. Якщо психологічний тест виявить у респондента високий

рівень особистісної тривожності, то це дасть підставу говорити про наявність у нього стану тривожності в різних ситуаціях, і особливо тоді, коли він стосується його компетенції та престижу.

Шкали самооцінки Спілбергера, включає інструкції та 40 питань, 20 із яких призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) та 20 – для оцінки рівня особистісної тривожності (ОТ) (Додаток А). На кожне питання існує 4 варіанти відповіді за ступенем інтенсивності.

Сукупний кінцевий результат за кожною із шкал може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий кінцевий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної). При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності: до 30 балів – низька, 31-44 – помірна, 45 і більше – висока.

Тест дозволяє оцінити рівень вираженості співзалежності у відносинах. Опитувальник широко застосовується у науково–дослідних цілях і користується популярністю у психологів під час проведення як групових тренінгів, і індивідуальних консультацій [25].

Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale (CSIS) є інструментом, призначеним для вимірювання рівня співзалежності у дорослих. Цей опитувальник складається з 39 питань, які досліджують п'ять основних аспектів співзалежності:

1. Відчуття відповідальності за думки, почуття та дії іншої людини.
2. Непритаманна тривога через відчуття відповідальності за іншу людину.
3. Потреба у затвердженні та одобренні від інших людей.
4. Самовідмова від власних потреб та бажань на користь інших людей.

5. Обурення, відчуття образи через знецінення іншою людиною дій і т.д.

Цей опитувальник дозволяє оцінити наявність і ступінь розвитку співзалежності у дорослих. Результати тестування надають інформацію про рівень самовизначення та автономії особистості, а також допомагають виявити потребу у підтримці та психологічному консультуванні у зв'язку зі співзалежністю.

Методика ТІРІ є однією із багатьох, які мають на меті виявити і виміряти глибинні психологічні риси особистості, виокремлені в дискурсі п'ятифакторної теорії особистості.

П'ятифакторна теорія особистості виникла як результат численних спроб визначення основних факторів особистості і останні півстоліття утримується як провідна теорія психологічних детермінант особистісних відмінностей. Після того як Д. Фіске (D.Fiske) у 1949 р. виявив подібність факторної структури використання дескрипторів особистості у разі самооцінки, оцінки знайомими і оцінки професійними психологами, п'ятифакторна модель особистості розпочала свій триумфальний хід, оскільки численні дослідження у більшості випадків підтверджували наявність стійко відтворюваних факторів [46].

П'ять фундаментальних вимірів для опису і оцінки особистості екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду розуміються як універсальні, надкультуральні та наддемографічні, найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості [47], а велику п'ятірку розглядають як канонічну структуру для опису особистості на «побутовому» рівні та в контексті складання особистісних опитувальників [35].

Екстраверсія (vs інтроверсія) визначає схильність до соціальної взаємодії, енергійність, активність, а також переживання позитивних емоцій. Високий рівень екстраверсії свідчить про активність, оптимізм, товариськість і балакучість, схильність до гри, пошук активності, низький – про сором'язливість, песимістичність, надання переваги бути самотнім, уникнення соціальних активностей.

Дружелюбність стосується вираженості у людини чутливості та зацікавленості щодо інших, альтруїстичних, дружніх та емпатійних якостей на противагу відсутності довіри та прагнення співпраці, нездатності до співчуття і схильності до конкурентного ставлення. Високий рівень дружелюбності свідчить про готовність до співчуття, лагідність, скромність та прихильність до інших і готовність допомогти, низький – про егоцентризм, конкурентність, сухість та жорсткість у стосунках з іншими людьми.

Добросовісність стосується мотивації та наполегливості у ставленні людини до цілей та дій. Високий рівень свідчить про відповідальність, розсудливість та надійність, водночас трудоголізм, схильність підтримувати порядок і перфекціонізм. Низький рівень добросовісності трактують як недостатню конкретизацію життєвих цілей та мотивацію досягнень, водночас схильність до гедонізму, імпульсивності у прийнятті рішень, а також спонтанності у діях.

Емоційна стабільність (vs нейротизм) стосується здатності до емоційної адаптації, долаття стресу, врівноваженості та саморегуляції у разі переживання негативних емоцій, зокрема страху, гніву, провини, незадоволення, розгубленості тощо. Високий рівень емоційної стабільності свідчить про здатність контролювати і долати стрес, не відчуваючи напруги, дратівливості чи страху, низький – про високий нейротизм, меншу здатність емоційної саморегуляції, схильність до

занепокоєння, сором'язливість та розгубленість у присутності інших, переживання страху і напруги.

Відкритість новому досвіду стосується пізнавальної цікавості та толерантності до нового, схильності до пошуку, водночас позитивної оцінки нового життєвого досвіду. Висока відкритість досвіду свідчить про наявність жвавого інтересу до усього, креативність, розвиненість уяви, нетрадиційність, водночас незалежність суджень. Низька відкритість до досвіду означає консервативність, надання переваги традиційним цінностям, прагматичність інтересів та недовіру до нового.

Адаптацію ТІРІ українською мовою здійснено на основі дослідження 405 осіб віком 18 - 21 років, яким було запропоновано паперові бланки. Для кожного варіанту поєднання альтернативних формулювань було визначено альфа Кронбаха та коефіцієнт кореляції із відповідними шкалами методик п'ятифакторних опитувальників. Перевірку конструктивної валідності української версії ТІРІ здійснено на основі аналізу кореляційних зв'язків із відповідними шкалами української версії методики "Локатор великої п'ятірки" в адаптації Л.Бурлачука та Д.Корольова та шкал П'ятифакторного опитувальника особистості А.Хромова. Слід зазначити, що загалом коефіцієнти кореляцій були високі, сягаючи рівня значущості $p \leq 0,01$ для усіх варіантів перекладу пунктів. Для усталення остаточної версії тексту української версії ТІРІ було обрано ті пункти, які виявили найвищий рівень альфа Кронбаха шкал, а також найвищі показники кореляцій із шкалами інших п'ятифакторних методик. Водночас була здійснена перевірка ретестової надійності тесту на основі аналізу кореляцій показників шкал досліджень (136 осіб), здійснених з інтервалом 2 та 6 тижнів відповідно. Ретестова надійність підтверджена високими коефіцієнтами для всіх шкал на рівні значущості $p \leq 0,01$. Встановлені психометричні характеристики внутрішньої узгодженості альфа

Кронбаха (Екстраверсія - 0,6, Дружелюбність - 0,6, Добросовісність - 0,73, Емоційна стабільність - 0,44, Відкритість новому досвіду - 0,74), показники конструктивної валідності та ретестової надійності свідчать про задовільні психометричні характеристики адаптованої методики [25].

Україномовна адаптація опитувальника менталізації була розроблена з метою оцінки рівня розвитку менталізації у дорослих українськомовної популяції. Менталізація - це здатність особистості сприймати та розуміти свої та інших людей як індивідів з власними потребами, мотивами та емоціями.

Опитувальник менталізації складається з 32 запитань, що оцінюють рівень розвитку менталізації. Запитання спрямовані на визначення здатності респондента розуміти свої та чужі почуття та емоції, розпізнавати роль контексту у сприйнятті інформації, а також на визначення здатності респондента розуміти відносини з іншими людьми.

У процесі адаптації опитувальника менталізації для використання на україномовному населенні було проведено переклад з англійської мови, забезпечено культурну еквівалентність понять та виконано пілотне тестування. Результати пілотного тестування підтвердили психометричну придатність україномовної версії опитувальника менталізації.

Менталізація - це здатність людини фокусуватися на психічних станах як у себе, так і у інших людей, що допомагає осмислювати поведінку індивіда та інших на основі їхніх навмисних психічних станів, таких як бажання, почуття і переконання. Ця концепція була розроблена Е. Бейтманом і П. Фонагі, а численні дослідження показують, що здатність до менталізації тісно пов'язана з психічним здоров'ям і адаптаційними можливостями особистості. Зокрема, погіршена

здатність до менталізації корелює з психічними розладами, низьким рівнем адаптації та психологічним дистресом.

Для оцінювання рівня менталізації був розроблений опитувальник MZQ, який пройшов адаптацію для застосування в італійських та іспанських вибірках. Цей опитувальник визнаний швидким, надійним і високоякісним інструментом для вимірювання рівня менталізації. Він дозволяє оцінювати здатність особи розуміти свої власні та чужі психічні стани, розрізняти їх та пояснювати поведінку на основі цього розуміння.

Запитання опитувальника менталізації (15 пунктів) формують чотири шкали: відмова від саморефлексії, емоційне усвідомлення, режим психічної еквівалентності, регуляція афекту. У ході емпіричного дослідження здійснено лінгвістичну адаптацію опитувальника MZQ. Установлено показник внутрішньої узгодженості опитувальника (Cronbach's Alpha = 0,75) і показник ретестової надійності ($r = 0,75$, $p < 0,01$). За результатами аналізу факторної структури методики було виділено чотири фактори, що збігаються з кількістю факторів у теоретичній моделі, проте змістовно лише частково відповідають англійській версії. Конструктивна валідність оцінювалася шляхом кореляції показників MZQ зі шкалами інших психодіагностичних методик: емпатії ($r = 0,25$, $p < 0,05$), алекситимії ($r = 0,36$, $p > 0,05$), прив'язаності – установлено кореляції між порушеною здатністю до менталізації та шкалами уникнення ($r = 0,28$, $p < 0,05$), амбівалентністю занепокоєння ($r = 0,31$, $p < 0,05$) та амбівалентністю заглиблення в себе ($r = 0,31$, $p < 0,05$). Отже, адаптована україномовна версія методики MZQ володіє задовільними показниками надійності й валідності, може вважатися якісним інструментом вимірювання здатності до менталізації [26].

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

2.3 Характеристика та опис вибірки.

Для збору анамнестичних даних учасників дослідження була розроблена онлайн-форма, яка використовувалася за допомогою Google Forms. Форма включала анкету, що збирала інформацію про стать, вік, сімейний стан та країну проживання учасників.

Крім того, в рамках цієї форми також використовувалося п'ять опитувальників, які вимірювали рівні співзалежності, самоповаги, менталізації та тривожності. Вибір методик для опитування базувався на попередніх дослідженнях та науковій літературі з цих областей.

Отримані дані з форми та опитувальників становили основу для подальшого аналізу і висновків у дослідженні співзалежності та інших психологічних факторів.

Дослідження проводилося в період січень по травень 2023 року.

Досліджувану групу склали 50 осіб, віком від 18 до 70 років, громадян України.

Відповідно до отриманих даних, вибірка містить 83,3% учасників, які мають вищу освіту, тоді як 16,7% не мають вищої освіти.

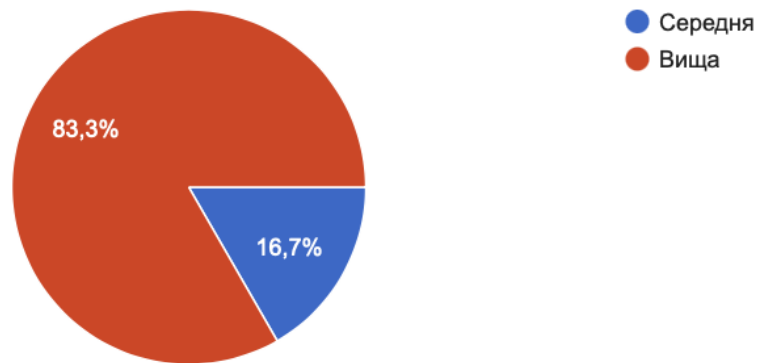


рис 1. Рівень освіти.

Відповідно до отриманих даних, вибірка містить 58,5% учасників, які мають дітей, тоді як 41,5% не мають дітей. Ця інформація може мати потенційний взаємозв'язок між співзалежністю і тривожністю у учасників дослідження.

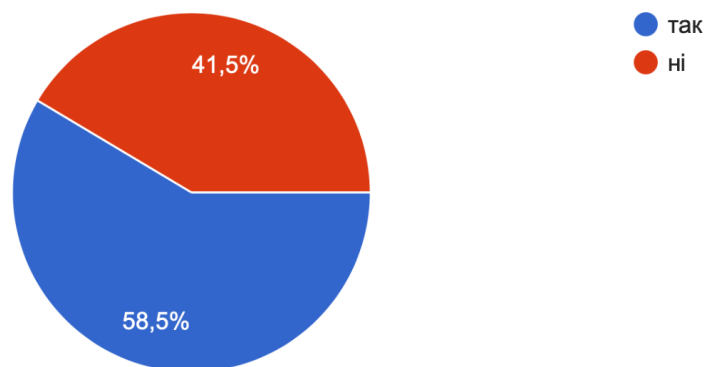


рис 2. Наявність дітей.

