

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Особливості міжособистісних стосунків у осіб схильних до
співзалежності**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-221
групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Блейчика Д.І.
(прізвище та ініціали)
Керівник
д.психол.н., проф.,
Ситник С.І.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту

рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

_____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

_____ к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ-2024

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ I. ТЕОРИТИЧНІ ЗАСАДИ ФЕНОМЕНУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В ПСИХОЛОГІЇ

- 1.1. Феноменологія співзалежності
- 1.2. Характеристика співзалежності та її види
- 1.3. Традиційний підхід до феноменту співзалежності
- 1.4. Еволюційний підхід до феномену співзалежності

Висновки до розділу I

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

- 2.1. Методика та організація емпіричного дослідження
- 2.2. Характеристика дослідницької вибірки

Висновки до розділу II

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

- 3.1. Порівняльний аналіз та інтерпретація дослідження експериментальної та контрольної групи
- 3.2. Статистично-математичний аналіз емпіричного дослідження
- 3.3. Рекомендації щодо організації заходів по роботі зі співзалежністю.

Висновки до розділу III

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Залежність вражає значну частину населення, має руйнівний вплив як на особистісному рівні функціонування людини, так і на рівні суспільного благополуччя. (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд). Феномен залежності постійно змінює форми і масштаби. Від простих речовинних агентів залежності до зовні важко помітних – психологічних, які можуть маскуватися під феноменологію невротичних розладів (Д. Шапіро), специфіку гендерних стосунків в культуральному просторі (Т.В. Говорун), жіночність (А.В. Коцар), можуть мати соціальне прийняття і навіть схвалення. Саме непомітність міжособистісної залежності робить її особливо небезпечною.

В роботах присвячених розгляду проблематики феномену співзалежності постійно звучить теза про брак досліджень співзалежності у психології з точки зору кількості зібраних емпіричних даних, про велику кількість різноманітних описів феномена співзалежності представниками різних конфесій в області, перш за все, медицини та психіатрії, психології та консультування, різноманітних соціальних служб... Також про те, що сучасні дослідники не йдуть далі описових тактик, які є виключно свідчення існування явища співзалежності з точки зору форми. Спроб виокремити явище співзалежності в самодостатнє майже не існує. Фактично немає експериментальних досліджень особливостей співзалежності індивідів в розрізі їх міжособистісної комунікації, зрідка зустрічається в наукових публікаціях опис поведінкових патернів та критеріїв співзалежності. Як результат, співзалежність можна вважати поверхнево дослідженим явищем в сучасною психологічною думкою [1].

В психології співзалежність не має окремого розділу в класифікації самостійних нозологій, натомість описується як складний особистісний розлад. В МКХ-10, по якому все ще шифрують захворювання в Україні, міжособистісна залежність розглядається як розлад поведінки і стосунків, є

проявом розладу особистості залежного типу (Код: F60.7), співзалежність же фактично є підвидом міжособистісної залежності.

До науковців, які опікуються питаннями сучасної психології співзалежності належать: Л. Березовська, Т. Вакуліч [7], М. Жидко, І. Лиманкіна, М. Мілушина [10, 20, 36] та ін.

В основі традиційного підходу фокус уваги лежить на сутності дефініції «співзалежність», як на певному стані, що виникає в індивіда при тривалій взаємодії з партнером із хімічними залежностями (алко, нарко), який у своїх узалежнених стосунках живе чужими потребами і поступово «втрачає» здатність розпізнавати власні, на схильності людини до співзалежності, чинниках, які провокують появу даного феномену тощо.

Деякі сучасні українські автори (О.С. Кочарян, М.Є. Жидко, Є.В. Фролова [26, 32]) висловлюють думку, що міжособистісна залежність, зокрема в формі співзалежності, є первинним розладом. В випадку неможливості здійснення, задоволення якої, вона має інтенцію трансформації в інші, вторинні форми залежності, а саме: хімічну, ігрову, харчову, сексуальну... В такому випадку, технологія допомоги при розвитку вторинних залежностей, проблеми, від розвитку яких добре спостерігаються назовні через погіршення якості, і навіть ризику для життя, передбачає зворотний рух від вторинної залежності до первинної. В такому випадку, мало пройти лікування від залежності, бо це лише зовнішня форма співзалежного патерну. Це може частково давати відповідь на питання ефективності проходження лікування від залежностей різних типів. Оскільки між залежністю на умовним здоров'ям може бути пропущена початкова, проміжна ланка – співзалежність.

Залежність – співзалежність – умовна норма.

Представники еволюційного підходу Баррі та Джей Уайнхолд, розглядають співзалежність через призму психологічного розладу, причиною якого став збій, незавершеність однієї з стадій розвитку людини в ранньому

дитинстві, вік 2х-3х років, який на думку авторів відповідає стадії формування психологічної автономії, встановлення психологічних кордонів особистості.

Станом на зараз, під співзалежністю розглядають будь – які заплутані, важко зрозумілі стосунки, в яких одна особа позбавлена почуття незалежності та вважає, що їй потрібно піклуватися про іншу особу, не про себе! Це може бути як об'єктивна історія піклування матері про хвору від народження дитину, так і дисфункціональною, піклуванням одного дорослого індивіда про іншого з поглинанням, дифузією психологічних, і навіть фізичних меж іншого, наприклад, чоловіком про жінку, або навпаки. Це дипломне дослідження має за мету краще роздивитись феномен співзалежності, перш за все його автору, закономірності її формування та проявлення, як через міжособистісну форму взаємодії індивідів, так і в цілому в процесі життя людини.

Відсутність цілісного уявлення, значний час існування явища, широка поширеність та історичні реалії української держави виступили факторами актуальності теми та стали причиною обрання теми.

Об'єкт дослідження – співзалежні відносини;

Предмет дослідження – особливості міжособистісних стосунків у осіб з високим рівнем схильності до співзалежності;

Метою дослідження є виявити та описати особливості міжособистісних стосунків у осіб з різним рівнем схильності до співзалежності;

Завдання дослідження:

1. Висвітлити генезис теоретичних поглядів на феномен співзалежність.
2. Створити модель емпіричного дослідження особливостей міжособистісних стосунків у осіб з високим рівнем схильності до співзалежності.
3. Експериментально виявити, чи рівень співзалежності буде відрізнятися в групі родичів, чиї близькі проходили або проходять лікування на базі наркологічного диспансеру від залежності, від тих, хто не мав подібного досвіду.

4. За результатами емпіричного дослідження окреслити особливості стилю міжособистісних стосунків у осіб з високим рівнем схильності до співзалежності у порівнянні з особами з низьким рівнем такої схильності.

5. З'ясувати особливості у рівні співзалежності та стилів міжособистісних стосунків для осіб, котрі мали залежних партнерів/партнерок та осіб, котрі стикались з насиллям.

Методи дослідження. У дослідженні застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів, вибір та поєднання яких відповідає змісту проблеми та меті дослідження: теоретичний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження; аналіз, узагальнення, зіставлення (науково-теоретичне осмислення одержаних результатів). Для статистичного опрацювання вихідних даних було використано пакет математико-статистичної обробки інформації SPSS та застосовано методи описової статистики. В обробці використано метод середнього, частотний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, критерій Мана-Уїтні, кореляційний аналіз Пірсона та регресійний аналіз. У процесі емпіричного вивчення використовувалися наступні опитувальники для роботи з цільовою аудиторією:

1. Шкала співзалежності, (автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (The Codependency Self-Inventory Scale), (адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна), Додаток А.;
2. Опитувальник діагностики стилю міжособистісних стосунків, (О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару), Додаток Б.;
3. Шкала протизалежності, (автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (адаптація: О. С. Кочарян, О. Ю. Якименко), Додаток В.;
4. Тест профілю стосунків, (автор: Р. Борнштейн), (Relationship Profile Test), (Bornstein, 2001, 2003), Додаток Г.;

5. Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R), (автори: Fraley, Waller, & Brennan), (Adult Attachment questionnaire), Додаток Д.;
6. Анкета, Додаток Є.

Характеристика дослідницької вибірки: у дослідженні взяли участь 72 особи віком від 24 до 69 років. Досліджуваних було розділено на дві рівні групи по 36 осіб в кожній. До експериментальної групи увійшли родичі залежних осіб, які проходили або проходять лікування на базі наркологічного диспансеру №5 в м. Києві та учасниками щотижневої групи підтримки. До контрольної групи увійшли випадкові респонденти, які не мали подібного досвіду. Опитування контрольної групи здійснювалось за допомогою гугл-форми на просторах Інтернет.

Теоретична та практична значущість роботи:

Теоретичні аспекти роботи можуть бути використані в системі підготовки майбутніх психологів, які спеціалізуються на роботі з сім'ями залежних осіб, а також для розробки робочих програм та навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін «Сімейна психологія», «Психотерапія», «Психологія залежності та співзалежності». Матеріали емпіричного дослідження та формувального експерименту можуть бути цікаві сімейним психологам для здійснення практичної діяльності, оптимізації процесу психокорекційного / психотерапевтичного впливу у роботі зі співзалежними членами сім'ї та досягнення стійкості його результату. Запропоновані у роботі висновки можуть стати корисним інструментом у роботі зі співзалежними членами сім'ї.

Розділ I

ТЕОРИТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОМЕНУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Феноменологія співзалежності

Термін співзалежності станом на зараз не має загальновизнаного визначення. В сучасній психології існує низка підходів до пояснення цього явища. Цілісної, вичерпної концепції, стрункої теорії про виникнення і розвиток наразі створено не було. Відповідно немає точної інформації про те, хто був першим і коли саме цей термін почали вживати.

Фахівчиня в області співзалежності М. Бітті пише, що слово «співзалежність» з'явилося в наркологічних колах в кінці сімдесятих років двадцятого століття в наркологічних центрах у Міннесоті. Його відповідником вважали стан, який був помічений в багатьох не алкоголіків і незалежних від хімічних речовин людей який мав ознаки фізіологічного, ментального, емоційного та духовного прояву, який нагадує алкоголізм. В авангарді цього руху стояли засновники суспільства Анонімних Алкоголіків (АА) у 1940-х роках [2]. Під словом «співзалежний» розуміли ко-алкоголіків або пара-алкоголіків або співалкоголіків – людей, чиї життя вийшли з-під контролю внаслідок проживання в тісних стосунках з алкоголіком [4, 11].

Визначення співзалежності відтоді розширилося. Цьому сприяли свідчення алкоголіків і наркоманів, які проходили процедуру зцілення зауважуючи, що вони були співзалежними, задовго до того, як стали хімічно залежними [5].

Автори М. М. Мателега та С.С. Азізов висловлюють думку що відображає сучасне сприйняття феномену співзалежності, яка полягає в тому, що особою, яка є в співзалежних стосунках можна вважати будь-яку людину, яка живе у неблагополучній родині, з нездоровими, дисфункціональними,

насильницьким, не тільки фізично, але і психологічно і економічно правилами, які і закладають основи для утворення та сприяють розвитку співзалежним стосункам. Стан співзалежності описується через емоційну, соціальну, подекуди фізичну залежність однієї людини від іншої, та з часом набуває ознак патології, що впливає на особистість співзалежного у всіх його взаємовідносинах [17, с. 154]. Неможливо уявити близькі, інтимні стосунки без певної емоційної залежності від іншої людини, адже ми не можемо бути абсолютно незалежними від тих, кого любимо. Однак, існують випадки патологічної залежності, коли один з партнерів втрачає себе, завдаючи шкоди власному емоційному стану та близьким. Психологічні межі особистості – це власний психологічний простір, що складається з тіла, почуттів, думок, потреб, переконань і бажань. Дослідники співзалежності стверджують, що більшість людей, схильних до таких стосунків, мають слабе усвідомлення своїх психологічних меж і практично не вміють їх визначати та захищати. Окрім того, розширення спектру залежностей за ознакою агента залежності від хімічних речовин до розладів, пов'язаних із залежною поведінкою призвело до відповідного механістичного збільшення кола співзалежних.

Прикладами різноманітності у визначенні співзалежності можна проілюструвати наступними точками зору:

«Співзалежність - це впізнаваний патерн особистісних рис, який можна передбачувано знайти у більшості членів хімічно залежних сімей, які здатні створювати достатню дисфункцію для встановлення діагнозу змішаного розладу особистості, як описано в DSM III» (Cermak, 1986: 1) [24].

«Співзалежність - це первинна хвороба і хвороба кожного члена сім'ї алкоголіків» С. Вегшайдер-Крузе, цитується в А.В. Schaef (Schaef, 1986: 14).

«Співзалежна людина - це та, яка дозволила поведінці іншої людини впливати на себе і яка одержима бажанням контролювати поведінку іншої людини» (Beattie, 1987: 31).

«Я визначаю співзалежність як первинний стан, який є результатом виснажливого фізіологічного стресу, спричиненого життям у близьких стосунках з алкоголіком чи наркозалежною людиною» (Mendenhall, 2013: 6).

«Співзалежність - це ... будь-які страждання та дисфункції, які пов'язані з з фокусуванням на потребах і поведінці інших людей» (Whitfield, 1989: 19).

«Співзалежний - це індивід, який був залучений в минулому або теперішньому в систему життя, при якій його близьке/родинне оточення проявляло алкогольну, хімічно залежну поведінку або створювало інше довготривале середовище з високим рівнем стресу. Конкретні наслідки включають: страх; сором/вину; тривалий відчай; гнів; заперечення; ригідність; порушення розвитку ідентичності; розгубленість» (Potter-Efron, 1989: 14), [38].

Жодне з цих визначень не стало загально прийнятим. Емпіричних досліджень бракує.

Сучасна українська дослідниця проблеми співзалежності М.О. Мілушина [3], наголошує на важливості розрізнення терміну «співзалежність» та «залежність». Термін "залежність" визначається як стан несаможиттєвості та прихильності до чогось, з якого людина отримує задоволення. Цей стан може бути як хімічним (наприклад, алкоголізм, наркоманія), так і нехімічним (наприклад, переїдання, азартні ігри, комп'ютерні ігри і т.д.). У терміні "співзалежність" можна виділити префікс "спів-", який в українській мові зазвичай використовується у назвах осіб, що спільно щось роблять або дій, спрямованих на це. Основа "залежність" вказує на спільну, одночасну залежність людей від чогось. Цей термін використовується тоді, коли мова йде про залежність однієї людини від іншої. Співзалежні особи впливають на інших (наприклад, в сім'ї), створюючи умови для розвитку адиктивної поведінки. Співзалежність у сімейній системі може поширюватися й саморуйнуватися, що призводить до руйнування життя інших людей. [9].

На сьогодні існує розмаїття трактувань терміну співзалежність: «хвороблива прив'язаність» (О. Сімонова), «надмірна стурбованість» (В. Штандер), «адикція відносин» (А. Шаєф), «психологічний стан» (Р. Саббі),

«комплекс особливих рис характеру» (С. Вітлд), «залежність» (В. Москаленко), «набір засвоєних норм поведінки» (Р. Баркер), «спосіб адаптації до гострого внутрішньо особистісного конфлікту» (Р. Поттер-Ефрон). Об'єднуючим, незмінним фактором вищенаведених визначень є постійна концентрація думки на комусь або чомусь, що віддзеркалює первинну сутність поняття залежність на емоційному рівні, від людини або об'єкта, який саме агент – вторинно. На думку М. Бітті співзалежною є людина, яка дозволяє поведінці іншої людини впливати на себе, та є одержимою контролем над поведінкою іншої людини [2].

Greenberg (1983), Small (1991), Webb-Fabean (1993) під «співзалежністю» розуміють поведінку, мотивацією для якої є будь-яка залежність від значущого іншого. Співзалежна людина розглядається як партнер по залежності: ко-залежним, спів-залежним. Але тут є нюанс, ультимативна фраза батьків дитині: «ти не будеш дивитись мультики, поки не зробиш домашню роботу з математики», це описаний вище варіант. А та сама фраза, але в разі коли дитина погодилась, дала внутрішню згоду, геть інший.

Ще думка, Mendenhall (1989) відмічає, що: «співзалежність – це напружено – вимушена заклопотаність чийось життям, яка веде до порушення адаптивної поведінки особистості.», з наголосом на адаптивність!

Автори Ш. Вегшнайдер-Крауз та R. Subby в співзалежності вбачають «особливий психічний стан». За Ш. Вегшнайдер-Круз співзалежність - це специфічний стан, який характеризується високим рівнем тривожності, а також екстремальною емоційною, соціальною і іноді фізичною залежністю від іншої людини і її поведінки. У кінцевому підсумку, така залежність від іншої особи може стати патологічним станом, що впливає на всі аспекти життя співзалежної особистості. [8].

Деякі вчені акцентують увагу на порушеннях особистості, труднощах адаптації та формуванні особливих міжособистісних відносин. За позицією R. Subby у 1984 році, співзалежність визначається як емоційний, психологічний і поведінковий стан, який розвивається під впливом тривалого стресу та норм,

що обмежують відкрите висловлювання почуттів та обговорення особистих та міжособистісних проблем [10].

Також варто відзначити розуміння співзалежності як "способу адаптації до гострого внутрішньоособистісного конфлікту, що виникає у всіх членів родини хімічно залежного" [6].

Б. Уайнхолд у своїй книзі "Звільнення від співзалежності" розглядає співзалежність як сформовану дисфункціональну поведінку, яка виникає через недостатнє вирішення одного або більше завдань розвитку особистості в ранньому дитинстві [7].

Перший опис лонгітюдного дослідження жінок з чоловіками-алкоголіками, була опублікована в 1988 році Р. Ашером та Д. Бриссетт. Це дослідження показало, що жінки більш схильні до співзалежності, ніж чоловіки, що було підтверджено серією наступних досліджень. Спанн і Фішер створили і валідизували першу шкалу для вимірювання рівня співзалежності SF CDS.

Основною гіпотезою стало припущення про більшу схильність жінок до співзалежності, що підтвердилося в ході дослідження. Виявлено значну негативну кореляцію між співзалежністю, мужністю та почуттям власної гідності, а також значну позитивну кореляцію між співзалежністю та зовнішнім локусом контролю, тривогою та депресією. Дослідження також підтвердило, що співзалежність пов'язана з сімейними відносинами [14].

Релінг, Кельбель і Рутгерс висловили припущення, що співзалежність є стратегією копінгу для жінок, тоді як порушення поведінки є стратегією копінгу для чоловіків. Вони також вважають, що ця тенденція, характерна для жінок, є більш «здоровою» порівняно з тенденцією, характерною для чоловіків. Цей підхід пропонує більш просоціальний погляд на концепт співзалежності, порівняно з тим, що зазвичай представлено в літературі на цю тему [13], [28].

Таким чином, основні шляхи розуміння, а отже і визначення явища співзалежності можна розділити на наступні напрямки:

1. Співзалежність – специфічний, до патологічного стан.

Фахівці (Hemfelt, Minirth і Meier), як цитується у Бекона (Bacon, 2014) спробували надати перше поняття співзалежності, яке стверджує, що ко-алкоголізм - це стан, спричинений психологічним стресом, спричинений спільним проживанням з алкоголіком чи наркозалежною людиною. Вони нехтують собою, не усвідомлюючи, що це призводить до негативних проявів.

Стан – стрес – алко/нарко залежні.

З іншого боку, інші автори (Фішер, Спанн і Кроуфорд (Fischer, 1991: 87-99) описують цей термін як «дисфункціональну модель стосунків з іншими з екстремальним фокусом поза собою, відсутністю вираження власних почуттів і особистісних сенсів, що впливає зі стосунків з іншими». (Fischer, 1991: 86-100).

Стан стосунків – відсутність вираження почуттів – стосунки з іншими близькими.

На думку (Beattie, цит. За Abadi, Vand&Aghae (Abadi, 2015) такий стан включає в себе реакцію людей на їхні стосунки з іншими, незалежно від того чи є вони залежними від: алкоголю або азартних ігор, залежна людина чи навіть нормальна людина (Beattie, цит. За Abadi, Vand&Aghae (Abadi, 2015).

Стан – заплутані стосунки – близькі люди

Досліджуючи поняття співзалежності (С. Whitfield), К. Вітфілд наводить факти, що співзалежність може існувати, не будучи асоційована з алкоголіком (Whitfield, цит. за Calderwood (Calderwood, 2014: 1-16) [19].

Дослідники виявили, що наслідки інших проблем для членів сім'ї, таких як наркоманія, сексуальна залежність, азартні ігри або будь-який сімейний стрес, є подібні до наслідків алкоголізму (Potter & Efron, цит. за Cullen & Carr (Cullen, 1999: 505-526).

Стан – стресор – близькі люди

Отже, не лише партнери алкоголіків мають симптоми співзалежності. М. Бітті (Beattie, 1987) говорить про інші групи людей, які можуть також мати співзалежність, зокрема, «батьки дітей з проблемами поведінки, люди, які перебувають у стосунках з безвідповідальними людьми та хронічно хворими; дорослі діти алкоголіків; люди, які перебувають у стосунках з емоційно або психічно нестабільними особами; професіонали, такі як медичні, соціальні працівники, психологи та інші особи допоміжних професій.» (Beattie, 1987: 34).

А.W.Schaef зазначає, що «більшість професіоналів у сфері психічного здоров'я - це невиліковні співзалежні, які активно практикують свою хворобу в своїй роботі» (Schaef, 1986: 8). Співзалежні знаходять задоволення в служінні іншим, приносячи в жертву власні потреби та бажання. Така собі форма істинного мазохізму, на іншому полюсі якого завжди можна знайти садизм, [34].

