

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя у жінок з різним
рівнем співзалежності**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-221 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Божко А.С.
(прізвище та ініціали)
Керівник
к.психол.н., доц.,
Карамушка Т.В.
(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	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	9
1.1. Психологічна сутність, структура і чинники суб'єктивного благополуччя особистості.....	9
1.2. Самотність та її переживання як чинник відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок.....	15
1.3. Феномен співзалежності та його вплив на відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок.....	27
Висновки до розділу I.....	41
РОЗДІЛ II. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ.....	44
2.1. Методика організації та проведення дослідження, характеристика вибірки.....	44
2.2. Психодіагностичні методики дослідження чинників суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.....	48
Висновки до розділу II.....	53
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ.....	54
3.1. Аналіз особливостей суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.	55
3.2. Встановлення зв'язків між чинниками суб'єктивного благополуччя залежно від рівня співзалежності.....	70

3.3. Рекомендації для оптимізації відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок із різним рівнем співзалежності.	80
Висновки до розділу III	92
ВИСНОВКИ	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	102
ДОДАТКИ	112

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасних умовах шаленого ритму життя, необхідності адаптуватися до швидко мінливих обставин життя в умовах війни, інтенсифікації впливу цифрових технологій на людину, надзвичайно важливими стають ресурси особистості, що відповідають за її здатність пристосовуватися до змін в усіх сферах суспільного середовища. Нещодавно, в часи пандемії Covid-19 люди страждали від необхідності скорочення соціальних контактів, змушені були адаптуватися до онлайн-спілкування, переходу з фізичного виміру соціальної взаємодії до онлайн (віртуального). Також складним був процес адаптації всіх учасників освітнього процесу в будь-якій ланці освіти (від дошкільної до вищої) до дистанційної форми навчання. І якщо учні чи студенти важко відреагували на ці зміни, то педагогічні працівники, психологи, різні спеціалісти стикнулися ще й із проблемою необхідності вміло організувати освітній процес в дистанційному форматі та в пришвидшеному темпі оволодівати навичками елементарного програмування і створення динамічних слайдів, різноманітних форм роботи зі здобувачами освіти.

Однак не лише освітня сфера зазнала трансформації в умовах війни. В сучасних умовах війни кожен українець стоїть перед складними викликами суспільства, що стосуються не лише адаптації до нових умов життя, а й ситуації невизначеності поточного й майбутнього. Багато хто з українців переживає через власні здібності у задоволенні базових потреб, відчуває ризик зниження якості життя, відсутності задоволеності життям і собою, дефіцит суб'єктивного відчуття психологічного здоров'я та благополуччя.

В сучасних умовах обмеженості спілкування з близькими та дорогими людьми, вимушеної міграції з рідного дому до більш безпечних місць проживання (територією України чи закордон) загострюються проблеми недостатності соціалізації, оптимальних соціальних контактів з іншими. Все це негативно впливає на якість життя людини, на відчуття її суб'єктивного

благополуччя. Через недостатність соціальної підтримки з боку близьких і рідних, друзів, колег, оточуючих, у людини може виникати відчуття самотності, покинутості, нікчемності та безпорадності. Через невміння адекватно реагувати на різні виклики сучасного життя, пов'язані з соціальним аспектом взаємодії з іншими, люди можуть використовувати не конструктивні способи налаштування і підтримання стосунків з іншими, ставати схильними до емоційної залежності, до підкорення нав'юванню з боку партнерів, до співзалежності з ними, що виявляється через страх втрати цінних об'єктів для спілкування та задоволення потреб у взаємодії та ін.

Зростання впливу стресогенних чинників на життя людини у сучасному суспільстві спрямовує наукову спільноту психологів до вивчення способів запобігання внутрішнього дисбалансу та досягненню рівноваги, розвитку позитивного функціонування через особистісні риси стресостійкості, відчуття суб'єктивного благополуччя і задоволеності життям, підвищення якості життя. В цьому сенсі суб'єктивне благополуччя, і чинники, що впливають на нього, є основою психічного здоров'я та ефективного функціонування людини, її здатності реалізувати свій потенціал, ефективно долати життєві труднощі, впроваджувати в життя свої ідеї і творчий потенціал, долати риси співзалежності.

В останні десятиліття дослідження суб'єктивного благополуччя набуло підвищеної актуальності, особливо з огляду на пошук факторів впливу на його розвиток. Суб'єктивне благополуччя є предметом наукових досліджень представників різних шкіл та напрямів психології. Класичними працями у вивченні суб'єктивного благополуччя є розробки зарубіжних науковців Н. Бредбурна, Е. Дінера, К. Ріфф, Р. Райана, Е. Десі, М. Селігмана, М. Чіксентміхаї.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки феномен суб'єктивного благополуччя цікавить українських дослідників: Г. Іваннікова, Л. Карамушки, М. Савчин, І. Семків та ін. Вони виявили вплив різноаспектних особистісних характеристик людини на досягнення нею суб'єктивного благополуччя. Значна

частина дослідників часто ототожнює суб'єктивне благополуччя із поняттям оптимізму, щастя, задоволеністю життям (С. Мацак, Л. Сердюк, та ін.).

На тлі значної кількості різних досліджень щодо факторів і детермінант суб'єктивного благополуччя і досліджень феномену співзалежності і її корелятив, не вистачає чітко окреслених теоретичних та практичних досліджень взаємозв'язку цих двох понять: суб'єктивного рівня благополуччя і співзалежності.

Актуальність вивчення суб'єктивного рівня благополуччя осіб із різним рівнем співзалежності зумовлено тим фактом, що ще наприкінці 90х років відомі дослідники проблематики співзалежності Беррі і Джаней Уайнхолди стверджували, що 98% дорослого населення притаманна співзалежність і вона є джерелом найбільших людських страждань.

Теоретико-методологічні основи дослідження. При вивченні тематики дослідження ми опиралися на: загальні положення класичних теорій суб'єктивного і психологічного благополуччя особистості Н. Бредбурна, Е. Дінера, М. Ягоди, К.Ріфф, Р. Райана, Е.Десі, М. Селігмана, М. Чіксентміхайі та ін. Були досліджені наукові розробки різних аспектів проблеми психологічного благополуччя і суб'єктивного благополуччя особистості, такі, як: екзистенційно орієнтовані теорії свободи (Е. Фромм, В. Франкл, Р. Мей), теорія суб'єктності (Р. Харре), теорія самоактуалізації (А. Маслоу), теорія самодетермінації (Е. Десі, Р. Раян), теорії “поточку” (М. Чіксентміхайі) та ін.

При вивченні феномену самотності як чинника суб'єктивного благополуччя аналізували роботи таких вчених-філософів, психологів, педагогів, соціологів, як: М. Бубер, А. Камю, С. К'єркегор, А. Шопенгауер, В. Франкл, К Ясперс, А.Т. Бек, Дж. Боулбі, Т. Бреннан, Р.С. Вайс, К. Віктор Ф. Фромм-Райхман.

Здійснений теоретико-методологічний аналіз останніх досліджень і публікацій щодо співзалежності і залежності таких провідних фахівців, як М. Бітті, Р.Т. Поттер-Еффрон, О. Кочарян, В. Москаленко, Г. Мусієнко,

Д. Шапіро та Дж. Уайнхолди та ін. дав змогу розглянути цю проблему в аспекті її впливу на відчуття суб'єктивного благополуччя особистості.

Зважаючи на все вищевказане, для дослідження обрано актуальну тему: **«Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності».**

Об'єкт дослідження – суб'єктивне благополуччя особистості.

Предмет дослідження – психологічні чинники суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.

Завдання роботи:

1. Здійснити аналіз та узагальнення психологічної сутності, структури і чинників суб'єктивного благополуччя особистості;
2. Проаналізувати особливості суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.
3. Емпірично виявити взаємозв'язок психологічних чинників суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем співзалежності;
4. Запропонувати рекомендації щодо психологічної едукції і психотерапії жінок із різним рівнем співзалежності на основі отриманих результатів дослідження.

Методи дослідження, використані для розв'язання поставлених в роботі завдань:

- *теоретичні*: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, інтерпретація, класифікація;
- *емпіричні*: опитування, тестування, використання спеціальних діагностичних методик, констатувальний експеримент;
- *методи обробки та інтерпретації емпіричних даних*: кількісний та якісний аналіз (описова статистика, порівняння вибірових середніх за t-критерієм Стюдента, кореляційний, регресійний, факторний аналізи та ін.).

Під час проведення емпіричного дослідження використано такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя» (ВВС-SWB) (П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман, адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер);

2. Тест на співзалежність (Дж. Фішер, Л. Спанн) (переклад С. Нетрусової);

3. «Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон, переклад Л. Колісник, О. Темрук);

4. Методика «Велика п'ятірка особистісних якостей» (Скринінговий опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10 (адаптація О. Сердюк, Б. Базима);

5. «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцера та М. Єрусалема, адаптація І.І. Галецької).

Характеристика дослідницької вибірки: 100 жінок віком від 18 до 60 років.

Наукова новизна і теоретична значущість дослідження полягають у теоретичному обґрунтуванні психологічних чинників суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності; встановленні взаємозв'язку між чинниками суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.

Практичне значення роботи. Напрацьовані результати дослідження та розроблені рекомендації для оптимізації відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок можуть використовуватися практичними психологами під час організації психологічної роботи з жінками із проявами співзалежності, а також вивчатися студентами-майбутніми психологами під час професійної підготовки у ЗВО.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Психологічна сутність, структура і чинники суб'єктивного благополуччя особистості

Аналізуючи сутність поняття суб'єктивного благополуччя, помічаємо, що в сучасній психології відсутнє загальноприйняте визначення. Розробці проблеми благополуччя присвячені роботи Е. Дінера, К. Ріфф та ін. Однак єдиної дефініції благополуччя людини у працях вказаних науковців не існує.

Термін «благополуччя» було запропоновано Н. Бредберном, який описував цей феномен в категоріях щастя або нещастя, суб'єктивного відчуття задоволеністю або незадоволеністю життям (О. Поліванова, 2015: 34).

Науковцем Е. Дінером було запропоноване поняття «суб'єктивне благополуччя», що на думку вченого, включає в себе три головні компоненти: загальне задоволення, приємні емоції та неприємні емоції. На думку Е. Дінера, кожен компонент має окремі складові (Diener, 2009). Наприклад, загальне задоволення може поділятися на задоволення різними галузями життя, такими як любов, робота, шлюб тощо. Приємні емоції включають в себе такі почуття як радість, гордість, любов. Неприємні емоції – це, наприклад, сором, сум, гнів, неспокій (Поліванова О., 2015: 35).

У праці О. Нестеренко (2011) названо чотири підходи до розуміння благополуччя:

I. Гедоністичний, що пропонує розглядати благополуччя як міру задоволеності власним життям, баланс між позитивними та негативними афектами, а також як процес когнітивної оцінки свого життя (Н. Бредберн, Е. Дінер, Д. Канеман, Р. Райан).

II. Евдемоністичний, який називає головним елементом благополуччя явне прагнення людини до реалізації власного потенціалу у позитивному функціонуванні в усіх сферах буття. Благополуччя відображається у

особистісному зростанні, самоактуалізації (А. Ватерман, К. Ріфф, М. Селігман та ін.).

III. Інтеграційний, розуміє благополуччя як багатовимірний конструкт, що включає позитивний афект (задоволення від життя), а також процес розкриття та втілення людиною власного потенціалу (К. Берідж, Е. Десі, Дж. Майклсон та ін.).

IV. За концепцією психологічного здоров'я сутність благополуччя розглядається як елемент психологічного здоров'я особистості (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс; Л. Коробка, І. Коцан, Л. Карамушка, Н. Чепелєва) (Нестеренко О., 2011: 90).

В теоріях представників гуманістичного напрямку психологічної науки А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Олпорта погляди щодо розуміння благополуччя ототожнюються із сутністю психологічного здоров'я особистості (Поліванова О., 2015: 35). Вчені, досліджуючи основні «контури» психологічного благополуччя, зазначали, що основною причиною виникнення цього феномена є прагнення особистості до розкриття свого потенціалу – задоволення потреби у самореалізації як повноти самореалізації людини в життєвих умовах, знаходження «творчого синтезу» між відповідністю запитам соціального оточення і розвитком індивідуальності.

Власні погляди на сутність благополуччя запропонувала дослідниця К. Ріфф, яка визначає його як «інтегральний показник ступеню спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості вказаної спрямованості, що суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеності життям та задоволення собою» (Ryff С., 1998: 3).

К. Ріфф виділила шість критеріїв позитивного функціонування особистості, що суголосні компонентам благополуччя:

- 1) особистісне зростання (відчуття постійного розвитку);
- 2) самоприйняття (позитивна оцінка себе і власного минулого);
- 3) управління середовищем (контроль над обставинами життя);

- 4) автономія (почуття самодетермінації);
- 5) цілі життя (наявність цілей та загальна цілеспрямованість діяльності);
- 6) позитивні стосунки з оточуючими (сформованість приємних стосунків з іншими людьми, володіння розвиненими комунікативними якостями) (Ryff С 1998).

На сучасному етапі розвитку психологічної науки поняття благополуччя розглядається в широкому значенні. Останнім часом питання психологічного благополуччя вивчається І. Аршавою та Д. Носенко (2012), О. Полівановою (2015) та ін.

Загалом поняття «психологічне благополуччя» знаходиться в одному смислового полі із термінами «задоволеність життям», «щастя», «якість життя» та «психологічне здоров'я». Така близькість, на погляд О. Гуляєвої, О. Поліванової, обумовлена декількома факторами:

- 1) усі зазначені поняття характеризуються високим рівнем узагальненості та інтегральності, кожне з названих понять має, принаймні, декілька визначень;
- 2) аналіз підходів дає можливість розглядати взаємозв'язок між цими поняттями як на рівні структурних компонентів (афективних, когнітивних, конотативних) та і на рівні функціонування особистості (Поліванова О., 2015: 36-37).

Оцінка «благополуччя» торкається всіх аспектів життя людини, оскільки це багатфакторний конструкт складних взаємозв'язків соціальних, психологічних, фізичних і духовних чинників, і є результатом впливу генетичної схильності, середовища та особливостей індивідуального розвитку (Кашлюк Ю., 2016:174-175).

Дослідницею Ю. Кашлюк виділено структурні компоненти благополуччя особистості:

1. Під емоційний компонентом розуміється позитивне чи негативне ставлення людини, що виникає при реалізації цілей, потреб і намірів особистості;

2. Під когнітивним – оцінка індивідом власного життя та задоволеність життям, як головний показник;

3. Конативний компонент – це функціональні компоненти, що забезпечують позитивне функціонування особистості: автономія, управління навколишнім середовищем, особистісне зростання, позитивні відносини з оточуючими, наявність життєвих цілей і самоприйняття (Кашлюк Ю., 2016: 181).

Інформативною в теоретичному плані є модель психологічного благополуччя, запропонована Ю. Олександровим. Компонентами психологічного благополуччя, на думку автора, є:

- ресурсний (особистісна зрілість);
- процесуальний (самоактуалізація);
- результативний (психологічне благополуччя особистості);
- структурний (гармонія особистості); оціночний (суб'єктивне благополуччя) (Олександров, 2010: 6).

Тобто суб'єктивне благополуччя розуміється у працях вчених як структурний компонент, що входить до складу психологічного благополуччя.