Наявність дітей може створювати додаткові фактори стресу та відповідальності у батьківському житті, що може впливати на їхню співзалежність. Батьківські обов'язки та відповідальність можуть створювати напругу, вимагати багато часу та енергії, що може впливати на стан співзалежності.

Також варто враховувати, що наявність дітей може впливати на рівень тривожності учасників. Виховання дітей та забезпечення їхнього добробуту може викликати тривогу щодо їхнього майбутнього, фізичного та емоційного благополуччя. Також можуть існувати фінансові, соціальні та емоційні виклики, пов'язані з батьківством, які можуть сприяти збільшенню рівня тривожності.

За сімейним станом, зазначено такі розподіли серед респондентів:

- 58,3% жінок перебувають в офіційному шлюбі.
- 12,5% знаходяться у стосунках, що, ймовірно, означає незареєстровані стосунки або незаміжність/неодруженість.
- 25% відповіли, що є вільними, що може вказувати на відсутність стосунків або необов'язковий статус партнера.
- 4,2% розлучені, що свідчить про розрив офіційного шлюбу.

Ця статистика щодо сімейного стану учасників надає деяку інформацію про їхні стосунки та може мати вплив на співзалежність та тривожність.

1. Більшість (58,3%) жінок перебувають в офіційному шлюбі. Це може вказувати на те, що вони мають стійкі та формально затверджені стосунки з партнером, що може впливати на рівень співзалежності та тривожності. Офіційний шлюб часто супроводжується зобов'язаннями та відповідальністю, які можуть мати вплив на емоційний стан.
2. 12,5% учасників знаходяться у стосунках, що, ймовірно, означає незареєстровані стосунки або незаміжність/неодруженість. Ці стосунки можуть мати іншу динаміку та статус порівняно з офіційним шлюбом, що може впливати на співзалежність та тривожність учасників.

3. 25% учасників відповіли, що є вільними, що може вказувати на відсутність стосунків або необов'язковий статус партнера. Відсутність стабільних стосунків може мати вплив на рівень співзалежності та тривожності, оскільки учасники можуть бути більш самостійними та менш залежними від інших осіб.
4. 4,2% учасників зазначили, що розлучені, що свідчить про розрив офіційного шлюбу. Розлучення може мати значний емоційний та психологічний вплив на учасників, і може змінювати рівень співзалежності та тривожності.

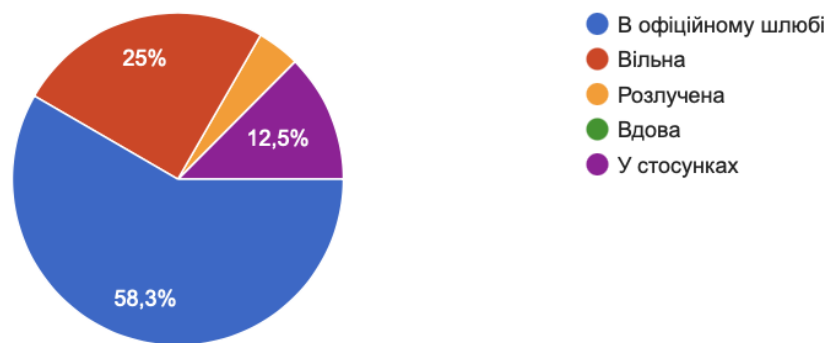


рис 4. Сімейний стан.

Щодо країни проживання, 95,8% (46 осіб) зазначили, що після 24 лютого 2022 року проживають в Україні.



рис 5. Країна проживання.

У розподілі за віком:

- 7 осіб належать до вікової категорії від 18 до 25 років.
- 13 осіб належать до вікової категорії від 25 до 35 років.
- 13 осіб належать до вікової категорії від 35 до 45 років.
- 8 осіб належать до вікової категорії від 45 до 70 років.

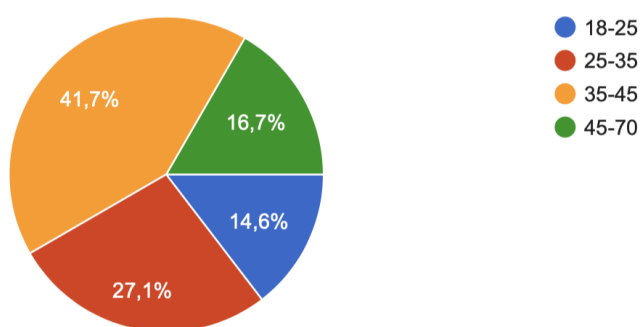


рис 4. Вік респондентів.

Репрезентативність вибірки була досягнута шляхом випадкового вибору учасників з різних груп населення України. Використання випадкового відбору допомогло забезпечити об'єктивність та неперекрученість результатів дослідження. При формуванні вибірки також враховувався розподіл за віковими групами, що дозволяє відобразити різноманітність населення.

Врахування різних соціодемографічних характеристик учасників дослідження сприяє більш точному узагальненню результатів на широку популяцію. Репрезентативність вибірки підвищує достовірність та релевантність отриманих даних, дозволяючи зробити висновки, які можуть бути застосовані на більш широкому рівні. Процес формування репрезентативної вибірки максимально враховував різноманітність та характеристики цільової популяції, забезпечуючи

можливість узагальнення результатів дослідження на більш широкий контекст.

При статистичній обробці даних у дослідженні співзалежності та тривожності використовувалися різні методи, які допомогли аналізувати та інтерпретувати отримані результати. Була використана описова статистика. Описова статистика є методом аналізу даних, який дозволяє отримати описові показники для розуміння та характеристики вибірки або певної змінної. Вона надає числові та графічні описи основних характеристик даних, що допомагає виявити особливості та шаблони в досліджуваних змінних.

Висновки до розділу II.

Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження включає в себе наступні висновки: використання анонімної онлайн-форми, заснованої на Google Forms, є ефективним і зручним інструментом для збору анамнестичних даних учасників дослідження. Цей метод дозволяє зручно збирати і структурувати інформацію без прямого втручання дослідника. Використання опитувальників з визначеними методиками (наприклад, MZQ для оцінювання рівня менталізації) є методом, що дозволяє систематично вимірювати та оцінювати певні психологічні конструкти. Це дозволяє отримати кількісні дані, які можна аналізувати та порівнювати.

Врахування статистичної обробки даних є необхідним етапом у методологічному обґрунтуванні дослідження. Використання описової статистики, такої як розподіли за сімейним станом та віком учасників, дозволяє описати основні характеристики вибірки та зробити первинні висновки.

Висновки щодо дослідницьких методик, дані перевірки їх психометричних якостей, аналіз та висновки щодо доцільності їх

використання в дослідженні є наступними: опитувальник MZQ, що використовувався для оцінювання рівня менталізації, показав хороші психометричні якості. Його адаптація для використання на італійських та іспанських вибірках дозволила отримати швидкий, якісний та достатньо надійний метод для оцінювання рівня менталізації. Досліджувані методики, такі як опитувальники на визначення рівнів співзалежності, самоповаги та тривожності, також пройшли перевірку їх психометричних якостей. Це гарантує достовірність та точність отриманих результатів. Аналіз отриманих даних дозволив зробити висновки щодо доцільності використання дослідницьких методик. Зокрема, їх використання дозволило отримати об'єктивні дані щодо рівня менталізації, співзалежності, самоповаги та тривожності у досліджуваних учасників.

Врахування методологічних аспектів та перевірка психометричних якостей методик сприяє науковій обґрунтованості дослідження і надає впевненість у вірогідності та достовірності отриманих результатів.

Ці висновки свідчать про ефективність та доцільність використання обраної методології та дослідницьких методик у дослідженні співзалежності та тривожності, а також підкреслюють значення наукової підготовки та психометричної перевірки інструментів для отримання достовірних результатів.

Більшість (58,3%) жінок учасників дослідження перебувають в офіційному шлюбі, що може вказувати на наявність стійких та формально затверджених стосунків. Це може впливати на співзалежність та тривожність, оскільки офіційний шлюб часто супроводжується взаємними зобов'язаннями та відповідальністю. 12,5% учасників знаходяться у стосунках, які, ймовірно, означають

незареєстровані стосунки або незаміжність/неодруженість. Ці стосунки можуть мати інший статус та динаміку, що може впливати на рівень співзалежності та тривожності учасників. 25% учасників вказали, що є вільними, що може свідчити про відсутність стосунків або необов'язковий статус партнера. Відсутність стабільних стосунків може впливати на рівень співзалежності та тривожності, оскільки учасники можуть бути більш самостійними та менш залежними від інших осіб. 4,2% учасників зазначили, що розлучені, що свідчить про розрив офіційного шлюбу. Розлучення може мати значний емоційний вплив на учасників і може змінювати рівень співзалежності та тривожності. Враховуючи ці статистичні дані, можна припустити, що сімейний стан може мати певний вплив на рівень співзалежності та тривожності учасників дослідження.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКУ З ТРИВОЖНІСТЮ.

3.1. Емпіричний аналіз співзалежності особистості.

За результатами аналізу опитувальника Уайнхолда, виявлено, що коефіцієнт Кронбаха для даного опитувальника складає 0,917, тоді як коефіцієнт Макдональда-Омеги дорівнює 0,921.

Отримані дані щодо надійності тесту менталізації також можна оцінити за допомогою двох показників: коефіцієнта Кронбаха та коефіцієнта Макдональда-Омеги. За результатами аналізу, виявлено, що коефіцієнт Кронбаха для даного тесту складає 0,772, тоді як коефіцієнт Макдональда-Омеги дорівнює 0,786.

Ці значення показують наявність високої ступені надійності даних отриманих за допомогою тесту менталізації. Коефіцієнт Кронбаха та коефіцієнт Макдональда-Омеги, як міри внутрішньої узгодженості тесту, показують, що вимірювання, що входять до складу цього тесту, взаємодіють між собою у високій мірі.

Для початку наведемо результати за отриманими результатами методик для нашої вибірки. Так, мінімальним показником за шкалою Розенберга є 11 балів, максимальний показник зафіксований у нашій

Таблиця 1.

	Середнє статистичне	Медіана	Стандартне відхилення	Мін. показники	Макс. показники
Шкала самооцінки Розенберга	18.44	18	4.23	11	27
Опитувальник Уайнхолда	44.52	42	10.21	29	68
Шкала менталізації	42.20	42.5	8.66	26	58

вибірці сягнув 27 балів, медіана та середнє статистичнє знаходяться поруч й становлять 18 балів, слугуючи мірою центральної тенденції для нашої вибірки. Дані представлені у таблиці 1.

За шкалою співзалежності Уайнхолда середні показники нашої вибірки знаходиться на помірно-важкому рівні прояву співзалежної поведінки. Так, 4% респондентів отримали помірний рівень тенденції до співзалежної поведінки, більшість опитаних (56%) мають помірно-тяжкий рівень, інші 40% респондентів мають тяжкий рівень проявів тенденції до співзалежності.

За даними, отриманими в результаті опитування у вибірці 4 людини мають низький рівень співзалежності, 13 людей мають середній рівень, 18 людей мають високий рівень, а 15 людей мають дуже високий рівень співзалежності (таблиця 2).

Таблиця 2.

Рівень співзалежної поведінки	Кількість балів	Кількість людей
Дуже мало	20-29	4
Середній ступінь	30-39	13
Високий рівень	40-59	18
Дуже високий рівень	60-80	15

За шкалою співзалежності Уайнхолда середні показники нашої вибірки знаходиться на помірно-важкому рівні прояву співзалежної поведінки. Так, 4% респондентів отримали помірний рівень тенденції до співзалежної поведінки, більшість опитуваних (56%) мають

помірно-тяжкий рівень, інші 40% респондентів мають тяжкий рівень проявів тенденції до співзалежності. Методика рекомендує обов'язкове впровадження інтервенцій для змінення наявної тенденції для останньої групи. Жоден респондент не отримав найнижчий рівень за цією методикою.

За даними отриманими в ході дослідження рівень ситуативної тривоги в вибірці має наступні описові характеристики:

- Середнє значення (середній рівень ситуативної тривоги): 36,1
- Медіана (середнє значення, що розділяє вибірку навпіл): 35
- Стандартне відхилення (міра розкиду значень): 12,5

Ці значення дають загальне уявлення про центральну тенденцію (середнє значення і медіана) та розкид (стандартне відхилення) рівня ситуативної тривоги у вибірці. Наприклад, середнє значення 36,1 вказує на середній рівень тривоги учасників, медіана 35 показує, що половина вибірки має значення нижче 35, а інша половина - вище.

За результатами тестування за методикою Спілребга (STAI), можна сгрупувати учасників за наступними рівнями особистсної тривоги. Враховуючи шкалу оцінки рівня тривоги в методиці, розподілимо учасників на категорії:

Низький рівень тривоги (0-20): 5 учасників.