Така кількість концепцій співзалежності свідчить про розбіжності як в етіології, так і в симптоматиці співзалежності. Тим не менш, є дві теми які багато разів з'являються у вищезгаданих визначеннях. Серед них поняття піклування та відповідальності за інших, а також розлади, які асоціюються з хімічно залежними особами.

2. Співзалежність – хвороба.

Ця теорія з'явилася в ті часи, коли алкогольну поведінку класифікували як хворобу. Деякі вчені стверджують, що «хвороба алкоголізму і хвороба співзалежності - це, по суті, одне і те ж захворювання» (Schaef, 1986: 13).

Хвороба = алкоголізм = співзалежність

W. Mendenhall підтримує ідею, що «співзалежний є більш хворим, ніж алкоголік» (Mendenhall, 1989: 13).

Співзалежність = хвороба > Алкоголізм = хвороба

Автори також описують схожість між соматичними захворюваннями та співзалежністю. Чим більше прогресує співзалежність, тим сильніше можлива реакція. В результаті навіть невелике занепокоєння може викликати «ізоляцію, депресію, емоційну чи фізичну хворобу або суїцидальні фантазії» (Beattie, 1987: 34).

Така поведінка повторюється без усвідомлення, співзалежні люди залишаються в нездорових стосунках і, зрештою, співзалежність спричиняє біль. Співзалежність розглядається як (а) специфічна система мислення, (в) почуттів, (с) поведінки. Вона призводить до того, що співзалежну людину приклеює до іншої людини з деструктивною поведінкою. Таким чином, такий спосіб життя руйнує і саму співзалежну людину.

Отже, з сучасної точки зору що алкогольну поведінку, що співзалежну можна розглядати через призму розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю або із «вживанням стосунків» відповідно, із зростанням інтенсивності «вживання» яких можуть розвинути специфічні нозології.

Деякі автори вважають роль жертви спільною характеристикою як соматичних хвороб, так і співзалежності.

Людина в цій ролі - це «людина, яка безсила над своєю хворобою і не несе відповідальності за її виникнення» (Katz, 1991: 4), [31].

Крім того, співзалежність було рекомендовано включити в наступну версію Діагностичного і статистичного посібника для формалізації статусу хвороби (Van Wormer, 1989). (Van Wormer, 1989: 51-63), (Cermak, 1986:1).

Як ми знаємо сьогодні цього все ще не сталося, і співзалежність не була включена як окрема нозологія або розлад в жодну з сьомих версій DSM.

Ознаки хвороби, які приписують поведінковому стереотипу, не є шкідливими доти, доки поведінковий паттерн не є чітко визначеними, а кожен окремий випадок ретельно вивчений, щоб гарантувати його релевантність для класифікації. Поведінковий стереотип співзалежності є невизначеним, і багато теорій змагаються за його остаточне визначення.

3. Співзалежність і залежність.

Третій напрямок у концепції співзалежності - це її аналогія з конструктом «залежність». Багато авторів, які вивчали залежну особистість, зосереджували увагу на негативних кореляціях між співзалежністю та залежністю. Існує декілька міжособистісних кореляцій залежності в науковій літературі: схильність погоджуватись з іншими (конформізм), пошук допомоги ззовні, сугестивність (навіюваність), тривожність при виконанні роботи, завдань, доручень, намір належати до групи, коли людина стикається зі стресом (Bornstein, 1992: 3-23). Крім того, дослідники обговорювали зв'язок між залежністю та психопатологією. Більшість досліджень також показують кореляцію між залежністю та депресією, алкоголізмом, тютюнопалінням, ожирінням. Вони підтверджують домінуючу думку про те, що залежність пов'язана з неприйнятними рисами, а також ризиком виникнення психологічних розладів. У цьому контексті співзалежність може мати такі ж негативні асоціації, як і залежність через їхню ідентичну термінологію.

4. Співзалежність і адикції.

Співзалежність пов'язана зі сферою адикції, оскільки це поняття з'явилося в процесі лікування алкоголіків. Припускають, що так само, як алкоголік має алкоголь в ролі адикту, так і співзалежна людина має стосунки як адикт.

Обидва варіанти загалом характеризуються саморуйнівною поведінкою зі спалахами грубості та яскраво вираженою потребою, нужденністю в людях (Beattie, 1987), (Fisher, 1988).

Вважається, що дружині алкоголіка потрібно було вийти заміж за алкоголіка, щоб бути щасливою, їй потрібно було, щоб він пив, щоб відчувати себе наповненою емоціями (Krestan, 1990: 216-232). Вчені підкреслили схожість між хімічною залежністю та міжособистісною залежністю і вказують на безнадійність співзалежності, зокрема зазначаючи: «Те, що нас не любили,

нехтували, жорстоко поводитися з нами, створює потребу в людському теплі, турботі та дотику, яку часто неможливо задовольнити» (Coleman, 1987: 39-59).

Залежність та адикція з точки зору логіки МКХ 11 та ДСМ 5 є майже тотожними явищами, головна відмінність полягає в більш ширшому розумінні терміну адикція, який окрім психологічної та фізичної залежності включає компульсивний поведінковий патерн, в тому числі втрату контролю. В МКХ 11 відповідниками будуть наступні:

Адикт: "розлад вживання речовин" або "поведінковий розлад, пов'язаний з адиктивною поведінкою".

Залежність: "синдром залежності", який включає фізичну та психологічну компоненти.

Багато дослідників вказують на те, що співзалежності притаманний певний сценарій формування, встановлення такого типу стосунків, коли люди задовольняють потреби один одного дисфункціональними способами (O'Brien, 1992).

Інші автори стверджують, що поняття співзалежності схоже на «залежне/адиктивне кохання у стосунках» (Wright, 1991). Водночас у науковій літературі зустрічається ще одне визначення - «вивчена безпорадність» (O'Gorman, 1993). Згідно цього погляду співзалежність може бути подолана, що вивчили можна перевчити.

Автори також розглядають співзалежність як «дисфункціональну модель стосунків з іншими людьми, яка характеризується надзвичайною зосередженістю поза собою, дефіцитом вираження власних почуттів та формуванням власних сенсів, які впливають із зовні, зі стосунками з іншими.» (Fisher, 1988: 87-99).

Деякі автори вказують на те, що співзалежна людина не досягає ейфорії від адиктивної поведінки (Beattie, 1987: 32), (Naaken, 1990).

Згідно з медичним визначенням залежності, результатом адиктивної поведінки є смерть. Однак залежні стосунки не призводять до смерті, в той же час, до щасливого життя теж дуже далеко.

Отже в сучасній психології сформувалися два основних підходи до вивчення співзалежності: медичний - традиційний та еволюційний. Автори першого підходу (М.Бітті, В.Д. Москаленко та інші) розглядають співзалежність як первинне стійке, спадкове та прогресуюче захворювання, яке не піддається терапії.

Крім того, в науково-практичних працях співзалежність розглядається як хвороба, реакція або феномен, що лежить у просторі взаємин подружжя (Литвиненко, 2003; Проценко, 2006; Nurcom, 2000).

Ц.П. Короленко (1991) в своїй моделі розвитку співзалежності відображає її схожість з хімічною залежністю. Він стверджує, що процес формування залежності завжди починається на емоційному рівні. Початковою точкою є переживання інтенсивної емоційної зміни, такої як підвищений настрій, радість, екстаз, неординарний підйом або відчуття драматизму і ризику в результаті певних дій. Ці емоції фіксуються у свідомості, і людина розуміє, що існують способи зміни свого психічного стану.

Люди з низькими адаптивними можливостями, нестійкі перед стресорами і постійно незадоволені собою, життям і навколишнім середовищем, є особливо вразливими до розвитку залежності і співзалежності, як визначає Ц.П. Короленко [18].

В еволюційному підході Баррі та Джей Уайнхолди під співзалежністю розуміють набуту дисфункціональну поведінку, що з'являється та має розвиток через незавершеність вирішення одного або більше завдань розвитку індивіда в віці 2х-3х років, так званої стадії формування психологічної автономії. Послідовники такого погляду виявили, що наявність власного «Я» дає змогу знаходитися в близьких відносинах, як варіант, з обраними іншими людьми, в той же час, не втрачаючи себе як особистість. Що елегантно і

логічно впливає з концепції формування психологічних меж особистості, коли сформовані, міцні кордони забезпечують ефект «злипання», тісного, близького контакту, без взаємного проникнення, поглинання. [7] Співзалежність, Баррі та Джей Уайнхолди розглядали як одну з двох взаємопротилежних форм порушення міжособистісних стосунків, другу форму, яка утворює континуум до співзалежності вони назвали протизалежність або контрзалежність. Ці форми поміж іншого характеризується інфантильними ознаками в різноманітних сферах «дорослого» життя.

Так само, як у дитини, у співзалежної особи не сформована, власна автономність, має зовнішній локус контролю на значимому об'єкті, через що з яким і вибудовуються залежні стосунки. До характеристик співзалежності Баррі та Джей Уайнхолди віднесли наступні ознаки: пошук близькості, енергія до злиття, поєднання з іншими; фіксація на значимому іншому, готовність до служіння; сприймання себе слабким, вразливим, нездатним; виражена схильність до конформізму; відчуття самоповаги на низькому рівні; наявність постійних сумнівів, невпевненість; варіант почуття провини, при якому провинна спрямовує на себе; роль «жертви», схильність займати пасивну позицію, [30].

Варто також відзначити погляд на проблему співзалежності, який вперше сформульовано А. W. Schaef (Schaef, 1998), суть якого полягає в психологічному розумінні співзалежності як сімейної проблеми.

Відповідно, співзалежність, в рамках сімейного системного підходу, може пояснюватися як емоційна залежність однієї особистості від іншої, яка виникає в результаті значущих міжособистісних відносин. У таких стосунках важливе не лише саме спілкування, але і реакції на емоційний стан та життєві вибори іншої особи. У "здорових" стосунках існує баланс між задоволенням власних потреб і підтримкою партнера, що сприяє індивідуальному розвитку і здоров'ю особистості [15].

Однак у співзалежних стосунках цей баланс порушений, і психологічна територія однієї особистості майже повністю поглинута територією іншої.

Людина у такому стані втрачає свою незалежність і автентичність в прийнятті рішень, оскільки її життя повністю підпорядковане потребам та вимогам іншої особистості.

Дослідники підкреслюють, що багато співзалежних осіб не усвідомлюють свої психологічні межі та не вміють їх захищати. Це може призводити до почуття самотності, незначущості і відчуженості, що часто компенсуються пригніченням власної індивідуальності і відмовою від особистісної свободи.

Наш улюблений Е. Фромм описав стратегію "втечі від свободи", через яку проглядається релігійне підґрунтя світосприйняття, де особистість об'єднується з авторитетною фігурою або ідеєю зовнішнього походження для компенсації втраченої індивідуальності [16]. Цей підхід показує, як співзалежність може стати шляхом втрати власного "Я" та залежності від зовнішніх джерел впливу.

1.2. Характеристика співзалежності та її види

Незважаючи на те, що визначення співзалежності відсутнє, література рясніє різноманітними характеристиками (симптомами) співзалежності.

Один з перших описів співзалежності включає наступні характеристики: відмова від віри в співзалежність, надмірна опіка над алкоголіком, збентеження; зміна статевої ролі; провина; одержимість; страх; брехня; хибна надія; сексуальні труднощі; гнів; соматизація; жалість до себе; відчай (Woitz, 1979), [39].

S. Wegscheider-Cruse перераховує наступні характеристики: марення, нав'язливість, застиглий афект, низька самооцінка і психосоматичні захворювання. Вона стверджує, що у співзалежних людей присутні такі ознаки, як надвідповідальність, іпохондричність, самозвинувачення, псевдокрихіть та відчуття безсилля (Wegscheider-Cruse, 1985), (Wegscheider-Cruse, 1984), [27].

Інші дослідники визначили загальні проблеми у співзалежних: труднощі з ідентифікацією або вираженням почуттів; труднощі у формуванні або підтримці стосунків; негнучкість у поведінці та у формуванні або підтримці стосунків; негнучкість поведінки і труднощі в корекції, щоб змінитися; перфекціонізм; нерішучість; відчуття безсилля; сором; низька самооцінка; уникнення конфліктів (Subby, 1984), [41].

На думку Д. Грінліфа (Greenleaf, 1984), основними характеристиками співзалежності є депресія, заперечення, маніакальність і недовіра, схильність до звинувачень, брехні та усамітнення, зосередження на контролі, перфекціонізмі, заниженій самооцінці та сексуальних розладах.

Як впливає з огляду, залишаються розбіжності щодо того, що саме формує співзалежність. С. Хьюз-Хаммер та його колеги розробили та апробували Інструмент оцінки співзалежності (CODAT) і виявили, що основним симптомом співзалежності є нехтування собою (self-neglect). Вони також виявили чотири взаємопов'язані симптоми співзалежності, такі як низька самооцінка, приховування себе, проблеми в сім'ї та проблеми зі здоров'ям. У той час як низька самооцінка, приховування себе та проблеми з сім'єю походження накладаються на основний симптом, проблеми зі здоров'ям є наслідком як основного симптому, так і трьох пов'язаних з ним симптомів [22].

Науковці називають різні характеристики співзалежності. Але всі вони стверджують, що в основі співзалежності лежить зовнішнє фокусування, самопожертва, контроль над іншими та придушення власних емоцій. Деякі з них запропонували операційне визначення співзалежності як надмірного зосередження поза собою, пов'язаного зі стресовим сімейним середовищем. Підсумовуючи, на основі ключових концепцій у сучасній літературі, співзалежність здебільшого стосується надмірно орієнтованих на інших рис та поведінки, які є похідними від стресового або дисфункціонального сімейного оточення.

Таким чином, найбільш поширеними характеристиками є зниження самооцінки, залежність, депресія і тривога, гнів, труднощі у стосунках і фізична симптоматика, пов'язана зі стресом.

Як бачимо, низька самооцінка є основним симптомом співзалежності (Wegscheider-Cruse, 1984), (Zerwekh, 1989), [37].

Самооцінку можна визначити як усвідомлення людиною власної цінності і що вона цінна тим, ким вона є, а не тим, що вона робить (Beattie, 1987), (Cauthorne-Lindstrom, 1990).

Низька самооцінка часто пов'язана з тим, що людина робить або не робить (Beattie, 1987). Вона також призводить до багатьох пов'язаних з нею проблем, таких як (1) нездатність встановити межі, (2) недостатнє усвідомлення власних потреб, (3) неадекватне сприйняття реальності та нездатність функціонувати співрозмірно.

Співзалежні витрачають більшу частину своєї енергії на пошук схвалення інших, тому що вони отримують свою самооцінку зосереджуючись на тому, як їх сприймають інші (Fagan-Pryor, 1992), (Snow, 1993), (Саммерс, 1992).

Мало уваги приділяється турботі про себе, натомість основна увага приділяється турботі про інших і контролю над ними, що призводить до недостатньої власної самооцінки, до відсутності самоідентичності (Cauthorne-Lindstrom, 1990), (Snow, 1993).

Власні настрої та реакції відображають настрої та реакції інших, а емоційна система визначає наскільки добре почувається співзалежна людина (Snow, 1993).

Крім того, виходячи з опису характеристик, в літературі виділяють два типи співзалежності: агресивний і пасивний.

Агресивний тип характеризується почуттям ненависті та відрази, відмовою від сексу, фантазіями про смерть партнера, уникненням спілкування, хворобами, розставанням і розлученням.

Пасивний тип, навпаки, характеризується приховуванням почуттів, зануренням у роботу або дітей, розвитком тривожних розладів, хвороб або інших характеристик, які відволікають увагу від залежної людини (Whitfield, 1989).

Пізніше було запропоновано два типи залежно від того, чи людина, яка є співзалежною, виховувалася в сім'ях з батьківською залежністю чи без неї.

Відповідно, співзалежні з першої групи були розділені на чотири типи:

піклувальник,

бунтар,

пасивний,

юнацький.

Співзалежні типу піклувальник, зазвичай є старшими дітьми в родині, хочуть змінити залежну людину. Вони намагаються бути миротворцями, нормалізувати ситуацію вдома, отримати схвалення і відчуття власної значущості від того, що вони роблять для інших.

Такі характеристики співзалежної людини, як піклування та сприяння, вважаються чинниками, що підтримують нездорову поведінку іншої людини (Arguelles, 2014). Піклувальники часто намагаються контролювати ситуації або поведінку інших людей, вважаючи, що їхні дії можуть позитивно вплинути на життя інших. Це створює ілюзію контролю, яка допомагає їм почуватися корисними та потрібними.

Для людей цього типу така їхня поведінка є копінг-стратегією подолання труднощів і способом виживання в складному житті. Бути під контролем інших може задовольняти їхню потребу у визнанні та схваленні. Вони можуть прагнути до того, щоб їхні дії були схвалені і керовані тими, кого вони вважають авторитетними.

Бунтівні співзалежні використовують гнів як механізм виживання, якого навчилися в дитинстві. Вони намагаються контролювати інших через гнів і

нетерпіння, використовуючи сором і звинувачення, щоб переконати залежну людину, наприклад, кинути пити.

Пасивні співзалежні вважаються такими, що не мають почуття власної гідності та впевненості в собі і мають таку особливість, як відчуття, ніби вони не контролюють події в житті. Вони, як правило, є пасивні, нерішучі та маніпулюють, щоб змусити інших взяти на себе відповідальність за них.

Останній тип, юнацький співзалежний, виглядає як такий, що не має почуття відповідальності та самодисципліни. Вони намагаються висміяти своє глибоке почуття невпевненості в собі та відсутність самоповаги (Shutt, 1984).

Також варто відзначити той факт, що співзалежність може бути різною залежно від віку, в якому вона з'явилася. Розрізняють такі типи: ранні співзалежні, які виховувалися в неблагополучній сім'ї, і співзалежні з пізнім початком, які мали нормальну сім'ю, але після вступу в шлюб у них розвивається співзалежна симптоматика (Subby, 1987).

Кожен співзалежний має різний досвід співзалежності, і існує кілька факторів, які могли сприяти її виникненню. На основі дослідження, проведеного Фуллером і Уорнером (Fuller and Warner, 2000), було доведено, що головну роль у виникненні співзалежності відіграють сімейні стресори, такі як хворий, із хімічною залежністю, безробітний або фінансово нестабільний член сім'ї. Сімейне оточення та фактори навколишнього середовища впливають на те, як людина стає залежною (Фішер, 1988). З вищезазначених причин, схильність людини до співзалежності детермінується згідно досвіду виховання в неблагополучній сім'ї (Джанет Кіззіар, цитовано в Senthil, Vidyarthi & Kiran (Senthil, 2014).

Дисфункціональні сім'ї можна класифікувати на чотири типи, залежно від типу проблеми, яку має сім'я:

- а) алкогольна або хімічно залежна сімейна система;
- б) емоційно або психологічно порушена сімейна система;
- в) сім'я, в якій відбувається фізичне або сексуальне насильство;

г) релігійна фундаменталістська або жорстко догматична сімейна система.

Крім того, Й. Кіззар також стверджує, що алкогольна або хімічно залежна сімейна система створює найбільш негативний вплив на дитину.

Вчені (Mannelli, 2013), (O'Gorman, 1993) припускають, що співзалежна поведінка може бути засвоєна зі звичок сім'ї і передається з покоління в покоління.

У літературі описано три стадії розвитку співзалежності.

Перша стадія характеризується підвищеною толерантністю до емоційного та психологічного болю з придушенням нормальних думок і почуттів.

Друга стадія характеризується компульсивною поведінкою та проекцією в спробі боротися з емоційним болем. Після цього починається третя фаза, яка називається хронічною. На цьому рівні виникає психосоматична симптоматика, компульсивні патерни поведінки стають нав'язливими, з'являються депресія та суїцидальні думки (Subby, 1987).

Незалежно від причини, через яку люди стають співзалежними, негативні наслідки, що виникають внаслідок цього, не можна сприймати як належне. Важливо знати, як поводитися в таких ситуаціях, оскільки нездатність подолати та адаптуватися до цих проблем та інших змін може стримувати людину від прогресу як в емоційному, так і в психологічному плані.

Важливо, щоб співзалежний отримав знання про те, як ефективно позбутися дистресових почуттів і стати сміливішим у вираженні своїх емоцій. Відторгнення суспільством і нездатність адаптуватися до скрутного становища здатні заважати людині рухатися вперед у своєму житті. Ці люди мають дуже сильне почуття відповідальності перед іншими і навіть доходять до того, що звинувачують себе в стражданнях інших.

Їхнє життя залежить від життя інших людей, а рішення приймаються під впливом інших, на їхні рішення впливає думка інших, а не їхня власна думка.

Серед теоретичних підходів до визначення явища співзалежності, окрім теорії залежності, яка пов'язує співзалежність зі зловживанням алкоголем та наркотиками, автори також використовували теорію сімейних систем, теорію особистості та теорію розвитку, а також феміністичні перспективи для розуміння співзалежності.

1.3. Традиційний підхід розгляду співзалежності

На думку авторів Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майер розвиток співзалежності в межах традиційного підходу має циклічну структуру. Вони зазначають, що розвиток співзалежності іде за сценарієм у вигляді спіралі або гвинтової дробини, якщо завгодно, та розбивають його на п'ять етапів. Етапи повторюються за рухом спіралі, драбини. По завершенню останнього етапу все знову розпочинається спочатку, як в кінострічці «День бабака». З кожним разом проходження циклів пришвидшується, що має згубний вплив на психічний стан індивіда [11].