Як зазначає Г. Чуйко, «благополучною» вважається вже людина, яка живе у згоді із собою і середовищем, віднайшовши нестійкий стан психічної рівноваги і відчуваючи достатній рівень безпеки, не бажаючи рухатися у напрямку особистісного зростання як через страх втратити те, що має, що з такими труднощами здобуто, так і через невпевненість у завтрашньому дні (Чуйко Г, 2017).

Вивчаючи сучасний стан суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям українців в контексті адаптації до умов і наслідків війни, Л. Коробка встановила, що більшості українців у ситуації повномасштабного вторгнення російських військ в Україну властиві низька якість життя, відсутність відчуття благополуччя та задоволеності життям. (Коробка Л., 2016 : 210).

Не можна оминати увагою те, що рівень благополуччя залежить від того, чи зможе людини задовольнити свої базові потреби, зокрема й соціальні,

оскільки спонукання людини включають прагнення належати до певної соціальної групи (спільноти) та займати у цій групі певне місце, користуватися зв'язками, увагою оточуючих, бути об'єктом їх визнання й поваги (Познякова О.П., 2017 : 87–102).

Науковці Т. Дзюба і О. Коваленко зауважують велику кількість чинників психологічного задоволення життям серед дорослих, відчуття власного благополуччя. Для одних людей задоволеність життям передбачає задоволення роботою, для інших джерело задоволення – це сім'я та особисті інтереси (Дзюба Т. М., Коваленко О. Г., 2013: 36).

При цьому Н. Каргіна зазначає, що підвищення рівня доходів, покращення фінансового стану підвищує й благополуччя особистості та її задоволеність життям (Каргіна Н.В., 2016 :65). Водночас, за ствердженням Е. Дінера, зв'язок благополуччя та економічних чинників, які тісно пов'язані із безпосереднім рівнем доходів, яскраво спостерігається у дорослому віці, тоді як для молоді та на етапі ранньої дорослості він не має такої вагомості (Diener E., 2002).

До чинників, що впливають на відчуття благополуччя, відносяться:

- система особистісних цінностей і уявлень про світ,
- наявність емоційних та поведінкових стереотипів,
- сформованість різноманітних комунікативних навичок,
- вияв особистісних якостей,
- наявність цілей у житті та навіть загального рівня інтелекту.

Різні аспекти благополуччя вимірюються суб'єктивними (самооцінка) та об'єктивними (об'єктивні психодіагностичні вимірювання) методами (Пахоль Б., 2017: 81-82).

Крім того, як вказують І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич, перешкодами до відчуття суб'єктивного благополуччя є:

- 1) особистісні якості, а саме: здатність до ідентифікації, певне ототожнення себе з навколишньою дійсністю;

2) схильність людини до брехні. У цьому випадку неправда свідчить про часткове знання людини без справжнього розуміння. Неправда поглинає час і енергію особистості, виявляється в її схильності до механічного мислення, репродуктивної уяви, внутрішнього дисбалансу і частих внутрішніх діалогів;

3) нездатність любити, що приховується під маскою благополуччя, і пов'язана із здатністю до ідентифікації. Насправді нездатність любити виявляється у гніві, роздратуванні, підозріливості, депресії, що наповнюють негативом емоційне життя людини і знижують відчуття її благополуччя (Коцан І., 2011: 48).

При цьому, як вказує Т. Титаренко, підвищення благополуччя не можна уявляти без значущого спілкування, без формування почуття спільності з іншими, причетності до групи інших людей, однодумців. Тому виділяє такі значущі чинники впливу на підвищення відчуття суб'єктивного благополуччя:

1. Найпершим чинником підвищення благополуччя є значуще спілкування і взаємодія з іншими людьми.

2. Наступним вагомим чинником є просоціальний, що передбачає засвоєння особистістю відповідних практик відмови від заздрості, вияву незаздрісної уваги до оточуючих людей, підтримки тієї людини, яка потребує цього. У здатності людини приходити на допомогу іншим, не рахуючись зі своїми інтересами, лежить зерно зародження власного благополуччя.

3. Третій чинник (який можна назвати інтернальним), передбачає, що зростання відповідальності особистості за все, що з нею відбувається, свідоме ставлення до власного життя, дає відчуття власного благополуччя. Саме розвиток внутрішнього локусу контролю допомагає знаходити нові сенси життя, сприяє постановці перспективних життєвих завдань для майбутнього (Титаренко Т. 2021).

До допоміжних засобів зміцнення відчуття благополуччя Т. Титаренко відносить:

- здатність особистості інтегрувати попередній травматичний досвід, прожити його як частину свого життя;

- здатність людини досягати балансу між внутрішньою автономією та комунікативними навичками ефективної взаємодії з іншими;

- здатність активізувати самоефективність завдяки підвищенню відповідальності за своє майбутнє, за подальші плани та створення власного життя (Титаренко Т., 2021).

Відтак, психологічне благополуччя визначається як інтегральний психологічний феномен, який характеризує позитивне функціонування особистості та виражається в суб'єктивному відчутті задоволеності життям, реалізації власного потенціалу і залежить від суб'єктивної якості комунікацій особистості з оточуючими.

Суб'єктивне благополуччя розуміється як структурний компонент, що входить до складу психологічного благополуччя.

1.2. Самотність та її переживання як чинник відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок

Одним із психологічних чинників, що впливають на відчуття суб'єктивного благополуччя, є наявність чи відсутність приємних взаємин з іншими людьми, соціальних контактів з оточуючими, вміння надавати і отримувати соціальну підтримку, взаємодіяти в соціальній групі людей. Оскільки людина є соціальною істотою, спілкування із собі подібними, тобто з іншими людьми є запорукою не тільки соціального розвитку, а й пізнання себе, формування особистості, набуття навичок соціальної поведінки та засвоєння норм співжиття в суспільстві.

Однак серед факторів, що впливають на успішність соціального аспекту відчуття суб'єктивного благополуччя, виділяється самотність як психологічний феномен, який відображає стан, переживання, почуття людини у випадку неможливості здійснення соціальних контактів з іншими, гострого переживання власної непотрібності, нікчемності, нецікавості для оточуючих та ін.

Перейдемо до аналізу сутності феномену самотності у психологічній науці та його впливу на відчуття суб'єктивного благополуччя.

Феномен самотності досліджувала велика кількість вчених – філософів, психологів, педагогів, соціологів. Проте кожній науці властиве своє бачення цього феномену. Зокрема, особливості описання цієї проблеми пов'язані із відмінностями у сприйнятті феномену у різних культурах. Так, наприклад, У Стародавньому Сході приклонялися перед самотністю, а у Стародавній Греції до неї ставились негативно. Тема самотності приваблювала таких філософів як М. Бубер, А. Камю, С. К'єркегора, Ф. Ніцше, Г. Торо, К. Ясперса та пі.. Платон і Аристотель визначали самотність як зло, позбавитись якого можна шляхом отримання насолоди від дружби та любові. Німецький філософ М. Бубер теж розглядав самотність як “негативне глобальне явище, що складає загрозу духовному та моральному майбутньому людей, а тому воно вимагає безумовного подолання”(Buber, M., 2010: 154).

Представники трансценденталізму – Г. Торо та Р. Емерсон розглядали самотність як «продукт міського життя, що наповнює відчаєм свідомість духовно та інтелектуально не досить розвинених людей. Проте вона здатна дарувати усамітнення, необхідне для творчої особистості» (Колісник Л., 2016: 12).

Думка про необхідність самотності задля самопізнання людини зустрічається у працях А. Маслоу, С. К'єркегора. Серед зарубіжних психологів, які зробили цінний внесок у вивчення проблематики самотності, слід виділити таких науковців, як А. Бек та Дж. Боулбі. Однією з перших публікацій з цієї проблематики вважається робота «Про самотність» Дж. Ціммермана. Більш масово публікації з означеної теми почали з'являтися у середині ХХ-го століття: психоаналітичний трактат «Самотність» Ф. Фромм-Райхмана, праці Д. Перлмана та Л. Пепло, К. Роджерса. Зокрема, «Самотність» Ф. Фромм-Райхмана часто називають першою науковою працею з проблеми самотності. Робота Дж. Боулбі знаменувала початок розробки теоретичної концепції самотності. Е. Фромм (2019) доводив, що відсутність задоволення соціальних

та духовних потреб (потреба у повазі, визнанні, високій оцінці, у самовираженні та самореалізації) є причиною самотності. В. Франкл (1946) вбачав причину самотності у втраті цінностей та сенсу життя.

Аналіз наукових праць та досліджень, які присвячені проблематиці самотності, свідчить, що у науці немає єдиного розуміння сутності цього поняття, його причин, значущості для індивіда тощо. Однак, маючи на меті систематизувати існуючі погляди на явище самотності, вчені Д. Перлман та Л. Пепло виділили вісім теоретичних підходів до вивчення самотності: психодинамічний, феноменологічний, соціологічний, інтеракціоністський, когнітивний, інтимний, загальносистемний, екзистенційний. (Perlman D & Anne Perla, 1989).

Представниками психодинамічної моделі є Л. Пепло, Г. Салліван, З. Фрейд, Ф. Фромм-Райхман. З точки зору цього підходу, переживання почуття самотності – результат впливу на особистісний розвиток ранніх дитячих переживань. Автори розглядають самотність як патологію, визначають її як непереборне, постійне відчуття. К. Роджерс а також його послідовники, Дж. Мур та П. Едді є представниками феноменологічного підходу. Вони стверджують, що «самотність виникає в результаті невідповідності між дійсним та ідеалізованим «Я» особистості. Страх бути неприйнятим суспільством змушує людину дотримуватися певних соціальних ролей і спричиняє внутрішню спустошеність.

Представники когнітивного та інтимного підходів Л. Пепло, Дж. Дерлега, С. Маргуліс стверджують, що «самотність настає у тому випадку, коли індивід усвідомлює невідповідність між бажаним і досягнутим рівнем власних соціальних контактів. Науковці Дж. Дерлега та С. Маргуліс зазначають, що «самотність настає тоді, коли міжособистісним стосункам індивіда бракує інтимності, необхідної для довірливого спілкування. (Derlega, V.J. & Margulis, S.T. (1982)

Представники екзистенційного напрямку у психології (К. Мустакас, В. Франкл та Е. Фромм) вказували на те, що стан самотності та його

переживання не є природним та нормальним для людини. Переживання самотності тісно пов'язане з екзистенціальним вакуумом, який характеризується відчуттям «внутрішньої пустоти», втратою відповідного дійсності сенсу свого буття, нудьгою та апатією. Проте, це лише один тип самотності. На думку психологів цього напрямку є ще «істинна самотність» – продуктивний, творчий стан людини. Це – творча сила, оскільки кожне її переживання є способом підтримки життя та можливістю вирватися зі стандартних циклів поведінки, реалізувати свою сингулярність як універсальність» (Фромм Е., 2019: 211).

Екзистенціалісти вважають, що людина споконвічно самотня. Потрібно свій страх самотності перебороти і навчитися її використовувати. Сучасні американські дослідники Дж. Качіопо та Л. Хоуклі у свою чергу, досліджуючи проблематику самотності, виділяють чотири підходи щодо її розуміння:

1) підхід «соціальних потреб» (social needs approach), який представляє Р. Вайс та його послідовники. Вони стверджують, що «самотність – це хронічний дистрес без можливості його позбутися» (Сасіорро J., 2006: 35).

2) другий – сфокусований на дефіциті соціальних навичок та особистісних рис, які погіршують формування та підтримку соціальних відносин. Такими рисами є:

- висока сконцентрованість на собі, неухважність до партнера;
- брак відкритості у стосунках із друзями;
- сором'язливість;
- нейротизм;
- низький рівень самооцінки та оптимізму.

3) третій – представлений теорією когнітивних відмінностей (когнітивних протиріч) та визначає самотність як наслідок мінливого соціального сприйняття та атрибуції. Його представники Л. Пепло та Д. Перлман (1998) говорять про самотність як про «дистрес, що виникає в ситуації, коли соціальні зв'язки особистості сприймаються як такі, що не задовольняють її бажання.»

4) четвертий підхід – виходить з еволюційного аналізу самотності з акцентом на внутрішню відповідальність. Цей підхід представляють Дж.

Качіопо та Л. Хоуклі, які піддають критиці погляди Р. Вайса та визначають самотність «як неприємний стан, що сприяє внутрішній відповідності, демонструючи розриви у соціальних зв'язках, що мотивує до їх поновлення чи заміни» (Сасіорро J., 2014: 67).

Науковець Дж. Качіопо також стверджує, що самотність це «не лише наслідок соціальної ізоляції, це – стійка успадкована риса, відмінна від інших особистісних факторів, таких як екстраверсія, нейротизм, ворожість та негативна емоційність, що впливає на те, яким чином самотні люди сприймають та взаємодіють з іншими» (Сасіорро J., 2014: 87).

В аналізі зазначених поглядів на феномен самотності, передусім, звертає на себе увагу факт неоднозначності її модальності. Частина вчених трактує її як негативне переживання, інші вбачають в ній додаткові можливості і ознаку зрілості. Дж. Ціммерман виокремлює «позитивний тип самотності, пов'язаний з такими ситуаціями, як добровільне дистанціонування від повсякденної буденності та орієнтація на вищі цілі: рефлексія, медитація та розмова з Богом» (Zimmerman J., 53). Також Л. Пепло зазначає, що усамітнення не обов'язково пов'язане із самотністю, люди можуть бути щасливими і наодинці.

Розглядаючи самотність як психічний феномен у працях українських науковців, можна говорити про нього, використовуючи різні категорії, наприклад, такі як «почуття», «стан», «процес», «ставлення». Опираючись на погляди науковців С. Бондарчук, Т. Гонтар, Н. Пилипенко, можемо зробити висновки, що:

1. Самотність як почуття обумовлюється переживанням людиною своєї несхожості на інших, внаслідок чого виникає певний психологічний бар'єр у спілкуванні, відчуття нерозуміння і неприйняття себе іншими. Людина усвідомлює власну неможливість мати, підтримувати близькі, інтимні стосунки з іншими людьми, що засновані на прийнятті, розумінні, любові.

2. Стан самотності можна трактувати як переживання людиною втрати внутрішньої цілісності і гармонії зі світом. Цей стан переживається як стан порушення гармонії між бажаною і досягнутою якістю соціального

спілкування. У психологічних дослідженнях стан самотності пов'язується із станами тривоги, ригідності, депресивними настроями, виборами не адекватних стратегій копінг-поведінки та ін. (Бондарчук С., 2019).

3. Самотність як процес є поступовим руйнуванням здатності особистості сприймати і реалізовувати наявні суспільні норми, соціальні цінності і принципи співжиття, що виявляється при певних життєвих умовах та ситуаціях. Внаслідок процесу самотності може відбуватися втрата особистістю статусу суб'єкта соціального життя.

4. Самотність як ставлення виникає тоді, коли людина, аналізуючи свої стосунки з іншими людьми, не асоціює себе з оточуючим соціальним простором. Тобто вона асоціює себе як окрему від соціуму особу, не здатну до підтримання соціальних стосунків з іншими.

Самотність не можна розуміти як певне почуття чи психічний стан. Самотність також є переживанням, усвідомленням власної ізольованості від інших або й способом життя. Самотність може викликати як різні почуття та емоції (наприклад, ворожість, задоволеність, нудьга, подив, інтерес), так і різні психічні стани (наприклад, бадьорість, втому, апатію, ейфорію, душевний підйом та ін.). (Бондарчук С., 2019).