Середній рівень тривоги (21-40): 30 учасників.

Високий рівень тривоги (41-60): 12 учасників.

Дуже високий рівень тривоги (61-80): 5 учасників.

Для ситуативної тривоги:

Низький рівень тривоги (0-20): 9 учасників.

Середній рівень тривоги (21-40): 19 учасників.

Високий рівень тривоги (41-60): 10 учасників.

Дуже високий рівень тривоги (61-80): 4 учасника.

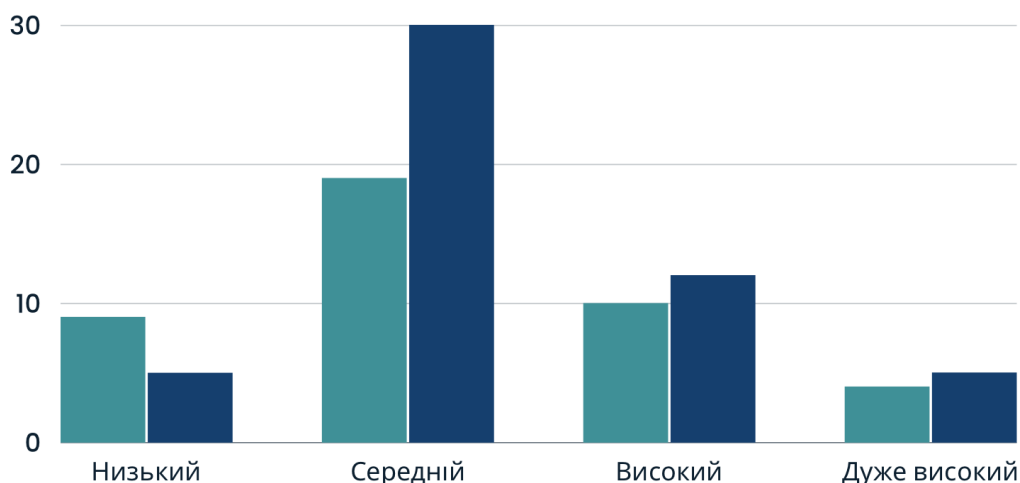


рис 7. Розподіл показників тривожності за методикою Спілбергера.

За результатами аналізу, було виявлено розподіл учасників за рівнями ситуативної тривоги. Більшість учасників (19 осіб) виявили середній рівень тривоги, що свідчить про помірну вразливість до стресових ситуацій. Десять учасників проявили високий рівень тривоги, що може вказувати на більш інтенсивні емоційні реакції на виклики. Чотири учасники показали дуже високий рівень тривоги, що може вказувати на значну емоційну напруженість і потребу у відповідному підході до допомоги та підтримки. Дев'ять учасників виявили низький рівень тривоги, що означає менш виражені емоційні реакції на стресові ситуації.

Застосування однофакторного дисперсійного аналізу дозволяє оцінити статистичну значущість різниці у рівнях ситуативної і особистісної тривоги між різними групами. Результати дисперсійного аналізу для ситуативної тривоги показують значення F-статистики 0.733 зі ступенями свободи 40.9 і р-значенням 0.397. Непоказний рівень значимості ($p > 0.05$) свідчить про відсутність статистично значущої

різниці у рівні ситуативної тривоги між групами за віком. Для особистісної тривоги результати дисперсійного аналізу показують значення F-статистики 0.825 зі ступенями свободи 41.4 і р-значенням 0.369. Аналогічно, непоказний рівень значимості ($p > 0.05$) свідчить про відсутність статистично значущої різниці у рівні особистісної тривоги між групами за віком. На підставі результатів дисперсійного аналізу не було виявлено статистично значущої різниці у рівнях ситуативної і особистісної тривоги між групами за віком (18-35 років і 35-70 років). Це означає, що вікова група не впливає значущим чином на рівень тривоги учасників.

Описова статистика особистісної тривоги вказує на наступні характеристики:

- Середнє значення (середній рівень особистісної тривоги): 34,3
- Медіана (середнє значення, що розділяє вибірку навпіл): 38
- Стандартне відхилення: 11,7.

Отримана кореляція Пірсона між співзалежністю та ситуативною тривогою складає 0,604. При обробці статистичних даних було знайдено, що це значення кореляції є помірним і позитивним.

Крім того, було проведено перевірку значущості кореляції за допомогою р-значення. Отримане р-значення $<.001$, що вказує на статистичну значущість кореляції. Це означає, що ймовірність отримати таку або більшу величину кореляції випадково дуже низька. Існує помірна позитивна кореляція між співзалежністю та ситуативною тривогою. Це означає, що вищий рівень співзалежності у людей може супроводжуватись вищим рівнем ситуативної тривоги.

Мета дослідження - виявлення особливостей взаємозв'язку між феноменом співзалежності та тривожністю. Для виявлення цього взаємозв'язку було застосовано лінійний коефіцієнт кореляції Пірсона.

Змінні, які були використані у цьому аналізі: Шкала Уайнхолд, опитувальник Спілберга. Отримані результати взаємозв'язку між цими шкалами представлені на матриці:

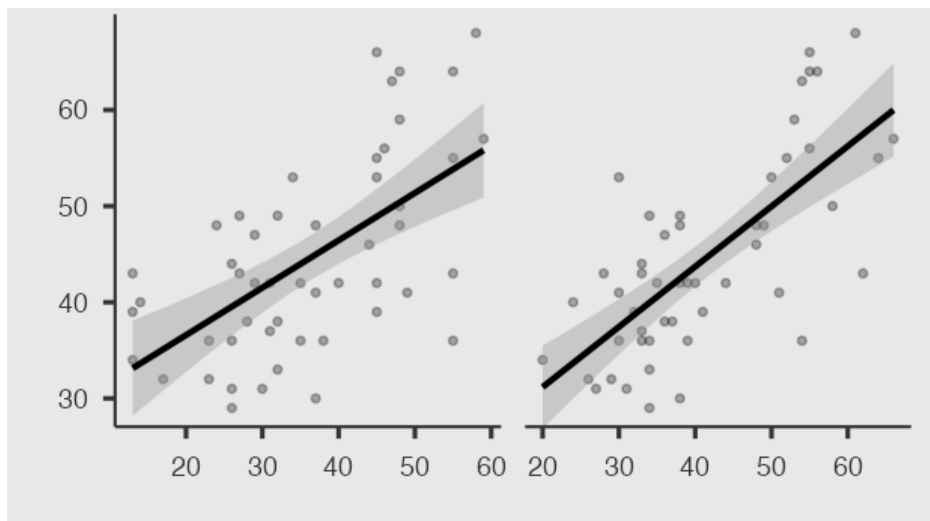


Рис 8. Особистісна тривога. Ситуативна тривога.

Результати кореляційного дослідження за критерієм Пірсона показали наявний зв'язок, тобто статистично значну пряму кореляцію між показниками рівня співзалежності, який вимірювали за шкалою Уайнхолд та такими психічними феноменами як: ситуативна тривога ($r=0,604$; $p<,001$); особистісна тривога ($r=0,715$; $p<,001$). Довірчий інтервал для ситуативної тривоги (0,789 та 0,401) і особистісної тривоги (0,830 та 0,403).

Результати кореляційного дослідження за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена також показали зв'язок між співзалежністю та ситуативною тривогою ($r=0,604$; $p<,001$) і особистісною тривогою ($r=0,547$; $p<,001$).

Ці результати узгоджуються із визначенням співзалежності Вегсшеідер-Круз, який стверджував, що “співзалежність характеризується сильною стурбованістю і така залежність від іншої людини стає патологічним станом, що впливає на всі відносини співзалежної особистості і рівень стресу” [23].

Карен Хорні також вважала, що внутрішня базова тривога стимулює людей чіплятися за інших, для того, щоб подолати це відчуття. Вона вважала, що саме люди такого типу найбільш схильні до співзалежних стосунків.

Багато з дій, які вчиняють співзалежні особи, можна пояснити наявністю страху і тривоги, які є основою для розвитку будь-якої форми залежності. М. Бітті також отримала подібні висновки у своїх дослідженнях, де виявилось, що характерними рисами людей зі співзалежною поведінкою є низька самооцінка, неприйняття себе та підвищена тривожність.

Також результат кореляції узгоджуються з дослідженнями, які проводили Спан та Фішер зв'язку внутрішньоособистісних показників, самооцінки та тривоги.

Було здійснено кореляційний аналіз з контрольними змінними, якими був факт проживання на території України чи поза її межами, щоб дізнатися чи здійснює ця змінна вплив. Результати за критерієм Пірсона показали наступний результат: ситуативна тривога ($r=0,700$; $p<,001$); особистісна тривога ($r=0,635$; $p<,001$). Контроль за місцем проживання не здійснив впливу на силу кореляції. Контроль за фактом наявності дітей також не вплинув на силу кореляції. Тому вони не можуть бути альтернативним поясненням існування кореляції.

Результати кореляційного дослідження за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена показали зворотній зв'язок між співзалежністю та самооцінка ($r=-0,388$).

Обернена статистично значуща кореляція між показниками рівня самоповаги та співзалежність свідчить про те, що із зростанням рівня надмірної залежності зменшується рівень самоповаги.

На підставі аналізу отриманих даних у ході дослідження можна зазначити, що найчастіше спостерігаються середні показники рівня самооцінки та помірний рівень особистісної тривожності. Під час аналізу результатів кореляційного зворотного зв'язку між самооцінкою та рівнем тривожності можна зробити висновок, що нижчий рівень тривожності супроводжується вищою самооцінкою, а також навпаки - вищий рівень тривожності часто пов'язаний зі зниженою самооцінкою.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що особи з вищим рівнем співзалежності також проявляють значно вищі показники тривожності та низький рівень самооцінки. У той же час, люди, у яких рівень тривожності знаходиться в межах норми із середнім рівнем самооцінки, відрізняються нормативним рівнем співзалежності.

Багато дослідників погоджуються з твердженням, що особистісна тривожність тісно пов'язана з рівнем самооцінки, оскільки вона є результатом некоректного сприйняття суб'єктом свого власного "Я".

Некоректне сприйняття суб'єктом самого себе призводить до заниженої самооцінки, що, у свою чергу, підвищує рівень тривожності. Таким чином, можна стверджувати, що конфліктна самооцінка, яка спричиняє тривожність, є важливим фактором у розвитку співзалежності.

Аналіз результатів кореляційного аналізу підтверджує, що високий рівень тривожності та низька самооцінка мають сильний зв'язок з співзалежністю особистості.

За результатами кореляційного аналізу між співзалежністю і менталізацією за методом Пірсона, було виявлено помірну позитивну залежність. Коефіцієнт кореляції Пірсона становить 0.616, що

свідчить про наявність статистично значущої зв'язку між цими двома змінними. Р-значення менше 0.001, що свідчить про високу статистичну значущість цього зв'язку.

Цей результат вказує на те, що чим вищий рівень співзалежності, тим вищий рівень менталізації. Іншими словами, особи з вищим рівнем співзалежності мають схильність бути більш менталізованими, тобто здатними розуміти свої власні і чужі психологічні стани та мотивації.

За шкалою менталізації ми маємо можливість звернутися до україномовної адаптації опитувальника й порівняти отримані значення. Так, середній показник у нашої вибірки (більшість з якої є жінки) становить 42.2 бали та має стандартне відхилення у 8.6 балів. Це співпадає із загальною тенденцією, так, у дослідженні по адаптації для жінок середній показник є 42.36 та стандартне відхилення у 8.1 бали. Мінімальний показник був 28 балів, максимальний 56 балів.

Як вже згадувалось раніше, особи з певними особистісними рисами, такими як потреба в контролі над іншими та низька самооцінка, мають більшу схильність до співзалежності. Відчуваючи недостатню віру у себе, такі особи прагнуть знайти власну значущість та потрібність, і в цьому прагненні вони конструюють свою ідентичність. Наукові дослідження, згадані раніше, підтверджують, що проблеми зі самооцінкою створюють сильну спрямованість на зовнішні фактори, що згодом може виявлятися у формі співзалежності.

Отже, на підставі отриманих результатів можна стверджувати, що низький рівень самооцінки сприяє збільшенню вразливості людини до розвитку співзалежних відносин з іншими.

Здатність до менталізації включає розуміння інших людей, їх переживань та потреб. Люди з високим рівнем здатності до

менталізації можуть бути більш схильні до сприйняття і реагування на емоційні стани та потреби інших людей. Це може призводити до зростання співчуття та бажання задовольнити потреби інших. Як результат, вони можуть проявляти співзалежну поведінку, спрямовану на задоволення потреб та надання підтримки іншим людям. Вони можуть відчувати сильну відповідальність за щастя та благополуччя інших і намагатися вирішити їх проблеми, навіть за рахунок своїх власних потреб. Це може сприяти розвитку співзалежності, коли вони віддають перевагу задоволенню потреб інших, ніж своїх власних.