Початок характеризується відчуттям у людини болю, людина страждає. Серед причин може бути важке дитинство, через недоотриману любов, підтримку, повагу, піклування, поміченість, насиченість теплотою, увагою... що виливається в самотність, низьку самооцінку, незнайомство із собою і світом, психологічна ригідність, замкненість, що в майбутньому може перетворитися на конструкт фіксації, через обмежений арсенал внутрішньо психічних інструментів адаптації до зовнішнього світу і способу сприйняття себе в ньому. Однією з ознак життя, є намагання позбутися негативних переживань, це еволюційно детерміновано. Тоді варіантом адаптації через інструмент іншого індивіда, як об'єкта, може стати співзалежна поведінка, що логічно веде нас до другої стадії циклу.

В другому номері можливої історії центральне місце займає використання «іншої людини» для самоствердження та заповнення своїх потреб, «інший заради мене», конструкт «дитя-мама» розростається в масштабах, замість залишитись в глибокому дитинстві перекочує в доросле життя в результаті чого співзалежна особистість відволікається від вирішення власних проблем, чуже життя стає немов іграшкою, якою співзалежна особа відволікається, об яку заспокоюється.

Третя серія – стикаємось із результатами другої, тобто користування співзалежними відносинами, як і всім в цьому обумовленому світі, все має наслідки, або ж ціну, якщо завгодно. Страждання і біль на цій стадії зменшені, маємо тимчасове полегшення. Як результат формуються стійкі механізми психологічного захисту. З одного боку, полегшення, з іншого імпринт забетонований.

Четверта, і перед заключна серія, результативна картина маслом: негативні емоційні стани, такі як депресія, тривожні розлади... психосоматичні проблеми, міжособистісні відносини позбавлені будь якого відчуття тепла і близькості, натомість відчуття нестабільності та страждання, можливий розвиток фобій, потреба контролювати іншого стає тотальною, поява на фоні постійної тривоги пограничних реакцій.

В решті решт наступає п'ята, заключна в циклі, стадія – відчуття і переживання тотального сорому і відкладеного сорому у вигляді провини. Співзалежна особистість повертається до першого пункту, знов негативні переживання, тривога, біль і знов по колу втеча від них, замість прийняти бій, але, проблема в тому, що нема чим, психологічний розвиток немовля, кордони нема чим обороняти, та і кордонів нема, як таких. Відповідно робить що може, і знов знайомі способи відволікання. Забетонований імпринт. І з кожним колом бетон все підвищує марку міцності. Зрештою, цикл прискорюється до того, що людина повністю втрачає контроль над власним життям, «до біса подробиці, хто я?» [11].

Наявність циклічної структури свідчить про те, що співзалежність є динамічним процесом, без втручання на кожному наступному етапі стає складніше, і з кожною наступною серією ще складніше.

Автори М. М. Мателега, С.С. Азізов розрізняють міжособистісну залежність за наступними ознаками:

- неспроможність самотійно приймати рішення, тобто без допомоги ззовні, від інших людей;
- внутрішнє погодження довірити прийняття важливих рішень про своє життя іншим людям, часто густо рендомним, аж до випадків, коли «хтось в транспорті або черзі сказав, і це сприймається як «таємне знання!», і саме це є найбільш вагомим.
- згода з іншими через страх бути відкинутим (навіть якщо інші помиляються), зрозуміти розмір страху самотності можна через призму згадування психологічних меж особистості, якщо людина психологічно доросла це один варіант, геть інший, якщо це маленька дитинка, хай і в дорослому фізіологічному віці.
- важко самому виконувати будь які завдання, будь яка справа викликає складність, напруження всіх можливих ресурсів, від зателефонувати іншій дорослій! людині і просто з нею поговорити, з будь якого приводу до вкрутити лампочку;
- постійна готовність принижуватись та виконувати неприємну роботу щоб заслужити похвалу, повагу, увагу, любов оточуючих; не з метою заробити! Важливо!
- страх самотності, не переносимість самотності, не витримування самотності, відповідно постійні спроби її уникнути, за будь-яку ціну, ціна може будь-якою, від прямої плати грошима, до зазвичай оплати власним тілом через сексуальні стосунки, секс за те, щоб хтось був поруч. Дитині правда важко, коли мами нема/не було поруч. Екзистанційна історія страху та навіть ужасу, коли життя дитини

цілком залежне від захисту, присутності іншого. Еволюційно - соціальна детермінанта.

- відчуття кінця світу, безпорадності, безпомічності, пустоти, спустошення при втраті зв'язку з близькою людиною, від психологічних і аж до соматичних реакцій;
- вразливість, страх критики, глибокі переживання, занепокоєння, тривога через це, як наслідок, раптова вибуховість в бік оточуючих.

На думку авторів, для фіксації факту наявності залежної поведінки необхідний прояв мінімум п'яти ознак [17, с.149].

Співзалежні особи можуть достатньо часто відчувати себе жертвами. Це влаштовано наступним чином. В якості приводу типовим є використання небажання партнера допомогти у побудові чогось ідеального, вони взагалі люблять ідеальні історії для двох, для нас, для всіх, як у людей... щось надійне і на довго, в ідеалі, назавжди...

Наприклад, ідеальні взаємини, ідеальну родину, ідеальний спільний будинок... в яких будуть задовольнятися потреби всіх членів родини, команди... насправді, лише одного. В результаті часто густо обидва партнера відчують, що мають знайти спосіб стати жертвою у цих відносинах, починаються перегони хто більше втомився, працював, страждав, втратив... переможець задовольняє власні потреби, не просячи про це, немов на автоматі, бо він заслужив.

Розвиваючи праці з транзактного аналізу Еріка Берна щодо ролей у грі, Стів Карпман дійшов висновку, що кожна п'єса потребує жертви. Як перетворитися в жертву в звичайному житті, де вас фактично не пограбували...? Відповідь знаходиться в оточенні, потрібно знайти, призначити, назвати, створити або рятівника, або переслідувача. Далі, щоб сюжет п'єси мав розвиток, люди міняються ролями, перевдягаються в інші костюми, залучають третіх осіб. Так формується драматичний трикутник транзакцій Карпмана, [35].

Динаміка наступна:

В першому акті цієї драми на сцені зазвичай взаємодіють переслідувач і жертва. Другий акт починається, коли приходить рятувальник, щоб виручити бідну і нещасну жертву. У третьому акті рятувальник нападає на переслідувача перетворившись таким чином на переслідувача. Потім антракт, нове коло, починається нова драма. Переслідувач стає жертвою, рятувальник – переслідувачем, а жертва займає положення рятувальника. Ці драми рухаються як карусель, де гравці весь час змінюються позиціями. Змагання за стан жертви підтримує рух каруселі. Причому всі ці ролі можуть змінюватися всередині однієї людини відносно її власної особистості. Одна і та сама людина відносно себе і світу відчуває себе по черзі в трьох іпостасях.

Підсумовуючи, в традиційному підході розгляду міжособистісної залежності в формі співзалежності можна прослідкувати медично властивий підхід через інструмент відповідно лікування за програмою 12 кроків. Програма була розроблена на базі медичних установ, природньо, і багато в чому подібна до програми лікування від нарко та алко залежностей. В цій програмі центральне місце полягає у визнанні людиною факту безсилля перед міжособистісними відносинами і прагненням до незалежності, «не прагну», через прийняття, а не риторику. Тут може бути складно, це як різниця між «віддатися» та «простіше дати, ніж пояснити що/чому не хочу». Традиційне для медичного погляду, таке положення максимально спрощує проблему людського буття через прояв в залежності і взаємозалежності, ігнорує складову людської природи, яка передбачає заохочення від надання допомоги іншим, крім того не оцінює соціально вагомі фактори, які, в залежності від культуральних особливостей можуть заохочувати або не заохочувати членів своїх суспільств (в першу чергу жінок) приймати на себе та втілювати обов'язки щодо догляду за іншими.

У 1980-х і 1990-х роках R.F. Bornstein провів низку досліджень, що стосувалися гендерних відмінностей у рівні залежності. Одне з таких досліджень було опубліковано у 1993 році під назвою "The Dependent

Personality: Developmental, Social, and Clinical Perspectives." З метою вивчення гендерні відмінності у рівні залежності, зокрема зосередивши увагу на розвитку залежної поведінки з дитинства до дорослого віку. Його дослідження показали, що різниця в рівні залежності між чоловіками і жінками вперше з'являється в дитинстві, 5-7 років і зберігається до підліткового віку.

Зокрема, Bornstein виявив, що в дитинстві та підлітковому віці дівчата демонструють вищий рівень залежної поведінки порівняно з хлопцями. Це може бути пов'язано з соціальними та культурними очікуваннями, які заохочують дівчат бути більш піддатливими та орієнтованими на взаємини. За результатами досліджень, різниця у рівні залежності між чоловіками і жінками зникає в дорослому віці. Проективні тести серед дорослого населення показали, що середні оцінки рівня залежності у чоловіків і жінок стають однаковими. Це відкриття свідчить про те, що з віком і розвитком особистості гендерні відмінності у рівні залежності зменшуються. Проективні тести, такі як Тест тематичної апперцепції (ТАТ) або тест Роршаха, надають можливість глибше зрозуміти підсвідомі аспекти особистості і показали, що дорослі чоловіки і жінки мають схожі середні рівні залежної поведінки.

Таким чином, результати досліджень Bornstein вказують на важливість врахування вікових та гендерних аспектів при вивченні залежної поведінки, а також на те, що розвиток особистості і соціальні фактори можуть впливати на рівень залежності в різні періоди життя. [12].

1.4. Еволюційний підхід розгляду співзалежності

Баррі та Джей Уайнхолди є яскравими представниками еволюційного (сучасного) підходу щодо розуміння феномену співзалежності. А саме, способу сприйняття через призму теорій розвитку в якості першого етапу процесу індивідуального розвитку, який розподіляється на чотири функціональні стадії [7].

Перша. Після народження, індивід перебуває на першій стадії — яку назвали співзалежністю, характерним є наявність симбіотичного зв'язку між матір'ю і дитиною, при якому вони нібито не відчують поділу. Справа в еволюційному моменті забезпечення виживання, оскільки людська дитина народжується не здатною самостійно функціонувати. За функціональною ознакою наближення, злиття один з одним, ця стадія триває приблизно до 6-9 місяців, до тих пір, поки дитина не починає повзати і ставати на ноги. Зрозуміло, що це не відбувається в один момент, тому позиція Боулбі, який розглядав процес розвитку як безперервну адаптацію виглядає більш конгруентною.

Далі друга частина яку назвали протизалежність або контрзалежність. В цьому періоді розвитку індивіду вирішується питання відокремлення, відділення дитини від функціональних батьків. Триває цей процес навчання окремоті орієнтовно, на думку теоретиків до 3х років. Знов ж таки, на нашу думку, погляди Боулбі виглядають переконливіше. У дитини в цей час можна спостерігати виражений стимул до дослідження світу і відділення («Я хочу це зробити сам», «Бо я хочу, як я хочу»...). Процес відділення відбувається протягом усього періоду і коливається між віком 2-3 роки.

Якщо друга стадія завершується без ускладнень, тобто дитина підтримана в своєму прагненні, і забезпечена фактором безпеки, досліджувати світ самостійно. То у віці приблизно трьох років вона готова перейти до початку третьої стадії, а саме незалежності. Протягом цієї стадії, яка, на думку теоретиків, триває до шести років, дитина вчиться бути автономною, відчуючи свою окремість від світу, але все ще відчуває зв'язок зі своєю родиною. Тут успіх залежить від прийняття світом агресивної частини, право бути агресивною, покладатися на власну злість без провалу у сором та провину. Впоратися із кризою окремоті та здобути справжню незалежність можливо, як би це було не контроверсійно лише за допомоги і прийняття близькими цього факту по справжньому через механізм поваги до кордонів дитини через повагу до власних.

Після завершення третьої стадії дитина направляєтся до останньої четвертої стадії взаємин — взаємозалежності. На цій останній стадії, яка зазвичай триває з 6 до 12 років, що знов ж таки є явним слабким місцем теорії, бо, як ми знаємо тепер, дорослішання психологічне обумовлене фізіологічним фактором формування зрілої структури мозку людини до 27-28 років. В цьому періоді дитина навчається коригувати ступінь близькості – віддаленості у взаєминах з іншими людьми. Дитина то шукає більшої близькості, то намагається віддалитися. Головне завдання цієї стадії — навчитися рухатися між з'єднанням і відділенням без дискомфорту.

В разі затримки в проходженні завдань будь-якої з цих стадій, або взагалі не вирішенні, протягом усього життя людини повторюватимуться процеси, що ведуть до завершення стадій психологічного розвитку. Теж максимально дискусійне бачення. Оскільки адаптація так чи інакше відбувається, а навіщо щось повторювати, якщо до цього вже організм адаптований. Якби твердження було вірним, ті, хто не пройшов якусь із стадій просто завмирили. А так, утворюється вир адаптації, які ведуть до збільшення різноманітності, що є гарантом еволюційного розвитку. Можливо саме тому, люди так і розвинулись, що через розвиток власного милосердя збільшили кількість можливих адоптацій в наступних поколіннях, в такий спосіб забезпечивши більшу варіативність можливих мутацій.

На думку авторів, не вирішення наочіння функції приближення віддалення призводить до формування явища, яке вони назвали співзалежність, контрзалежність.

На сьогодні відомо, що психологічне народження не співпадає із фізіологічним. Людська дитина народжується буквально психологічно недоношеною.

Для успішного завершення психологічного народження до межі в три роки необхідно, щоб функціональні батьки усвідомлювали рівень завдання, яке стоїть перед ними, були свідомі та відповідальні в питанні підтримки і наочіння в найскладніший період життя маленької людини. Цікавий факт,

коли людина народжується, психологічна недорозвиненість настільки виражена, що вона не вміє буквально нічого, навіть спати. Тому перше, чого вчать дитину, це не прокидатись між фазами сну в віці 2х-3х місяців. І це перший свідомий акт підтримки самості маленької людини. Не співзалежності через АААААААААА і дати цицьку, але через прийняття потреби іншого і забезпечення безпечного способу науління. Батьківська підтримка допомагає дитині завершити процес диференціації: навчитися відрізняти себе від інших і почати мислити, визнаючи як позитивні, так і негативні якості у собі та інших.

Недорозвиненість, яка є наслідком неосвіченості яку натомість часто густо намагаються видавати за культуральні традиції можуть зашкодити відділенню і диференціації. Так на світі з'являються справжні чоловіки і принцеси, єдинороги та розові поні. Наприклад, батьки можуть навчати дівчат, що їм потрібно робити, як виглядати, щоб чоловік опікав їх, або заохочувати хлопчиків недооцінювати або переоцінювати жінок. Часто густо чоловіки можуть боятися опинитися між дружиною і дитиною під час «боротьби воль» і тікати в роботу, або рибалку, або гараж, або інші заняття замість вийти на границю контакту і показати агресію, якій в такій спосіб навчиться дитина. Залежна мати може відчувати побоювання, що батько дитини спробує «вбити клин» між нею та її дитиною, і спробувати вигнати батька з дому. У такому випадку матері і дитині доведеться самим дбати про себе, що зведе ймовірність завершення психологічного народження майже до нуля.

Для успішної сепарації необхідна присутність впевнених в собі батьків, щоб ризикнути бути в центрі боротьби. Вони повинні розуміти почуття один одного і дитини і подбати про власні ресурси задля цього. Без цього діти не зможуть відокремитися емоційно і розглядати своїх батьків як окремі об'єкти з хорошими і поганими якостями, а також не зможуть бачити себе як окремий об'єкт з такими ж якостями.

Коли дитині транслюється ідея «поганості» одно або обох із своїх батьків, дитина вважає себе «поганими». Ніхто не доб'ється автономії, вважаючи іншого неправим. Багато хто намагається відокремитися від батьків

в підлітковому віці або пізніше, використовуючи такий підхід. Справжнє становлення психологічної автономії з'являється лише тоді, коли діти бачать як хороше, так і погане у своїх батьках і собі. Це єдиний спосіб реалістичного способу сприйняття різних сторін світу. Світ різний, тоді і я можу бути різний. Можу бути правий чи помилятися, це другорядне, питання як обробляється психікою це місце. Якщо існує достатня сталість батьківських фігур із щирістю у проявах власної самості, дитина розуміє, що жодна людина не є ідеально хорошою чи абсолютно поганою. Тоді вона зможе приймати недосконалість, триматися за свої «чесноти» навіть у важкі часи, ставитися до інших людей зі змішаними почуттями, і не буде проектувати на інших свої почуття. Для цього не буде потреби.

Якщо у дитини не розвинута достатня сталість об'єкта, вона не зможе владнати суперечності між єдністю і відокремленістю, зазнає невдачі при спробах завершити своє психологічне народження. Вона буде ділити досвід на дві частини: «все погано» і «все добре», порівнюючи себе з іншими. У взаєминах вона відчуватиме себе «вище» або «нижче» інших, маніпулюючи іншими для підтримки віри в свою досконалість [7, с. 66-69].

Згідно з Джоном Боулбі, автором теорії прив'язаності, новонароджена дитина сприймає себе і матір окремо один від одного, а стосунки розглядаються через механізм розвитку прив'язаності як адаптаційний механізм, який починає діяти від моменту народження дитини [16].

Ерік Еріксон, ще один представник еволюційного підходу до розгляду феномену співзалежності, вбачав в причинах емоційної залежності особливості розвитку індивіду.

Під першою стадією, власної теорії розвитку, він вбачав дитинство, в якому виникає довіра чи недовіра до світу. Після народження дитина знаходиться у відносинах залежності з матір'ю. Так само симбіотика. Головним завданням дитинства вважав встановлення емоційного зв'язку, який служить для дитини основою довіри до світу. Якщо на цій стадії розвитку відбувся збій, наприклад, мати була відстороненою, напружене становище в

сім'ї, очікували хлопчика, а народилася дівчинка, і тісний емоційний зв'язок не був встановлений, дитина не відчує безпеки, а відповідно розвиток, формування не є можливим, тому замість цього, милиці психологічних конструкцій (Еріксон Е., 2006).

Недостатність любові, уваги і турботи робить дитину вразливою, бо вона не зріла психологічно, бо замість реального віддзеркалення подій об'єктивної дійсності психіка діє не ефективно, витрачаючи ресурси організму на схеми обходу недорозвинутих ділянок мозку, таких собі пустот, в космології це явище називають войдами, в різних психотерапевтичних підходах сліпими зонами, застиглими гештальтами, фіксаціями тощо. Така людина виростає надмірно прив'язаною до батьків, а в майбутньому — залежною від інших людей.

В основі залежних стосунків лежить страх перед життям, невпевненість в собі, відчуття власної неповноцінності, підвищена тривожність, недієздатність. Пошук стосунків стають нав'язливою потребою, умовою виживання. Присутнє намагання «полюбити» один раз і на все життя і ні в якому разі нічого не міняти. Будь які зміни викликають дискомфорт, а якщо мова заходить про партнера, чистий страх. Тривожність і нестійкість через внутрішній конфлікт між потребою отримати любов і впевненістю в тому, що вона її не варта, робить прагнення до любові головною і нав'язливою метою існування.

Висновки до розділу I

Проаналізувавши теоретичні джерела, можна дійти висновку, що співзалежність — це психологічне поняття, яке стосується людей, що відчують надмірну залежність від певних близьких у своєму житті та беруть на себе відповідальність за почуття і дії цих близьких. Це патологічний стан, для якого характерна повна поглиненість та сильна залежність (емоційна, соціальна, фізична) від іншої людини.

Проте дослідження показують, що, хоча співзалежність перетинається з іншими розладами особистості, вона може бути окремою психологічною конструкцією. Співзалежні люди зазвичай не розділяють залежності своїх партнерів, але їхнє життя, як правило, зосереджене на догляді та захисті чоловіка/дружини чи партнера/партнерки. «Залежний рухається навколо агента залежності, а співзалежний навколо залежного.», як казав мій дід. Останніми роками з'явилось багато тверджень, що всі види захворювань — анорексія, переїдання, азартні ігри, страх перед інтимом тощо — можуть призвести до співзалежності.

Дослідження теоретичних підходів до проблеми показали, що люди, схильні до співзалежності, мають наступні характеристики: занижена самооцінка, надмірне прагнення контролювати інших, низький рівень самоповаги та віри в себе, поступка власними інтересами на користь об'єкта співзалежності, нав'язливість у міжособистісних стосунках та нездатність ідентифікувати та задовольнити власні потреби. Така поведінка є наслідком порушеної ідентичності, яку людина намагається віднайти за рахунок іншого.

При величезній дихотомії поглядів на причини походження та динаміку розвитку феномену співзалежності, константою виглядає її проявлення виключно через міжособистісні стосунки з іншими людьми.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методика та організація емпіричного дослідження

Метою дослідження є виявити та описати особливості міжособистісних стосунків у осіб з різним рівнем схильності до співзалежності.