Самотність, за ствердженням В. Бедан, – це «соціальний стан, що відображає психофізичний статус особистості, ускладнюючи їй встановлення нових і підтримання старих контактів та зв'язків» (Бедан, 2018:10). Науковиця зазначає, що люди, які мають схильність до самотності, відчувають «стійке комплексне відчуття про дефіцит позитивно забарвлених соціальних контактів, бояться їх втрати, що виявляється в емоційних переживаннях, когнітивних міркуваннях, поведінкових проявах» (Бедан, 2018: 17).

Водночас можна бути самотнім, відчувати власну не потрібність, перебуваючи серед людей, тобто проблема самотності та її переживання пов'язана не тільки з проблемою спілкування та міжособистісних взаємин людей, але також і з властивостями їх особистості. Відтак, на думку О. Помазової, варто розрізняти поняття «бути самотнім» і «перебувати

наодинці з собою». Відповідно до вказаного дослідника уточнює, що людина – соціальна істота, але іноді їй потрібно залишатися наодинці з собою для особистісного зростання та розвитку свого «Я» (Помазова О., 2013: 207).

Самотність не можна вважати тільки негативним переживанням, оскільки самотність – це складніший психологічний феномен, який пов'язаний із взаєминами людини з природним та соціальним середовищем, що приводить до виникнення різних психічних станів і переживань (Дем'яненко, 2020: 200).

За даними Л. Айвазян, І. Ващенко, суб'єктивне переживання людиною самотності може відбуватися у формі: не усвідомлення, часткового усвідомлення, викривленого усвідомлення. (Ващенко, 2012: 115).

Існують дві основні форми переживання самотності:

- емоційна ізоляція (результат відчуженості близької людини, гостре і негативне переживання самотності);
- соціальна ізоляція (відсутність друзів і соціальних зв'язків), фактична самотність (немає з ким спілкуватися).

При цьому у праці В. Апанасюк зазначено, що кожна з названих форм переживання самотності має негативний вплив на психоемоційний стан людини:

- при емоційній самотності людина відчуває часту тривогу, неспокій, напруження, особливі почуття, пов'язані з відсутністю інтимних контактів і романтичних стосунків, з відсутністю прихильності до когось;
- соціальна самотність супроводжується депресією і особливо пов'язана з кількістю і якістю дружніх зв'язків, нестачею випадкових контактів з людьми, нестачею впевненості у власній значимості, яка вселяється іншими, і відсутністю товаришів (Апанасюк В, 2013).

Серед різних типів самотності М. Кандиба (2012) виділяє:

- 1) хронічний тип. За цього типу самотність виникає тоді, коли людина впродовж тривалого періоду життя не може встановити сприятливі взаємини зі значимими для неї людьми.

2) ситуативний тип. Виникає внаслідок психотравмуючих подій у житті, наприклад, пов'язаних із смертю близької людини або розривом інтимних (шлюбних) стосунків. Поступово з часом людина змиряється із своєю втратою, і може частково або повністю перебороти переживання самотності.

3) минуций тип. Тут самотність виявляється у короткочасних переживаннях почуття самотності, які повністю минають (Кандиба М. 2012: 434).

Як вказують Ю. Демяненко, О. Бойправ, у переживанні самотності існують дві тенденції – позитивна і негативна:

1) позитивна самотність визначається тоді, коли «усамітнення забезпечує необхідний, бажаний, продуктивний, творчий стан, що формує повноцінну, самодостатню особистість. При цьому усамітнення є необхідною активністю, потрібною для концентрації» (Дем'яненко Ю., 2020: 200).

2) деструктивна самотність – це беззаперечно негативне, руйнівне явище, що спричиняє дезадаптацію людину, її відчуття нещасності, відчуженості. Деструктивна самотність «руйнує цілісність особистості, підпорядковує собі інші психічні процеси і стани» (Дем'яненко Ю., 2020: 201).

Відповідно до вказаного можемо зробити висновок, що самотність може впливати на відчуття суб'єктивного благополуччя як позитивно, так і негативно:

- усамітнення як позитивний прояв самотності не викликає негативних переживань, відчуття непотрібності, не знижує самооцінку і не спричиняє депресивні стани. Самотність є невід'ємною складовою становлення індивідуальності особистості, допомагає краще пізнати себе. Самотність спрямовує людину до усвідомлення своїх здібностей та якостей, допомагає формувати вміння саморегуляції.

- негативний вплив самотності на відчуття благополуччя відображається у складності переживання власної соціальної ізоляції від інших, що може підпорядковувати собі інші психічні процеси, порушувати внутрішню цілісність особистості. Люди, які переживають самотність, можуть відчувати

власну не потрібність, нікчемність, те, що вони нецікаві для інших, не заслуговують на повагу і прийняття. У них виявляються низька самооцінка, недостатня впевненість в собі і власних силах (часто через не знання і не врахування своїх сильних сторін).

Аналізуючи особливості впливу самотності на переживання суб'єктивного благополуччя, вважаємо вартим проаналізувати характерні особливості особистості та поведінки людей, які відчують самотність (незважаючи на те, чи є вони фактично самотніми чи мають стосунки з близькими і рідними людьми, друзями). Спостерігаючи за такими людьми, можемо помітити, що їх поведінка відрізняється певними особливостями. З одного боку, самотні люди прагнуть до спілкування з іншими, щоб компенсувати дефіцит взаємодії з оточуючими, а з іншого – якщо не відчують їхнього розуміння, можуть замикатися в собі.

Як вказують С. Максименко, Я. Руденко, А. Кушнерьова, В. Невмержицький, «люди, які відчують себе самотніми, мають дефіцит любові, що призводить до туги й печалі, залежності (від інших людей, від різних об'єктів і хімічних речовин), до недовіри і страхів, а відтак – до психічного або фактичного вмирання. Саморуйнівна поведінка людини (наприклад, вживання наркотичних речовин) є невіддільним чинником такої поведінки» (С. Максименко, 2019: 203).

На думку науковців, самотність може призводити до виникнення психосоматичних захворювань. «Стан самотності більшою мірою в порівнянні з палінням, вживанням алкоголю та наявністю надлишкової ваги скорочує тривалість життя» (С. Максименко, 2019: 220). Також самотність, страх, тривога, образа, можуть спровокувати дезадаптацію особистості, особливо коли названі властивості та внутрішні стани виразно проявляються у поведінці людини (С. Максименко, 2019: 379).

За ствердженням Т. Гудзь, «перелік негативних переживань, які охоплюють самотню людину, включають: тривогу, відчай, печаль, тугу, нетерпіння, безпорадність, страх, нудьгу, ізоляція, жалість та відразу до себе,

роздратованість, злість на інших, меланхолію, відчуженість, підозрілість та ін.».
(Гудзь Т., 2020: 23).

Пояснюючи негативний вплив самотності на життя і благополуччя людини, Т. Гудзь вказує, що самотність має властивість підпорядковувати собі інші психічні процеси і стани, порушує внутрішню цілісність особистості, може виступати механізмом психологічного захисту, призводить до формування надочікувань і переоцінки внеску іншої людини у власний розвиток. Таким чином, самотність несе загрозу позитивному розвитку особистості (Гудзь Т., 2020).

До переживання почуття самотності частіше схильні жінки, зокрема науковиця В. Апанасюк вказує, що проблема самотності стосується жінок, які сприймають себе самотніми, а не є такими. (Апанасюк, 2013).

Л. Айвазян, І. Ващенко, зазначають, що жінка частіше відчуває самотність, ніж чоловік, що є результатом взаємодії таких проявів:

- наявність уразливих особистісних структур,
- неадекватне самоствавлення,
- підвищена тривожність,
- сформованість таких стратегій поведінки, в основі яких знаходяться деструктивні механізми ідентифікації та відокремлення,
- відсутність навичок ефективного спілкування (Ващенко І., 2012: 113).

Насправді жінки можуть не мати сім'ї, але не вважати себе самотніми. Самотні жінки, які мають роботу, що приносить задоволення, заспокоюють себе тим, що їм вдалося домогтися успіху, але при цьому вони розуміють, що їх життя неповноцінне. Але якщо жінки, що не мають сім'ї, можуть не вважати себе самотніми, то й ті, що мають сім'ю, можуть вважати себе самотніми (Апанасюк, 2013).

Виникненню самотності у жінок, на думку В. Апанасюк, сприяють такі чинники, як зміна місця проживання і роботи, розлучення; особливостями особистості цих жінок є ненадійність, сором'язливість, недооцінка себе як особистості, у родині – відсутність любові, нерівний шлюб (Апанасюк, 2013).

За даними М. Кандиби, жінка зазнає гостре відчуття самотності, коли не може реалізувати свій материнський інстинкт. Психологія жінки так влаштована, що їй обов'язково потрібно про когось піклуватися, відчувати себе потрібною, жити заради близької людини. Якщо в жінки є діти, то вона скеровує всю свою увагу на них. Але, вона має потребу в тому, хто здатний виявити турботу, дати емоційну й духовну підтримку, відчуття захищеності, упевненості, надійності й опори в житті (Кандиба М.О., 2012: 64). Самотність матері-одиначки наповнена «прикутістю» до дитини. І одночасно вона шукає в дитині остаточний зміст і подолання самотності. Їй хочеться створити з дитиною самодостатній світ. Але почуття самодостатності не виникає, мати-одиначка завжди усвідомлено або несвідомо прагне знайти чоловіка.

На виникнення самотності як негативного переживання можуть впливати особистісні риси, зокрема, у праці Л. Магдисюк, І. Приткої наведено перелік особистісних рис, які супроводжують схильність людини до переживання самотності на високому, середньому і низькому рівнях вияву:

- особи, які мають низький рівень самотності («заперечувана самотність»), як правило, – люди-екстраверти, самотності не визнають і ставляться до неї як негативного явища, у них переважає сприятливе загальне самопочуття;

- люди із середнім рівнем самотності («комфортна самотність»), це переважно люди-інтроверти, які відчувають оптимальну самотність і ставлення до неї як до позитивного явища, мають сприятливе загальне самопочуття;

- особи, які мають високий рівень самотності як суб'єктивного переживання («деструктивна самотність»), – вони не мають виразних рис інтровертів чи екстравертів, тобто належать до амбівертів, яким властиві риси обох особистісних типів; при цьому вони відчувають самотність досить сильно, загалом ставляться до неї позитивно, однак відзначають, що їх загальне самопочуття недостатньо задовільне (Магдисюк Л.).

У дослідженні О. Помазової наведено думку, що люди, схильні до самотності, відрізняються такими особистісними та поведінковими особливостями:

- стійка потреба у самоствердженні, висока орієнтованість на власний успіх без врахування інтересів інших;

- стереотипність, одноманітність поведінки. Людина не може вийти за рамки обраної ролі та не здатна поводитися природньо і розкуто у спілкуванні з іншими;

- заглибленість у внутрішні переживання; зосередженість виключно на своїх відчуттях. Людина вважає, що тільки її досвід і події життя є унікальними, а внутрішній стан – виключним («таке трапляється тільки з нею»). Не довіряє іншим, має похмурі передчуття, постійно панічно тривожиться за своє здоров'я;

- нестандартність, не типовість поведінки, що відображає нетрадиційне світосприйняття, однак також вчинки самотньої людини часто не відповідають прийнятним у суспільстві правилам і нормами. З одного боку – це може бути свідченням творчості та своєрідного бачення світу, оригінальності, думки творчої уяви, однак з іншого – вказує на небажання рахуватися з іншими, прагнення уникати необхідності підпорядковуватись загальним правилам і нормам;

- низька самооцінка, недооцінка себе як особистості, недовіра до інших, що вони дійсно можуть щиро цікавитися особистістю, а звідси – боязнь бути нецікавим іншим (Помазова О., 2013: 212-213).

Отже, феномен самотності у психологічній науці можна розуміти як почуття, стан, процес, ставлення. Насамперед, самотність вказує на соціальний стан, що відображає психофізичний статус особистості, яка не має можливості, не вміє встановлювати і підтримувати соціальні контакти з іншими людьми. Самотність вказує на відчуття про дефіцит соціальних контактів, приємного спілкування, тісних взаємостосунків з іншими людьми, страх їх втрати.

Розглянуто негативні і позитивні характеристики впливу самотності на особистість. Зауважено, що самотність пов'язана не лише з емоційним відчуженням від оточуючих, недостатністю зв'язків і підтримки, а також відчуттям неповноцінності у соціальному контексті. Це може статися навіть тоді, коли людина перебуває серед інших людей, але відчуває психологічну відстань і відсутність спільності. Таким чином, ми можемо припустити зворотній зв'язок із відчуттям самотності і суб'єктивним переживанням благополуччя.

1.3. Феномен співзалежності та його вплив на відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок

Насамперед, аналізуючи сутність поняття співзалежності, слід звернутися до розгляду аспектів залежної поведінки, яка формується у людини в стані дефіциту якоїсь цінності, людини, важливого предмету, відчуття чи ін.

В останні роки спостерігається різке збільшення розповсюдження адиктивних розладів, різноманітність їх форм, проява нових різновидів. Усі люди мають вроджену схильність до формування залежності від таких життєво необхідних об'єктів, як повітря, вода, їжа. Більшість людей протягом життя мають стійку здорову прихильність до батьків, друзів, дружини, чоловіка. У той же час, як зазначає О. Песоцька, схильність до надмірної залежності породжує залежну поведінку, тісно пов'язану як зі зловживанням особистістю кимось або чимось, так і з порушенням її потреб (Песоцька О., 2012:112).

За визначенням С. Азізова, М. Мателеги, психологічна залежність – це прагнення людини постійно вступати в контакт з об'єктом залежності (власні думки та цінності, певні продукти та хімічні речовини, інші люди, емоції, діяльність) з метою усунення психологічного дискомфорту або отримання іншого бажаного ефекту. Критеріями психологічної залежності є: часті звернення до об'єкту залежності, особливо в дискомфортних ситуаціях; звернення до об'єкту залежності заради самого звернення; часті розмови про

об'єкт залежності; прагнення спілкування з об'єктом залежності (Мателега М., 2015: 158).

У психологічній літературі поняття «залежність», «адикція», «узалежнена поведінка», «адиктивна поведінка» розглядаються здебільшого як тотожні. Адикція в сучасній науковій літературі визначається як пристрасть, потяг до якоїсь речовини або виду діяльності, яка включає безконтрольне прагнення приймати цю речовину або практикувати вид діяльності для досягнення бажаного психічного ефекту (Чугуєва І., 2022). Термін «адиктивна поведінка» (англ. addictive behavior) має інтернаціональну транскрипцію і вказує на те, що мова йде не про хворобу, а про порушення поведінки, які є деструктивними, тобто такими, що завдають шкоди людині і суспільству.

Короткочасна залежна поведінка в тій чи іншій мірі може проявитися практично у будь-якої людини (вживання алкогольних напоїв, наркотиків, азартні ігри, трудовголізм та ін.). Але коли прагнення втечі з реальності, пов'язане зі зміною психічного стану, починає домінувати у свідомості і призводить до відриву від реальності, – адикція набуває патологічного характеру. Людина не тільки стабільно уникає вирішення важливих для себе проблем, але й зупиняється і особистісному розвитку.

Також існують специфічні форми залежності, що відображають залежність людини від іншої, перекладання відповідальності на неї за вирішення всіх своїх проблем, чи наділення іншої людини всеохоплюючим правом розпоряджатися життям та волею іншою людиною. О. Ліщинська визначає таку залежність як складний, деструктивний (саморуйнівний) феномен психіки, який проявляється на когнітивному, афективному і поведінковому рівні у вигляді порушення критичності мислення, порушення соціальної адаптації при збереженні відчуття суб'єктивного благополуччя (Ліщинська О., 2004: 146).