Наступним кроком ми вирішили перевірити, яка особистісна риса має найбільші зв'язки із співзалежністю. Для цього ми використали непараметричний критерій кореляції Спірмена для перевірки взаємозв'язку балів за методикою Уайнхолда та п'ятифакторного опитувальника ТІРІ. Так, найбільший зв'язок тенденція до співзалежності мала із показником емоційної стабільності ($r=-0.464$) та дружелюбності ($r=-0.406$), зв'язок помірної сили, обернений. Відкритість досвіду теж має значущий обернений зв'язок із співзалежністю, але меншої сили ($r=-0.282$). Екстраверсія та добросовісність не мають значущих зв'язків із явищем співзалежності у досліджуваній вибірці. Таким чином, чим більш дружелюбними, емоційно стабільними та відкритими досвіду є наші досліджувані, тим меншою є вірогідність, що у стосунках вони вдаються до співзалежної поведінки, чи обирають такі стосунки, у яких вона має місце. Дані відображені у таблиці 3.

Таблиця 3.

Результати дослідження взаємозв'язку особистісних рис з тенденцією до співзалежної поведінки.

	Екстраверсія	Дружелюбність	Добросо вісність	Емоційна стабільність	Відкритість досвіду
<u>Методика Уайнхолда</u>	-0.066	-0.406**	0.054	-0.464**	-0.282*

* $p < .05$; ** $p < .01$

Обернений зв'язок між дружелюбністю і співзалежністю може бути пояснений таким чином: особистості, які проявляють співзалежну поведінку, можуть мати негативні переконання в сприйнятті себе і своїх відносин з іншими. Вони можуть бути більш схильними до надмірного усвідомлення потреб і бажань інших людей, і поступатися своїми потребами на користь інших. З іншого боку, дружелюбність відображає здатність до здорового відстоювання своїх меж і уміння утримуватися від надмірного бажання пристосовуватися до інших. Тому, особистості з вищим рівнем дружелюбності можуть мати меншу схильність до співзалежності.

Відсутність зв'язку між певними рисами і співзалежністю може вказувати на те, що ці особистісні риси можуть бути менш прямо пов'язані з схильністю до співзалежної поведінки. Це може означати, що екстравертність і добросовісність не впливають безпосередньо на співзалежну поведінку, але можуть впливати на інші аспекти міжособистісних відносин або стосунків.

Люди з високим рівнем емоційної стабільності можуть бути менш схильні до співзалежної поведінки. Їх здатність керувати своїми емоціями та стримувати експресію негативних емоцій може допомагати їм підтримувати здорові міжособистісні межі і зберігати незалежність. Вони можуть бути менш залежними від інших для збереження свого емоційного благополуччя та можуть виявляти більшу самостійність у прийнятті рішень. Важливо зазначити, що зв'язок між емоційною стабільністю та співзалежністю може бути комплексним і залежати від інших факторів, таких як соціальне середовище, особистісний контекст та інші особистісні риси.

Люди з низьким рівнем відкритості до досвіду можуть виявляти більшу потребу в стабільності та прогнозованості. Вони можуть відчувати незручність або стрес при змінах, нових ситуаціях або невизначеності. Це може призводити до прагнення до сталості, контролю та залежності від інших людей, які можуть забезпечити цю стабільність. Вони також можуть мати менше бажання ризикувати або виходити зі своєї зони комфорту. Вони можуть відчувати більшу потребу в безпеці та стабільності, і це може спонукати їх до залежності від інших людей, які можуть надавати їм впевненість та підтримку у виборі більш безпечних або знайомих шляхів.

Для проведення аналізу даних було створено дві групи відповідно до вікових показників: група від 18 до 35 років з кількістю учасників 23 і група від 35 до 70 років з кількістю учасників 27. За використанням описової статистики були отримані наступні результати (де група 1 це перший стовпчик, а група 2 другий) Рис. 9.

Загальний аналіз вказує на те, що особи в групі віком від 18 до 35 років (група 1) мають вищий рівень тривоги, як ситуативної, так і особистісної, порівняно з особами в групі віком від 35 до 70 років (група 2). Щодо рівня співзалежності та менталізації, різниця між групами є незначною. Ці дані можуть вказувати на вікові особливості в прояві тривоги, де молодші особи можуть бути більш вразливими до тривожних станів у порівнянні зі старшою віковою групою (Дадоток Г).

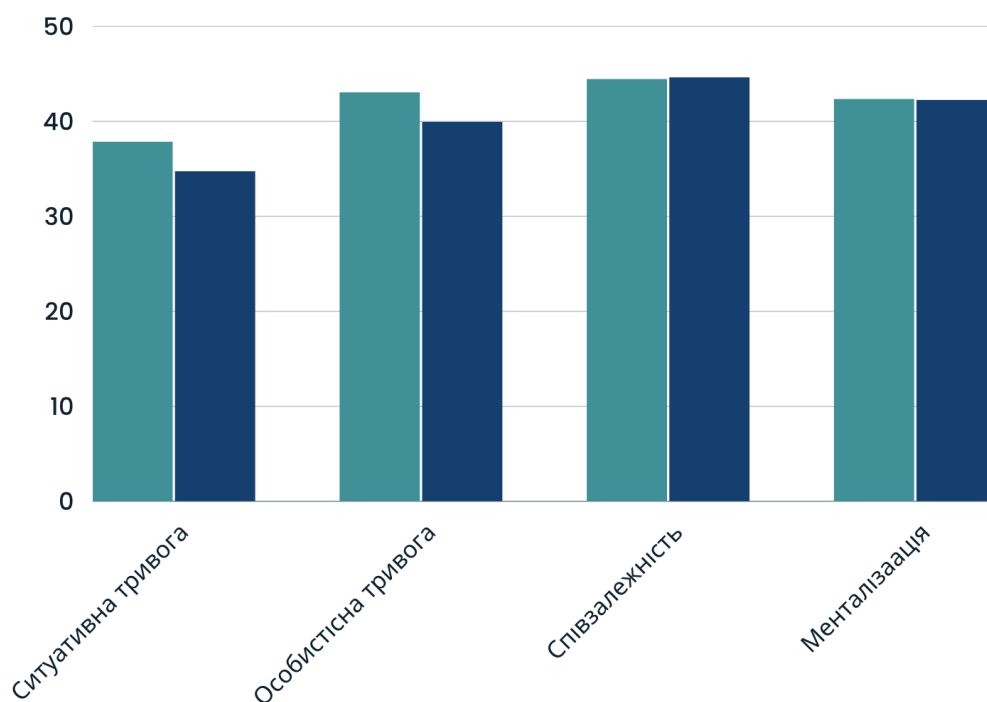


Рис 9.

Практичний аспект такого розподілу полягає у забезпеченні достатнього обсягу дослідних даних у кожній віковій групі. Використання рівної або близької кількості учасників у кожній групі (наприклад, 23 особи від 18 до 35 років та 27 осіб від 35 до 70 років) може сприяти більш точному порівнянню результатів та статистичному аналізу між групами. 35 років може бути віковою межею, що розділяє молодшу та старшу дорослу популяцію, з урахуванням соціальних та психологічних змін, які зазвичай відбуваються в цей період. Вік 35 років може відображати перехідний етап між молодшою і середньою віковою групою.

Ми припускаємо, що респонденти різних вікових груп матимуть відмінність у прояві таких рис як особистісна тривожність, тенденція до співзалежності та здатність до менталізації, оскільки певним чином ці показники здатні збільшуватись (покращуватись) із віком за рахунок

збільшення досвіду, але за умови свідомої обробки цього досвіду. Ми також вважаємо, що особистісні риси можуть мати зміни з віком, оскільки піддаються впливу середовища та мають «пом'якшуватись» у своєму прояві.

Для перевірки гіпотези про відмінність обраних показників у зв'язку із віком застосуємо непараметричний критерій Краскела-Уолеса для перевірки відмінності між показниками двох та більше груп (оскільки маємо 4 вікові групи). Результати порівняння відображені у таблиці 4.

Таблиця 4.

Відмінність особистісних рис у різних вікових групах.

	<u>Шкала Розенберга</u>	<u>Опитуваль ник Уайнхолда</u>	<u>Особистісна тривожність</u>	<u>Шкала менталізації</u>
<u>Kruskal-Wallis H</u>	4.87	0.33	0.12	0.7
<u>Ступені свободи</u>	3	3	3	3
<u>Значущість</u>	0.182	0.953	0.989	0.872

Можемо свідчити, що хоча теоретичний аналіз припускав про відмінність рис у різних вікових групах, емпіричний аналіз не підтвердив наявності відмінності показників. Далі перевіримо відмінність п'яти факторів в залежності від віку респондентів (таблиця 5).

За п'ятифакторною структурою ми теж не споглядаємо жодних статистично-значущих відмінностей. Отже, наша вибірка відображає свої сталі показники, а тенденція до співзалежності не залежить від вікової групи в якій знаходиться респондент.

Таблиця 5.

Відмінність особистісних рис п'яти факторів у різних вікових групах.

	Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість досвіду
<u>Kruskal-Wallis</u> H	1.92	4.21	1.45	2.51	4.14
Ступені свободи	3	3	3	3	3
Значущість	0.589	0.239	0.694	0.474	0.247

Аналізуючи розподіл за наявністю вищої освіти, отримали наступні дані:

- Кількість осіб з вищою освітою: 41 (82%).
- Кількість осіб без вищої освіти: 9 (18%).

Порівнюючи дані між цими двома групами, отримали наступні результати:

1. Середнє значення рівня співзалежності для осіб з вищою освітою: 45.3, а для осіб без вищої освіти: 41.0. Це свідчить про те, що середній рівень співзалежності вищий у групі з вищою освітою.
2. Середнє значення рівня менталізації для осіб з вищою освітою: 42, а для осіб без вищої освіти: 43. Це вказує на те, що середня менталізація має схожі значення в обох групах.
3. Середнє значення ситуативної тривоги для осіб з вищою освітою: 36.5, а для осіб без вищої освіти: 34.1. Це означає, що середня ситуативна тривога незначно вища у групі з вищою освітою.

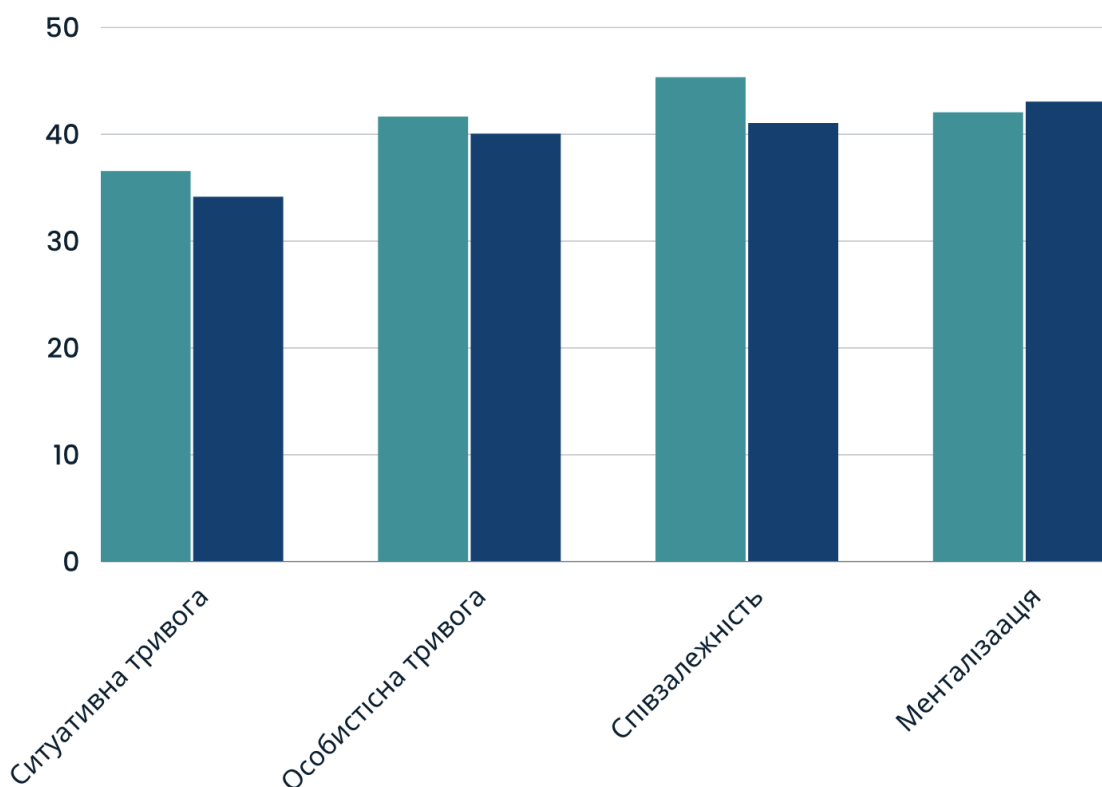


рис 10.