Завдання дослідження:

1. Висвітлити генезис теоретичних поглядів на феномен співзалежність.
2. Створити модель емпіричного дослідження особливостей міжособистісних стосунків у осіб з високим рівнем схильності до співзалежності.
3. Експериментально виявити, чи рівень співзалежності буде відрізнятися в групі родичів, чиї близькі проходили або проходять лікування на базі наркологічного диспансеру від залежності, від тих, хто не мав подібного досвіду.
4. За результатами емпіричного дослідження окреслити особливості стилю міжособистісних стосунків у осіб з високим рівнем схильності до співзалежності у порівнянні з особами з низьким рівнем такої схильності.
5. З'ясувати особливості у рівні співзалежності та стилів міжособистісних стосунків для осіб, котрі мали залежних партнерів/партнерок та осіб, котрі стикались з насиллям.

Для реалізації програми дослідження було використано наступний комплекс психодіагностичних методів, який дозволив виявити особливості міжособистісних стосунків у осіб зі схильністю до утворення співзалежних стосунків:

1. Шкала співзалежності, (автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (The Codependency Self-Inventory Scale), (адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна), Додаток А.;
2. Опитувальник діагностики стилю міжособистісних стосунків, (О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару), Додаток Б.;

3. Шкала протизалежності, (автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (адаптація: О. С. Кочарян, О. Ю. Якименко), Додаток В.;
4. Тест профілю стосунків, (автор: Р. Борнштейн), (Relationship Profile Test), (Bornstein, 2001, 2003), Додаток Г.;
5. Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R), (автори: Fraley, Waller, & Brennan), (Adult Attachment questionnaire), Додаток Д.;

Математично-статистична обробка проводилась за допомогою програм Excel та SPSS Statistics 23. В обробці використано метод середнього, частотний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, критерій Мана-Уїтні, кореляційний аналіз Пірсона та регресійний аналіз.

- 1. Методика діагностики міжособистісної залежності**, автори: Б. і Дж. Уайнхолд (адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Н. Смахтіна) [7, 21, 23].

Дослідники розглядають поняття «залежні стосунки» як певну стилістичний конструкт, який описує набір особливостей міжособистісної взаємодії та адаптаційних процесів в парі. Такі стосунки можуть набувати певного переліку різних форм, які можуть в різному ступені негативно впливати як на пару в цілому, так і на кожного з партнерів окремо. Динаміка і процес зміцнення залежних відносин є одним з факторів, що визначають рівень суб'єктивної задоволеності стосунками в парі, а також її орієнтацію на певний спосіб комунікації та власне побудову міжособистісних стосунків.

Існують наступні критерії залежної особистості:

- делегування в активній або пасивній формі на інших власних важливих життєвих рішень;
- підпорядкування власних потреб потребам інших людей, знов ж таки, різного ступеню, від постановки взаємозв'язку до прямої залежності, при цьому

спостерігається певний рівень, аж до надмірного в поблажливості до бажань інших;

- нездатність висувати навіть обґрунтовані вимоги до осіб, від яких індивід залежить;
- почуття дискомфорту, безпорадності, тривоги, страху (потрібне підкреслити) на самоті через надмірний екзистанційний страх власної неспроможності;
- страх бути покинутим особою, з якою є тісний зв'язок, саме ця адаптація не відбулася в ранньому дитинстві, як стверджують представники еволюційного підходу через відсутність надійного піклувальника і залишитися на самоті;
- потреба в постійному зовнішньому фокусі уваги, проявляється через обмежену здатність приймати буденні рішення без постійних порад і підбадьорення з боку інших людей;
- уявлення про себе як про безпорадну і некомпетентну людину.

Згідно з цими критеріями, Баррі та Джей Уайнхолд розробили опитувальник для визначення міри схильності до міжособистісної залежності. Зрозуміло, що така схильність присутня у кожного, виходячи із соціальної детермінанти роду людського, але питання, як завжди, кількості. У 2006 році О. С. Кочарян і Є. В. Фролова розробили та опублікували психометричний паспорт методики для української вибірки, і в цій дипломній роботі ми використовуємо надані ними показники залежності [33, 40].

Опитувальник Уайнхолдів складається з 20 тверджень, кожне з яких має чотири варіанти відповіді («ніколи» – 1 бал, «іноді» – 2 бали, «досить часто» – 3 бали, «майже завжди» – 4 бали).

Дослідники вважають, що «відсутність залежності» діагностується при сумі балів від 23 до 35, а високий рівень залежності визначається при 51 і більше балах.

Діапазон від 30 до 51 бали поділяється на наступні підрівні:

- 30-32 бали – наднизький рівень залежності;
- 33-39 балів – низький рівень залежності;
- 40-45 балів – помірний рівень залежності;

- 45-50 балів – середній рівень залежності;
- 51 і вище – високий рівень залежності.

2. Опитувальник діагностики стилю міжособистісних стосунків (автори: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару) [25, 29] використовувався для визначення стильових особливостей побудови міжособистісних стосунків. Ці стосунки можуть бути охарактеризовані трьома незалежними вимірами, представленими шкалами опитувальника. Кожен вимір може відображати реалізацію «емоційно холодних» і «здорових» патернів міжособистісної комунікації. Опитувальник складається з 77 тверджень, які розділено на три шкали. Досліджуваним пропонується оцінити ступінь своєї згоди з твердженнями за шкалою від 1 до 5.

Перша шкала «Близькість» діагностує здатність до встановлення стосунків психологічної інтимності. Високі значення за цією шкалою відображають здатність до встановлення і підтримання стосунків психологічної інтимності, низькі бали свідчать про страх перед психологічною інтимністю, фактично близькістю, станом відкритості, вразливості.

Друга шкала «Злиття» показує сфокусованість на власній особистості у стосунках, риси надзалежності, інфантильності, тенденцію до злиття в стосунках. Низькі і середні показники відображають здоровий рівень самооцінки та почуття власної цінності, відносну незалежність і самостійність. Чим бали вищі в високому сегменті, тим яскравіше відображення процесу поглинання одним із учасників пари іншого будуть, через в тому числі, об'єктивізацію іншого.

Третя шкала «Сепарація» відображає стиль побудови стосунків за типом дистанційованості, ізоляції, уникнення інтимності, заснований на високій автономії свого «Я» і «відстоюванні» власної незалежності. Середні і низькі показники відображають здоровий рівень незалежності та автономії в партнерських стосунках. Високий рівень також буде свідчити про занадто

тонкі психологічні межі, що при наближенні до іншого викликають страх бути пошкодженим, поглиненим.

3. Шкала протизалежності, ще одна шкала, розроблена Джей та Баррі Уайнхолд, була адаптована О. С. Кочаряном та О. Ю. Якименко. (Якщо хтось бачив цю адаптацію, будемо вдячні, якщо знайдете спосіб повідомити, Дякуємо наперед! У відкритих джерелах знайти її не вдалося. *Прим. Автора.*) Протизалежність автори розглядають як механізм порушення контакту, що виникає внаслідок невирішеності стадій сепарації з'єднання/відділення.

Якщо щось порушує завершення стадій з'єднання та відділення, то протягом усього життя будуть повторюватися процеси, що ведуть до завершення цих стадій психологічного розвитку, на думку еволюціоністів. Результат незакінченого з'єднання та/або відділення — це один з варіантів співзалежності.

Співзалежна людина буде:

1. «Прилипати», намагаючись завершити своє з'єднання і стаючи надзвичайно прив'язаною або залежною, (оце все типу «любов до гроба, поки смерть не розлучить нас», «куди ти, туди і я», «чекати до посиніння», дружини декабристів, які поїхали до Сибіру і тд. і тп.).
2. Намагатися завершити процес відділення або встановлення психологічної автономії, в такому разі індивід стає підкреслено відокремленим, (хто такі ми? я не розумію до кого ти звертаєшся, тут тільки я) тобто, на думку Уайнхолдів протизалежною.
3. Переходити від одного стану до іншого.

Якщо порушення контакту розвивається за типом протизалежність, людина прагне бути максимально незалежною від інших, уникаючи близьких стосунків і спрямовуючи свою енергію в інші форми діяльності. Така людина прагне у всьому бути кращою, бажано досконалою, і любить належати лише самій собі. Інтелектуали, самотні генії, броньовані автомобілі і тд. і тп.

Рівні протизалежності:

- Низький: від 30 до 58 балів;
- Середній: від 59 до 71 бала;
- Високий: від 72 до 120 балів.

4. **Тест профілю стосунків**, (автор: Р. Борнштейн), (Relationship Profile Test), не був адаптований українською, тому для застосування нами цієї методики було перевірено тест на внутрішню узгодженість за допомогою коефіцієнту α -Кронбаха. Для перевірки узгодженості коефіцієнт був застосований для трьох шкал методики: деструктивна надмірна залежність $\alpha = 0,709$ (без 4 питання), дисфункційне відділення $\alpha = 0,723$ (без 20 питання), здорова залежність $\alpha = 0,731$. Так як довелось виключити всього два питання, вважаємо, що тест можна використовувати у нашому дослідженні.

Методика призначена для діагностики таких міжособистісних феноменів, як надмірна міжособистісна залежність, нормативна здорова залежність та деструктивне відокремлення. Явище міжособистісної залежності є складним і багатоплановим, у зв'язку з чим дослідники розмежовують залежність як нормативне явище та надмірну залежність, яка спричиняє деструктивні особистісні зміни.

Надмірна залежність являє собою специфічний стан, який характеризується сильною потребою в емоційній близькості, любові та прийнятті з боку значущих інших, ригідним прагненням до отримання допомоги та підтримки на тлі постійного відчуття себе як безпорадного та слабкого, незалежно від конкретної ситуації. Невіддільними рисами залежної особистості є невпевненість у собі, не самодостатність, відчуття безпорадності, тривога з приводу можливого відкидання і самотності.

На відміну від надмірно залежних індивідів, люди з нормативною залежністю демонструють значну гнучкість у спілкуванні, здатність звертатися по допомогу в міру виникнення об'єктивної необхідності, вміння встановлювати довготривалі емоційні стосунки. Здорова залежність пов'язана

з широким спектром поведінкових реакцій, вирізняється адаптивністю та варіативністю. Коріння здорової залежності, на думку авторів, лежить в авторитетному, послідовному та надійному стилі батьківського виховання, який формує у дитини відчуття впевненості, безпеки, а також переконання, що звернення до інших по допомогу не завжди є ознакою слабкості чи невдачі.

Сучасні дослідники деструктивного відокремлення акцентують увагу на нездатності людини розвивати соціальні зв'язки та встановлювати тісні стосунки прихильності. В основі деструктивного відокремлення лежить несвідомий страх перед близькими стосунками, які асоціюються з поглинанням, втратою себе, розчиненням в іншій людині. Також цей феномен пов'язаний з раннім дитячим досвідом, який сформував у дитини переконання у перевазі незалежності та самодостатності порівняно з близькістю та прив'язаністю.

5. Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R), (автори: Fraley, Waller, & Brennan), (Adult Attachment questionnaire). Цей опитувальник також не був адаптований українською, тож ми провели для нього ту ж саму процедуру на перевірку внутрішньої узгодженості за допомогою коефіцієнту α -Кронбаха. Коефіцієнт був застосований для обидвох шкал опитувальника: тривоги $\alpha = 0,911$, уникнення $\alpha = 0,902$. Отже, ми можемо використовувати опитувальник для дослідження.

Методика дозволяє визначити, як особистість ставиться до залежності та незалежності у міжособистісному контексті через дві незалежні шкали: тривоги і уникнення. Вона складається з 36 тверджень, розподілених між цими двома шкалами по 18 тверджень у кожній. На основі аналізу рівня вираженості цих шкал методика встановлює чотири типи прихильності особистості до міжособистісних відносин. (рис.).

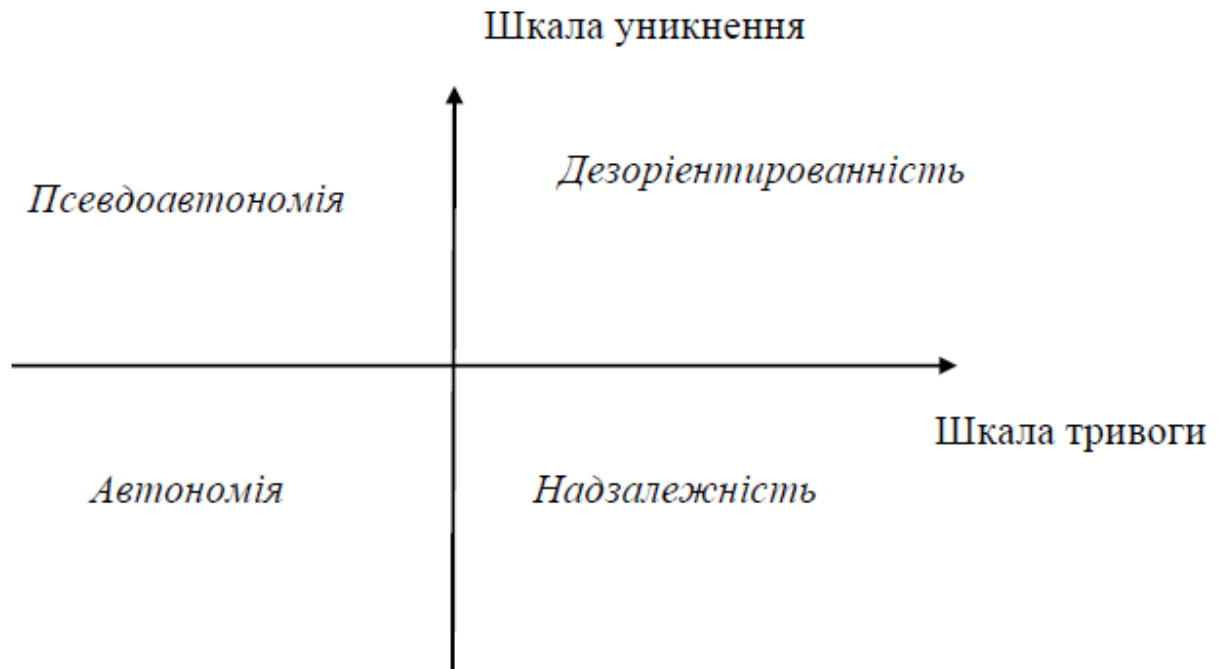


Рис 2.1. Діагностика типу прихильності за методикою «Досвід близьких стосунків»

- Автономія (низька тривога, низьке уникнення) – це тип прихильності, коли особистість відчуває комфорт у взаємозалежності і одночасно усвідомлює свою самодостатність. Це добровільна, саморегулююча форма залежності, яка задовольняє потреби як у підтримці стосунків, так і у збереженні індивідуальності.
- Надзалежність (висока тривога, низьке уникнення) – цей тип прихильності характеризується тим, що особистість визнає свою залежність в близьких стосунках, але відкидає ідею незалежності як для себе, так і для свого партнера. Це тривожно-маніпулятивна форма стосунків, де підлегле становище виникає через обмеження особистої свободи, а не через реальну залежність.
- Псевдоавтономія (низька тривога, високе уникнення) – це тип прихильності, коли особистість не визнає своєї залежності і перебільшує важливість незалежності. Це характеризується дистанціюванням і демонстративною самодостатністю.

- Дезорієнтованість (висока тривога, високе уникнення) – цей тип прихильності формується, коли особистість негативно ставиться як до взаємозалежності, так і до самодостатності. Це пасивно-безпорадний тип стосунків, де ні один з партнерів не може задовольнити свої потреби в підтримці стосунків і збереженні індивідуальності.

2.2. Характеристика досліджуваної вибірки

Дослідження особливостей міжособистісних стосунків у осіб схильних до співзалежності проводилось в мережі Інтернет за допомогою програми Google-формс, вибірка складала 72 особи (100%) віком від 24 до 69 років. З метою порівняння за рівнем співзалежності вибірку було поділено на дві групи – контрольну (50%) та експериментальну (50%). Контрольну групу склали випадкові досліджувані, а експериментальна група складається із родичів залежних особистостей, які проходять або проходили лікування від залежностей різних видів на базі наркодиспансеру №5 у Києві.

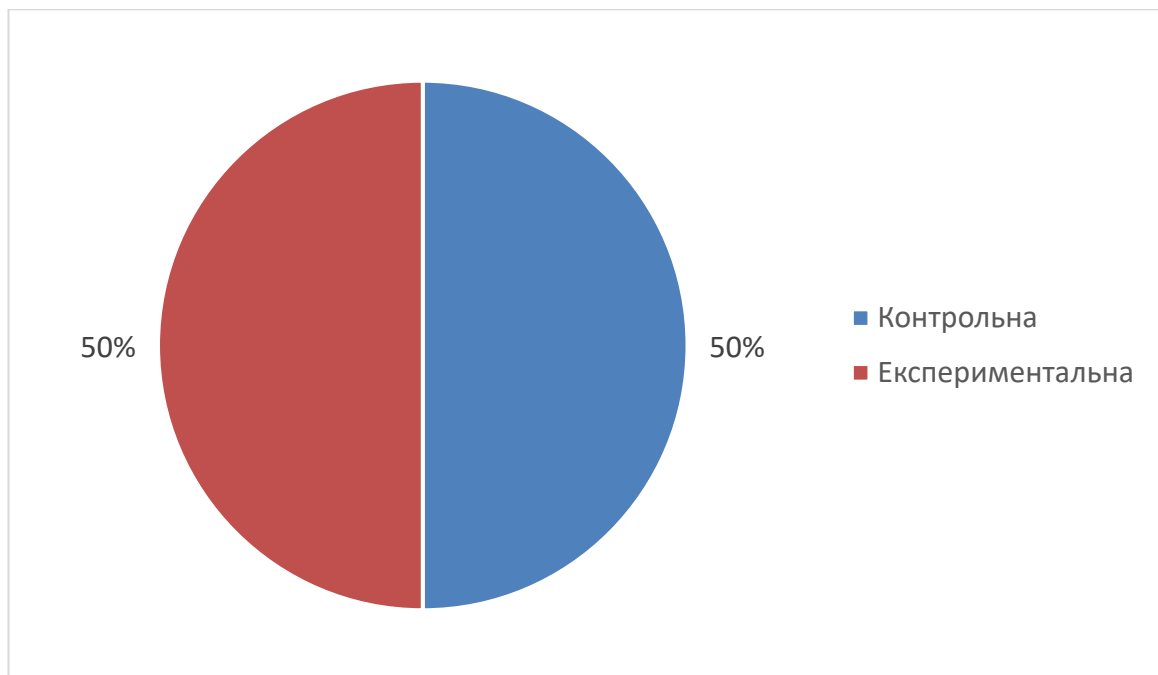


Рис. 2.2. Розподіл вибірки на експериментальну та контрольну групи (у %)

В контрольну групи увійшли особи середнім віком в 44 роки, в експериментальній групі середній вік склав 38 років.

В контрольній групі досліджувані в більшості мають декілька вищих освіт (91,7%) або вищу освіту (8,3%), а в експериментальній – вищу освіту (66,75), середню спеціальну (16,7%), середню (8,3%) та декілька вищих (8,3%).

Досліджувані контрольної групи не мають дітей (33,3%), мають одну дитину (33,3%), мають двох дітей (25%), або трьох і більше (8,3%). Досліджувані експериментальної групи мають одну дитину (75%), не мають дітей, очікують на народження або мають двоє дітей (по 8,3%).

В офіційному шлюбі один раз була більша половина як досліджуваних контрольної групи (75%), так і експериментальної (66,7%), а також жодного разу не були досліджувані контрольної групи (16,7%) і експериментальної (33,3%). В той час досліджувані контрольної групи були у цивільних партнерських шлюбах один раз (50%), три рази (25%), два (16,7%) та жодного разу (8,3%). А досліджувані експериментальної групи були у цивільних партнерських шлюбах один раз (50%), жодного, два та три рази (по 16,7%). В середньому досліджувані контрольної групи перебували у найдовших стосунках 16 років, а досліджувані експериментальної групи – 13 років.

Досліджувані контрольної групи мали/мають досвід групової терапії більше року (66,7%), не мають досвіду (16,7%), до року або до 4х сесій (по 8,3%), а досліджувані експериментальної групи до 20 сесій або більше року (по 33,3%), та не мають, або до 4х сесій (по 16,7%).

Таблиця 2.1.

Розподіл вибірки за групами тих, хто стикались та хто не стикались з повторюваним насиллям (включаючи економічне та психологічне) (у %)

	Контрольна група	Експериментальна група	Вся вибірка
Партнер	58%	42%	50%
Чоловік	8%	42%	25%

Батьки/опікуни	67%	8%	38%
Брат/сестра	17%	17%	17%
Друзі	17%	-	8%
Колеги	33%	17%	25%
Не стикались	-	17%	8%

За таблицею 1 видно, що половина всієї вибірки (50%) стикались з повторюваним насиллям від партнера, близько половини (38%) стикались з насиллям зі сторони батьків/опікунів, та четверті частини досліджуваних – зі сторони чоловіка та колег (по 25%). Більша половина досліджуваних контрольної групи стикались із повторюваним насиллям з боку батьків/опікунів (67%) та партнерів (58%), третина зі сторони колег (33%). Майже половина досліджуваних експериментальної групи стикались з насиллям зі сторони партнера або чоловіка (по 42%). Серед контрольної групи немає таких людей, які б не стикались з повторюваним насиллям, серед експериментальної групи таких 17% досліджуваних.