Адиктивна особистість у своїх спробах шукає свій універсальний і занадто однобічний спосіб виживання – уникання проблем. Природні адаптаційні можливості адикта порушені на психофізіологічному рівні.

Таким чином, створюється ілюзія вирішення проблеми. Подібний спосіб «боротьби» з реальністю закріплюється в поведінці людини й стає стійкою стратегією взаємодії з дійсністю. Привабливість адикції в тому, що вона являє собою шлях найменшого опору. «Створюється суб'єктивне враження, що, таким чином, звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, уникнути важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації» (Гавриленко Я., 2013: 75].

Руйнівний характер адикції проявляється в тому, що в цьому процесі встановлюються емоційні відносини, зв'язки не з іншими людьми, а з неживими предметами або явищами, або ж відбувається тотальна фіксація на одній людині. Емоційні відносини з оточуючими людьми втрачають свою значимість, стають поверхневими. Спосіб адиктивної реалізації із засобу поступово перетворюються в мету. Відволікання від сумнівів і переживань у важких ситуаціях періодично необхідне всім, але у випадку адиктивної поведінки воно стає стилем життя, у процесі якого людина виявляється в пастці постійного уникання реальної дійсності.

Як вказує В. Гупаловська, механізм уникання та втечі з реальності може виглядати наступним чином: обраний людиною спосіб подій, сподобався і зафіксувався в свідомості як нарешті знайдений засіб, що забезпечує хороший стан. Надалі зустріч із труднощами, які вимагають ухвалення рішення, автоматично замінюються приємним відходом від проблеми з перенесенням її рішення «на потім». Поступово вольові зусилля знижуються, оскільки адиктивні реалізації послаблюють вольові функції, сприяючи вибору тактики найменшого опору. Зниження толерантності до труднощів, відхід від їх подолання приводить до накопичення невирішених проблем (Гупаловська В., 2012: 9].

На думку О. Агулової, разом із узалежненням – основне у поведінці адиктивної особистості – прагнення відійти від реальності, страх повсякденного життя, сповненого обов'язками, схильність до пошуку надмірних емоційних

переживань навіть ціною ризику та нездатність бути відповідальним за будь-що (Агулова О., 2013: 16).

Формування залежності проходить три етапи:

1 етап – етап ризику розвитку залежності.

2 етап – етап сформованої залежності (емоційно-вольові порушення, психічна залежність).

3 етап – етап тотальної залежності (психічна та фізична залежність, синдром актуалізації компульсивного потягу) (Больбот Т., 2003: 83).

За ствердженням Д. Сізова, М. Саврасова, форми адикції можуть трансформуватися, змінювати одна іншу, що створює певну ілюзію здатності вирішувати проблеми в адикта. Однак це небезпечно не лише для самої залежної особи, а й тих, хто її оточує. Адиктивна реалізація замінює дружбу, любовні стосунки, інші види активності. Співзалежні стосунки поглинають час, ресурси, сили, енергію та емоції. Відповідно до цього співзалежна особа «виявляється нездатною підтримувати рівновагу у своєму житті, залучатися до інших форм активності, отримувати задоволення від спілкування з іншими людьми, релаксувати, захоплюватися чимось, розвивати свої сторони особистості, виявляти симпатію чи співчуття, надавати емоційну підтримку комусь іншому, навіть найближчим людям (поза межами діади «співзалежності з партнером») (Сізов, 2023: 168).

Деструктивність впливу залежності відображається на всіх сферах життя, при цьому змінюється взаємодія залежної особистості з оточуючими. Залежні люди менш критичні до власної поведінки, і тому не можуть самостійно помітити власні помилки у спілкуванні, вважаючи світ та оточуючих людей жорстокими, і тим самим – віддаляючись від реальності все більше і більше.

При вивченні співзалежності стикаємося із відсутністю єдиного підходу до її визначення і трактування. За поглядами Б. Уайнхолда і Дж. Уайнхолда (Уайнхолд Б & Дж, 2012), співзалежність може трактуватися як психологічний розлад, що спричинений незавершеністю етапу формування психологічної автономії особистості. Науковець Е. Ларсен розглядає емоційну залежність як

сукупність поведінкових форм та дефектів характеру, як викликають зменшення здатності ініціювати любовні стосунки та брати в них участь. На думку М. Бітті, співзалежна людина дозволяє поведінці іншої людини сильно впливати на неї та постійно намагається контролювати таку поведінку (цит. за Строяновська О., 2020: 248).

Виходячи з цих визначень, співзалежність особистості можна розуміти як певний стан психічного здоров'я, або затримку в розвитку особистості, яка викликає дисфункційну поведінку. Ця поведінка характеризується забуванням про себе та про власні потреби через емоційну, соціальну, фізичну залежність від іншої особистості, поведінку, яка формується в результаті гнітючого середовища під час виховання та розвитку або через близькі стосунки із залежною людиною, поведінку, яка може призвести до гіршого фізичного та психологічного стану, втрати власних кордонів та власного Я (Бітті М., 2022: 37).

Дослідники Л. Спанн і Дж.Л. Фішшер при створенні шкали вимірювання ступеня співзалежності спиралися на таке визначення феномену співзалежності: «психосоціальний стан, який проявляється в дисфункційних відносинах з іншими людьми. Для цього патерну характерні крайня зосередженість поза собою, відсутність відкритого вираження почуттів і спроби досягти мети через стосунки» (Fischer, J., 1991: 88).

А. Естевец вказує, що «співзалежність розуміється як надзвичайна потреба, яку людина відчуває до іншої людини, яка є особистісно значущою для неї, та прагне до підтримання взаємин з цією людиною. Сильний страх перед втратою значущого іншого деформує весь емоційний зв'язок з цією особою, а відносини супроводжуються втратою ідентифікації, рольовою асиметрією, виявами поведінки власника, емоційною нестабільністю і постійною внутрішньою пустотою (без іншої особи людина не знає, як жити). Страх призводить до того, що залежна людина не може розірвати деструктивні стосунки, жертвуючи своїми бажаннями та потребами» (Estévez A., 2018).

Співзалежність науковиці О. Коваленко та О. Самара пропонують трактувати як «поведінку, що характеризується непереборною підпорядкованістю власних інтересів іншим особам, неможливістю бути самостійним і вільним у виборі поведінки» (Коваленко О., 2022: 179).

У праці А. Мудрик пропонується таке трактування «співзалежності»:

1) «це болісне зосередження на іншій людині (її потребах, постійні думки про неї, контроль її поведінки, спасіння цієї людини (наприклад, від алкогольної чи хімічної залежності); при цьому особа забуває про себе (власні потреби, відповідальність за поведінку, почуття, думки, здоров'я та ін.);

2) це стосунки, які характеризуються незбалансованим віддаванням та отриманням якихось благ чи ресурсів, коли близькість відносин побудована на довготривалій кризовій ситуації одного партнера та рятувальній поведінці ч підтримці іншого партнера;

3) це специфічний стан, де переважають стурбованість та надмірна залежність емоційного, соціального, а інколи і фізичного характеру від іншої людини. Часто співзалежність є діагнозом, що пов'язаний з думками і поведінкою, станом людини, що перебуває у залежних стосунках з кимось, хто потребує додаткової уваги і турботи (алкоголік, наркоман чи ін.)» (Мудрик А., 2022: 62).

За ствердженням М. Покрищук, «співзалежність від людини – це своєрідна залежність, яка витісняє на другий план життя, інтереси і справи самої людини, залишаючи лише відносини і об'єкт залежності. Відбувається злиття і втрата власного «Я»» (Покрищук М., 2022).

За свідченням М. Покрищук, «співзалежність проявляється у надмірній прив'язаності до близьких – родичів, друзів, партнерів. Їхні слова, поведінка, схвалення чи неприйняття мають великий вплив на психологічний стан і самопочуття» (Покрищук М., 2022)

Продовжуючи цю думку, М. Покрищук вказує, що причина формування співзалежності полягає у порушенні системи стосунків із значущими дорослими, яке було започатковане ще в дитинстві. М. Покрищук уточнює, що

«емоційну залежність можуть провокувати події в ранньому дитинстві. Зокрема, якщо до півтора року (в період найбільш сильної прив'язаності між матір'ю і дитиною) дитина не отримала достатнього тепла та уваги, турботи від матері, то надалі у дорослому віці це може викликати формування емоційної залежності від інших близьких людей» (Покришук М., 2022).

Відтак, можна припустити, що однією з причин виникнення співзалежності в юнацькому і дорослому віці є труднощі емоційного зростання в дитинстві, не сформованість емоційних зв'язків з батьками (насамперед, матір'ю).

Зарубіжні науковці Дж. Каллен і А. Карр при вивченні причин виникнення співзалежності дійшли висновків, що співзалежні особистості мали певні труднощі зростання у сім'ї, особливо у сфері емоційного вираження. Також вони встановили, що у батьків співзалежних осіб були проблеми психічного здоров'я. Неочікуваним для дослідників виявився той феномен, що серед людей з високим рівнем співзалежності далеко не у всіх батьки мали наркотичну або алкогольну залежність. Дослідники Дж. Каллен і А. Карр також підтвердили, що «співзалежні особи мають значні труднощі в стосунках, особливо у сфері розуміння ролей у спілкуванні, емоційного вираження, емоційної залученості, контролю, цінностей та розуміння норм. Встановлено зв'язок співзалежності з проблемами психологічної адаптації. Співзалежні особистості мають симптоми тривоги, депресії, низьку самооцінку, проявляють нав'язливість, а також мають соматичні скарги та соціальну дисфункцію» (Cullen James, 1999: 506).

Опираючись на погляди Я. Гошовського, можемо побачити, що поштовхом до формування співзалежної поведінки може бути емоційне відкидання з боку батьків, особливо матері. Дитина відчуває, що батькам не до неї, що у них своє життя, що вони обтяжуються тягарем батьківського обов'язку. Дитині у сім'ї не вистачає емоційного тепла, щирої любові, розуміння, співпереживання (Гошовський Я., 2019).

Емоційне відкидання порушує соціалізацію в сім'ї, що призводить до спотворення образу «Я» зростаючої особистості, заниженої самооцінки, порушення мотиваційної сфери і до адиктивної поведінки як до однієї з форм психологічного захисту. Дитині важливо бути впевненою у тому, що вона цінна для оточуючих (в першу чергу для близьких людей) як «співучасник» (у кращому розумінні цього слова) у багатьох важливих подіях. Вона повинна бути впевнена в тому, що з її потребами і її точкою зору рахуються. Так дитина зможе реалізувати своє прагнення до дорослішання. Обмеження потреби в емоційній підтримці призводить до того, що у дитини з дисфункціональної сім'ї формується страх близьких стосунків, тенденція до частоті зміни партнерів через нездатність підтримувати тривалі емоційні стосунки. Серед віддалених небезпечних наслідків емоційної депривації – майбутнє спотворення особистісного розвитку дитини, розвиток синдрому «афективної тупості», нездатність спілкуватися і любити. Причому, на думку вчених (М. Алексєєва, В. Васютинський, Д. Гошовська, Я. Гошовський, О. Насонова та ін.), ця нездатність може проявитися й у шлюбному житті і загостритися упродовж виконання соціалізаційно-виховних батьківських ролей (Гошовський Я., 2019).

Відзначимо, що кожна людина на початку свого життєвого шляху проходить стадію залежності від дорослого, але, разом з дорослішанням, вона стає все більш і більш незалежною від своїх батьків, опікунів, вихователів і вчителів. На жаль, це не завжди відбувається і багато хто залишається залежними від своїх рідних і близьких людей все життя. Надмірна прихильність до значних близьких людей шкідлива різними неприємними наслідками – від абсолютної несамостійності до повного погіршення якості відносин.

У разі прогресуючого погіршення цих відносин людям, які потребують позитивного характеру міжособистісних інтеракцій, важко уникнути саморуйнівної і, в тому числі, адиктивної поведінки. Особливості залежності особистості пояснюються проблемами відповідальності і контролю, що виступають як передумови формування даного виду залежної поведінки. до співзалежності часто потрапляють люди, які мають труднощі із

відповідальністю за себе, однак намагаються контролювати і відповідально ставитися до взаємн з іншими. Співзалежна людина прагне до реальності, яка їй подобається, а в разі невідповідності – у неї виникає бажання втечі від невлаштовуючої реальності з відходом в адиктивну реалізацію. Відповідно із співзалежністю тісно пов'язане питання контролю та особистісні властивості – інтернальність та екстернальність, які зумовлюють схильність особи до зовнішнього контролю, чи навпаки занурення у внутрішній, вигаданий світ на основі адиктивної поведінки. Найчастіше, наявність залежності людиною не усвідомлюється, що суттєво ускладнює її взаємини з оточуючими і надання допомоги.

У ряді випадків сім'я може виявитися для зростаючої особистості джерелом психотравмуючих переживань, коли вона сприймає життя в родині в цілому як конфліктне, насичене негативними переживаннями, позбавлене теплоти і взаєморозуміння. В цьому випадку занурення в залежну поведінку може служити способом вирішення проблем, які здаються нерозв'язними (Гошовський Я., 2019).

За ствердженням М. Покрищук, основні ознаки співзалежності – це коли всі думки і почуття однієї людини починають крутитися навколо життя іншої людини. При цьому від прихильності ця залежність відрізняється тим, що при прихильності допускається наявність дистанції між партнерами. А при співзалежності людина постійно хоче бути поруч, будь-яке збільшення дистанції сприймається катастрофічно – «він мене не любить / кинув» (Покрищук, 2022).

До особистісних чинників, які провокують формування залежності, відносяться характеристики морально-ціннісної та мотиваційної сфер, а також індивідуально-психологічні властивості.

О. Нестеренко вказує, що людина, яка має залежність, співзалежність, відрізняється від звичайних людей психологічними, фізіологічними характеристиками і особливостями поведінки. У неї відбувається переоцінка цінностей, життєвих орієнтирів без врахування шкідливих наслідків впливу об'єкту залежності (Нестеренко О., 2011: 235).

За ствердженням О. Коваленко, О. Самари, «для співзалежних особистостей характерна невпевненість у собі, вони відчувають, що не гідні любові, єдиним способом підвищити самооцінку вони вбачають «стати комусь життєво необхідним, надцінним». Також їм характерні висока емоційна опора на інших, низьке прагнення до автономії, висока ступінь співзалежних моделей» (Коваленко О., 2022: 180).

Особистісними характеристиками співзалежних осіб є:

- знижена толерантність до проблем повсякденного життя, порівняно із гарною толерантністю до кризових ситуацій;
- прихований комплекс неповноцінності;
- зовнішня соціабельність, поєднана зі страхом перед різними міжособистісними контактами;
- прагнення звинувачувати інших, говорити не правду, обманювати, щось приховувати;
- схильність уникати відповідальності за факт прийняття і втілення рішень;
- стереотипність, ригідність, повторюваність власної поведінки та певних моделей спілкування з іншими;
- залежна позиція у стосунках з іншими, виразна тривожність (Песоцька, 2012: 114).