4. Середнє значення особистісної тривоги для осіб з вищою освітою: 40.1, а для осіб без вищої освіти: 43. Це свідчить про те, що середня особистісна тривога нижча у групі з вищою освітою.

Отже, можна зробити висновки, що особи з вищою освітою мають вищий рівень співзалежності порівняно з особами без вищої освіти. Середня менталізація має схожі значення в обох групах незалежно від наявності вищої освіти. Середня ситуативна тривога незначно вища у групі з вищою освітою порівняно з групою без вищої освіти. Особи з вищою освітою мають нижчу середню особистісну тривогу порівняно з особами без вищої освіти.

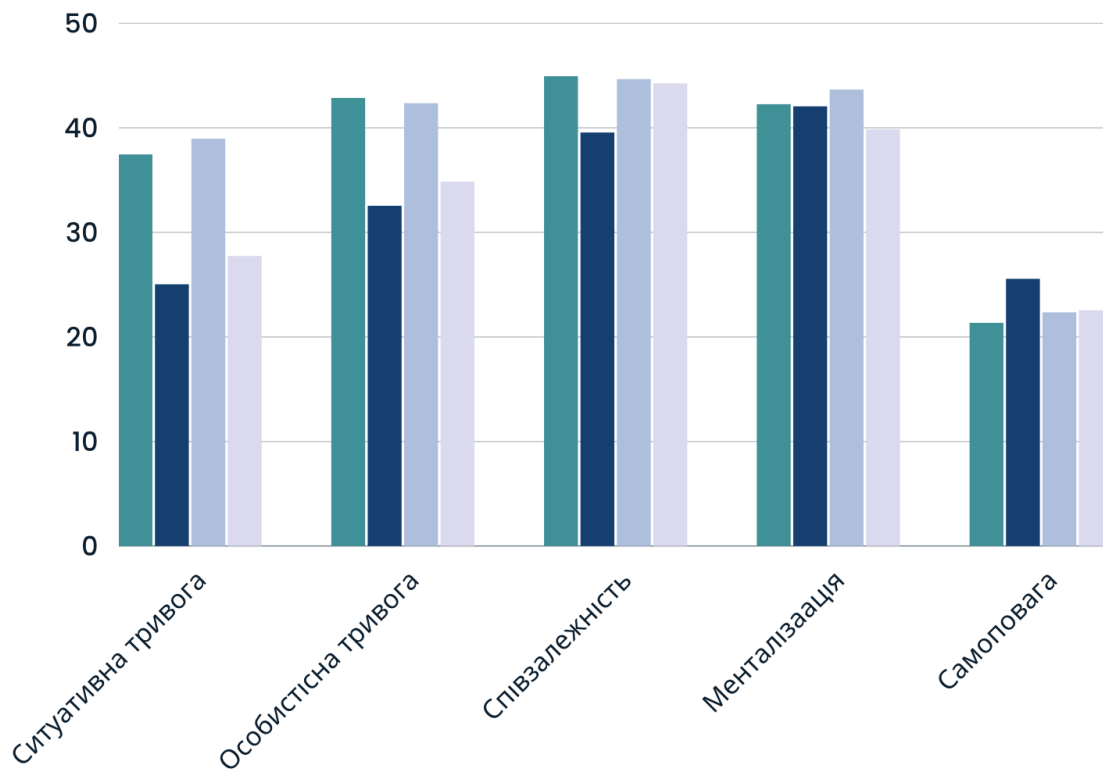


рис 11.

Аналізуючи дані (Додаток І) про статус відносин та показники співзалежності, тривоги, менталізації та самоповаги, отримали результати, які зображені на рис 14 (де 1 стовпчик жінки, які знаходяться в офіційному шлюбі, другий розлучені, третій вільні, четвертий у стосунках).

На підставі аналізу можна зробити висновки, що рівень співзалежності, ситуативної та особистісної тривоги, менталізації та самоповаги може варіюватися залежно від статусу відносин. Розлучені жінки мають вищий рівень самоповаги, а особи, які перебувають у вільних стосунках, мають найнижчий рівень ситуативної тривоги.

Загалом можна сказати, що середні значення рівня співзалежності подібні для всіх категорій статусу відносин, хоча особи, які перебувають

у вільних стосунках, мають незначно вищий середній рівень співзалежності.

Виявлено, що рівень ситуативної тривоги найнижчий у розлучених осіб та осіб, які перебувають у стосунках.

Можна помітити, що особи, які перебувають у вільних стосунках, та особи в офіційному шлюбі мають близькі значення середнього рівня особистісної тривоги.

Загалом, середні значення рівня менталізації подібні для всіх категорій статусу відносин, за винятком осіб, які перебувають у вільних стосунках, що мають не значно вищий середній рівень менталізації.

Зауважується, що розлучені особи мають найвищий рівень самоповаги.

3.2. Рекомендації щодо психокорекційних заходів.

Співзалежність є психологічним станом, в якому особа спрямовує свою увагу на зовнішні чинники та прагне отримати визнання та підтвердження своєї цінності від інших, замість того, щоб впевнено спиратися на внутрішні орієнтири. Люди зі співзалежністю прагнуть досягти "цінності в очах інших" замість самоцінності. Вони відчувають недостатню внутрішню цінність і потребують зовнішнього підтвердження своїх досягнень.

Одна з проблем співзалежності полягає не в самій турботі про інших, а в самозреченні в ім'я любові до ближніх. Хоча у людини генетично закладена потреба в турботі та взаємозв'язку з близькими людьми через взаємозалежність, співзалежність виникає, як стверджує експерт зі співзалежності Мелоді Бітті, коли нормальна турбота та зв'язок перетворюються на надмірні.

Співзалежність охоплює всі аспекти життя людини. Вона є призмою, крізь яку особа сприймає людей, життя та власний досвід.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є психотерапевтичним підходом, який досить ефективно використовується для лікування тривожних розладів. Цей підхід базується на взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою людини і спрямований на зміну негативних когнітивних процесів та неприйнятних поведінкових зразків, пов'язаних з тривогою.

КПТ навчає людину розпізнавати шаблони негативного мислення, які підтримують тривожність, і замінювати їх більш реалістичними та корисними думками. Цей підхід також включає в себе розвиток навичок копіngu, таких як стратегії релаксації і використання позитивних установок.

У контексті Когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) акцентується увага на тому, як вибіркоче сприйняття та когнітивні спотворення сприяють посиленню проблеми співзалежності. Помилкове мислення, яке є типовим для осіб зі співзалежністю, поглиблює емоційний дискомфорт, образу та саму співзалежність. Наприклад, такі особи можуть вважати, що мати власні потреби є неправильним чи егоїстичним, що в свою чергу викликає почуття провини внаслідок нормальної потреби само піклування. В таких ситуаціях, для компенсації, можуть використовуватися нездорові методи задоволення власних потреб або заперечення їх наявності, а також надкомпенсація почуття провини зосередженістю на потребах інших.

У рамках Когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) відзначається, що існує різниця у способі оцінки подій між особами зі співзалежністю та взаємозалежністю.

Когнітивно-поведінкова терапія ґрунтується на принципі розвитку навичок, які сприяють виявленню внутрішніх джерел позитивних змін та збереженню їх на тривалий період. Одним з

важливих компонентів КПТ є виконання терапевтичних завдань в домашніх умовах, відповідальність за які лежить на самому пацієнтові. Дослідження свідчать про високу цінність цього елементу КПТ. Метааналіз впливу домашніх завдань на ефективність КПТ, який охопив 23 дослідження з участю 2183 учасників, показав, що при відповідальному виконанні домашньої частини терапії спостерігалось значуще поліпшення, незалежно від симптомів, які спонукали звернутися по допомогу, будь то депресія, тривожність, залежність або інше [41].

Також слід відзначити важливість практики самоподяки під час процесу одужання. Основний принцип КПТ полягає у тому, що кожна поведінка має свою цінність і відповідає певній меті. Співзалежні думки та поведінка часто є наслідком перенесених травм. Звичні способи мислення та дій допомагають відчувати співчуття.

Схеми співзалежності є глибинними переконаннями та звичками мислення, які можуть проявлятися з більшою силою у певних відносинах. Однією з характерних рис співзалежності є помилкове мислення або когнітивні викривлення.

Наше дослідження виявило взаємозв'язок між співзалежністю та рівнем менталізації, де люди з високим рівнем співзалежності часто виявляють низький рівень самоусвідомлення. Менталізація, або здатність до ментального усвідомлення, відображає здатність особи розрізняти свої власні переконання та почуття від тих, що належать іншим людям. Люди з високим рівнем менталізації здатні більш об'єктивно сприймати себе і інших, розуміти та розглядати різні погляди та перспективи.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) є підходом до психотерапії, який може бути корисним для поліпшення менталізації у

випадку співзалежності. АСТ поєднує принципи майндфулнес, та життям згідно зі своїми цінностями.

Основна ідея АСТ полягає в тому, щоб навчитися свідомо приймати свої емоції, думки та тілесні відчуття, навіть якщо вони незручні чи неприємні. У контексті співзалежності, це означає, що людина навчається усвідомлювати свої внутрішні потреби, бажання та границі, а також приймати свої емоційні реакції і розвивати більш гнучкі та здорові способи реагування на них.

У рамках АСТ, акцент робиться на розумінні своїх цінностей та намірів і вчиненні дій, які спрямовані на досягнення цих цінностей. Людина навчається встановлювати мети, які відповідають її справжнім потребам, і приймати відповідальність за свої вчинки.

Дослідження показують, що АСТ може бути ефективним в редукції тривоги, депресії та стресу [44], що часто супроводжує співзалежність.

Наше дослідження виявило взаємозв'язок між співзалежністю та рівнем самоповаги. Люди з недостатньою самоповагою часто принижують свої власні потреби та бажання на користь потреб і очікувань інших людей, надіючись отримати схвалення з їх боку. Особливо ускладнюється ситуація тим, що ця сильна зорієнтованість на зовнішній світ заважає особі усвідомити свої власні потреби. Незнання своїх потреб і бажань веде до неправильного переконання, що це неправильно і егоїстично мати власні інтереси або дбати про себе, що, в свою чергу, призводить до надмірного почуття провини.

Важливо відзначити, що почуття провини має своє місце, коли людина порушує власну систему цінностей, і воно навчає нас жити у гармонії з собою. Наявність базових бажань і потреб є основою права

кожної людини. Ваші бажання і потреби є критично важливими, оскільки вони допомагають розкрити свою справжню автентичність.

Виявлення та зміна негативних стереотипів мислення характерних для співзалежності. КПТ виокремлює декілька видів або «рівнів» когніцій. Наступний перелік рівнів когніцій ґрунтується на тому, що визнано ефективним з клінічної точки зору [42].

Негативні автоматичні думки, котрі вперше описав Аарон Бек (засновник КПТ), - одна з базових концепцій КПТ. Цей термін використовують для опису потоку думок, який кожна людина може помітити, якщо зверне на нього увагу. НАДи - це негативно забарвлені оцінки чи інтерпретації, які людина надаємо тому, що відбувається навколо або всередині неї.

Автоматичні негативні думки (НАДи) мають важливе значення у КПТ-терапії, оскільки вони безпосередньо впливають на настрій. Ці НАДи мають кілька загальних характеристик:

1. Вони виникають мимовільно, без свідомих зусиль. Немає потреби активно замислюватися над цими думками; вони з'являються автоматично, навіть якщо людина несвідомо помічає їх присутність.
2. Це конкретні думки, пов'язані з певними подіями або ситуаціями. Вони можуть бути стереотипними і повторюваними, особливо у випадку хронічних проблем. Водночас ці думки можуть змінюватися в залежності від обставин, в яких вони виникають.
3. Їх можна легко усвідомити. Більшість людей помічають наявність цього типу думок або швидко навчаються їх виявляти за допомогою тренувань та самостійного спостереження.