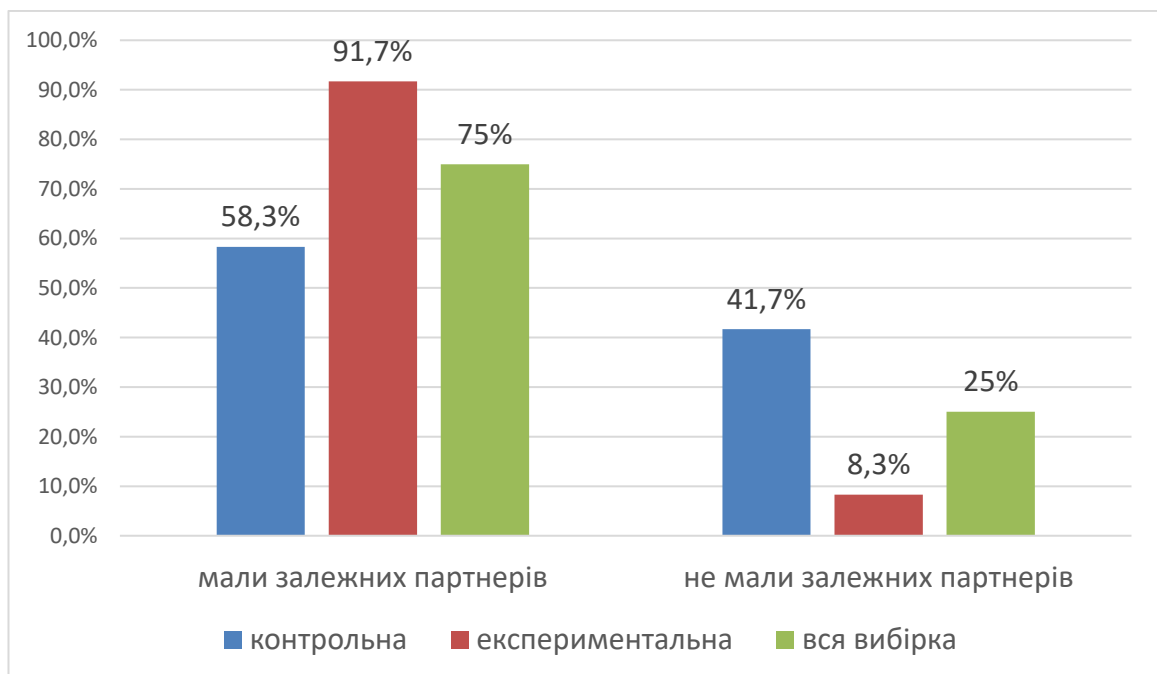


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за групами тих, хто мали залежних партнерів та тих, хто не мали (у %)

За даними, представленими на рисунку 2 можна бачити, що загалом більша половина досліджуваних мали залежних партнерів (75%). В більшості залежних партнерів мали досліджувані експериментальної групи (91,7%), але більше половини досліджуваних контрольної групи також мали залежних партнерів (58,3%).

Таблиця 2.2.

Розподіл вибірки за групами тих, хто мав та тих, хто не стикався із тривалими стосунками із партнерами, які мали різні залежності (у %)

	Контрольна група	Експериментальна група	Вся вибірка
алкоголь	17%	83%	50%
наркотики	8%	50%	29%
тютюн	25%	42%	33%
азартні ігри (гемблінг)	8%	-	4%
комп'ютерні ігри	33%	8%	21%
шопоголізм	8%	-	4%
соц мережі, онлайн/відео сьорфінг	-	-	-
сексуальна	-	17%	8%
трудоголізм	8%	-	4%
компульсивне переїдання	8%	-	4%
не стикався/ не стикалась	42%	8%	25%

За таблицею 2 видно, що половина досліджуваних всієї вибірки (50%) мали досвід тривалих стосунків із партнерами із алкогольною залежністю, третина мали партнерів із тютюновою залежністю (33%) та наркозалежністю (29%), п'ята частина досліджуваних мали партнерів із комп'ютерною залежністю (21%).

Менше половини досліджуваних контрольної групи не стикались із залежністю у партнера (42%), третина мали партнерів із комп'ютерною

залежністю (33%) і четвертина із тютюновою залежністю (25%). А більшість досліджуваних експериментальної групи мали партнерів із алкогольною залежністю (83%), половина з них мали партнерів із наркозалежністю (50%), та менше половини із тютюновою залежністю (42%).

За питанням анкети досліджувані проранжували теплі стосунки наступним чином:

Таблиця 2.3.

Розподіл вибірки за групами дослідження за ступенем теплоти до оточуючих (у балах)

	Контрольна група	Експериментальна група	Вся вибірка
мати	3,50	5,00	4,22
батько	3,17	4,33	3,67
партнер	4,86	5,11	5,00
чоловік	5,50	5,00	5,27
син	4,71	5,75	5,27
дочка	6,00	5,00	5,57
друг/подруга	5,30	5,60	5,45
сусід/сусідка	4,71	4,38	4,53
собака/кішка	4,70	5,92	5,36
брат/сестра	4,57	4,50	4,53

За таблицею 3 можна бачити, що досліджувані всієї вибірки мають нормальні стосунки із матір'ю та батьком, теплі стосунки із дочкою, та здебільшого теплі з усіма іншими. Досліджувані контрольної групи мають здебільшого холодні стосунки із матір'ю та батьком, здебільшого теплі із партнером, сином, другом/подругою, сусідом/сусідкою, собакою/кішкою та братом/сестрою, і теплі стосунки із чоловіком та дочкою. А досліджувані експериментальної групи мають нормальні стосунки із батьком та сусідом/сусідкою, здебільшого теплі стосунки з матір'ю, партнером, чоловіком, дочкою та братом/сестрою, і теплі стосунки із сином, другом/подругою та собакою/кішкою.

Для перевірки, в чому саме полягає різниця між теплотою стосунків до оточуючих між групами ми застосували критерій Мана-Уїтні для незалежних вибірок. Критерій Мана-Уїтні вказав на наявність статистично-значущої різниці ($p \leq 0,05$) за стосунками: мати ($p=0,001$), батько ($p=0,029$), син ($p=0,015$), та собака/кішка ($p=0,000$).

Тобто, досліджувані контрольної групи мають холодніші стосунки з матір'ю, батьком, сином та собакою/кішкою, тоді як досліджувані експериментальної групи ставляться до них тепло. Можливо даний результат можна пояснити тим, що зазвичай співзалежні мають сильнішу прив'язаність до оточуючих, ніж люди без співзалежностей.

Висновки до розділу II

Охарактеризовано вибірку дослідження: в дослідженні взяли участь 72 жінки віком від 24 до 69 років. З метою порівняння за рівнем співзалежності вибірку було поділено на дві групи – контрольну та експериментальну. Описано статистично-демографічні показники обох груп дослідження, а також проведено порівняння відповідей за питаннями анкети про повторюване насилля, наявність залежних партнерів, тривалість стосунків із ними, а також теплоту стосунку до оточуючих.

РОЗДІЛ III.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

3.1. Порівняльний аналіз та інтерпретація дослідження експериментальної та контрольної групи

Щоб порівняти досліджувані групи ми поступово будемо описувати методики, застосовані у дослідженні. Для цього нами було застосовано метод середнього, частотний аналіз, критерій Т-Ст'юдента для незалежних вибірок та критерій Мана-Уїтні для двох незалежних вибірок.

За Шкалою співзалежності (автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (The Codependency Self-Inventory Scale), (адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна) досліджувані отримали наступні середні бали (Рис. 3):

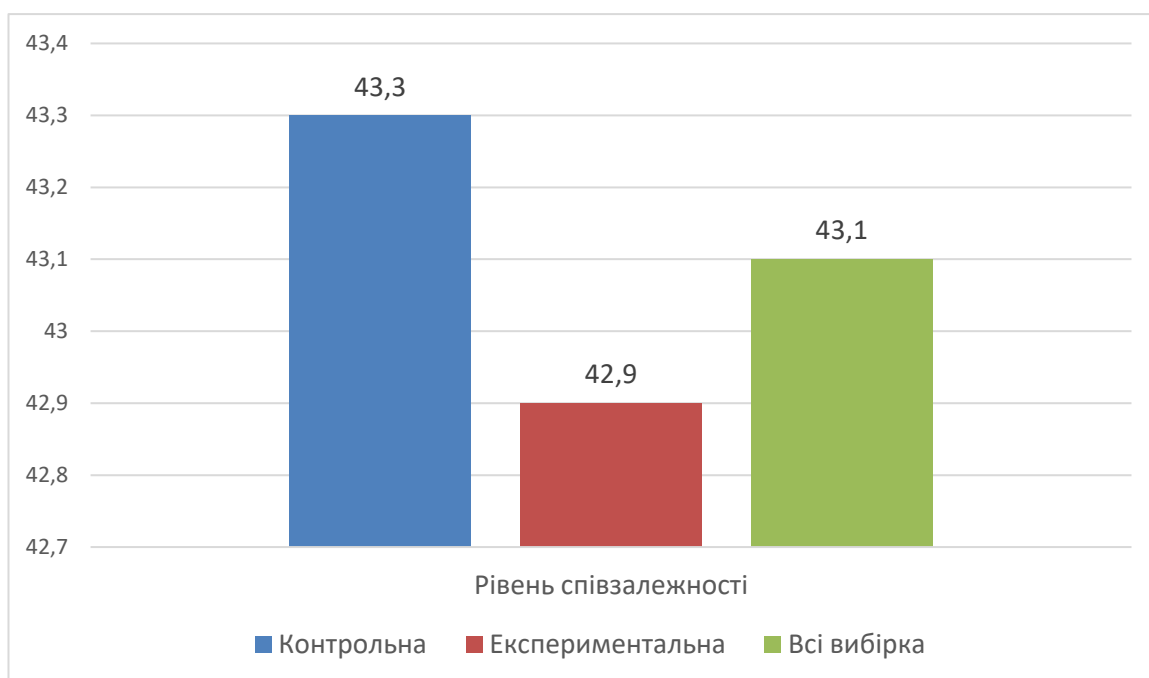


Рис. 3.1. Розподіл досліджуваних груп за рівнем співзалежності (у балах)

За середнім балом досліджувані як контрольної, так і експериментальної групи мають високий ступінь співзалежних моделей. Статистично-значущої різниці за критерієм Т-Ст'юдента та Мана-Уїтні не виявлено ($p \geq 0,05$).

За Опитувальником діагностики стилю міжособистісних стосунків (автори: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару) досліджувані мають наступні середні бали (Рис. 4):

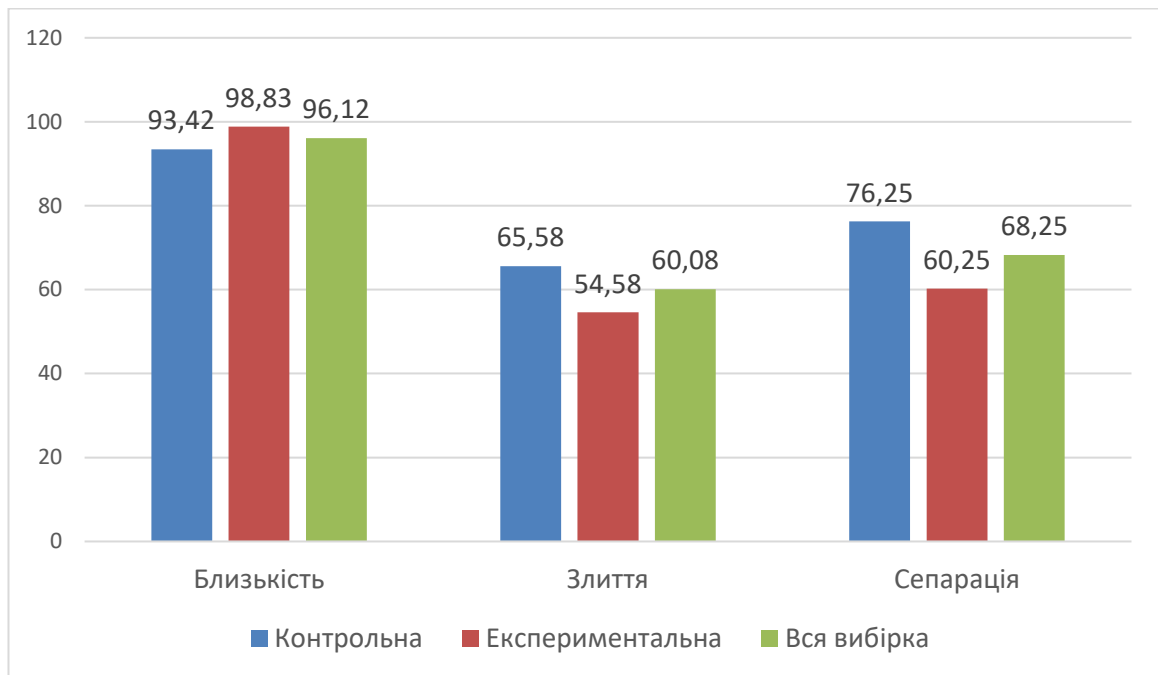


Рис. 3.2. Розподіл груп досліджуваних за стилем міжособистісних стосунків (у балах)

За балами на рисунку 4 можна бачити, що досліджувані обох груп мають середній рівень близькості та сепарації, але досліджувані експериментальної групи мають низький рівень злиття, на відміну від досліджуваних контрольної групи, які мають середній рівень.

Критерій Т-Ст'юдента виявив статистично-значущу різницю ($p \leq 0,05$) за шкалами стилів міжособистісних стосунків, але так як критерій рівності дисперсій Ливиня є значимим ($p \geq 0,05$) для шкал близькості ($p = 0,993$) та злиття ($p = 0,920$), ми застосували критерій Мана-Уїтні для незалежних вибірок та виявили статистично-значущу різницю ($p \leq 0,05$) за всіма шкалами: близькість ($p = 0,033$), злиття ($p = 0,002$) та сепарація ($p = 0,00$). Ми використали частотний аналіз, щоб більш детально подивитись різницю, адже метод середнього не так явно на неї вказав.

Таблиця 3.1.

Розподіл вибірки за групами дослідження за стилями міжособистісних стосунків (у %)

Шкали	Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Близькість	Низький	16,7%	16,7%
	Середній	83,3%	58,3%
	Високий	-	25%
Злиття	Низький	50%	83,3%
	Середній	50%	16,7%
	Високий	-	-
Сепарація	Низький	16,7%	25%
	Середній	66,7%	75%
	Високий	16,7%	-

Дані у таблиці 4 вказують на те, що чверть досліджуваних експериментальної групи на відміну від досліджуваних контрольної групи мають високий рівень близькості, більшість мають низький рівень злиття, а високий рівень сепарації у них не представлений.

Тобто, досліджувані експериментальної групи мають меншу здатність до встановлення стосунків психологічної інтимності, мають більш здоровий рівень самооцінки і почуття власної цінності, відносну незалежність і самостійність, і мають здоровий рівень незалежності та автономії в партнерських стосунках.

Те, що досліджувані експериментальної групи мають тенденцію до побудування більш здорових стосунків можна пояснити тим, що серед контрольної групи наявні також багато досліджуваних, які мали стосунки з узалежненими, але на відміну від експериментальної групи вони не відвідували лікування.

За Шкалою протизалежності (автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (адаптація: О. С. Кочарян, О. Ю. Якименко) досліджувані отримали такі рівні (Рис. 5):

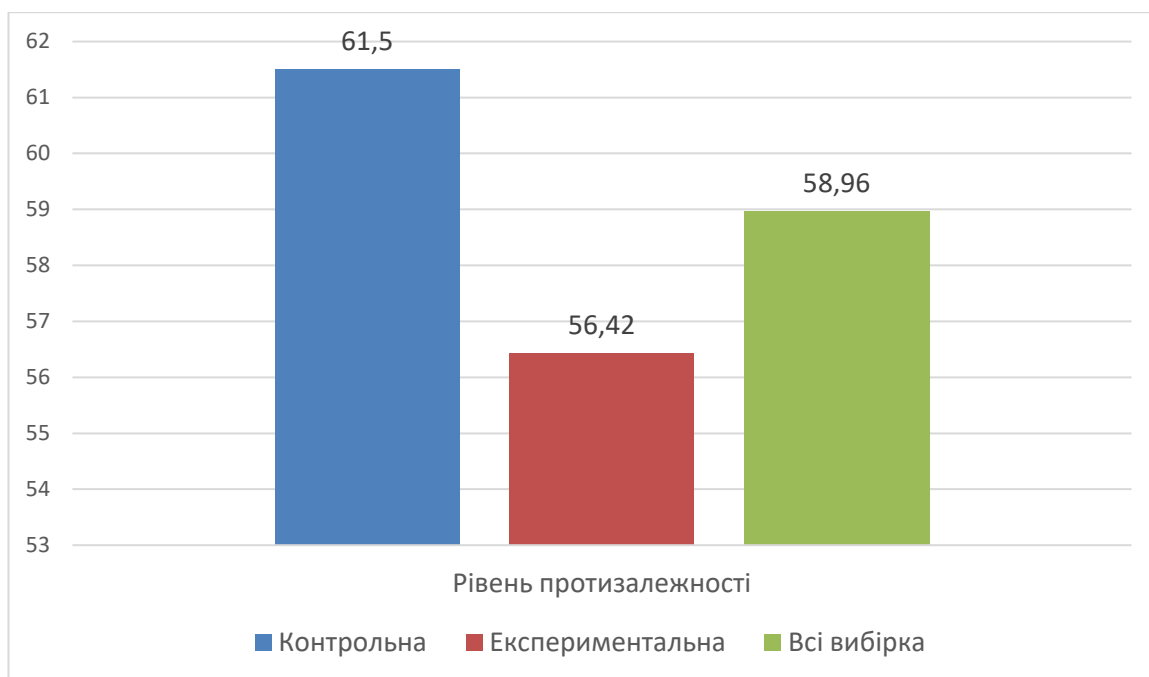


Рис. 3.3. Розподіл досліджуваних груп за рівнем протизалежності (у балах)

За середніми балами досліджувані обох груп мають середню кількість протизалежних моделей, які можуть незначно впливати на рівень функціонування. Але критерій Т-Ст'юдента ($p=0,034$) та Мана-Уїтні ($p=0,033$) вказали на наявність статистично-значущої різниці, яку ми перевірили частотним аналізом (Рис. 6).

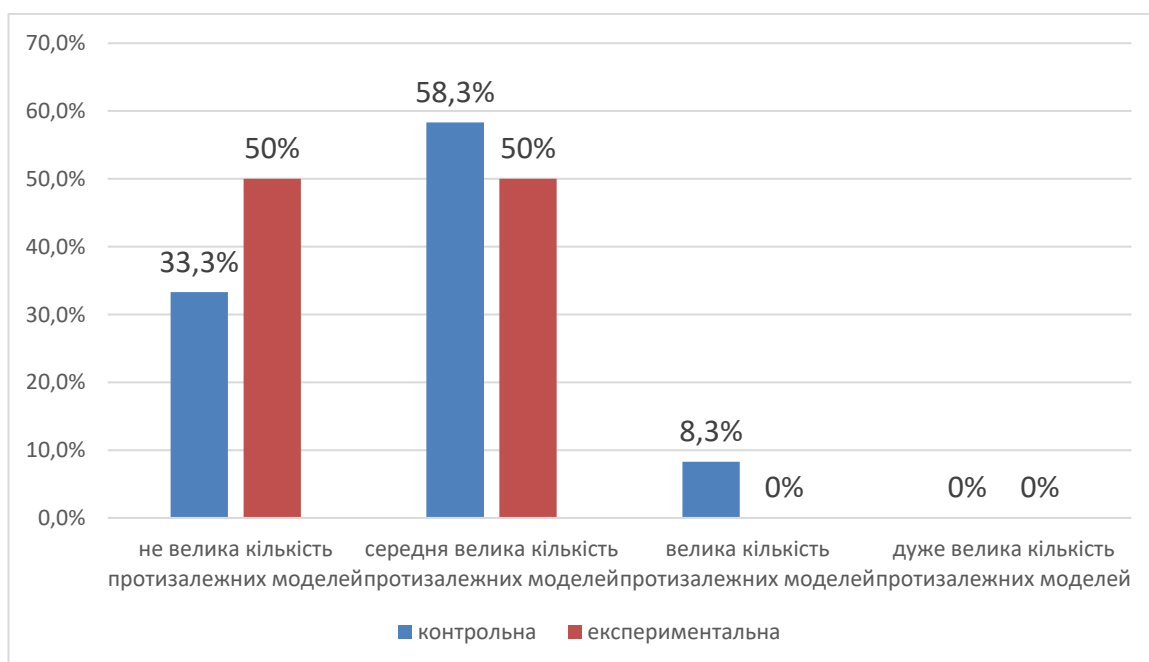


Рис. 3.4. Розподіл досліджуваних груп за рівнем протизалежності (у %)

За даними, представленими на рисунку 6, можна бачити, що досліджувані експериментальної групи мають не велику і середню кількість протизалежних моделей, тоді як досліджувані контрольної групи мають більше середньої та великої кількості протизалежних моделей.