Також до характеристик співзалежних осіб належить те, що вони «прагнуть контролювати неконтрольоване, а неможливість досягти поставленої мети, розглядають як глобальну невдачу, втрата сенсу буття. Емоційно залежні люди живуть у постійному страху, вони бояться втратити об'єкт емоційної залежності, бояться зіткнутися з реальним життям, втратити контроль та ін. Це зумовлює низьку якість життя, недостатність життєвої задоволеності, високу тривогу і виражену депресію» (Коваленко О., 2022: 180-181).

Оскільки такі особи не можуть встановити межі свого «Я», у них відсутня здатність до реальної оцінки оточуючих. Для цих людей існують проблеми контролю: вони дозволяють контролювати себе або намагаються контролювати

інших. Характерні нав'язливість в поведінці, в емоціях, тривожність, невпевненість в собі, імпульсивність дій і вчинків, проблеми з духовністю, труднощі у вираженні інтимних почуттів (Крижановська З., 2022).

При виникненні стресових ситуацій співзалежні люди розгублюються, не знають, як правильно вчинити, і хоча вони «часто беруть на себе відповідальність за інших, однак вони не здатні відповідально поставитися до свого благополуччя, рідко використовують конструктивні способи подолання проблеми, мало здатні до планування рішень» (Коваленко О., 2022: 181). Навпаки, їм властиве використання непродуктивних копінг-стратегій у стресових ситуаціях, таких як конфронтація, втеча-уникнення.

За свідченням О. Агулової, у людини з проявами емоційної залежної поведінки виділяють такі ознаки:

- 1) нездатність приймати рішення без поради інших людей;
- 2) готовність дозволяти іншим прийняти важливі для неї рішення;
- 3) готовність погоджуватися з іншими через страх бути відторгнутою, навіть при усвідомленні того, що інші помиляються;
- 4) труднощі у починанні яких-небудь справ самостійно;
- 5) готовність добровільно йти на виконання принизливих чи неприємних робіт з метою бути підтриманим і завоювати любов оточуючих;
- 6) погана переносимість самотності, страх бути покинутим – готовність витратити значні зусилля, щоб її уникнути;
- 7) висока вразливість, легка ранимість, чутливість до найменшої критики чи несхвалення з боку інших (Агулова О., 2013: 16).

За ствердженням О. Нестеренко, у людини із співзалежністю, порушується здатність контролювати свою поведінку. Зазвичай, реалізація здобутих нових цінностей вимагає від залежного більшого контролю своєї поведінки відповідно до цілей культу. При цьому не враховуються згубні наслідки (залучення в антисоціальні групи, злочинство, розпад сім'ї, хвороби). Разом з тим припинення на певний час зв'язку з об'єктом залежності викликає

стан дискомфорту, роздратування, занепокоєння, зниження настрою, можуть виникати психічні розлади (Нестеренко О., 2011).

Також до негативних наслідків залежної поведінки відносять:

- напади паніки, тривожності, депресії,
- посттравматичний синдром, психосоматичні розлади,
- порушення сну,
- почуття провини (гріховності), страх,
- проблеми в самостійному прийнятті рішення,
- харчові розлади, сексуальні проблеми, страх близькості (інтимності),
- втрата довіри,
- реактивні психози, наслідками яких є подібні до шизоїдних порушення

психіки у осіб, які не мали психічних розладів в минулому та інше (Нестеренко, 2011: 234).

Як вказує А. Мудрик, у проблемі співзалежної поведінки можна виділяти адикцію відносин, яка характеризується звичкою людини до певного типу взаємин з іншими. Існують три види адикцій відносин – «любовні», «сексуальні» і «уникнення», які стикаються один з одним. У них загальні передумови виникнення: проблеми з самооцінкою, нездатність любити себе, труднощі у встановленні функціональних кордонів між собою та іншими (Мудрик, 2022: 61).

Любовна адикція – це адикція відносин з фіксацією на іншій людині. Такі відносини, як правило, виникають між двома адиктами. Вони отримали назву «співзалежних». Найхарактерніші співзалежні відносини розвиваються у любовного адикта з адиктом уникнення. При таких відносинах на перший план виступає інтенсивність емоцій і їх екстремальність як в позитивному, так і в негативному сенсі (Крижановська З., 2022).

Ознаки любовних адикцій полягають в наступному:

1. Непропорційно багато часу і уваги приділяється людині, на яку спрямована адикція. Думки про «коханого» домінують в свідомості, стаючи

зверхцінною ідеєю. Процес характеризується нав'язливими рисами, які поєднуються з насильством, від чого надзвичайно важко звільнитися.

2. Адикт знаходиться у владі переживання нереальних очікувань по відношенню до іншої людини, що знаходиться в системі цих відносин, без критики до свого стану.

3. Любовний адикт забуває себе, перестає піклуватися про себе і думати про свої потреби поза адиктивними відносинами. Це поширюється і на ставлення до рідних і близьких. У адикта є серйозні емоційні проблеми, у їх центрі – страх, який він намагається придушити (Крижановська З., 2022).

У концепції співзалежності, висунутій вченими Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, розглядаються ключові риси залежної особистості, зокрема, це:

- інфантильність у різних сферах життя;
- «фіксованість на іншому», та на його житті;
- нездатність відрізнити власні думки від думок та відчуттів інших людей;
- відсутність почуття своєї гідності, цінності, потрібності;
- прагнення отримати схвалення від інших, заслужити їх увагу і повагу, любов, щоб добре себе почувати;
- схильність перекладати на інших людей відповідальність за прийняття важливих рішень;
- підвищена тривожність, відчуття провини, неспокою як регулятори міжособистісних відносин;
- невміння доглядати за собою, піклуватися про себе;
- страх ізоляції, бути знехтуваним, покинутим,
- знижена емоційна рефлексія, проблеми відчуття експресії емоцій (не дозволяє собі гніватися), через страх бути покинутим, знехтуваним;
- часті розчарування та ідеалізації інших людей;
- страх інтимного спілкування з іншими;
- відчуття тяжкості через існуючі стосунки, однак нездатність їх закінчити, розірвати (Уайнхолд Б., 2012).

Ознаками адикції уникнення (наступного різновиду міжособистісної співзалежності) є:

1. Уникання інтенсивності у відносинах зі значимою для себе людиною (любовним адиктом). Адикт уникнення проводить час в іншій компанії, на роботі, в спілкуванні з іншими людьми. Він прагне надати відносинам з любовним адиктом «тліючий» характер. Спостерігається амбівалентність відносин з любовним адиктом: вони важливі, але він їх уникає, не розкриває себе в цих відносинах.

2. Прагнення до уникнення інтимного контакту з використанням технік психологічного дистанціювання. На рівні свідомості у адикта уникнення знаходиться страх інтимності. Адикт уникнення боїться, що при вступі в інтимні стосунки він втратить свободу, виявиться під контролем. На підсвідомому рівні – це страх самотності. Він призводить до бажання відновити відносини, але тримати їх на дистантному рівні (Крижановська З., 2022).

Сексуальні адикції відносяться до прихованих, замаскованих адикцій. У генезі сексуальних адикцій велике значення має рання сексуальна травматизація в дитинстві: від прямого інцесту до закладки у дитини переконань, що вона представляє інтерес тільки як сексуальний об'єкт. У таких людей виявляється комплекс неповноцінності, недовіра до оточуючих і залежність від них, ізоляція, почуття загрози ззовні та надцінне ставлення до сексу.

Варто звернути увагу і на таке явище, як соціальна підтримка. Дуже багато людей, які потребують підтримки, не звертаються за допомогою або відмовляються від неї через страх розлучитися із звичним способом уникання проблем і реальності, або ж через недостатню здатність до сприйняття соціальної підтримки. Інша сторона цього явища в тому, що найчастіше люди, які оточують людину із тими чи іншими формами залежності, не знають, що вона потребує підтримки або не знають, яку підтримку їй потрібно надати. Крім того, співзалежні особи, особливо жінки, й самі можуть не розуміти глибину деструктивності своєї співзалежної поведінки, не усвідомлювати шкідливого

впливу такого симбіозу із об'єктом залежності. І це не дає змогу їй вчасно звернутися за допомогою, усвідомити свої можливості у світі.

Звичайно, самі адикти часто роблять життя своїх близьких нестерпним, але, можливо, якби для людей була зрозуміла й доступна інформація про загальні адиктивні механізми, про природу їх походження, багатьох ускладнень, пов'язаних з адиктивною поведінкою можна було б уникнути.

Отже, співзалежність особистості можна розуміти як певний стан психічного здоров'я, або затримку в розвитку особистості, яка викликає дисфункційну поведінку, що характеризується забуванням про себе та про власні потреби через емоційну, соціальну, фізичну залежність від іншої особистості.

Співзалежність проявляється у надмірній прив'язаності до близьких. До симптомів емоційної залежності відносяться: почуття своєї залежності від інших, низька самооцінка та недовіра до себе, висока тривога, напруженість, страх покинутості та ін.

Висновки до розділу I

При теоретичному аналізі психологічних чинників суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем співзалежності зроблено такі висновки:

Психологічне благополуччя визначається як інтегральний психологічний феномен, який характеризує позитивне функціонування особистості та виражається в суб'єктивному відчутті задоволеності життям, реалізації власного потенціалу і залежить від суб'єктивної якості комунікацій особистості з оточуючими. Суб'єктивне благополуччя розуміється як структурний компонент, що входить до складу психологічного благополуччя.

До чинників, що впливають на відчуття суб'єктивного благополуччя, відносяться: система особистісних цінностей і уявлень про світ; наявність емоційних та поведінкових стереотипів; сформованість різноманітних комунікативних навичок; вияв особистісних якостей; наявність цілей у житті та

навіть загального рівня інтелекту. До чинників підвищення благополуччя відносяться: значуще спілкування і взаємодія з іншими людьми; просоціальний; інтернальний чинники. Допоміжними чинниками зміцнення благополуччя є: здатність особистості інтегрувати попередній травматичний досвід; здатність досягати балансу між внутрішньою автономією та комунікативними навичками ефективної взаємодії; здатність активізувати самоефективність та ін.

Крім того, на суб'єктивне благополуччя впливає чинник відчуття самотності, що виявляється як психологічний феномен, що відображає стан, переживання, почуття людини у випадку неможливості здійснення соціальних контактів з іншими, гострого переживання власної непотрібності, нікчемності, нецікавості для оточуючих та ін. При цьому самотність не можна розуміти як певне почуття чи психічний стан. Самотність також є переживанням, усвідомленням власної ізольованості від інших або й способом життя. Водночас можна бути самотнім, відчувати власну не потрібність, перебуваючи серед людей, тобто проблема самотності та її переживання пов'язана не тільки з проблемою спілкування та міжособистісних взаємин людей, але також і з властивостями їх особистості.

Почуття самотності відносять до основних негативних переживань особистостей, схильних до високого ступеню співзалежності. Поняття «співзалежність» було введено в психологічну науку ще в середині ХХ-го століття американськими психологами, які спочатку визначали співзалежних, як членів сімей залежних від алкоголю і наркотиків особистостей. При подальшому глибокому вивченню цього поняття, дослідники дійшли висновку, що співзалежність позначає психологічний розлад, який виникає на тлі незавершених важливих стадій розвитку в дитинстві. При невдалому або недостатньому завершенні цих важливих стадій, особистість в подальшому вже дорослому житті буде мати не тільки недоліки в характері і викривлене бачення дійсності і оточуючих, але й незадовільне ставлення до себе, нерозуміння своїх потреб і бажань, і як наслідок, – самотність і почуття ізольованості.

При описі характеристик співзалежних стосунків, особливостей співзалежних осіб опитувалися саме жінки, особливо у тих дослідженнях, де враховувався культурний фактор. При цьому було встановлено, що основним генератором співзалежності є саме культурний фактор сценарію покірності, коли жінки підтримують культурні традиції служіння чоловіку і роду. Беррі та Джаней Уайнхолди, основоположники теорії співзалежності відносин, також помітили вплив культури на розвиток спів залежності, вони стверджували, що багато культурних традицій підтримують збереження співзалежності. Через безмежну відданість і прихильність жінки сім'ї та суспільству (наприклад, у релігійних організаціях) та ігноруванні її здатності до продуктивної поведінки, у таких жінок формується співзалежність та не можливість вийти з таких обтяжуючих стосунків. Зважаючи на те, що жінки значно частіше потрапляють у співзалежні взаємини з чоловіками у сім'ї, у стосунках із бажаними партнерами, для нашого дослідження визначено жінок як цільову аудиторію дослідження. Передбачаємо, що суб'єктивне переживання психологічного благополуччя у жінок з різними рівнями співзалежності формується під впливом різних психологічних чинників, зокрема, відчуття самотності, самоефективності у вирішенні поточних життєвих проблем та особистісних рис (інтроверсії, свідомості, емоційної стійкості, відкритості до нового досвіду, доброзичливості).

РОЗДІЛ II. МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

2.1. Methodика організації та проведення дослідження, характеристика вибірки

Для вивчення чинників суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем спізалежності організовано та проведено емпіричне дослідження.

На початку його проведення визначено мету і завдання, що включають:

Мета дослідження – встановити психологічні чинники суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем спізалежності.

Завдання:

1. Обрати вибірку опитуваних жінок;
2. Визначити методики для діагностики чинників суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем спізалежності;
3. Провести опитування жінок, проаналізувати отримані результати;
4. Сформулювати висновки про психологічні чинники суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем спізалежності;
5. Розробити рекомендації щодо психологічної едукції і психотерапії жінок із різним рівнем спізалежності.

Характеристика дослідницької вибірки: 100 жінок віком від 18 до 60 років.

Досліджувану групу склали 100 жінок віком від 18 до 60 років, з різним сімейним станом (одружені, не одружені), із різним професійним спрямуванням (ті, хто професійно реалізується, і ті, хто на даний час не мають роботи), різні за територією проживання (ті, хто проживають на даний час в Україні, і ті, хто виїхав закордон з початку повномасштабного вторгнення 2022 р.) а також із різним ступенем соціальної підтримки. Саме така вибірка є найбільш доцільною з точки зору вивчення параметрів спізалежності і суб'єктивного рівня благополуччя з урахуванням віку (старше 18 років), сімейного стану і території проживання на час проведення опитування.

За віком вибірка жінок розподілилася так: 50% осіб молодого віку – до 35 років; решта – по 25% осіб – середнього дорослого віку (36-45 років) і зрілого дорослого віку (від 46 до 60 років) (рис. 2.1.).