4. Вони можуть бути настільки короткочасними й частими, а також настільки звичними, що людина навіть не помічає їх наявності. Ці думки стають частиною внутрішнього досвіду, і людина може не усвідомлювати їх, аж поки свідомо не зосередитися на них.
5. Часто такі думки сприймаються як очевидна правда, особливо коли супроводжуються сильними емоціями. Людина рідко ставить під сумнів такі думки, а просто приймає їх як істину. Однак важливим кроком у терапії є допомогти людині не "поглинати" ці НАДи, а навчитися відступити на крок назад і перевірити точність та правдивість своїх думок. Одним з популярних принципів КПТ є твердження: "Думки - це думки, а не факти", що означає, що думки можуть бути правильними або неправильними.

НАДи можуть мати як вербальну форму, наприклад, фрази типу "Я ні на що не здатний", так і образну форму. Через безпосередній вплив НАДів на емоційний стан людини та їхню доступність, зазвичай вони вивчаються та працюються на ранніх етапах терапії.

По інший бік шкали від НАДів є те, що представляє собою «нижню лінію», «фундамент» особистості, і що у КПТ називається терміном «глибинні переконання» - основні переконання особи про себе, інших людей та світ загалом. Нижче наведені характерні ознаки глибинних переконань:

Більшість часу ці глибинні переконання несвідомі. Їх можна розпізнати шляхом спостережень за типовими думками та поведінкою особи в різних ситуаціях.

Глибинні переконання проявляються у вигляді загальних і незмінних тверджень, наприклад, "Я поганий" або "Нікому не можна

довіряти". Ці переконання не змінюються, і людина сприймає їх як незаперечну істину, що стосується всіх ситуацій.

Зазвичай такі переконання формуються у ранньому дитинстві на основі набутого досвіду, але з часом вони можуть розвиватись або змінюватись, особливо під впливом психотравмуючих подій. Ці глибинні переконання, як правило, не є центральною темою короткострокової терапії, спрямованої на конкретні проблеми, такі як тривожні розлади чи депресія (хоча глибинні переконання можуть змінюватись під час роботи з цими проблемами на рівні негативних автоматичних думок). Проте, безпосередня робота з глибинними переконаннями може бути важливою при лікуванні хронічних проблем.

Дисфункційні припущення (ДП) можна вважати своєрідним мостом між глибинними переконаннями та НАДами. Вони є ґрунтом, з якого проростають НАДи.

Вони можуть бути конкретнішими застосуванням глибинних переконань, але загальнішими, ніж НАДи. ДП зазвичай мають форму тверджень типу "Якщо..., то...", "потрібно" або "повинен". Вони часто використовуються для адаптації до життя з негативними глибинними переконаннями.

Наприклад, якщо особа має переконання, що вона не варта любові, вона може розвинути припущення, таке як "Якщо я завжди намагатимусь догодити іншим, то вони будуть мене терпіти, але якщо я почну відстоювати свої потреби, вони відкинуть мене" або "Я завжди повинен спочатку турбуватися про потреби інших, бо інакше вони відкинуть мене". Ці ДП пропонують певну стратегію життя, що допомагає подолати наслідки негативних глибинних переконань, проте на короткий час. Ця "поміч" виявляється ненадійною, оскільки невдача задовольнити потреби інших може спричинити почуття відкинутості та страждання.

Порушення одного з ДП часто призводить до появи НАДів та сильних емоцій. Ознаки ДП можуть не бути такими очевидними, як у випадку НАДів, і їх не так просто вербалізувати. Вони часто розкриваються через спостереження за діями особи або з її типових НАДів. Деякі ДП можуть бути впливом культурного середовища, наприклад, переконання про важливість потреб інших перед власними або про надзвичайну вагомість успіху, що можуть бути поширені в деяких культурних середовищах.

Дисфункційні припущення є шкідливими, оскільки вони надто ригідні та узагальнені, ускладнюють здатність особи справлятися зі звичайними життєвими труднощами та невдачами.

У контексті розроблення плану терапії в рамках когнітивно-поведінкової терапії, важливим аспектом є розгляд підтримуючих циклів. Наступні ідеї пов'язані з цим концептом:

1. Процеси, що спричиняють виникнення проблеми, не обов'язково збігаються з тими, що її підтримують. Після того, як проблема виникла, підтримуючі процеси можуть продовжуватися і сприяти збереженню проблеми, навіть якщо її первинна причина вже зникла.

2. Зазвичай легше отримати чіткі докази стосовно поточних процесів, ніж стосовно першопричин, які можуть бути подіями, що відбулися давно. Отже, при розробленні плану терапії слід зосередитися на вивченні та зміні поточних підтримуючих процесів.

3. Зміна поточних підтримуючих процесів, які відбуваються в даний момент, зазвичай є простішою, ніж зміна процесів, що відбулися у минулому. Однак, якщо минулі події продовжують мати важливий вплив, їх зміна повинна здійснюватися через поточні психологічні процеси [42].

Концепція захисної поведінки займає центральне місце у багатьох сучасних теоріях тривожних розладів з того часу, коли її вперше висвітлив Салковскіз [43]. Особи із тривогою часто вживають заходів для того, щоб зробити щось, що, на їхню думку, захищає їх від будь-якої загрози, якої вони бояться. Хоча така поведінка очевидна, вона може мати непомітні й ненавмисні побічні ефекти. Вона блокує можливість спростувати переконання про загрозу, оскільки, якщо нічого не трапляється, то цей успіх приписують захисній поведінці й не відбувається зниження сприйняття загрози.

Наше дослідження виявило взаємозв'язок між співзалежністю та рівнем тривоги. При обробці статистичних даних було знайдено, що значення кореляції є помірним і позитивним. Одним із ефективних способів зменшення тривожності і розслаблення є контрольоване дихання. Наприклад, глибоке чергове дихання, дихання з подовженим видихом і дихання через ніс можуть сприяти заспокоєнню нервової системи і зменшенню фізіологічних ознак тривоги. Дихальні техніки є одним із ключових елементів багатьох програм лікування тривожності і стресу. Дихання має пряму взаємодію зі збудливістю нервової системи і може впливати на фізіологічні ознаки тривоги.

Сократівський діалог може відіграти важливу роль у розумінні та подоланні співзалежності та надмірного рівня тривоги. Сократівський діалог - це метод активного слухання, запитань і рефлексії, який сприяє глибокому розумінню власних переконань, мотивацій і емоцій. В контексті співзалежності, сократівський діалог може допомогти особі розкрити і розібрати її власні переконання, взаємозв'язки і патерни поведінки, які сприяють співзалежності.

Процес сократівського діалогу передбачає задання розширених запитань, що спрямовані на аналіз і рефлексію над своїми думками,

почуттями та поведінкою. Це дозволяє особі зосередитися на своїх переконаннях, образах світу та механізмах, що підтримують співзалежність. Шляхом поглиблення свідомості про ці фактори, особа може отримати нові інсайти і розширити свої можливості для зміни.

Сократівський діалог сприяє розвитку менталізації, яка включає здатність розуміти свої власні думки, почуття та мотивації, а також здатність сприймати та розуміти перспективу інших людей. Цей процес розширює свідомість особи про власні емоції та сприяє розвитку навичок саморефлексії і саморегуляції.

Враховуючи знайдений взаємозв'язок між співзалежністю та рівнем тривоги, сократівський діалог може допомогти особі розкрити підлежні їй мотивації, патерни мислення та поведінки, які підтримують тривогу і співзалежність. Це може стати першим кроком у напрямку зміни і розвитку здоровіших стратегій самореалізації та самовизначення.

Дослідження і роботи, які підтверджують ефективність сократівського діалогу в психотерапії, включають праці Джона Кабат-Зінна (Jon Kabat-Zinn) та ін щодо майндфулнес [45], саморефлексії та когнітивно-поведінкової терапії. Ці автори активно досліджують і застосовують методи сократівського діалогу в психологічній практиці з метою покращення самовідчуття, емоційної регуляції та розвитку особистості.

Враховуючи ці рекомендації та результати досліджень, сократівський діалог може бути цінним інструментом у покращенні менталізації та подоланні співзалежності, оскільки сприяє глибокій саморефлексії, розумінню власних переконань і поведінки, а також розвитку умінь сприймати та розуміти інші перспективи.

Висновки до розділу III.

Досліджувану групу склала 50 особа, жінки дорослої категорії населення, віком від 18 до 70 років, громадян України. Дослідження проводилося в період січень по травень 2023 року.

Результати кореляційного аналізу вказують на прямий зв'язок між співзалежністю та ситуативною тривогою, особистісною тривогою ($r=0,715$ та обернений зв'язок між співзалежністю і самооцінкою $r=-0,388$). Також було виявлено прямий кореляційний зв'язок між самооцінкою і рівнем особистісної тривожності ($r=0,877$).

Кількісне дослідження було проведено за допомогою порівняльного, кореляційного аналізу та методик, що відповідають темі дослідження.

Дослідження підтвердили, що особи, які проявляють співзалежність, частіше мають певні особистісні характеристики, такі як потреба в контролі над іншими та низька самооцінка. Недостатня віра у себе приводить до пошуку відчуття власної потрібності та незамінності, і таким чином формується ідентичність, заснована на цих прагненнях. Отже, результати досліджень підтверджують зв'язок між низьким рівнем самооцінки та більшою схильністю до співзалежних відносин з іншими людьми.

У процесі дослідження також було виявлено значний кореляційний зв'язок між співзалежністю та рівнем особистісної тривожності. Було визначено, що людям з високим рівнем співзалежності характерний високий рівень особистісної тривожності.

На підставі аналізу можна зробити висновки, що рівень співзалежності, ситуативної та особистісної тривоги, менталізації та самоповаги може варіюватися залежно від статусу відносин. Розлучені жінки мають вищий рівень самоповаги, а особи, які перебувають у вільних стосунках, мають найнижчий рівень ситуативної тривоги.

Загалом можна сказати, що середні значення рівня співзалежності подібні для всіх категорій статусу відносин, хоча особи, які перебувають у вільних стосунках, мають не значно вищий середній рівень співзалежності.

Виявлено, що рівень ситуативної тривоги найнижчий у розлучених осіб та осіб, які перебувають у стосунках.

Можна помітити, що особи, які перебувають у вільних стосунках, та особи в офіційному шлюбі мають близькі значення середнього рівня особистісної тривоги.

Загалом, середні значення рівня менталізації подібні для всіх категорій статусу відносин, за винятком осіб, які перебувають у вільних стосунках, що мають не значно вищий середній рівень менталізації.

Зауважується, що розлучені особи мають найвищий середній рівень самоповаги.

Когнітивно-поведінкова терапія може бути корисна у вирішенні проблем співзалежності. КПТ базується на уявленні, що психологічні проблеми виникають з певних хибних уявлень та некорисних паттернів поведінки. КПТ може допомогти в розумінні та зміні паттернів співзалежної поведінки шляхом виявлення та переоцінки негативних думок, переконань та очікувань, що підтримують співзалежність. Це може включати ідентифікацію шкідливих паттернів у взаємодії з іншими людьми, відмову від непотрібної відповідальності та розуміння власних потреб.

КПТ також надає інструменти для розвитку здорових меж, самоповаги та навичок з самозахисту. Клієнти вчаться розпізнавати та ефективно виражати свої потреби, встановлювати границі. Це може допомогти знизити рівень співзалежності і покращити загальний стан благополуччя.

КПТ також може сприяти розвитку навичок копіngu та стресоустійчивості, що особливо важливо для осіб зі співзалежністю. Завдяки методам, що пропонує цей підхід, людина може навчитися ефективним стратегіям релаксації, дихальним технікам та методам розслаблення, які можуть допомогти знизити рівень тривожності та покращити самопочуття. КПТ надає структурований підхід до розуміння та зміни співзалежних патернів мислення та поведінки, що може сприяти відновленню контролю над власним життям, збереженню здорових міжособистісних відносин та поліпшенню якості життя.

ВИСНОВОК

Результати дослідження підтвердили припущення про наявність зв'язку між співзалежністю та тривожністю. Таким чином,

мета дослідження, яка полягала у встановленні зв'язку між тривожністю та співзалежністю, була досягнута.

Аналізуючи різні теоретичні та практичні дослідження феномену співзалежності, виявлено значну кількість робіт, де вивчалися і підтверджувалися взаємозв'язки між схильністю до співзалежності та рівнем самооцінки, здатністю до адаптації, соматичними симптомами та іншими факторами. Проте, варто відзначити, що на сьогоднішній день існує недостатньо емпіричних досліджень, що досліджують взаємозв'язок між співзалежністю та відчуттям тривоги.

У ході роботи був проведений кількісний метод дослідження за допомогою таких математико-статистичних методів аналізу як порівняльний, кореляційний та факторний аналіз. Також були підібрані надійні та експериментально перевірені методики, що відповідають темі дослідження. Отримані результати були проаналізовані за допомогою програми «Jamovi».