За Тестом профілю стосунків (автор: Р. Борнштейн), (Relationship Profile Test), (Bornstein, 2001, 2003) досліджувані мають наступні середні бали (Рис. 7):

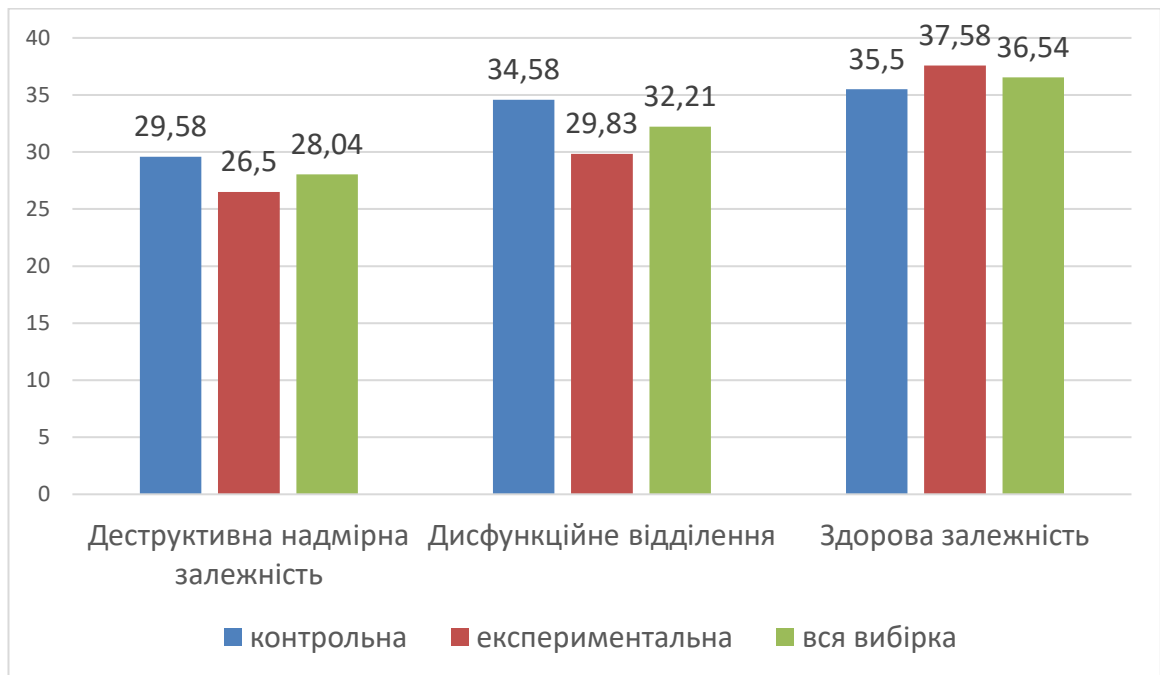


Рис. 3.5. Розподіл досліджуваних груп за профілем стосунків (у балах)

За балами, представленими на рисунку 7, можна бачити, що досліджувані обох груп мають середні рівні за всіма шкалами профілю стосунків.

Критерій Т-Ст'юдента ($p=0,026$, $p=0,001$), критерій Ливиня ($p=0,000$ та $p=0,411$), критерій Мана-Уїтні за шкалою Дисфункційне відділення ($p=0,001$) вказали на наявність статистично-значущої різниці за шкалою Дисфункційне відділення, яку ми перевірили частотним аналізом (Рис. 8).

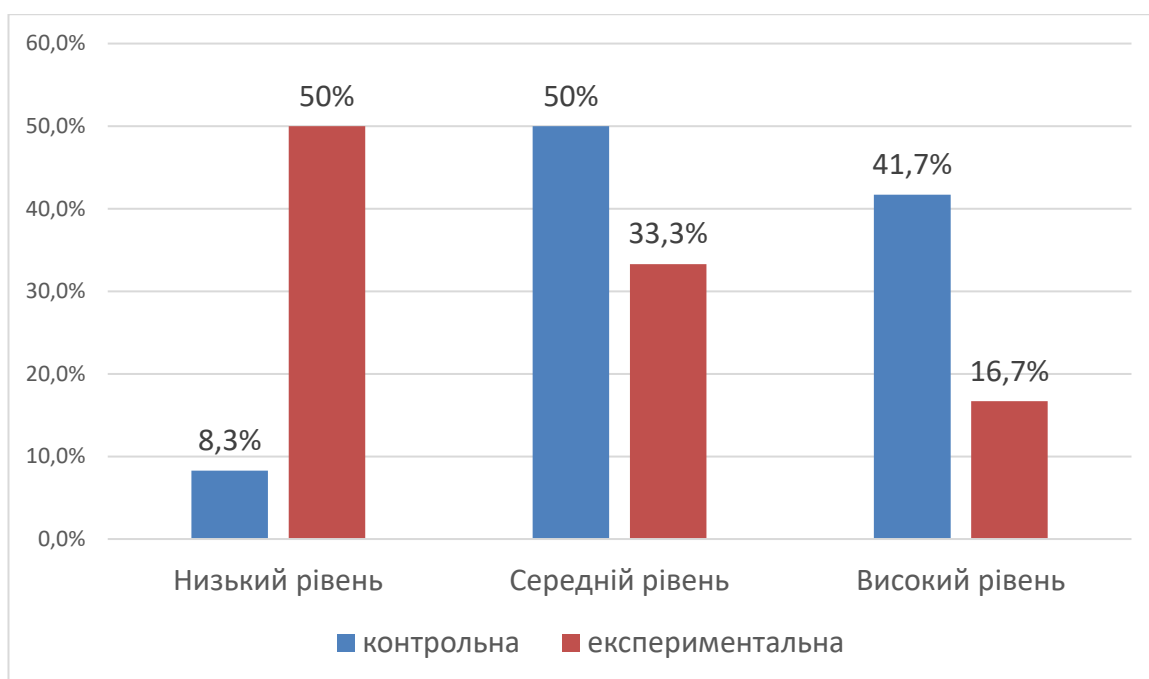


Рис. 3.6. Розподіл досліджуваних груп за дисфункційним відділенням (у %)

Досліджувані контрольної групи мають середній або високий рівень дисфункційного відділення, тоді як досліджувані експериментальної групи в більшості мають низький та середній рівні. Тобто, досліджувані експериментальної групи мають більшу здатність розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність.

За Опитувальником «Досвід близьких стосунків» (ECR-R) (автори: Fraley, Waller, & Brennan), Adult Attachment questionnaire досліджувані наступні середні показники:

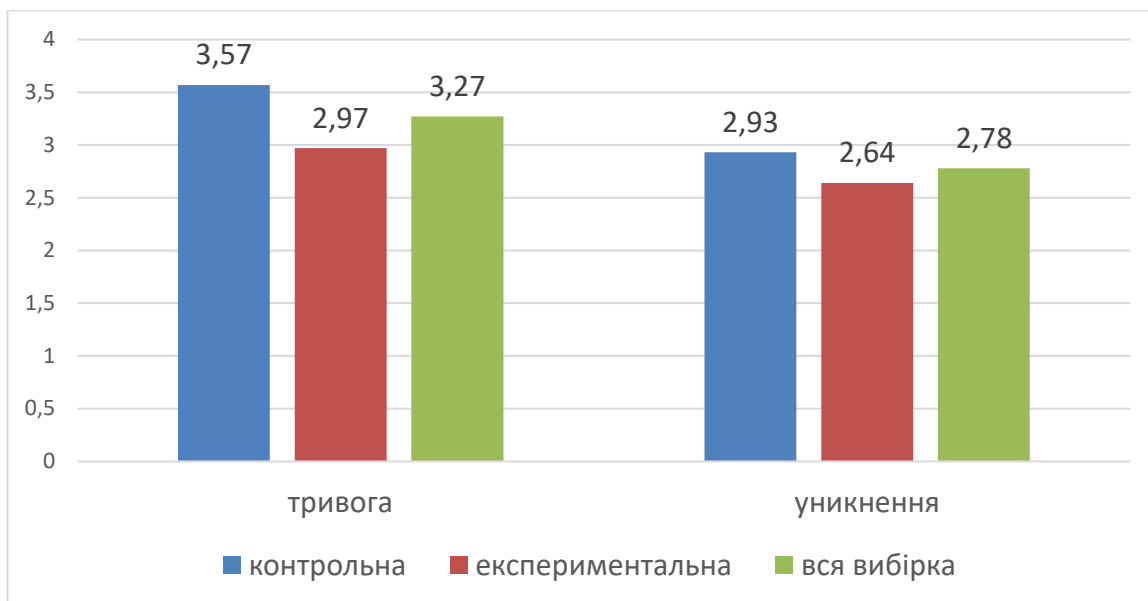


Рис. 3.7. Розподіл досліджуваних груп за досвідом близьких стосунків

За даними, представленими на рисунку 9, можна бачити, що досліджувані контрольної групи мають високий рівень тривоги та уникнення, тоді як досліджувані експериментальної групи мають низькі рівні тривоги та уникнення.

Критерій Т-Ст'юдента ($p=0,032$), критерій Ливиня ($p=0,001$), критерій Мана-Уїтні за шкалою тривоги ($p=0,017$) вказали на наявність статистично-значущої різниці. Досліджувані експериментальної групи мають меншу тривогу, ніж досліджувані контрольної групи.

Але опитувальник побудований так, що обидві шкали вказують на певний тип прихильності, тож ми перевірили різницю між ними (Рис. 10 та Рис. 11):

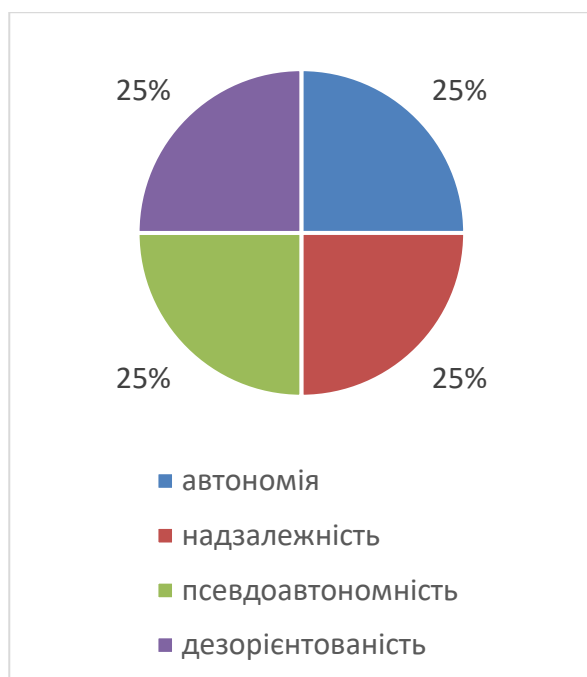


Рис. 3.8. Розподіл досліджуваних контрольної групи за типом прихильності

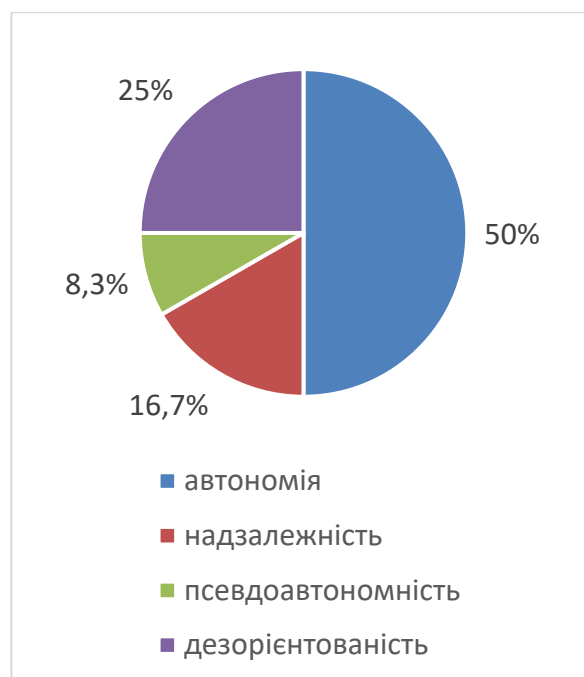


Рис. 3.9. Розподіл досліджуваних експериментальної групи за типом прихильності

Половина досліджуваних експериментальної групи є автономними. Така прихильність складається у людей, що приймають взаємозалежність і усвідомлюють при цьому свою самодостатність. Це добровільна, комфортна, саморегулююча форма залежності людини, що реалізує потреби як в афіліації, так і в індивідуації. А також в них набагато менше представлена псевдоавтономність, при якій особистість не сприймає жодної форми залежності і перебільшує значення незалежності; характеризується дистанціюванням і демонстративною самодостатністю.

Узагальнюючі порівняння між контрольною та експериментальною групами, ми можемо зробити висновок, що досліджувані обох груп не мають значних розбіжностей, крім того, що досліджувані експериментальної групи здатні до більш здорових автономних стосунків.

3.2. Статистично-математичний аналіз емпіричного дослідження

Для того, щоб дослідити особливості міжособистісних стосунків у осіб схильних до співзалежності ми перевірили статистично-значущу різницю за рівнями співзалежності за допомогою непараметричного критерію Краскела-Уолеса для декількох незалежних вибірок. Так як попередній аналіз показав, що досліджувані експериментальної та контрольної груп майже не відрізняються між собою, нами було прийнято рішення об'єднати досліджуваних у одну вибірку.

Критерій Краскела-Уолеса виявив статистично-значущу різницю ($p \leq 0,05$) за наступними шкалами: близькість ($p=0,011$), злиття ($p=0,000$), рівень протизалежності ($p=0,000$), деструктивна надмірна залежність ($p=0,000$), дисфункційне відділення ($p=0,037$) та тривога ($p=0,029$). За середнім можна бачити в чому саме полягає різниця:

Таблиця 3.2.

**Розподіл співзалежних досліджуваних за різницею шкал опитувальників
(у балах)**

	Середня ступінь співзалежних моделей	Висока ступінь співзалежних моделей	Дуже висока ступінь співзалежних моделей
Близькість	99,92	92,6	91
Злиття	52,17	64,6	85
Рівень протизалежності	53,75	62,7	71,5
Деструктивна надмірна залежність	24,17	31,3	35
Дисфункційне відділення	33,08	32,1	27,5
Тривога	2,95	3,43	4,39

За даними, представленими в таблиці 5, можна бачити, що чим вищий ступінь співзалежних стосунків досліджувані мають, тим менший рівень

близькості та дисфункційного відділення вони мають, а також тим більші рівні злиття, протизалежності, деструктивної надмірної залежності та тривоги вони мають.

Тобто, люди із дуже високим ступенем співзалежних моделей характеризуються страхом психологічної інтимності, вони мають сфокусованість на задоволенні власних потреб, на вираженість рис надзалежності, інфантильності, знецінення власної особистості та піднесення особистості партнера, нездатність до самостійної поведінки та прийняття рішень, тенденцію до надмірної фіксації на Іншому, що загалом вкладається у метафору «злиття» у стосунках, вони мають значну потребу в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб, але вони більш здатні розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність, і мають високу тривогу.

Ми перевірили, чи стикались досліджувані із насиллям та чи мають вони залежних партнерів за допомогою частотного аналізу:

Таблиця 3.3.

Наявність досвіду насилля та залежності партнера співзалежних груп досліджуваних (у %)

		Середня ступінь співзалежних моделей	Висока ступінь співзалежних моделей	Дуже висока ступінь співзалежних моделей
Досвід насилля	Мали	91,7%	100%	50%
	Не мали	8,3%	-	50%
Залежність партнера	Мали	66,7%	80%	100%
	Не мали	33,3%	20%	-

За даними, представленими в таблиці 6 видно, що досліджувані з дуже високим ступенем співзалежних стосунків менше стикались з насиллям, але частіше за інші групи мають залежних партнерів.

Ми також перевірили тип прихильності за ступенем співзалежності (Рис. 12):

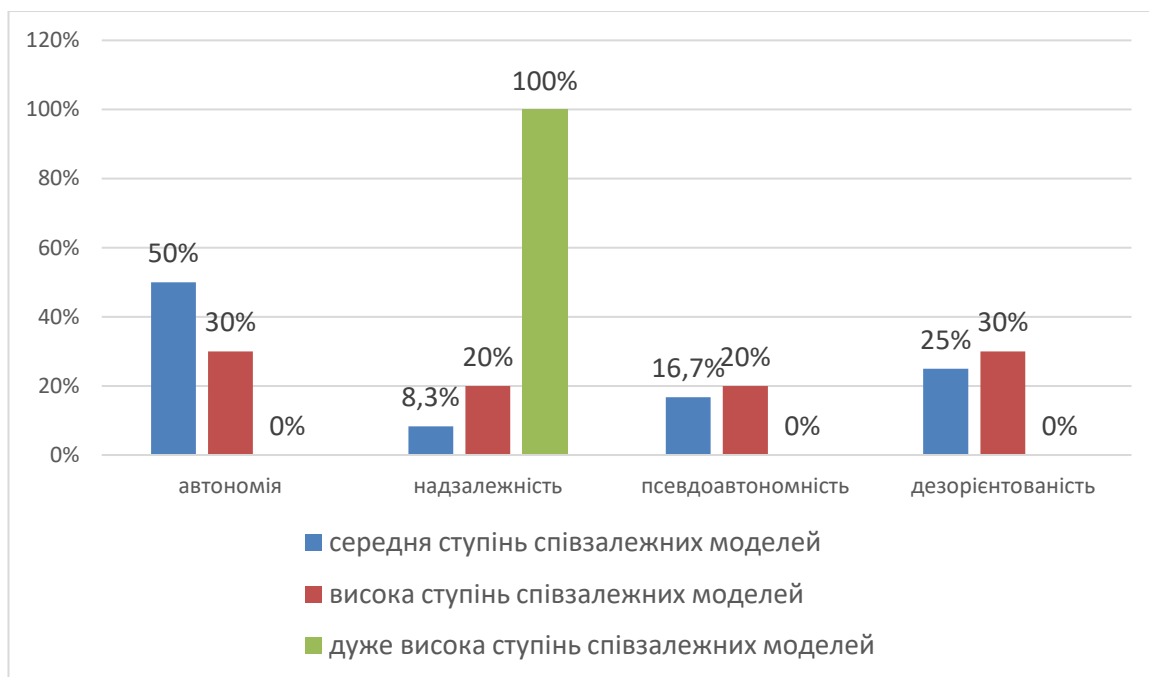


Рис. 3.10. Розподіл типів прихильності груп із різним ступенем співзалежності

Досліджувані з дуже високим ступенем співзалежних моделей мають надзалежність як тип прихильності, при якому особистість визнає факт залежності в близьких стосунках, проте заперечує незалежність, як свою, так і партнера. Це тривожно-маніпулятивна, змушуюча, симбіотична форма стосунків, при якій підлегле становище є наслідком обмеження власної свободи, а не наслідком залежності.

Досліджувані із середнім ступенем співзалежних моделей мають більший відсоток автономії як типу прихильності, тобто вони приймають взаємозалежність і усвідомлюють при цьому свою самодостатність. Це добровільна, комфортна, саморегулююча форма залежності людини, що реалізує потреби як в афіліації, так і в індивідуалізації.

Критерій Краскела-Уолеса виявив статистично-значущу різницю ($p \leq 0,05$) у теплоті стосунків до оточуючих за стосунком до матері ($p=0,001$), до батька ($p=0,020$), до партнера/партнерки ($p=0,018$), друга/подруги ($p=0,006$) та собаки/кішки ($p=0,008$). Результати за методом середнього (Рис. 13):

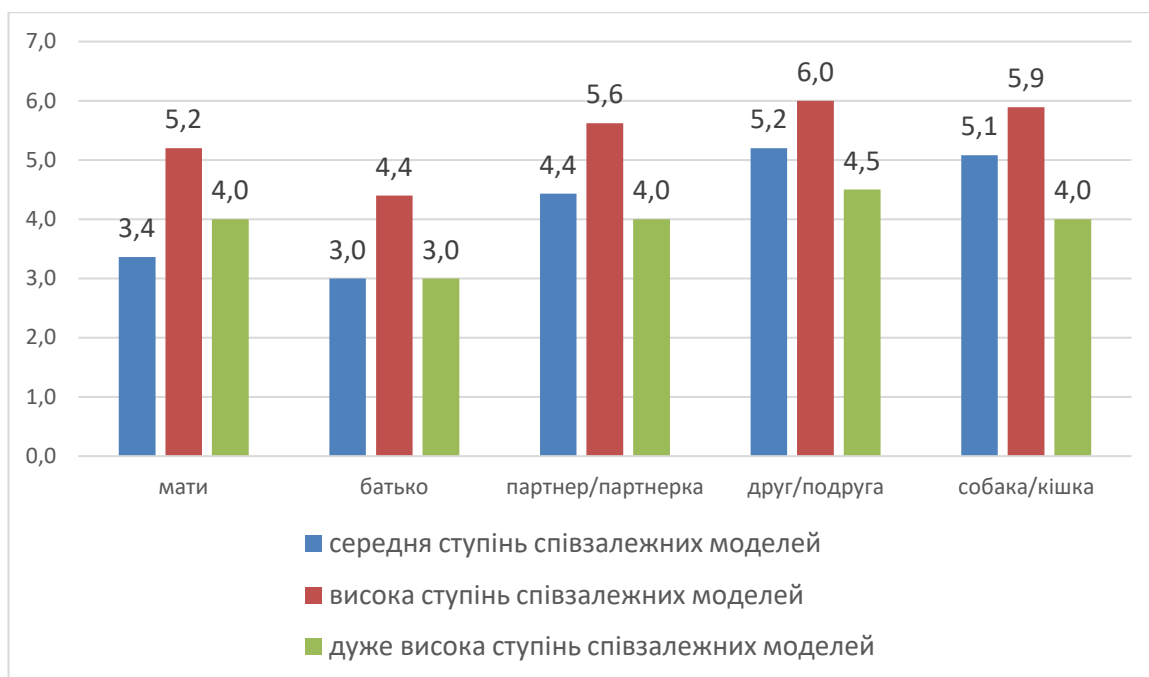


Рис. 3.11. Розподіл груп із різним ступенем співзалежності за теплотою стосунків до оточуючих (у балах)

Досліджувані із високим ступенем співзалежних моделей мають більш теплі стосунки із оточуючими, а досліджувані із дуже високим ступенем співзалежних моделей мають нижчу теплоту до оточуючих, ніж інші групи, крім стосунку до матері.