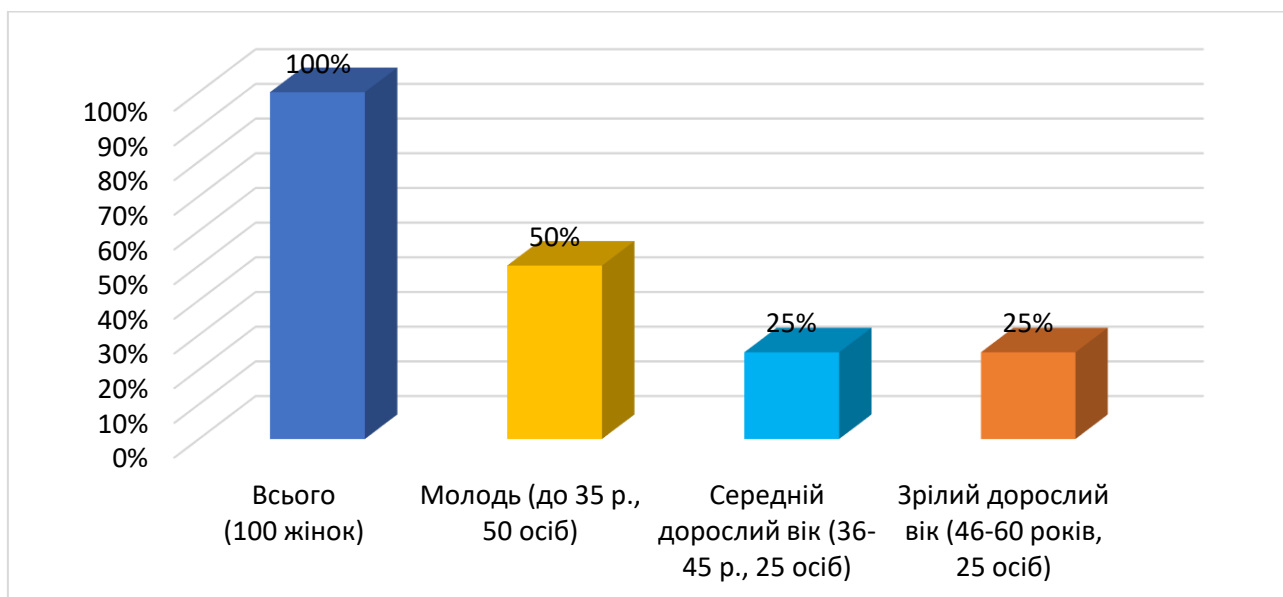


Рис. 2.1. Віковий розподіл вибірки опитаних жінок

Крім того, серед опитаних жінок було виявлено, що 50% з них перебували в офіційному шлюбі (заміжні), 30% осіб у відносинах, однак не заміжні, і ще 20% осіб – самотні (фактично без шлюбного партнера) (рис. 2.2.).

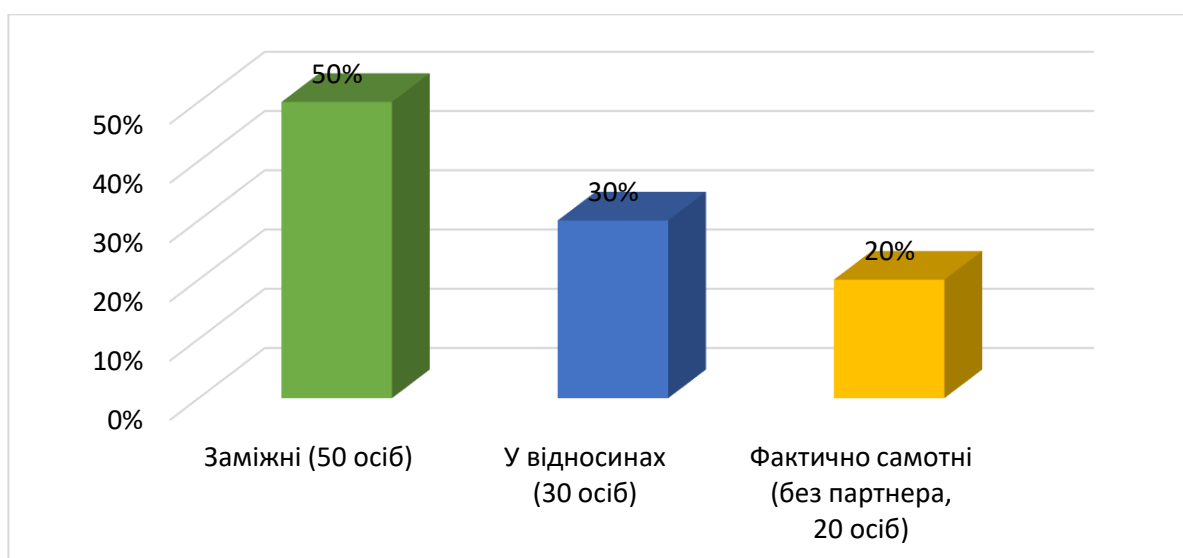


Рис. 2.2. Сімейно-статусний розподіл вибірки опитаних жінок

Серед всієї групи досліджуваних, 60% жінок мають дітей, 40% не мають дітей. Також виявлено, що серед жінок, які мають дітей, 20% мають уже

дорослих дітей, а в решти виявлено неповнолітніх дітей, на виховання яких спрямована вся увага цих жінок.

За фактом працевлаштування – 50% працевлаштовані, у 30% тимчасова зайнятість без оформлення, і решта не мають постійного місця роботи і не отримують доходів (20%) (рис. 2.3.).

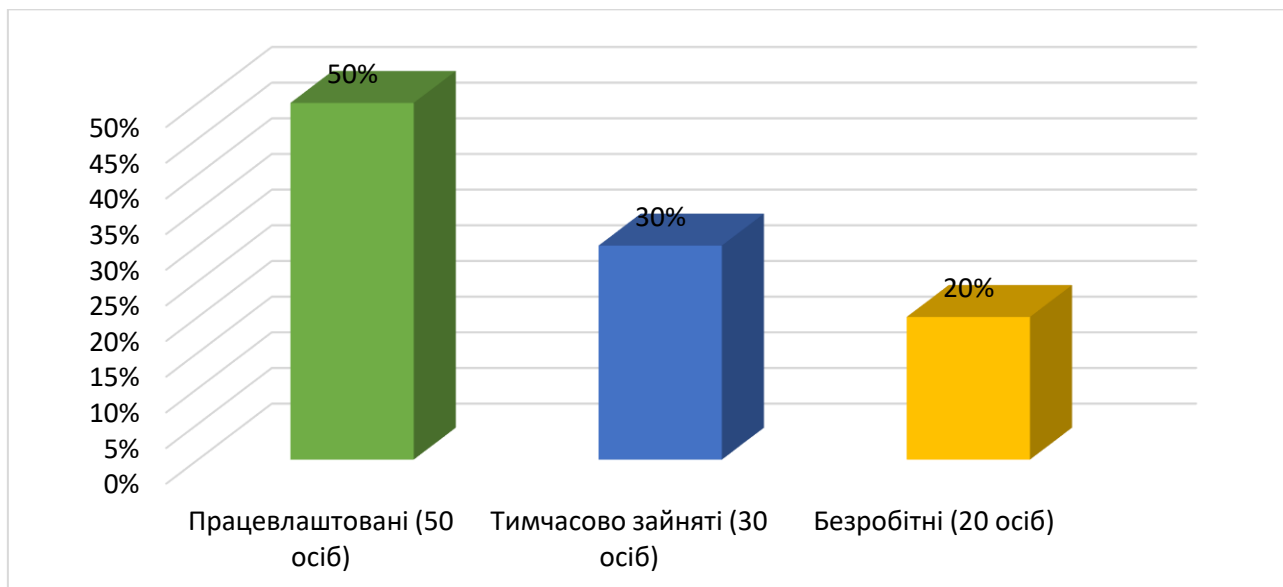


Рис. 2.3. Розподіл жінок за фактом працевлаштування

За місцем проживання – 80% проживають на території України, частина з них виїздили з початком повномасштабного вторгнення російських військ у 2022 році, однак повернулися на постійне місце проживання, де й перебувають протягом останнього року. А 20% жінок виїхали за кордон у перші дні та місяці війни і не поверталися з того часу додому, постійно проживають в одній країні (Польща, Німеччина).

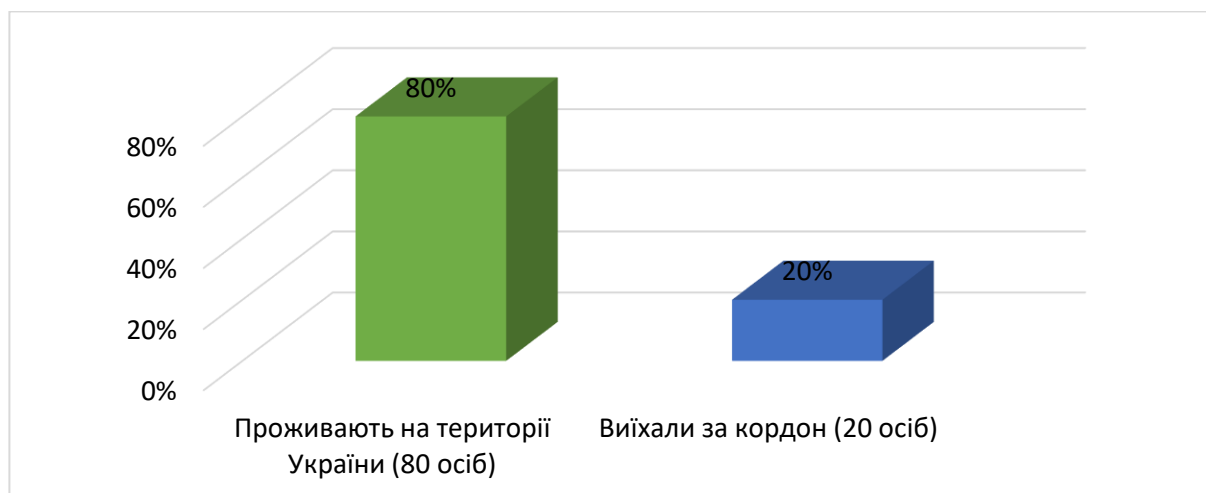


Рис. 2.4. Розподіл жінок за місцем проживання

Також варто вказати на **процедуру проведення дослідження**, яка передбачала опитування респондентів за обраними методиками протягом двох місяців. Під час проведення опитування у респондентів особливих труднощів із розумінням інструкцій до методик не виникало, вони намагалися чітко дотримуватися вказівок психолога.

Опитування та тестування респондентів проводилось онлайн в березні – квітні 2024р. За допомогою Google Forms була створена анонімна онлайн-форма, яка складалася з анкети для збору демографічних даних учасників дослідження, а саме: стать, вік, наявність в даний час працевлаштування, сімейний стан, наявність дітей, територіальне місце проживання і наявності чи відсутності соціальної підтримки. Ця форма складалася ще з п'яти опитувальників відповідно до обраних методик на визначення рівня співзалежності, суб'єктивного рівня благополуччя, ступеня відчуття самотності, особистісних характеристик (рис та оцінки загальної самоефективності), що дали змогу визначити психологічні чинники суб'єктивного благополуччя у жінок з різними рівнями співзалежності.

Для аналізу результатів, отриманих під час проведення опитування за методиками, ми використали методи порівняння, узагальнення, графічного і табличного відображення, якісного та кількісного опису, синтезу й аналізу, методи математичної статистики.

2.2. Психодіагностичні методики дослідження чинників суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності

Під час проведення емпіричного дослідження використано такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя» (BBC-SWB) (П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман, адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер);

2. Тест на співзалежність (Дж. Фішер, Л. Spann) (переклад С. Нетрусової);

3. «Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон, переклад Л. Колісник, О. Темрук);

4. Методика «Велика п'ятірка особистісних якостей» (Скринінговий опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10 (адаптація О. Сердюк, Б. Базима);

5. «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцера та М. Єрусалема, адаптація І. Галецької).

Коротко розглянемо особливості використання обраних методик дослідження.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя» (BBC-SWB) (П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман, адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер) призначена для діагностики відчуття суб'єктивного благополуччя у респондентів.

У нашому дослідженні використовується для встановлення рівня переживання суб'єктивного благополуччя та визначення чинників, що впливають на відчуття благополуччя у жінок з різними рівнями співзалежності.

Ця методика включає три субшкали:

1) «психологічне благополуччя», що передбачає здатність респондента контролювати власне життя, відчувати оптимізм щодо майбутнього, бути впевненим у своїх думках та переконаннях, відчувати особистісне зростання, бути здатним до розвитку);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність власним фізичним здоров'ям, якістю сну, можливістю працювати та робити повсякденну активність, займатися спортом, мати активний і приємний відпочинок; оптимальні показники емоційного здоров'я (відсутність тривожності та депресії тощо));

3) «стосунки» (відчуття комфорту в спілкування з іншими, наявність приємних дружніх та особистих стосунків, вміння звертатися за допомогою до інших, задоволеність сексуальним життям та ін.).

Методика містить 24 пунктів, які респондент має оцінити, обравши один із 5 варіантів відповіді від «зовсім ні» до «надзвичайно сильно».

При обробці визначається рівень вияву за кожною із субшкал («психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки»), а також загальної шкали «суб'єктивного благополуччя»). Показник суб'єктивного благополуччя вираховується як сумарний бал за всіма пунктами методики. У методиці наведений ключ до підрахунку балів за субшкалами і загальною шкалою, а також розподіл балів за ними, що дає змогу визначити високий, середній, та низький рівні суб'єктивного благополуччя [Методики / Л. Карамушка, с. 23-26].

Тест на співзалежність (Дж. Фішер, Л. Spann) (переклад С. Нетрусової) призначений для оцінки наявності у респондента дисфункційної моделі взаємин з іншими людьми та визначити міру вияву цієї співзалежності.

У нашому дослідженні використовується для встановлення рівня співзалежності особистості, що надалі дасть змогу з'ясувати, які чинники впливають на відчуття благополуччя у жінок з різними рівнями співзалежності.

На думку авторів тесту, Дж. Фішера та Л. Spann, співзалежність трактується як дисфункційне прагнення у всьому покладатися на іншу людину, пов'язується із відсутністю або мінімальним інтересом до власної особистості та своїх потреб. Це завдає шкоди відносинам з оточуючими, оскільки така людина невпевнена в собі, не самостійна, і хоче перекласти всю відповідальність за життя, важливі рішення на інших.

Респонденту пропонується 16 запитань та інструкція, за якою він має обрати 1 із варіантів відповіді – від 1 «абсолютно не погоджуюсь» до 6 – «абсолютно погоджуюсь».

Інтерпретація результатів відбувається за допомогою підсумовування балів за кожною відповідь. Запитання 5 і 7 є зворотними, тому підрахунок балів

за ними повинен мати зворотне значення. За загальною сумою балів робиться висновок про міру вияву співзалежності у відносинах респондента:

61-96 – сильно виражена співзалежність.

33-60 – помірно виражена співзалежність;

16-32 – норма, відсутність співзалежності. [Нетрусова С. Тест на співзалежність].

«Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон, переклад Л. Колісник, О. Темрук) призначена для визначення глибини переживання самотності в опитаних.

У нашому дослідженні використовується для встановлення рівня переживання самотності як одного із чинників впливу на психологічне благополуччя жінок з різними рівнями залежності.

Опитуваним пропонується текст із 20 запитань, на які вони мають відповісти обравши один з варіантів відповідей від «ніколи» до «завжди», що оцінюються від 0 до 4 балів. При підрахунку балів враховується пряме чи зворотне значення запитання та нараховуються бали, за сумою яких і робиться висновок про глибину переживань самотності.

Максимальний бал за тестом (80 балів) свідчить про сильне негативне переживання самотності, а мінімальний бал – 20 балів вказує на відсутність переживання з приводу самотності. За тестом пропонується виділяти такі рівні:
20-40 балів – низький рівень, відсутність переживання самотності;
41-60 балів – середній рівень, епізодичне переживання самотності;
61-80 балів – високий рівень, глибоке, негативне переживання самотності.

Методика «Велика п'ятірка особистісних якостей» (Скринінговий опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10, адаптація О. Сердюк, Б. Базима) призначена для діагностики особистісних рис – екстраверсії, схильності до згоди, свідомості, нейротизму, відкритості до досвіду та їх протилежними проявами – інтроверсією, ворожістю, не свідомістю, емоційною стійкістю, закритістю до досвіду. В кожній шкалі є свій позитивний і

негативний полюс, що характеризує оптимальні і не оптимальні вияви особистісних рис.