Засновуючись на отриманих результатах, можна зробити висновок, що люди, які проявляють вищий за середнє рівень співзалежності, також виявляють значно вищі показники тривожності та низький рівень самооцінки. Натомість, люди, у яких рівень тривожності знаходиться в межах норми, при середній самооцінці, відрізняються нормативним рівнем співзалежності.

Результати кореляційного аналізу показали статистично значущий і сильний позитивний зв'язок між співзалежністю і особистісною тривогою. Це означає, що існує тенденція до зростання рівня особистісної тривоги зі збільшенням рівня співзалежності. Цей результат підтверджує гіпотезу про наявність зв'язку між співзалежністю і особистісною тривогою. Високий рівень кореляції свідчить про те, що особи з вищим рівнем співзалежності мають більш високий рівень

особистісної тривоги, а особи з низьким рівнем співзалежності мають менший рівень особистісної тривоги. Результати кореляційного аналізу показали статистично значущий і помірний позитивний зв'язок між співзалежністю і ситуативною тривогою. Це означає, що існує тенденція до зростання рівня ситуативної тривоги зі збільшенням рівня співзалежності.

Ці результати підтверджують, що особи з вищим рівнем співзалежності мають більший ризик високого рівня тривоги, як особистісної, так і ситуативної. Вони підкреслюють важливість урахування тривожності при оцінці та корекції співзалежності.

Когнітивно-поведінкова терапія являється ефективним підходом для зниження рівня тривоги, що є вагомим чинником у співзалежності. Основні причини, чому КПТ може бути рекомендована для подолання співзалежності це те, що цей вид терапії надає конкретні навички та стратегії для ефективного управління тривогою, стресом та емоціями. Клієнти вчаться знаходити альтернативи шкідливим звичкам та реагувати на стресові ситуації без використання негативних механізмів, що сприяє поліпшенню їхнього самопочуття та сприйняття себе. Також КПТ допомагає пацієнтам проаналізувати свої цінності, потреби та цілі у житті. Вони вчаться зосередитися на здорових та позитивних відносинах, розвивати свої інтереси та знаходити задоволення в самотійності та особистому зростанні, замість залежності від інших осіб. КПТ допомагає пацієнтам вивчити ефективні методи спілкування та взаємодії з іншими. Це включає вміння встановлювати межі, висловлювати свої потреби, вміння слухати та розуміти інших, що сприяє покращенню взаємин та зменшенню тривоги.

Сократівський діалог є ефективним інструментом для покращення менталізації та подолання співзалежності, оскільки сприяє

глибокій саморефлексії та розумінню власних переконань і поведінки. Використання сократівського діалогу може допомогти особі виявити патерни мислення та поведінки, які підтримують співзалежність, та розробити здорові стратегії самореалізації і самовизначення. Враховуючи результати досліджень, сократівський діалог може стати цінним інструментом у покращенні самовідчуття, емоційної регуляції та розвитку особистості у контексті співзалежності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Хорни, Карен Невроз и рост личности / Карен Хорни. - М.: Академический проект, 2008. - 400 с.

2. Словарь психологических терминов [Электронный ресурс] / Электрон. журнал.
3. Al-Anon Family Groups, Al-Anon Faces Alcoholism (New York: Al-Anon Family Group Headquarters, 1977).
4. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости /Б.Уайнхолд, ДжУайнхолд ; перевод с английского А.Г. Чеславской. – М. : Независимая фирма «Класс», 2002. – 224 с.
5. Robert Subby and John Friel, “Co-dependency: A paradoxical dependency”, In Co-dependency: An emerging issue (Hollywood, FL: Health Communications, 1984), 31.
6. Социально–психологические предпосылки созависимых отношений Л. А. Пузырёва
7. Мюррей, М. Узник иной войны : удивительный путь исцеления от детской травмы / М. Мюррей. – М. : Альварес Паблишинг, 2004. – 208 с.
8. S.Wegscheider-Crus, S. (1989). Another chance: Hope and health for the alcoholic family. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
9. https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id_150/State-Trait-Anxiety-Inventory.pdf
10. Fischer J., Spann L. Measuring Codependency. Alcoholism Treatment Quarterly. 1991. Pages 87-100. DOI: 10.1300/J020V08N01_06.
11. Короленко, Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М. : «Академический Проект», Екатеринбург : «Деловая книга», 2000. – 460 с.
12. Schaef, Anne Wilson. 1986. Co-Dependence Misunderstood—Mistreated. New York: Harper & Row.
13. Райен Айслер (1987) / “Чаша и билінка”

14. Москаленко В. Зависимость: семейная болезнь/В.Д.Москаленко.–М. : ПЕРСЭ, 2004. – 336 с.
15. Фрейд З. Я и Оно. Онлайн библиотека LoveRead.ec : веб-сайт.
URL: http://loveread.ec/view_global.php?id=6671
16. Rycroft Ch. Anxiety and Neurosis. – Allen Lane, the Penguin Press. – London, 1968. – P. 1–15, 36–54 (перевод В. М. Астапова).
17. Хьелл Ларри. Теория личности / [пер. с англ. С. Меленевской и Д. Викторовой] / Ларри Хьелл и Дэнис Зиглер. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 607 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
18. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості / О.В. Волошок // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Вип. 10. – С.120-128.
19. Перлз Фредерик. Практикум по гештальт-терапии / [пер. с англ. Михаила Папуше Гиль- Эсте] / Фредерик Перлз, Пол Гудмэн, Р. Хефферлин. – Изд-во Института психотерапии. – 2005. – 240 с.
20. Астапов В.М, 2008 / Тревога и тревожность 681 с.
21. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика, – М.: Моск. психолого-соц. ин-т; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2000. – С. 153–164.
22. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, 2012. Шкала самооцінки Розенберга. Доступно з: <http://tikhonova.com.ua/Scale11.pdf>

23. S.Wegscheider-Crus, S. (1989). Another chance: Hope and health for the alcoholic family. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
24. Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславської (2002)/ Шкала співзалежності Уайнхолд (The Codependency Self–Inventory Scale) розроблений у 1989 р. психологами Беррі та Дженей Уайнхолд та був адаптована А.С. Кочарян, Є.В. Фролова Н.А. Смахтіною у 2006 році.
25. https://www.academia.edu/40799571/УКРАЇНСЬКА_АДАПТАЦІЯ_КОРОТКОГО_П'ЯТИФАКТОРНОГО_ОПИТУВАЛЬНИКА_ОСОБИСТОСТІ_ТІРІ_ТІРІ_UKR
26. УКРАЇНОМОВНА АДАПТАЦІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА МЕНТАЛІЗАЦІЇ НА НЕКЛІНІЧНІЙ ВИБІРЦІ. Турецька Х.І., Кунікевич Б.І. Журнал психологія особистості. Випуск 17, 2020 рік. 131-136 с.
<http://habitus.od.ua/journals/2020/17-2020/25.pdf>
27. Earnie Larsen. Stage II Relationships: Love Beyond Addiction. HarperCollins. 1987. 128 p.
28. Earnie Larsen. "Understanding and Overcoming Co-Dependency":
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/evolution-the-self/201310/understanding-and-overcoming-co-dependency>
29. Dodes, L. M., & Khantzian, E. J. The heart of addiction. A new approach to understanding and managing alcoholism and other addictive behaviors. New York: Quill. (1991). Individual psychodynamic psychotherapy. 460 p.

30. Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. Авторы: Сборник статей. Издавець. Когито-Центр. ·2015 р. 494 с.
31. Fischer, J., Spann, L., Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 1, 87-100.
<https://counselingcenterforsexualhealth.com/wp-content/uploads/2019/08/Codependency-Scale.pdf>
32. "Karen Horney's Three Personality Types" на веб-сайті Psychology Today:
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201205/karen-horneys-three-personality-types>
33. "Karen Horney's Three Trends in Neurotic Needs" на веб-сайті Verywell Mind:
<https://www.verywellmind.com/karen-horney-and-neurotic-needs-2795909>
34. "A Preliminary Study of Codependency in Treatment-Seeking Alcoholics and Its Relationship with Treatment Outcome" - *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2008
35. Caprara, G.V, Barbaranelli, C., Borgogni, L, Veccione M. (2010) BFQ-2 Опытувалник "Velyka pyatirka-2" : Posibnik. [BFQ-2 "Big Five-2" Questionnaire: Manual] Kyiv.: TOV "OS Ukraine" [In Ukrainian]
36. Котенко, К. В. (2014). Особливості прояву співзалежності в структурі особистості та формування інтимних відносин [Електронний ресурс]. Режим доступу:
http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/5103/Kotenko_Spivzalezhnist.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Лазуренко, С. В. (2016). Співзалежність: сутність, причини виникнення та шляхи подолання [Електронний ресурс]. Режим доступу:
<http://dspace.udpu.edu.ua:8181/jspui/bitstream/6789/4003/1/Lazurenko.pdf>
38. Коломієць, Н. О., Сало, М. І., & Слободяник, І. М. (2017). Співзалежність як соціально-психологічний феномен: взаємозв'язок зі станом психіки та соціальною дезадаптацією. Міжнародний науковий журнал "Інтернаука", (10). Режим доступу:
<https://www.inter-nauka.com/uploads/publications/2017-06/591bfb9c29e3a.pdf>
39. Голуб, М. І., & Голуб, І. С. (2019). Особливості співзалежності у сімейних парах з високим та низьким рівнем задоволеності стосунками. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія, (64), 80-85. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhNUPs_2019_64_15
40. Ткачук, А. В., & Коваленко, О. О. (2021). Психологічні аспекти співзалежності у жінок, що мають досвід партнерського насильства. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія "Психологія, педагогіка".
41. Brent T. Mausbach, Raeanne Moore, Scott Roesch, Veronica Cardenas & Thomas L. Patterson (2010) The Relationship Between Homework Compliance and Therapy Outcomes: An Updated Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research* volume 34, pages 429–438.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-010-9297-z>

42. *Вестбрук Девід, Кеннері Гелен, Кірк Джоан.* Вступ у когнітивно-поведінкові терапію/ [пер. с англ. Український інститут когнітивно поведінкової терапії] – Видавництво Галицька Видавнича Спілка. – 2021. – 20 с.
43. Paul M. Salkovskis The Importance of Behaviour in the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive Account Published online by Cambridge University Press: 16 June 2009 <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/abs/importance-of-behaviour-in-the-maintenance-of-anxiety-and-panic-a-cognitive-account/B3BAA0EFEF179C99BBCA5F983B05A534>
44. Coutsoumpos, L., Karteroliotis, K., Holder, N., & Awenat, Y. (2016). Acceptance and Commitment Therapy for co-occurring depression and substance use disorder: Preliminary evidence for differential improvements in depression symptoms. *Addictive Behaviors*, 61, 58-63.
45. John J. Miller M.D., Ken Fletcher Ph.D., Jon Kabat-Zinn Ph.D. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry* Volume 17, Issue 3, May 1995, Pages 192-200.
46. Laura G. Barron, Jason G. Randall, John D. Trent, James F. Johnson, Anton J. Villado. Big Five traits: Predictors of retesting propensity and score improvement. (2017) <https://doi.org/10.1111/ijsa.12166>
47. Tae Rang Choi, Yongjun Sung, Jung-Ah Lee, Sejung Marina Choi. *Personality and Individual Differences* Volume 109, 15 April 2017, Pages 98-101.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник Уайнхолда.

Інструкція: Поставте цифри від 1 до 4 у дужки перед кожним питанням:

1 – ніколи

2 – іноді

3 – часто

4 – майже завжди

Випробуваним слід відповідати, не думаючи надто довго над кожним твердженням. Тимчасові рамки не позначені.

Питання – ствердження.

1. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
2. Я важко ідентифікувати свої почуття, такі як щастя, злість, збентеження, зневіра або збудження.
3. Мені важко висловлювати свої почуття.
4. Я відчуваю страх або занепокоєння при думці про те, як інші відреагують на мої почуття чи поведінку.
5. Я зводжу до мінімуму проблеми і заперечую чи змінюю правду про почуття або поведінку людей, з якими спілкуюся.
6. Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні стосунки.
7. Я боюся бути знехтуваним (відкинутою).
8. Я намагаюся домагатися у всьому досконалості і суджу себе суворо.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний (схильна) покладатися на думки інших, а не діяти на власний розсуд.
11. Я схильний (схильна) ставити бажання та потреби інших людей на перший план.
12. Я схильний (схильна) цінувати думку інших людей вище свого власного.

13. Моє відчуття власної гідності йде ззовні, залежно від думки чи дій інших людей, які, на мою думку, більше в цьому розбираються.
14. Я знаходжу, що важко бути вразливим (вразливим) і просити про допомогу.
15. Я завжди піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним (відповідальним).
16. Я надто лояльний (лояльна) до інших, навіть у тому випадку, коли ця лояльність не виправдовується.
17. У мене звичка розглядати ситуації за принципом “все чи нічого”.
18. Я дуже толерантний (толерантна) до непослідовності та змішаних доручень.
19. У моєму житті відбуваються емоційні кризи та хаос.
20. Я намагаюся шукати взаємини там, де почуваюся “потрібним” (“потрібною”), і намагаюся потім зберігати їх.