Слід зазначити, що досліджуваних у групі з дуже високим ступенем співзалежних моделей найменше, вони складають 8,3% з усіх досліджуваних, що є незначною кількістю і потребує розширення вибірки для більш достовірних результатів, хоча ми можемо говорити про тенденції. Але наявність такої трудності ми можемо зменшити, зробивши кореляційний та регресійний аналізи, які базуються не на кількості досліджуваних, а на змінних.

Рівень співзалежності	→ Вік	→ -0,412**
	→ Тривалість найдовших стосунків	→ -0,345**
	→ Теплоота стосунків з матір'ю	→ 0,329**
	→ Теплоота стосунків з батьком	→ 0,318*
	→ Теплоота стосунків з дружиною/чоловіком	→ 0,402*
	→ Близькість	→ -0,417**
	→ Злиття	→ 0,713**
	→ Рівень протизалежності	→ 0,680**
	→ Деструктивна надмірна залежність	→ 0,710**
	→ Здорова залежність	→ -0,362**
	→ Тривога	→ 0,378**

Рис. 3.12. Кореляційні зв'язки ступеня співзалежних моделей досліджуваних

Кореляційний аналіз виявив ($p \leq 0,05$) негативний зв'язок рівня співзалежності із віком, тривалістю найдовших стосунків, близькістю та здоровою залежністю. Тобто, чим вищий рівень ступеня співзалежних моделей, тим молодші досліджувані, у них менша тривалість найдовших стосунків, вони мають страх психологічної інтимності, а також у них менша гнучкість в спілкуванні, здатність звертатися за допомогою в міру виникнення об'єктивної необхідності, вміння встановлювати довготривалі емоційні відносини.

І навпаки, чим нижчий рівень ступеня співзалежних моделей, тим старші люди, мають більш тривалі стосунки, вони мають більшу здатність до встановлення і підтримання стосунків психологічної інтимності, а також меншу здатність звертатися за допомогою в міру виникнення об'єктивної необхідності.

Рівень співзалежності має позитивний зв'язок із теплоотою стосунків з матір'ю, батьком, дружиною/чоловіком, злиттям, рівнем протизалежності,

деструктивною надмірною залежністю, та тривогою. Тобто, чим вищий рівень ступеня співзалежних моделей, тим більш теплими досліджувані описують свої стосунки з матір'ю, батьком, дружиною/чоловіком, вони мають сфокусованість на задоволенні власних потреб, на вираженість рис надзалежності, інфантильності, знецінення власної особистості та піднесення особистості партнера, нездатність до самостійної поведінки та прийняття рішень, тенденцію до надмірної фіксації на Іншому, що загалом вкладається у метафору «злиття» у стосунках, мають сильнішу протизалежну поведінку, яка може впливати на функціонування в цілому, мають значну потребу в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб, та високу тривогу.

І навпаки, чим нижче рівень ступеня співзалежних моделей, тим менш теплі стосунки з матір'ю, батьком, дружиною/чоловіком, у них здоровий рівень самооцінки і почуття власної цінності, відносну незалежність і самостійність, мають невелику кількість протизалежних моделей, які не впливають на функціонування, та не мають значного прагнення отримувати підтримку і допомогу, бо почуваються безпорадними, а також мають нижчі рівні тривоги.

Які саме із обраних нами компонентів дослідження впливають на рівень співзалежності, ми перевірили за допомогою регресійного аналізу. Залежною змінною є рівень співзалежності, а незалежними – шкали інших опитувальників.

Прогнозованість та точність моделей вказує на те, що модель прогнозована за допомогою R-квдрату та скорегованого R-квдрату на 96%, що означає дуже велику прогнозованість. Коефіцієнт Дурбіна-Уотсона має значення 2,687, що вказує на ідеальність моделі. Тобто, модель має і дуже велику прогнозованість, і є ідеальною, отже ми можемо використати регресійний аналіз.

АНОВА вказує на те, що модель має $\text{Sig.} \leq 0,05$ ($p=0,00$), тобто вона є адекватною. Таблиця коефіцієнтів показує, що можна включати змінні до

рівняння (Sig. \leq 0,05): сепарація (p=0,000), рівень протизалежності (p=0,000), деструктивна надмірна залежність (p=0,000), дисфункційне відділення (p=0,012) та уникнення (p=0,000).

Рівняння регресії виглядає наступним чином:

Рівень співзалежності=6,795 -0,329 сепарація +0,918 рівень протизалежності +0,305 деструктивна надмірна залежність -0,377 дисфункційне відділення +3,135 уникнення

За показником стандартизованого коефіцієнту Бета видно, що найбільше на рівень співзалежності впливає уникнення у близьких стосунках, а найменше деструктивна надмірна залежність.

Отже, за результатами регресійного аналізу можна припустити, що на високий рівень співзалежності впливає уникання у стосунках, наявність сильнішої протизалежної поведінки, яка може впливати на функціонування в цілому, висока здатність розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність, відсутність ізоляції у стосунках, низька автономія свого Я і власної незалежності, а також потреба в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб.

3.3. Рекомендації щодо організації заходів по роботі зі співзалежністю.

Неможливо стати колишнім залежним. Хвороба залежності може перебувати в стані ремісії, але ніколи не може бути остаточно вилікувана в медичному сенсі. Без постійної активної програми особистісного зростання і розвитку більшість людей залежності повернеться до старих патернів залежного мислення, емоційної нестабільності і захисної поведінки. Незалежно від того, як триває ремісія, повернення до руйнівного мислення і способу життя створює ризики для рецидиву. Тому людям залежності та їхнім сім'ям постійно потрібно усвідомлювати свою залежність, що допомагає змінити свідомість, виконувати щоденну інвентаризацію свого поведінки. Важливо відвідувати заходи профілактики рецидивів, розвивати звичку планування та досягати цілей, вдосконалювати навички, алгоритми та методи запобігання рецидивам.

Все це є досяжним через впровадження комплексного підходу до підтримки життєдіяльності на державному рівні, починаючи від освіти майбутніх батьків, оскільки саме в родинній системі закладається ставлення до себе, як і можливе формування співзалежних патернів утворення стосунків. Закінчуючи політикою не стигматизації та створення широкого кола центрів психологічної підтримки. Дитина, людина яка отримала підтримку навіть через мережу соціальних служб, вже має досвід, на який зможе покластися в майбутньому.

Складність співзалежності полягає в не наочності симптомів. Історично, культурально в багатьох суспільствах все ще існує об'єктивізоване ставлення до жінок. Просвіта та наука!

Висновки до розділу III

1. Проведено порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп, проінтерпретовано результати. Виявлено, що досліджувані обох груп не мають значних розбіжностей, крім того, що досліджувані експериментальної групи здатні до більш здорових автономних стосунків.

2. Обговорено результати статистично-математичного аналізу емпіричного дослідження. Виявлено, що люди із дуже високим ступенем співзалежних моделей характеризуються страхом психологічної інтимності. Вони зосереджені на задоволенні власних потреб, виявляють високу рівень надзалежності та інфантильності, знижують цінність своєї особистості та підносять особистість партнера, неспроможні до самостійної поведінки та прийняття рішень, схильність до надмірної фіксації на партнері, що взагалі відображається у метафорі «злиття» у стосунках. Вони мають значну потребу в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб, але вони більш здатні розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність, і мають високу тривогу. Досліджувані з дуже високим ступенем співзалежних стосунків менше стикались з насиллям, але частіше за інші групи мають залежних партнерів.

Досліджувані з високим рівнем співзалежності виявляють надзалежність як тип прихильності. Вони визнають свою залежність у близьких стосунках, але відмовляються відчувати або приймати незалежність, як свою, так і своїх партнерів. Це є тривожно-маніпулятивною, змушуючою та симбіотичною формою взаємин, де підлегле становище виникає як результат обмеження власної свободи, а не залежності. Вони мають більш теплі стосунки із оточуючими, а досліджувані із дуже високим ступенем співзалежних моделей мають нижчу теплоту до оточуючих, ніж інші групи, крім стосунку до матері.

За допомогою кореляційного аналізу виявлено, що, чим вищий рівень ступеня співзалежних моделей, тим молодші досліджувані, у них менша тривалість найдовших стосунків, вони мають страх психологічної інтимності, а також у них менша гнучкість в спілкуванні, здатність звертатися за допомогою в міру виникнення об'єктивної необхідності, вміння встановлювати довготривалі емоційні відносини. І тим більш теплими досліджувані описують свої стосунки з матір'ю, батьком, дружиною/чоловіком, вони мають сфокусованість на задоволенні власних потреб, на вираженість рис надзалежності, інфантильності, знецінення власної

особистості та піднесення особистості партнера, нездатність до самостійної поведінки та прийняття рішень, тенденцію до надмірної фіксації на Іншому, що загалом вкладається у метафору «злиття» у стосунках, мають сильнішу протизалежну поведінку, яка може впливати на функціонування в цілому, мають значну потребу в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб, та високу тривогу.

За допомогою регресійного аналізу виявлено, що на високий рівень співзалежності впливає уникання у стосунках, наявність сильнішої протизалежної поведінки, яка може впливати на функціонування в цілому, висока здатність розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність, відсутність ізоляції у стосунках, низька автономія свого Я і власної незалежності, а також потреба в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб.

ВИСНОВКИ

Опрацювавши теоретичні джерела, можна зробити висновок, що співзалежність — це конструкт, який містить як поведінкову, так і психологічну, так і мотиваційну складові, може проявлятися через соціальні, психологічно-емоційні і навіть фізіологічні аспекти життєдіяльності індивіда. Співзалежність характеризується станом, коли люди відчують надмірну залежність від певних близьких осіб у своєму житті і відчують відповідальність за їхні почуття та дії. Це патологічний стан, який характеризується повною поглиненістю і сильною залежністю (емоційною, соціальною, фізичною) від іншої людини.

Дослідження показують, що хоча співзалежність має спільні риси з іншими розладами особистості, вона є окремою психологічною конструкцією. Співзалежні зазвичай не ділять залежність своїх партнерів, проте часто вони відчують тягар піклування і захисту їхніх життів.

В останні роки багато досліджень підтверджують, що різні види захворювань, такі як анорексія, переїдання, азартні ігри, страх перед інтимністю тощо, можуть сприяти розвитку співзалежності. При величезній дихотомії поглядів на причини походження та динаміку розвитку феномену співзалежності, константою виглядає її проявлення виключно через міжособистісні стосунки з іншими людьми. Прослідкувати формування типів міжособистісних стосунків у осіб схильних до співзалежності та описати їх особливості була присвячена ця робота.

Проаналізувавши теоретичні джерела, можна дійти висновку, що співзалежність — це психологічне поняття, яке стосується людей, що відчують надмірну залежність від певних близьких у своєму житті та беруть на себе відповідальність за почуття і дії цих близьких.

Співзалежні люди зазвичай не розділяють залежності своїх партнерів, але їхнє життя, як правило, зосереджене на догляді та захисті

чоловіка/дружини чи партнера/партнерки. «Залежний рухається навколо агента залежності, а співзалежний навколо залежного.», як казав мій дід.

Дослідження теоретичних підходів до проблеми показали, що люди, схильні до співзалежності, мають наступні характеристики: занижена самооцінка, надмірне прагнення контролювати інших, низький рівень самоповаги та віри в себе, поступка власними інтересами на користь об'єкта співзалежності, нав'язливість у міжособистісних стосунках та нездатність ідентифікувати та задовольнити власні потреби. Така поведінка є наслідком порушеної ідентичності, яку людина намагається віднайти за рахунок іншого.

При величезній дихотомії поглядів на причини походження та динаміку розвитку феномену співзалежності, константою виглядає її проявлення виключно через міжособистісні стосунки з іншими людьми.

Аналізуючи результати емпіричного дослідження, ми в першу чергу встановили особливості осіб з високим рівнем схильності до співзалежності за стилями міжособистісних стосунків та досвідом встановлення близьких стосунків. При перевірці гіпотез про середні було встановлено, що особи із високим рівнем вираженості співзалежні мають більш виражені злиття та сепарацію та менш виражену близькість як стилі міжособистісних стосунків. Кореляційні зв'язки співзалежності зі шкалами опитувальника діагностики стилю міжособистісних стосунків частково прослідковувались на експериментальній (родичі залежних осіб, що проходять або проходили лікування від залежностей різних видів) та на контрольній групі (умовно не співзалежні) і повністю були встановлені на всій вибірці: співзалежність позитивно корелює зі злиттям та сепарацією і обернено корелює з близькістю.

Не було встановлено відмінностей за рівнем співзалежності та стилями міжособистісних стосунків між досліджуваними, які мали чи не мали залежних партнерів. Було встановлено відмінність в групах, утворених за наявністю насилля: ті, хто стикались з повторюваним насиллям, мають вищий рівень злиття та нижчий рівень близькості ніж ті, хто не стикались.

Зрештою було здійснено пошук закономірностей у соціально-демографічних показниках для опитаних з високим рівнем спізалежності та проявом кожного зі стилей міжособистісних стосунків, внаслідок чого було встановлено низку взаємозв'язків, зокрема те, що до зміни партнерів та утворенню шлюбу та народженні більшої кількості дітей більш схильні жінки з низьким рівнем спізалежності та злиття та високим рівнем близькості як стилю міжособистісних стосунків. Виявлено, що люди із дуже високим ступенем спізалежних моделей характеризуються страхом психологічної інтимності. Вони зосереджені на задоволенні власних потреб, виявляють високу рівень надзалежності та інфантильності, знижують цінність своєї особистості та підносять особистість партнера, неспроможні до самостійної поведінки та прийняття рішень, схильність до надмірної фіксації на партнері, що взагалі відображається у метафорі «злиття» у стосунках. Вони мають значну потребу в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб, але вони більш здатні розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність, і мають високу тривогу. Досліджувані з дуже високим ступенем спізалежних стосунків менше стикались з насиллям, але частіше за інші групи мають залежних партнерів.

Досліджувані з високим рівнем спізалежності виявляють надзалежність як тип прихильності. Вони визнають свою залежність у близьких стосунках, але відмовляються відчувати або приймати незалежність, як свою, так і своїх партнерів. Це є тривожно-маніпулятивною, змушуючою та симбіотичною формою взаємин, де підлегле становище виникає як результат обмеження власної свободи, а не залежності. Вони мають більш теплі стосунки із оточуючими, а досліджувані із дуже високим ступенем спізалежних моделей мають нижчу теплоту до оточуючих, ніж інші групи, крім стосунку до матері.

За допомогою кореляційного аналізу виявлено, що, чим вищий рівень ступеня спізалежних моделей, тим молодші досліджувані, у них менша тривалість найдовших стосунків, вони мають страх психологічної інтимності,

а також у них менша гнучкість в спілкуванні, здатність звертатися за допомогою в міру виникнення об'єктивної необхідності, вміння встановлювати довготривалі емоційні відносини. І тим більш теплими досліджувані описують свої стосунки з матір'ю, батьком, дружиною/чоловіком, вони мають сфокусованість на задоволенні власних потреб, на вираженість рис надзалежності, інфантильності, знецінення власної особистості та піднесення особистості партнера, нездатність до самостійної поведінки та прийняття рішень, тенденцію до надмірної фіксації на Іншому, що загалом вкладається у метафору «злиття» у стосунках, мають сильнішу протизалежну поведінку, яка може впливати на функціонування в цілому, мають значну потребу в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб, та високу тривогу.

За допомогою регресійного аналізу виявлено, що на високий рівень співзалежності впливає уникання у стосунках, наявність сильнішої протизалежної поведінки, яка може впливати на функціонування в цілому, висока здатність розвивати соціальні зв'язки, встановлювати тісні відносини та прив'язаність, відсутність ізоляції у стосунках, низька автономія свого Я і власної незалежності, а також потреба в близькості емоційній та любові, а також у прийнятті зі сторони інших важливих осіб.

Дослідження демонструє, життєвою стратегією функціонування осіб із високим рівнем співзалежності виступає уникнення, як би його не розуміли різні дослідники: «уникнення» по Fraley, Waller, & Brennan, «протизалежність» Уанхолдів або «дисфункційне відділення» за Борнстейн.

Рівні співзалежності виявилися співставними між чоловіками і жінками, так само як і між групами «клінічною» та експериментальною, що демонструє на скільки не очевидним явище є.

Благополучні стосунки між партнерами можливі тільки в тому випадку, коли ці партнери є психологічно зрілими людьми, а це протилежний полюс до уникнення. Емпіричні дані показали завищений рівень відокремленості індивідів в сучасному агресивному світі. Показали досвід повторюваного

пережитого насилля серед респондентів на рівні майже 100% із середнім та високим рівнями вираженості співзалежності.

Після проведення дослідження ми прийшли до висновку, що благополучні стосунки між партнерами можливі тільки в тому випадку, коли ці партнери є зрілими та незалежними людьми. Співзалежним особистостям важливо визнати власну залежність, навчитися гармонійно вибудовувати відносини із собою, розуміти власні емоції, переживання, усвідомлювати та висловлювати свої потреби і бажання, відчувати комфортну дистанцію з іншими та вміти відстоювати свої кордони.

Оскільки тема дослідження є надзвичайно широка і охопити всі фактори неможливо, чітко і точно зазначити, що є етіологією співзалежності складно. В той же час, основним результатом цього дослідження можна вважати ілюстрацію деструкції прояву співзалежності як способу побудови близьких стосунків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник / Алла Богданівна Мудрик. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. – 236 с.
2. Бітті М. Долаємо співзалежність. Як припинити контролювати інших і почати дбати про себе; пер. з англ. І. Возняка. – Харків: Віват, 2023. – 304 с.
3. Мілушина М.О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. Актуальні проблеми психології. Т. 7. № 37. С. 135–143.
URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i37/17.pdf> (дата звернення: 17.12.2023).
4. Terence T. Gorski and Merlene Miller, “Co-Alcoholic Relapse: Family Factors and Warning Signs” in Co-Dependency, An Emerging Issue, 78.
5. Earnie Larsen; Subby, “Inside the Chemically Dependent Marriage.”
6. Wegscheider-Cruse, S. (1985). Choice-making for codependents, adults, children, and spirituality seekers. Deerfield Beach: Health Communications.
7. Вакуліч Т. М. Співзалежність жінок у сім’ї як психологічна проблема. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. № 2. С. 3–11. URL: https://www.lvduvs.edu.ua/documents/02_ (дата звернення: 19.12.2023).
8. Weinhold, Barry K; Weinhold, Janae B, "Breaking Free of the Co-Dependency Trap" 1989. 298 с. URL: <https://archive.org/details/breakingfreeofco00wein> (дата звернення: 19.04.2024).
9. Dyadic Empathy, Dyadic Coping, and Relationship Satisfaction: A Dyadic Model / [C. Levesque, M. Lafontaine, A. Caron та ін.]. // Europe’s Journal of Psychology. – 2014. – №10. – С. 118–134.
10. М.О. Мілушина, Особистісно орієнтований підхід у практичній психології, УДК 159.9, 2020 orcid.org/0000-0001-7444-3486
<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2020.1.195243> (дата звернення 10.12.2023).

11. Subby R. Co-dependency: A paradoxical dependency. In Co-dependency: 7. An emerging issue / R. Subby, J. Friel. – Pompano Beach, FL: Health Communications. 1984, 31-44.
12. Роберт Хемфелт, Френк Минирт та Пол Майер, "Love Is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships". 1989. – 352 с.
13. Bornstein R.F. The dependent personality: Developmental, social, and 6. clinical perspectives / R.F. Bornstein// Psychological Bulletin. – 1992. – № 112. – P.3-23.
14. Roehling, P., Koelbel, N., & Rutgers. Codependence and conduct disorder. – Sex Roles 618.
15. Codependent Forevermore: The Invention of Self in a Twelve Step Group
Автори: Leslie Irvine <http://surl.li/bqjcz>
16. Фромм Е. Втеча від свободи / Еріх Фромм; перекл. з англ. М. Яковлева. – Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. – 288 с.
17. Джон Боулбі, "Attachment", 1969.
18. Психологічні особливості залежності як девіантної поведінки особистості / М. М. Мателега, С.С. Азізов // Психологічні науки: проблеми і здобутки. – 2015. – Вип. 7. – С. 146-160.
19. Whitfield C., Co-dependence: Healing the human condition. FL: Health Communications, Pompano Beach, 1991
20. М.О. Мілушина, Феномен співзалежності в теорії сімейних систем М. Боуена, УДК 159.9, 2020 orcid.org/0000-0001-7444-3486
<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2020.1.195243> (дата звернення 11.12.2023).
21. Кочарян О. С. Оцінка ефективності методики Б. Уайнхолд для діагностики міжособистісної залежності у чоловіків / О. С. Кочарян, І. В. Гуртовая, Є. В. Фролова // Проблеми емпіричних досліджень у психології. – 2009. – Вип. 3. – С. 356–363.
22. Wright, P.H. and Wright, K.D. (1991). Codependency: Addictive love, adjective relating, or both? Contemporary Family Therapy, 13, 435-454.