У нашому дослідженні методика «Велика п'ятірка особистісних якостей» використовується для визначення впливу особистісних чинників на переживання суб'єктивного відчуття благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.

Опитуваним пропонується бланк методики, що включає 10 тверджень, на кожне з яких можлива одна з 5 варіантів відповіді – від «повністю не згоден» до «повністю згоден». При обробці результатів за ключем методики підраховується сума балів відповідно до помітки про пряме і зворотне значення. Мінімальне значення за кожною шкалою – 2 бали, максимальне – 10 балів, тобто при високих показниках (9-10 балів) визначається наявність екстраверсії, доброзичливості, свідомості, нейротизму, відкритості до нового досвіду. А бали від 2 до 5 вказують на низький рівень за кожною шкалою бали від 6 до 8 свідчать про середній рівень вияву особистісних рис.

При інтерпретації особистісних рис «великої п'ятірки» експериментатор може користуватися таким описом досліджуваних особистісних рис респондентів:

I. «Екстраверсія – інтроверсія», що характеризує спрямованість особистості на зовнішній або власний внутрішній світ. За цією шкалою – чим вищий показник, тим яскравіше виражена екстраверсія.

II. «Доброзичливість – ворожість (схильність до згоди, кооперації / до конкуренції)». Високі показники за шкалою свідчать про переважання доброзичливості.

III. «Свідомість – незібраність (рефлексивність – імпульсивність)». Свідомі люди – старанні, пунктуальні, цілеспрямовані, надійні та наполегливі. А незібрані люди – безтурботні, нерішучі, ліниві, однак життєрадісні, приємні у спілкуванні. Чим вищий показник за цією шкалою, тим яскравіше виражена свідомість.

IV. «Нейротизм (підвищена емоційність реакцій) – емоційна стійкість». Оптимальним вважається показник емоційної стабільності, однак високі бали за шкалою свідчать про нейротизм.

V. «Відкритість – закритість новому досвіду». Коли людина відкрита до досвіду – вона легко сприймає все нове, що з'являється навколо, схильна до творчості. Високі бали за шкалою свідчать про відкритість новому досвіду (оптимальний показник) (Сердюк О.).

«Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцера та М. Єрусалема, адаптація І. Галецької) використовувалася для вивчення проявів самоефективності – впевненості респондента у тому, що він потенційно здатний організувати та здійснити свою діяльність, потрібну для досягнення поставленої мети. Самоефективність трактується і як продуктивний процес поєднання когнітивних, соціально-психологічних та поведінкових компонентів, щоб створити оптимальну стратегію поведінки у різних ситуаціях життєдіяльності та взаємодії з іншими.

У нашому дослідженні вказана методика використовується для діагностики самооцінювання респондентками власної здатності до організації та здійснення своєї діяльності, потрібної для досягнення поставленої мети, вирішення проблем, активного втілення запланованих подій у життя. Саме завдяки самоефективності особа вірить у власну стратегію поведінки в різних ситуаціях взаємодії з іншими, здатна обирати ту чи іншу тактику стосунків з оточуючими і важливими для неї людьми.

Респонденту пропонували 10 тверджень, які він мав оцінити за шкалою від «абсолютне не правильно» до «абсолютно правильно» (4 варіанти відповіді).

При обробці результатів підраховували суму балів за всіма твердженнями, де нараховували від 1 до 4 балів за кожну відповідь.

При оцінці самоефективності використовували шкалу із рівнями:

19 і менше балів – низька самоефективність;

20-24 бали – нижча за середню;

25-29 балів – середня самоефективність;

30-35 балів – вища за середню;

36-40 балів – висока

Обрані психодіагностичні методики дають змогу визначити психологічні особливості і чинники суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем спізалежності.

Висновки до розділу II

Для вивчення чинників суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем спізалежності організовано та проведено емпіричне дослідження.

Під час проведення емпіричного дослідження використано такі психодіагностичні методики: «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя» (BBC-SWB) (П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман, адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер); «Тест на співзалежність» (Дж. Фішер, Л. Spann) (переклад С. Нетрусової); «Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон, переклад Л. Колісник, О. Темрук); «Велика п'ятірка особистісних якостей» (Скринінговий опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10 (адаптація О. Сердюк, Б. Базима); «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцера та М. Єрусалема, адаптація І. Галецької). Вибірку склали 100 жінок віком від 18 до 60 років.

Процедура проведення дослідження включала опитування респондентів за обраними методиками протягом двох місяців. Для аналізу результатів, отриманих під час проведення опитування за методиками, використано методи порівняння, узагальнення, графічного і табличного відображення, якісного та кількісного опису, синтезу й аналізу, методи математичної статистики.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

3.1. Аналіз особливостей суб'єктивного благополуччя у жінок із різним рівнем співзалежності

Проаналізуємо всі отримані результати опитування, і на основі цих даних визначимо чинники суб'єктивного благополуччя жінок з різним рівнем співзалежності.

За методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя» (ВВС-SWB) (П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман, адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер), проведеною із жінками, встановлено такі дані (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Рівні суб'єктивного благополуччя опитаних жінок (за методикою П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман)

Субшкали і шкали	Рівні	Всього (100 жінок)		Молодь (до 35 р., 50 осіб)		Середній дорослий вік (36-45 р., 25 осіб)		Зрілий дорослий вік (46-60 років, 25 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Субшкала «психологічне благополуччя»	В	30	30%	20	40%	5	20%	5	20%
	С	50	50%	22	44%	10	40%	18	72%
	Н	20	20%	8	16%	10	40%	2	8%
Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя»	В	42	42%	22	44%	12	48%	8	32%
	С	34	34%	22	44%	5	20%	7	28%
	Н	24	24%	6	12%	8	32%	10	40%
Субшкала «стосунки»	В	38	38%	20	40%	10	40%	8	32%
	С	40	40%	20	40%	9	36%	11	44%
	Н	22	22%	10	20%	6	24%	6	24%
Загальна шкала «суб'єктивного благополуччя»	В	38	38%	20	40%	10	40%	8	32%
	С	40	40%	22	44%	7	28%	11	44%
	Н	22	22%	8	16%	8	32%	6	24%

Високий рівень психологічного благополуччя мають 38% жінок, при цьому лише третині всіх опитаних властивий високий рівень психологічного благополуччя та оптимальної оцінки у сфері стосунків (30% і 38%). Загалом у 42% встановлено високу позитивну оцінку фізичного здоров'я та благополуччя. Також за загальною шкалою суб'єктивного благополуччя середній рівень

мають 40% жінок, а в решти 22% встановлено низьку рівень, вони не задоволені станом свого фізичного та психологічного здоров'я, стосунками у сім'ї та з оточуючими людьми.

Серед молодих жінок переважають високі та середні показники суб'єктивного благополуччя (40% і 44%), при цьому більшості з них властиві високі і середні показники психологічного благополуччя (40% і 44%), фізичного здоров'я та благополуччя (по 44%), та задоволеності у сфері стосунків (по 40% жінок мають високий і середній рівні).

Для жінок середнього дорослого віку властива перевага високого рівня благополуччя (40%), однак також у виразній частині з них виявлено низький рівень відчуття суб'єктивного благополуччя (32%), що очевидно пов'язаний зі значною кількістю життєвих проблем, які потрібно вирішувати цим жінкам.

За шкалами методики виявлено перевагу середнього і низького рівнів відчуття психологічного благополуччя (по 40%), лише 20% цих жінок мають високий рівень. Також встановлено перевагу високого рівня фізичного здоров'я у 48% жінок, однак 32% мають низький рівень, і нарікають на стан здоров'я. За шкалою задоволеності стосунками і благополуччя у цій сфері у 40% жінок середнього дорослого віку встановлено високий рівень, а низький – мають 24% осіб.

Далі, у жінок зрілого дорослого віку виявлено переважно середнього і високого рівнів загальної шкали суб'єктивного благополуччя (у 44% і 32%), ще у 24% жінок виявлено низький рівень благополуччя. При цьому за шкалою психологічного благополуччя 72% цих жінок вказали на середній рівень, за шкалою здоров'я – 40% мають низький рівень, у в 32% виявлено високий рівень (найменше серед вікових категорій жінок). У стосунках задоволені 32%, а низький рівень задоволеності мають 24% жінок зрілого дорослого віку.

Отже, порівнюючи відповіді щодо відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок різного віку, бачимо, що високий рівень мають по 40% жінок молодого і середнього дорослого віку і 32% жінок зрілого дорослого віку. Середній рівень благополуччя мають по 44% жінок молодшого і зрілого дорослого віку, а

низький – частіше виявляється у жінок середнього дорослого віку (32%), що на 16% більше, ніж у молодих, і на 8% більше, ніж у зрілих жінок.

Тобто жінки середнього дорослого віку частіше мають незадоволеність своїм життям, здоров'ям, сферами самореалізації, стосунків з іншими, менше відчують себе благополучними.

Також представимо виявлені показники суб'єктивного благополуччя у жінок за сімейними та територіальними характеристиками (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Рівні суб'єктивного благополуччя опитаних жінок за сімейними і територіальними характеристиками (за методикою П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман)

Субшкали і шкали	Рівні	Заміжні (50 осіб)		У відносинах (30 осіб)		Фактично самотні (без партнера, 20 осіб)		Вийшли за кордон (20 осіб)		Проживають в Україні (80 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Субшкала «психологічне благополуччя»	В	10	20%	12	40%	8	40%	12	60%	18	22,5%
	С	30	60%	10	33,3%	10	50%	3	15%	47	58,8%
	Н	10	20%	8	26,7%	2	10%	5	25%	15	18,7%
Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя»	В	20	40%	6	20%	6	30%	10	50%	32	40%
	С	16	32%	18	60%	10	50%	5	25%	29	36,3%
	Н	14	28%	6	20%	4	20%	5	25%	19	23,7%
Субшкала «стосунки»	В	20	40%	12	40%	6	30%	12	60%	26	32,5%
	С	22	44%	10	33,3%	8	40%	2	10%	38	47,5%
	Н	8	16%	8	26,7%	6	30%	6	30%	16	20%
Загальна шкала «суб'єктивного благополуччя»	В	20	40%	12	40%	6	30%	12	60%	26	32,5%
	С	20	40%	10	33,3%	10	50%	3	15%	37	46,3%
	Н	10	20%	8	26,7%	4	20%	5	25%	17	21,2%

Серед заміжніх жінок більшість мають високий і середній рівні суб'єктивного благополуччя (по 40%), ще у 20% виявлено низький рівень. При цьому 60% з них мають середній рівень за шкалою психологічного благополуччя, 40% відчують високий рівень фізичного здоров'я і благополуччя. Також у більшості заміжніх виявлено високий та середній рівні благополуччя у сфері стосунків (40% і 44%).

Серед жінок, які перебувають у відносинах, виявлено перевагу високого та середнього рівнів загального суб'єктивного благополуччя (40% і 33,3%), однак у більша частина мають низький його рівень (26,7%). За шкалою психологічного благополуччя 40% мають високий рівень, за фізичним здоров'ям – 60% жінок з цієї підгрупи властиві середні показники, а за шкалою благополуччя у стосунках 40% мають високий рівень, а в 26,7% виявлено низький.

У підгрупі фактично самотніх жінок встановлено перевагу середнього рівня благополуччя (у 50%), у третини виявлено високий рівень (30%), однак для 20% властивий низький рівень. При цьому половині самотніх жінок властивий середній і високий рівні психологічного благополуччя (50% і 40%), фізичного здоров'я (50% і 30%), благополуччя у сфері стосунків (40% і 30%). Низький рівень благополуччя за шкалами мають від 10% до 30% самотніх жінок.

Відтак, високий рівень загального суб'єктивного благополуччя мають по 40% заміжніх жінок та жінок у відносинах і 30% самотніх жінок, а низький – мають як заміжні, так і самотні жінки по 20%. Однак спостерігається перевага низького рівня відчуття суб'єктивного благополуччя жінок у відносинах (26,7%).

Також проаналізовано вияви суб'єктивного благополуччя у жінок, які виїхали закордон чи залишилися в Україні. Зокрема, у зовнішніх мігранток виявлено перевагу високого рівня благополуччя (60%), ще 25% мають низький рівень, а 15% з них властивий середній рівень. За шкалами виявлено перевагу високого рівня психологічного благополуччя (60%), фізичного здоров'я (50%), задоволеності у сфері стосунків (60%).

Для жінок, які проживають в Україні, переважним є середній рівень загального суб'єктивного благополуччя (46,3%). Ще у третини виявлено високий рівень (32,5%), і в 21,2% встановлено низький рівень. За шкалами 58,8% жінок мають середній рівень психологічного благополуччя, лише 22,5% відчують себе психологічно благополучними. За шкалою фізичного здоров'я

– 40% жінок мають високий рівень, 36,3% вказують на середній рівень. Задоволені своїми стосунками 32,5% жінок, які проживають в Україні, а 47,5% мають середній рівень задоволеності. Низький рівень благополуччя за різними шкалами мають від 18,7% до 23,7% жінок, а серед жінок-мігранток низький рівень благополуччя виявляється від 25% до 30% осіб. Тобто виявляємо виразну відмінність у відчуттях високого рівня благополуччя у жінок – для мігранток цей показник значно вищий (на 27,5%), чим для жінок, які проживають в Україні. Однак за проявами низького благополуччя – бачимо подібні відповіді, навіть з мінімальною перевагою у мігранток (на 3,8%). Тобто українські жінки, проживаючи сучасні умови війни, навіть не знаходячись у небезпечних місцях і регіонах України, можуть відчувати низький рівень благополуччя, що очевидно пов'язаний не лише із задоволенням безпосередньої потреби у безпеці, а зумовлюється великою кількістю інших психологічних, соціальних, фінансових чинників.

За соціальними статусом опитаних жінок виявлено такі показники суб'єктивного благополуччя (табл. 3.3.).

Таблиця 3.3.

**Рівні суб'єктивного благополуччя опитаних жінок за соціальним статусом
(за методикою П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман)**

Субшкали і шкали	Рівні	Мають дітей (60 жінок)		Не мають дітей (40 жінок)		Працевлаштовані (50 жінок)		Тимчасова зайнятість (30 жінок)		Безробітні (20 жінок)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Субшкала «психологічне благополуччя»	В	20	33,3%	10	25%	20	40%	5	16,7%	5	25%
	С	25	41,7%	25	62,5%	22	44%	18	60%	10	50%
	Н	15	25%	5	12,5%	8	16%	7	23,3%	5	25%
Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя»	В	20	33,3%	22	55%	22	44%	10	33,3%	10	50%
	С	26	43,3%	8	20%	18	32%	12	40%	4	20%
	Н	14	23,3%	10	25%	10	20%	8	26,7%	6	30%
Субшкала «стосунки»	В	20	33,3%	18	45%	20	40%	10	33,3%	8	40%
	С	30	50%	10	25%	22	44%	12	40%	6	30%
	Н	10	16,7%	12	30%	8	16%	8	26,7%	6	30%
Загальна шкала «суб'єктивного благополуччя»	В	20	33,3%	18	45%	20	40%	10	33,3%	8	40%
	С	28	46,7%	12	30%	22	44%	12	40%	6	30%
	Н	12	20%	10	25%	8	16%	8	26,7%	6	30%

Серед жінок, які мають дітей, переважають середній і високий рівні загального суб'єктивного благополуччя (46,7% і 33,3%), у 20% з них встановлено низький рівень. За шкалами високий рівень психологічного благополуччя мають лише 33,3% жінок з дітьми, у більшості виявлено середній рівень (41,7%). За шкалою фізичного здоров'я – у третини виявлено високий рівень (33,3%), і ще 43,43% мають середній рівень. А за шкалою задоволеності стосунками – 33,3% жінок з дітьми мають високий рівень, а 50% – середній. Низький рівень благополуччя за шкалами мають від 16,7% до 25% жінок з дітьми.