Обробка результатів здійснюється за допомогою ключа:

20–29 – дуже мало співзалежних моделей поведінки.

30–39 – середній ступінь співзалежних моделей

40–59 – високий рівень співзалежних моделей

60–80 – дуже високий рівень співзалежних моделей.

Додаток Б

Шкала самооцінки Розенберга.

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, оберіть “ПП”. Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, оберіть “П”. Якщо Ви не погоджуєтесь, оберіть “НП”. Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, оберіть “ПНП”.

1. Загалом, я задоволена собою.
2. Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатна.
3. Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.
4. Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.
5. Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.
6. Іноді я почуваюся ні на що не здатною.
7. Я відчуваю, що я цінна, принаймні, що я на рівних з іншими.
8. Я хотіла б мати більше поваги до себе.
9. Загалом, я схильна думати, що я невдаха.
10. Я позитивно ставлюся до себе.

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів.
Пункти, які оцінюються навпаки: 2, 5, 6, 8, 9, де ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка.

Додаток В

Шкала ситуаційної тривожності (СТ)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне із наведених нижче висловів і позначте цифру у відповідній графі справа в залежності від того, як ви себе відчуваєте на даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Відповіді:

1 - Ні, це не так

2 - Мабуть, так

3 - Правильно

4 - Саме так

1. Я спокійний.
2. Мені ніщо не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я внутрішньо замкнутий.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я в розпачі.
7. Мене хвилюють можливі невдачі.
8. Я відчуваю душевний спокій.
9. Я стурбований.
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервуюся.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я роздратований.
15. Я не відчуваю напруженості та замкнутості.
16. Я задоволений.
17. Я стурбований.
18. Я занадто збуджений і мені не по собі.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.

Шкала особистісної тривожності (ОТ)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне із наведених нижче висловів і позначте цифру у відповідній графі справа в залежності від того, як ви себе відчуваєте звичайно. Над питаннями довго не

замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Відповіді:

1 - Ні, це не так

2 - Мабуть, так

3 - Правильно

4 - Саме так

21. У мене буває веселий настрій.
22. Я буваю роздратований.
23. Я часто буваю в розпачі.
24. Я хотів би, щоб мені таланило так, як і іншим.
25. Я сильно хвилююсь через неприємності.
26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.
27. Я спокійний та холоднокровний.
28. Мене хвилюють можливі труднощі.
29. Мене занадто хвилюють дрібниці.
30. Я буваю досить щасливим.
31. Я все сприймаю близько до серця.
32. Мені не вистачає впевненості в собі.
33. Я відчуваю себе беззахисним.
34. Я намагаюсь уникати критичних ситуацій та труднощів.
35. У мене буває “хандра”.
36. Я буваю задоволеним.
37. Будь-які дрібниці відволікають та хвилюють мене.
38. Буває, що я почуваю себе невдахою.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює хвилювання, коли я думаю про свої турботи.

Ключі

№	Відповіді (СТ)			
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	4	3	2	1
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1
Σ СТ				

№	Відповіді (ОТ)			
21	4	3	2	1
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
26	4	3	2	1
27	4	3	2	1
28	1	2	3	4
29	1	2	3	4
30	4	3	2	1
31	1	2	3	4
32	1	2	3	4
33	1	2	3	4
34	1	2	3	4
35	1	2	3	4
36	4	3	2	1
37	1	2	3	4
38	1	2	3	4
39	4	3	2	1
40	1	2	3	4
Σ ОТ				

Додаток Г

УКРАЇНСЬКА АДАПТАЦІЯ КОРОТКОГО П'ЯТИФАКТОРНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ОСОБИСТОСТІ ТІРІ (Кліманська М. Б та Галецька І. І.)

Нижче наведено перелік якостей, які можуть бути, або можуть не бути характерними особисто для Вас. Поставте, будь ласка, біля кожного твердження позначку, наскільки Ви погоджуєтесь із кожним із них. Оцініть, в якій мірі запропонована пара характеристик стосується Вас особисто, навіть якщо одна з них підходить Вам більше, аніж друга.

абсолютно не погоджуюсь	не погодж уюсь	швидше не погоджуюс я	важко сказат и	швидше погоджу юся	погоджу юся	абсолют но погоджу юся
1	2	3	4	5	6	7

Бачу себе як людину, яка є

1 _____ Товариська, активна

2 _____ Критична, конфліктна*

3 _____ Сумлінна, дисциплінована

4 _____ Тривожна, схильна перейматися *

5 _____ Відкрита до нового, різностороння

6 _____ Стримана, тиха*

7 _____ Тактовна, співчутлива, приязна

8 _____ Неорганізована, легковажна*

9 _____ Спокійна, емоційно стабільна

10 _____ Не любить змін і пошуку нових рішень*

Ключ:

Екстраверсія: 1, 6*

Дружелюбність: 2*, 7

Добросовісність: 3, 8*

Емоційна стабільність: 4*, 9

Відкритість новому досвіду: 5, 10*

(пункти, позначені * , рахують з інверсією).

Додаток Д

Запитання методики вимірювання здатності до менталізації MZQ.

Відмова від саморефлексії.

1. Більшість часу (здебільшого) мені не подобається говорити про свої думки та почуття з іншими.

2. Говорити про почуття – означало б, що вони стають усе сильнішими.

3. Якщо хтось позіхає в моїй присутності, це надійний знак того, що йому нудно в моїй компанії.

4. Більшу частину часу краще нічого не відчувати.

Емоційне усвідомлення.

5. Іноді я усвідомлюю свої почуття лише ретроспективно (після того, як вони вже відбулися).

6. Часто мені важко сприймати свої почуття з повною інтенсивністю.

7. Часто я навіть не знаю, що відбувається всередині мене.

8. Я схильний ігнорувати почуття фізичного напруження чи дискомфорту, поки вони не звернуть на себе моєї повної уваги.

Режим психічної еквівалентності.

9. Часто я відчуваю загрозу від думки, що хтось міг би мене критикувати чи образити.

10. Якщо я очікую, що мене піддадуть критиці чи образі, мій страх зростає все більше і більше.

11. Я вірю в те, що можу справді комусь дуже подобатися, якщо в мене є достатньо реалістичних доказів для цього (наприклад: побачення, подарунок або обійми).

12. Мені важко повірити, що стосунки можуть змінюватися.

Регуляція афекту

13. Часто я не можу контролювати свої почуття.

14. Пояснення інших людей мало допомагають зрозуміти мої почуття.

15. Іноді почуття для мене небезпечні.

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

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

Додадок Є

Графіки кореляції між ситуативною, особистісною тривогою та співзалежністю.

STkey

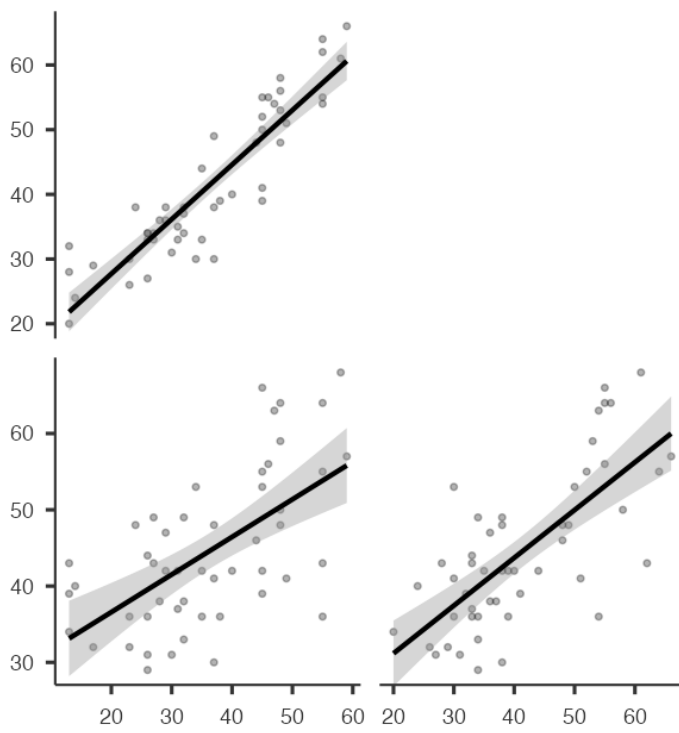
OTkey

Ykey

STkey

OTkey

Ykey



Додадок Г

Для проведення аналізу даних було створено дві групи відповідно до вікових показників: група від 18 до 35 років (1) і група від 35 до 70 років (2).

	Вік	Ситуативна тривога	Особистіна тривога	Співзалежність	Менталізація
N	1	23	23	23	23
	2	27	27	27	27
Середнє	1	37.8	43.0	44.4	42.3
	2	34.7	39.9	44.6	42.2
Медіана	1	40	40	43	44
	2	35	38	42	41
Стандартне відхилення	1	14.3	13.1	9.31	8.51
	2	10.9	10.3	11.1	9.01
Дисперсія	1	203	172	86.6	72.5
	2	119	106	123	81.2

Додаток І.

		Ykey	STkey	OTkey	MZ	Rkey	extraversion	agree	conscient	neurotism	Openness
Ykey	Пирсон г	—									
	df (степеней свободы)	—									
	р-значение	—									
STkey	Пирсон г	0.604	—								
	df (степеней свободы)	48	—								
	р-значение	<.001	—								
OTkey	Пирсон г	0.715	0.907	—							
	df (степеней свободы)	48	48	—							
	р-значение	<.001	<.001	—							
MZ	Пирсон г	0.616	0.526	0.574	—						
	df (степеней свободы)	48	48	48	—						
	р-значение	<.001	<.001	<.001	—						
Rkey	Пирсон г	-0.388	-0.226	-0.291	-0.322	—					
	df (степеней свободы)	48	48	48	48	—					
	р-значение	0.005	0.114	0.040	0.023	—					
extraversion	Пирсон г	-0.208	-0.306	-0.343	-0.244	0.222	—				
	df (степеней свободы)	48	48	48	48	48	—				
	р-значение	0.147	0.031	0.015	0.087	0.121	—				
agree	Пирсон г	0.055	-0.053	-0.074	-0.158	0.116	0.263	—			
	df (степеней свободы)	48	48	48	48	48	48	—			
	р-значение	0.702	0.712	0.610	0.273	0.424	0.065	—			
conscient	Пирсон г	0.024	-0.060	-0.010	-0.085	-0.029	-0.156	0.263	—		
	df (степеней свободы)	48	48	48	48	48	48	48	—		
	р-значение	0.866	0.678	0.944	0.557	0.842	0.279	0.065	—		
neurotism	Пирсон г	-0.118	-0.311	-0.154	-0.111	0.199	0.006	-0.314	-0.143	—	
	df (степеней свободы)	48	48	48	48	48	48	48	48	—	
	р-значение	0.415	0.028	0.286	0.441	0.166	0.966	0.026	0.323	—	
Openness	Пирсон г	-0.288	-0.391	-0.289	-0.238	0.281	0.084	0.117	-0.038	0.150	—
	df (степеней свободы)	48	48	48	48	48	48	48	48	48	—
	р-значение	0.042	0.005	0.042	0.095	0.048	0.560	0.420	0.796	0.298	—

	Family	Ykey	STkey	OTkey	MZ	Rkey
N	1	30	30	30	30	30
	2	2	2	2	2	2
	3	12	12	12	12	12
	4	6	6	6	6	6
Пропущено	1	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0
Среднее	1	44.9	37.4	42.8	42.2	21.3
	2	39.5	25.0	32.5	42.0	25.5
	3	44.6	38.9	42.3	43.6	22.3
	4	44.2	27.7	34.8	39.8	22.5
Медиана	1	42.0	37.0	38.5	43.0	20.0
	2	39.5	25.0	32.5	42.0	25.5
	3	44.5	42.0	44.0	44.0	22.0
	4	41.5	24.5	30.5	37.5	22.0
Стандартное отклонение	1	10.2	11.4	11.0	8.82	2.04
	2	12.0	1.41	7.78	18.4	2.12
	3	10.2	12.5	12.4	8.86	2.06
	4	12.4	16.5	13.7	6.18	2.26
Минимум	1	30	13	29	26	20
	2	31	24	27	29	24
	3	29	13	20	29	20
	4	32	13	24	34	20
Максимум	1	64	59	66	57	28
	2	48	26	38	55	27
	3	66	55	62	58	26
	4	68	58	61	49	26