23. Кочарян О. С. Розробка та психометрична оцінка опитувальника діагностики стилю міжособистісних стосунків / О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару. // Психологічне консультування і психотерапія. – 2014. – №1. – С. 209–221
24. Cermak, T.(1986) Diagnosing and treating co-dependence. Minneapolis: Johnson Institute.
25. Kocharyan A. S. Sindromy nevroticheskoy lyubvi / A. S. Kocharyan, A. V. Kocar // Visnik Kharkivskogo nacionalnogo universitetu. Seriya psichologiya. – 2000. – № 498. – S. 68–72.
26. Frolova E. V. Psichologichni chinniki i dinamika formuvannya stosunkiv mizhosobistisnoi zalezhnosti u zhinok : avtoref. dis... kand. psichol. Nauk : 19.00.01// Evgeniya Valeriïvna Frolova ; Kharkivskij nacionalnij universitet imeni V. N. Karazina. – Kh., 2008. – 19 s.
27. Wegscheider-Cruse, S (1984). Co-dependency: The therapeutic void. In: Codependency, an Emerging Issue. Pompano Beach, Florida: Health communications.
28. Firestone R. W. Fear of Intimacy / Firestone R. W., Catlett J. – Washington, DC : American Psychological Association, 2006. – 358 p.
29. Фролова Є.В. Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок – Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01/ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. – Х., 2008.
30. Weinhold, Barry K, "The Flight from Intimacy: Healing Your Relationship of Counter-dependence - The Other Side of Co-dependency."
31. Katz, S.J. and Liu, A.E.(1991). The codependency conspiracy. New York: Warner Books, 4.
32. Кочарян О. С. Синдром «емоційного холоду» в міжособистісних стосунках: адиктивний контекст / О. С. Кочарян, М. М. Терещенко, Т. С. Асланян, І. В. Гуртовая // Вісник Харківського національного

університету. Серія Психологія. – 2007. – № 771. – С. 115-119.

33. Психологія адиктивної поведінки: Навчально-методичний комплекс для студентів зі спеціальності «Психологія» / Укладачі: Кочарян О. С., Фролова Є. В. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2010. – 24 с.

34. Schaef, A.W. (1986). Co-dependence: Misunderstood-mistreated. Minneapolis: Winston Press.

35. Обозов М. М. Психологія міжособистісних стосунків / М.М. Обозов. – Київ: Наука, 2006. – 191 с.

36. Marina MILUSHYNA, FOREIGN STUDIES OF THE CODEPENDENCY PHENOMENON, Humanities and Social Sciences, HSS, vol. XX, 22 (2/2015), 2015. pp. 51- 61

37. Wegscheider-Cruse S., Cruse J.R. , Understanding co-dependency, FL: Health Communications, Deerfield Beach 1990.

38. Potter-Efron, R.T. and Potter-Efron, P.S. (1989). Assessment of codependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. In B. Carruth and W. Mendenhall (Eds.) Co-dependency: Issues in Treatment and Recovery (pp.19-36) / New York: Haworth Press.

39. Woititz, J. (1979). Marriage on the Rock. New York: Delacorte.

40. Кочарян О. С. Психометрична оцінка методики діагностики залежності Б. Уайнхолда / Кочарян О. С., Смахтіна Н. А., Фролова Є. В. // Вісник Харківського національного університету. Серія психологія. – 2006. – № 718. – С. 47-51.

41. Subby, R. (1984). Codependency: An emerging issue. Deerfield Beach: Health Communications.

Додаток А.

Шкала співзалежності

(автори: Б. та Дж. Уайнхолд), (The Codependency Self-Inventory Scale),
(адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна)

1. Мені властиво брати на себе відповідальність за відчуття та/або поведінку інших людей.
2. Мені важко ідентифікувати, називати власні почуття, серед яких щастя, злість, смуток, ніяковість або збудження.
3. Мені важко висловлювати власні почуття.
4. Я відчуваю страх або хвилювання від думки, як інші люди відреагують на мої почуття або поведінку.
5. Я волію применшувати проблеми та заперечую або змінюю правду про почуття або поведінку людей з якими спілкуюсь.
6. Мені важко встановлювати або підтримувати тісні стосунки.
7. Я боюсь бути відкинутою (відкинутим).
8. Я намагаюсь досягати у всьому бездоганності та оцінюю себе строго.
9. Мені важко ухвалювати рішення.
10. Я схильна (схильний) покладатися на думку інших, замість діяти на власний розсуд.
11. Я схильна (схильний) ставити бажання та потреби інших людей на перший план.
12. Я схильна (схильний) дослухатися до думки інших людей більше, ніж до власної.
13. Моє відчуття власної гідності впливає ззовні, в залежності від думки інших, або вчинених дій, які підтверджують мою цінність.
14. Мені важко бути вразливою (вразливим) та просити про допомогу.
15. Я намагаюсь все контролювати, або навпаки, уникаю ситуацій в яких відповідальність можуть покласти на мене.
16. Я дуже віддана (відданий) іншим, навіть в тому випадку, коли така відданість невиправдана.
17. Маю звичку розглядати ситуації виходячи з принципу «все або нічого».
18. Я дуже толерантна (толерантний) до непослідовності та протиріччя в словах, діях інших людей.
19. В моєму житті мають місце емоційні кризи та хаос.
20. Я намагаюсь шукати та підтримувати такі стосунки, в яких я відчуваю себе потрібною (потрібним).

Додаток Б.

Опитувальник діагностики стилю міжособистісних стосунків
(автори: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару)

1. Я боюсь, що занадто близькі стосунки з партнером будуть для мене удушливими.
2. Я вільно можу висловлювати власні почуття партнеру.
3. Я відчуваю повну душевну єдність з партнером.
4. Я легко розповідаю партнеру про власні сокровенні почуття та думки, які не розповідаю іншим людям.
5. Мені легко розповісти партнеру про власні потреби.
6. Я відчуваю комфорт маючи відкрите та щире спілкування з партнером.
7. Інколи мені некомфортно слухати про особисті проблеми партнера.
8. Мені легко бути самим (сомою) собою поруч з партнером.
9. Я не відчуваю себе скованим (скованою), обговорюючи разом з партнером наші особисті цілі.
10. Я уникаю можливості розвитку відносин.
11. Я часто іду на компроміси з людьми, які орієнтовані на співпрацю.
12. Я сприймаю себе як людину, яка здатна добре давати собі раду при розчаруваннях та долати перешкоди.
13. Мені зручно пропонувати допомогу людям, які її потребують, та просити про підтримку у інших, коли я її потребую.
14. Коли я сварюся з кимось, я впевнений (впевнена), що наші стосунки це витримають та відновляться.
15. Я терпіти не можу, коли люди виявляють симпатію до мене.
16. У мене не має якостей притаманних сильному лідеру.
17. Мені не вистачає спілкування, іноді мені навіть нема з ким поговорити.
18. Я відчуваю, нібито ніхто не розуміє мене.
19. Немає нікого, до кого я б міг (могла) звернутися.
20. Ті, хто мене оточує, не поділяють мої інтереси та ідеї.
21. Я не здатен (здатна) розслаблятися та спілкуватися з оточуючими.
22. Я відчуваю себе абсолютно самотнім (самотньою).
23. Мої соціальні стосунки та зв'язки є поверховими.
24. Я відчуваю себе в ізоляції від інших людей.
25. Я нещасливий (нещаслива), відчуваючи такий рівень відкинутості.
26. Люди навколо мене, але не зі мною.
27. Я маю страх бути відкинутим (відкинутою).
28. Я шукаю спільноти інших людей, вживаю різноманітні речовини або займаюсь різноманітними видами діяльності для того, щоб відчувати себе добре.
29. Мені важко визначати, які почуття я відчуваю, чого хочу або чого потребую.

30. При знайомстві з новою людиною я перебільшую власні досягнення.
31. Я починаю нервувати, коли мій партнер хоче бути ближче до мене.
32. Я маю страх, що люди довідаються, що на-справді я не такий (така), як вони вважають.
33. Я вимагаю бездоганності від себе та від інших.
34. Маю відчуття, що очікування інших людей, їх потреби та бажання поглинають мене.
35. Мені важко дається розслаблення, в моєму тілі є зони хронічної напруги.
36. Мені подобається бути в центрі уваги під час зборів громади.
37. Мені не подобається визнавати власні помилки.
38. Я бачу себе та інших або як хороших, або як поганих.
39. Мені кажуть, що я не беру до уваги потреби та турботи інших людей.
40. Я волію належати тільки самому (самій) собі та відчуваю страх, коли інші контролюють мене.
41. Мене зачіпає, коли інші не визнають моїх досягнень.
42. Я б відчував (відчувала) себе незручно, розповідаючи партнеру про події в минулому, відносно яких я відчуваю почуття сорому.
43. Інші люди здаються мені впевненішими, ніж я.
44. Інші не розуміють, наскільки їх слова можуть мене образити.
45. Для мене важливо подібатись іншим людям.
46. Коли я сперечаюсь з будь-ким, мене турбує, що наші стосунки можуть поспуватись надовго.
47. Я був (була) би повністю втрачений (втрачена), якби я б не мав (мала) в своєму житті близької людини.
48. Я відчуваю себе краще, коли я знаю когось ще в команді.
49. Я ніколи не буваю більш щасливим (щасливою), ніж коли люди говорять, що я гарно виконав (виконала) свою роботу.
50. Я схильний (схильна) уявляти найгірше, якщо любима людина не прийшла, як очікувалось.
51. Я б відчував (відчувала) себе нещасним (нещасною), якби я втратив (втратила) любов та підтримку людей, яких я дуже потребую.
52. Я нещасливий (нещаслива), займаючись такою кількістю справ на одиниці.
53. Мені важко висловлювати власні почуття.
54. Я віддаю перевагу праці на самоті, а не в колективі.
55. Мені важко встановлювати та підтримувати близькі (інтимні) стосунки.
56. Я можливо б побоявся (побоялась) довіряти власні глибинні почуття партнеру.
57. Частина мене (щось всередині мене) боїться (побоялась би) давати довготривалі зобов'язання партнеру.
58. Є люди, які вважають, що мене нелегко пізнати, як людину.

59. Коли хтось наближається до мене занадто близько, я намагаюсь віддалитися.
60. Час від часу мені необхідно віддалятися від всього оточуючого.
61. Я б хотів (хотіла) мати більше часу для самого (самої) себе.
62. Я надаю перевагу самостійному прийняттю рішень, не спираючись на думку інших людей.
63. Мені не подобається відкривати про себе занадто багато приватної інформації.
64. Я іноді побоююсь мотивів інших людей.
65. Я віддаю перевагу працювати наодинці.
66. Для мене дуже важливо бути незалежним (незалежною) та самодостатнім (самодостатньою).
67. Я не дуже переймаюсь, як мене сприймають інші люди.
68. Я надаю перевагу бути на самоті.
69. Я не витримую хаосу навколо мене, коли я хворий або засмучений (хвора або засмучена).
70. Я не потребую, щоб інші покращували моє самопочуття.
71. Я покладаюсь тільки на себе.
72. Мені важко просити когось про допомогу.
73. Мені не потрібно багато від інших.
74. Коли я хворію або щось іде не так, я віддаю перевагу, щоб мої друзі залишили мене на самоті.
75. Навіть коли щось не складається, я можу досягти успіху без допомоги друзів.
76. Я б швидше залишився (залишилась) вільним (вільною) від інших, ніж ризикував (ризикувала) розчаруватися.
77. В дійсності ніхто як слід не знає мене.

Додаток В.

Шкала протизалежності
(автори: Б. та Дж. Уайнхолд),
(адаптація: О. С. Кочарян, О. Ю. Якименко)

1. Коли мені нема чим зайнятися я відчуваю тривогу без причини.
2. Я очікую, що мій настрій підвищать інші люди, речовини (наприклад, алкоголь або шоколад) або дії.
3. Мені важко зрозуміти чого я хочу насправді, або що мені потрібно.
4. Мені страшно бути подавленим, якщо я занадто наближуся до свого партнера (партнерки) або другу (подрузі).
5. Мені складно розуміти, що я насправді відчуваю всередині.
6. Я трохи перебільшую свої сильні сторони, коли знайомлюсь з новими людьми.
7. Я відчуваю тривогу, коли мій партнер націлений (націлена) на близькість зі мною.
8. Я боюсь, що люди дізнаються, що я не той, за кого вони мене приймають.
9. Я вимагаю бездоганності від себе та від інших.
10. Я працюю понаднормово, і мені здається, що я ніколи не закінчу свою роботу.
11. Мені не подобається звертатися до інших за допомогою, навіть коли потребую її.
12. Я віддаю перевагу праці на самоті, ніж з іншими людьми.
13. Я відчуваю себе залежним від того, які очікування покладають на мене інші люди.
14. Я вважаю дійсно важливо мати «правильні відповіді».
15. Я боюсь бути завантаженим (завантаженою) потребами інших людей.
16. Я краще дію в запланованих ситуаціях, за результат яких я відповідаю.
17. Я відчуваю власну значимість, коли хтось питає мою думку.
18. Я вважаю складною справою створення та підтримку близьких (інтимних) стосунків.
19. Мені важко вирішувати, чи хочу я сексу чи ніжних дотиків.
20. Мені важко розслабитись, моє тіло знаходиться в постійній напрузі.
21. Я відчуваю задоволення, знаходячись в центрі уваги на суспільних заходах.
22. Мені не подобається визнавати власні помилки.
23. Я відмовляюсь приймати допомогу від інших людей, навіть коли вона мені потрібна.
24. Я постійно думаю про секс, і це заважає моїй роботі.
25. Я сприймаю себе і інших як абсолютно хороших, або абсолютно поганих.
26. Я порівнюю себе з іншими, вважаю себе краще або гірше, ніж вони.

27. Я постійно чую, що я байдужий до потреб або проблем інших.
28. Мені подобається бути самим собою, я боюсь контролю з боку інших людей.
29. Я відчуваю образу, коли якась з моїх чеснот не отримує визнання.
30. Я заперечую власні проблеми або зменшую їх значимість.

Додаток Г.

Тест профілю стосунків

(автор: Р. Борнштейн), (Relationship Profile Test), (Bornstein, 2001, 2003)

1. Інші люди мені здаються більш впевненими, ніж я.
2. Мене легко образити критикою.
3. Необхідність відповідати за щось змушує мене хвилюватися.
4. Я почуваюся набагато комфортніше, коли хтось інший бере на себе відповідальність.
5. Інші не розуміють, наскільки їхні слова можуть мене образити.
6. Для мене важливо, щоб інші люди любили мене.
7. Я б вважав за краще поступитися і зберегти мирні стосунки з партнером, ніж відстоювати свою думку і виграти в суперечці.
8. Я щасливий, коли керує хтось інший.
9. Коли я сперечаюся з ким-небудь, мене хвилює, що наші стосунки можуть надовго зіпсуватися.
10. Я іноді погоджуюся з тим, у що я насправді не вірю, заради того щоб сподобатися іншим.
11. Інші люди хочуть занадто багато від мене.
12. Коли хтось наближається до мене занадто близько, я прагну віддалитися.
13. Час від часу мені необхідно віддалятися від усього навколишнього.
14. Я б хотів мати більше часу для самого себе.
15. Я вважаю за краще ухвалювати рішення самостійно, не спираючись на думку інших людей.
16. Я не люблю відкривати про себе занадто багато приватної інформації.
17. Я іноді побоююся мотивів інших людей.
18. Я щасливий, коли я працюю самостійно.
19. Для мене дуже важливо бути незалежним і самодостатнім.
20. Коли справи йдуть не дуже добре, я намагаюся приховати свої почуття і бути сильним.
21. Я вірю, що більшість людей у глибині душі хороші та мають добрі наміри.
22. Я здатен поділитися своїми сокровеними думками та почуттями з людьми, яких я добре знаю.
23. Я спокійно почуваюся, коли прошу в інших про допомогу.
24. Я не хвилююся про те, як мене сприймають інші люди.
25. Я часто йду на компроміси з людьми, які орієнтовані на співпрацю.
26. Мої стосунки з іншими саме такі, якими я і хотів би їх бачити - навіть якби я міг, я не став би нічого змінювати.
27. Я сприймаю себе як людину, здатну добре справлятися з розчаруваннями і перешкодами.

28. У стосунках з іншими мені зручно і пропонувати допомогу людям, які її потребують, і просити в інших підтримку, коли я її потребую.
29. Коли я сварюся з ким-небудь, я впевнений, що наші стосунки відновляться.
30. Мені легко довіряти людям.

Додаток Д.

Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R)
(автори: Fraley, Waller, & Brennan), Adult Attachment questionnaire.

1. Я боюся, що втрачу любов свого партнера.
2. Я часто переживаю, що мій партнер не захоче залишатися зі мною.
3. Я часто переживаю, що мій партнер не любить мене насправді.
4. Я хвилююся, що романтичні партнери не будуть піклуватися про мене так само, як я піклуюся про них.
5. Я часто хочу, щоб почуття мого партнера до мене були такими ж сильними, як і мої почуття до нього чи неї.
6. Я багато хвилююся через свої стосунки.
7. Коли мого партнера немає поруч, я хвилююся, що він або вона може захопитися кимось іншим.
8. Коли я відкриваю свої почуття романтичним партнерам, я боюся, що вони не відчують того ж до мене.
9. Я рідко переживаю, що мій партнер мене покине.
10. Мій романтичний партнер змушує мене сумніватися в собі.
11. Я не часто переживаю через те, що мене покинуть.
12. Я вважаю, що мій партнер (партнери) не хочуть зближуватися настільки, наскільки мені хотілося б.
13. Іноді романтичні партнери змінюють свої почуття до мене без видимої причини.
14. Моє бажання бути дуже близьким/близькою іноді відлякує людей.
15. Я боюся, що коли романтичний партнер дізнається про мене більше, йому або їй не сподобається те, ким я є насправді.
16. Мене бісить, що я не отримую від свого партнера ласки та підтримки, яких я потребую.
17. Я хвилююся, що не зможу відповідати вимогам інших людей.
18. Здається, що мій партнер помічає мене тільки тоді, коли я злюся.
19. Я вважаю за краще не показувати партнеру, що я відчуваю в глибині душі.
20. Мені комфортно ділитися з партнером своїми особистими думками та почуттями.
21. Мені важко дозволити собі залежати від романтичних партнерів.
22. Мені дуже комфортно бути поруч з романтичними партнерами.
23. Я не відчуваю себе комфортно, відкриваючись перед романтичними партнерами.
24. Я вважаю за краще не бути в надто близьких стосунках з романтичними партнерами.
25. Я відчуваю дискомфорт, коли романтичний партнер хоче бути дуже близьким.
26. Мені відносно легко зближатися з моїм партнером.

27. Мені не важко зближатися з моїм партнером.
28. Я зазвичай обговорюю зі своїм партнером свої проблеми та турботи.
29. Мені допомагає звернутися до мого романтичного партнера в скрутну хвилину.
30. Я розповідаю своєму партнеру майже про все.
31. Я обговорюю стан справ зі своїм партнером.
32. Я нервую, коли партнери підходять занадто близько до мене.
33. Я відчуваю себе комфортно, залежачи від романтичних партнерів.
34. Я знаходжу це легким, - залежати від романтичних партнерів.
35. Мені легко бути ласкавим/ласкавою з моїм партнером.
36. Мій партнер дійсно розуміє мене і мої потреби.

Додаток Е.

Анкета

1. Вік, років
2. Стать: чоловіча, жіноча
3. Освіта: середня, середня спеціальна, вища (бакалавр, спеціаліст, магістр), декілька вищих, науковий ступінь
4. Поточний сімейний стан: вільний/вільна, у відносинах, цивільний шлюб, офіційний шлюб, розлучений/на, вдівець/вдова
5. Вкажіть, будь ласка, скількох дітей ви маєте:
не маю дітей, одну дитину, двоє, троє та більше
6. Скільки офіційних шлюбів (разом з поточним) у вас було?
жодного / один / два / три та більше
7. Скільки цивільних/партнерських шлюбів (разом з поточним), на Ваш погляд, у вас було? жодного / один / два / три / чотири / п'ять та більше
8. Як довго тривали Ваші найдовші стосунки з партнером/партнеркою (враховуючи поточні), в роках?
9. Вкажіть будь ласка від кого із перелічених нижче близьких людей Ви, на Ваш погляд, зазнавали повторюваних випадків насилля, в тому числі психологічного або економічного? партнер/партнерка, чоловік/дружина, батьки/опікуни, брати/сестри, подруги/друзі, колеги, не стикався/не стикалась.
10. В випадку, якщо Ви мали досвід тривалих стосунків з uzалежними людьми, з чим була пов'язана їх залежність? алкоголь, наркотики, тютюн, азартні ігри (гемблінг), комп'ютерні ігри, сексуальна, трудовголізм, компульсивне переїдання, інша, не стикався/ не стикалась.
11. Оцініть, будь ласка, наскільки теплі стосунки ви маєте по шкалі від 1 до 7, де 1 - дуже холодні, 2 - холодні, 3 - здебільшого холодні, 4 - нормальні, 5 - здебільшого теплі, 6 - теплі, 7 - дуже теплі. Можна обрати декілька. мати / батько / партер(партнерка) / дружина(чоловік) / син / дочка / друзі / сусіди / собака(кішка) / брати(сестри).
12. Який досвід маєте в індивідуальній або груповій психотерапії? не маю / до 4х сесій / до 20 сесій / до року / більше року.