У жінок, які не мають дітей, виявлено перевагу високого рівня суб'єктивного благополуччя (45%), у третини виявлено середній рівень (30%), і 25% мають низький, тобто відчувають себе не благополучними. За шкалами так само більшості властивий середній рівень психологічного благополуччя (62,5%), лише 25% мають високий рівень. Щодо фізичного здоров'я 55% мають високий рівень, однак у 25% виявлено низький рівень задоволеності своїм станом здоров'я. Задоволеність сферою стосунків на високому рівні властива для 4% жінок без дітей, а третин з них мають низький рівень (30%).

Отже, порівнюючи загальні показники благополуччя у жінок з дітьми та без дітей. Бачимо, що високий рівень частіше виявляється у жінок без дітей (на 11,7%), середній переважає у жінок з дітьми (на 16,7%), а низький – виявлено у 20% жінок з дітьми та 25% жінок без дітей. Тобто при перевазі високого рівня благополуччя у жінок без дітей, низький рівень все одно виявляється у подібній кількості жінок. Очевидно, що чинник наявності дітей має хоч і значний вплив на задоволеність життям та відчуття суб'єктивного благополуччя, однак не єдиним вирішальним фактором.

Серед жінок, які мають роботу чи безробітні, з тимчасовою зайнятістю виявлено такі дані. Працевлаштованим жінкам більш властиві високі і середні показники загального суб'єктивного благополуччя (40% і 44%), ще 16% мають низький рівень. За шкалами психологічне благополуччя на високому рівні мають 40% жінок (ще в 44% виявлено середній рівень), так само більшість

мають високий рівень фізичного здоров'я (44%). Задоволеність стосунками на високому і середньому рівнях мають 40% і 44% працевлаштованих жінок.

У жінок із тимчасовою зайнятістю виявлено перевагу середнього рівня благополуччя (40%), ще у 33,3% встановлено високий рівень, однак 26,7% мають низький рівень благополуччя. За шкалами високий рівень психологічного благополуччя мають лише 16,7% цих жінок, у 60% виявлено середній рівень, щодо фізичного здоров'я – так само більшість мають середній рівень (40%) і лише в 33,3% встановлено високий рівень. Задоволеність у сфері стосунків мають 40% жінок на середньому і 33,3% на високому рівнях. А низькі показники за шкалами благополуччя мають від 23,3% до 26,7% жінок, тобто спостерігається порівняно негативніший підхід до визначення свого благополуччя, чим у працевлаштованих жінок.

У безробітних жінок переважає високий рівень благополуччя (40%), і ще по 30% мають середній і низький рівні. При цьому за шкалами – психологічне благополуччя на високому рівні мають 25%, і в 50% виявлено середній рівень. Так само у 50% безробітних жінок виявлено середній рівень фізичного здоров'я, і в 25% – високий рівень. При цьому у жінок, які не мають роботи, встановлено перевагу високого і середнього рівнів задоволеності стосунками (40% і 30%). Низькі показники за шкалами мають 25%-30% жінок.

Таким чином, спостерігається перевага високого рівня суб'єктивного благополуччя у 40% працевлаштованих та 40% безробітних жінок, і ще у 33,3% жінок, які мають тимчасову працевлаштованість. А низький рівень благополуччя мають 16% працевлаштованих, 26,7% жінок із тимчасовою зайнятістю та 30% безробітних. Передбачаємо, що безробітні жінки можуть мати високий рівень відчуття благополуччя лише за умови фінансової підтримки від держави (приймаючої країни за кордоном чи у разі статусу ВПО в Україні), або ж за умови підтримки від чоловіка, інших родичів, які матеріально забезпечують життя та благополуччя їх сім'ї.

Однак низький рівень благополуччя виразно збільшується у категорії саме тимчасово зайнятих і безробітних жінок, що вказує на велику роль його

фактору у відчутті суб'єктивного благополуччя. І тут може бути справа не в наявності гідної оплати праці, а й навіть у тому, що жінка не знає, в якій сфері може реалізувати свій талант і сили, не має виходу творчої енергії. Нудьгуючи і не знаходячи собі заняття (до душі чи для грошей), жінка може відчувати себе не потрібною, боїться бути відкинутою іншими членами сім'ї чи суспільства. Все це гнітюче впливає на її психологічний стан, знижуючи відчуття суб'єктивного благополуччя.

Використовуючи «Тест на співзалежність» (Дж. Фішер, Л. Спанн) (переклад С. Нетрусової), отримано такі дані (табл. 3.4).

Таблиця 3.4.

Рівні співзалежності в опитаних жінок (за тестом Дж. Фішера, Л. Спанна)

Рівні вияву співзалежності	Всього (100 жінок)		Молодь (до 35 р., 50 осіб)		Середній дорослий вік (36-45 р., 25 осіб)		Зрілий дорослий вік (46-60 років, 25 осіб)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Норма, відсутність співзалежності	38	38%	20	40%	10	40%	8	32%
Помірно виражена співзалежність;	40	40%	20	40%	9	36%	11	44%
Сильно виражена співзалежність.	22	22%	10	20%	6	24%	6	24%

Серед опитаних жінок відсутність співзалежності мають лише 38% осіб, які відрізняються автономністю, самостійністю, впевненості в собі та власній сім'ї, стосунках з іншими. У 40% осіб виявлено помірно виражену співзалежність, яка спостерігається час від часу і може бути подолана за умови свідомого докладання зусиль жінки. У решти 22% осіб виявлено сильно виражену співзалежність, вони не впевнені в собі, залежні від партнера, бояться його втратити, і разом з цим хочуть контролювати його думки і поведінку.

У жінок середнього дорослого віку спостерігається перевага відсутності співзалежності (у 40%), помірно виражена співзалежність властива для 36% жінок, а в 24% встановлено сильно виражену співзалежність.

Для жінок зрілого дорослого віку властиві переважно показники помірної співзалежності (у 44%), лише третина має відсутність співзалежності, а в 24% виявлено високу співзалежність, сильний її ступінь. Тобто відсутність співзалежності властива для 40% молодих жінок, опитаних середнього дорослого віку і 32% жінок зрілого дорослого віку, однак у 20-24% опитаних жінок встановлено сильно виражену співзалежність, що вказує на потребу надання їм психологічної допомоги і підтримки.

Застосовуючи «Методику діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон, переклад Л. Колісник, О. Темрук), отримали такі результати опитування жінок (табл. 3.5.).

Таблиця 3.5.

Рівні суб'єктивного переживання почуття самотності в опитаних жінок (за тестом Д. Рассела, М. Фергюсона)

Рівні переживання самотності	Всього (100 жінок)		Молодь (до 35 р., 50 осіб)		Середній дорослий вік (36-45 р., 25 осіб)		Зрілий дорослий вік (46-60 років, 25 осіб)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький рівень, відсутність переживання самотності	40	40%	22	44%	10	40%	8	32%
Середній рівень, епізодичне переживання самотності	42	42%	20	40%	11	44%	11	44%
Високий рівень, глибоке, негативне переживання самотності	18	18%	8	16%	4	16%	6	24%

Оптимальні показники відсутності переживання самотності мають 40% жінок, вони емоційно комфортно себе відчують у комунікативних ситуаціях взаємодії з іншими, не відчують себе соціально ізольованими. У 42% осіб встановлено середні показники, епізодичне переживання самотності. Ще у 18% жінок виявлено високий рівень переживання самотності, її негативні прояви, ці жінки відчують себе соціально ізольованими, не зрозумілими іншими,

відкинутими. Однак вони й самі характеризуються негативними рисами – замкненістю, зацикленістю на внутрішньому світі, переживанні фрустрації, вони мають низьку самооцінку, а тому вважають, що не можуть бути цікавими для інших людей. В особливо складних випадках переживання самотності – вони можуть нав'язуватися іншим, наполегливо домагатися ширшого спілкування з ними, або ж замикатися в собі, уникати будь-якого спілкування із іншими людьми взагалі, щоб не розчарувати у них.

Для молодих жінок переважно властивий низький, оптимальний, та середній рівні переживання самотності (44% і 40%). У 16% з них виявлено високий рівень переживання самотності. У жінок середнього дорослого віку встановлено подібні результати – для 40% властивий оптимальний низький, а для 44% – середній рівень, і так само 16% осіб мають глибоке негативне переживання самотності.

Для жінок зрілого дорослого віку характерний середній рівень переживання самотності (44%), ще третина мають оптимальний низький рівень (32%). А для 24% жінок зрілого дорослого віку властивий високий рівень переживання самотності.

Відтак, негативне глибоке переживання самотності більш властиве для жінок зрілого дорослого віку (на 8% більше, ніж серед інших вікових груп опитаних жінок). А оптимальний рівень переживання самотності (низький) більш властивий для молодих жінок (44%, що на 4% більше, ніж серед жінок середнього дорослого віку, і на 12% більше, ніж серед жінок зрілого дорослого віку).

За методикою «Велика п'ятірка особистісних якостей» (Скринінговий опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10 (адаптація О. Сердюк, Б. Базима) встановлено такі дані (табл. 3.6.).

Таблиця 3.6.

**Рівні сформованості особистісних рис в опитаних жінок (за методикою
BF1-10 в адаптації О. Сердюк, Б. Базими)**

Шкали і рівні		Всього (100 жінок)		Молодь (до 35 р., 50 осіб)		Середній дорослий вік (36-45 р., 25 осіб)		Зрілий дорослий вік (46-60 років, 25 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
I. «Екстраверсія інтроверсія»	В	38	38%	26	52%	6	24%	6	24%
	С	34	34%	14	28%	11	44%	9	36%
	Н	28	28%	10	20%	8	32%	10	40%
II. «Доброзичливість ворожість»	В	50	50%	22	44%	10	40%	18	72%
	С	31	31%	20	40%	9	36%	2	8%
	Н	19	19%	8	16%	6	24%	5	20%
III. «Свідомість незібраність»	В	49	49%	22	44%	12	48%	15	60%
	С	38	38%	20	40%	8	32%	10	40%
	Н	13	13%	8	16%	5	20%	-	
IV. «Нейротизм (підвищена емоційність реакцій) емоційна стійкість»	В	30	30%	15	30%	8	32%	7	28%
	С	45	45%	29	58%	7	28%	9	36%
	Н	25	25%	6	12%	10	40%	9	36%
V. «Відкритість – закритість новому досвіду»	В	38	38%	20	40%	10	40%	8	32%
	С	40	40%	20	40%	9	36%	11	44%
	Н	22	22%	10	20%	6	24%	6	24%

Як бачимо, більшості опитаних властиві прояви екстраверсії (38%), що характеризує їх як активних, комунікативних, діяльних, і водночас певною мірою мрійливих, легковажних, оптимістичних, і частково безвідповідальних при вирішенні серйозних питань. У 34% жінок виявлено середній рівень, а в решти 28% – інтроверсію. Ці жінки вдумливі, серйозні, раціональні при вирішенні проблем, здатні до самоконтролю і беруть на себе відповідальність за свої вчинки.

Половина опитаних виявляють високий рівень доброзичливості (50%), 2 третини виявлено середній рівень (31%), і решта 19% мають протилежну якість – ворожість. Також майже половині властиві високі показники свідомості (49%), у 38% виявлено середні прояви, а в 13% встановлено свідчення незібраності, не вміння сконцентруватися на поставлених завданнях і цілях, їх досягненні.

За шкалою нейротизму 45% жінок мають середній рівень, не оптимальні високі показники нейротизму мають 30% жінок, а оптимальні, що вказують на емоційну стійкість – виявлено у 25% жінок.

Відкритість до нового досвіду мають 38% жінок, середній прояв відкритості до нового – виявляють 40% опитаних, а в решти встановлено закритість до нового, ригідність і стереотипність мислення (22%).

Загалом серед молоді переважає екстраверсія (42%), і в 20% виявлено показники інтроверсії. У жінок середнього дорослого віку переважає середній показник, а інтроверсія властива для 32% з них. А для жінок зрілого дорослого віку властива перевага інтроверсії (40%), і ще в третини виявлено середній показник. Тобто саме жінки зрілого дорослого віку мають найбільш оптимальний свідомий і раціональний підхід до життя, а молодь відрізняється легковажністю та безтурботністю.

Доброзичливість на високому рівні властива 44% молодих жінок, 40% жінок середнього дорослого віку і 72% жінок зрілого дорослого віку. А ворожість – характерна для 16% молодих, 24% жінок середнього дорослого віку і 20% жінок зрілого дорослого віку.

Свідомість на високому рівні властива для 44% молодих жінок, 48% жінок середнього дорослого віку і 60% жінок зрілого дорослого віку. А незібраність, відсутність свідомості – виявляється у 16% молодих жінок і 20% жінок середнього дорослого віку, і не виявлена серед жінок зрілого дорослого віку. Отже, жінки зрілого дорослого віку найбільш свідомі серед всіх опитаних жінок.

Нейротизм на високому рівні (не оптимальні показники емоційної нестійкості, дратівливості, не здатності контролювати свої емоційні реакції) виявлено у 30% молодих жінок, 32% жінок середнього дорослого віку, і 28% жінок зрілого дорослого віку. оптимальні низькі показники, що свідчать про емоційну стійкість, характерні для 12% молодих жінок, 40% жінок середнього дорослого віку і 36% жінок зрілого дорослого віку. тобто жінки дорослого віку більш емоційно стійкі, чим молоді жінки.

За проявами відкритості до нового досвіду – високий рівень мають 40% молодих жінок, 40% жінок середнього дорослого віку і 32% жінок зрілого дорослого віку. А низький рівень встановлено у 20% молодих, і по 24% жінок середнього та зрілого дорослого віку. Тобто відкритими до нового частіше є молоді жінки та жінки середнього дорослого віку, а закритими – жінки середнього і зрілого дорослого віку.

Загалом бачимо, що молодим жінкам частіше властиві не оптимальні прояви екстраверсії, а за іншими шкалами в кожній віковій групі жінок є опитувані як з оптимальними, так і негативними проявами доброзичливості, свідомості, емоційної стійкості, відкритості до нового.

Застосовуючи методику «Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцера та М. Єрусалема, адаптація І. Галецької), отримали такі результати опитування респонденток (табл. 3.7.).

Таблиця 3.7.

**Рівні самоефективності в опитаних жінок (за шкалою Р. Шварцера,
М. Єрусалема)**

Рівні самоефективності	Всього (100 жінок)		Молодь (до 35 р., 50 осіб)		Середній дорослий вік (36-45 р., 25 осіб)		Зрілий дорослий вік (46-60 років, 25 осіб)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Висока самоефективність	38	38%	20	40%	10	40%	8	32%
Вища за середню	-	-	-	-	-	-	-	-
Середня самоефективність;	40	40%	22	44%	7	28%	11	44%
Нижча за середню	12	12%	4	8%	4	16%	4	16%
Низька самоефективність	10	10%	4	8%	4	16%	2	8%

Виразна частина опитаних жінок мають високу самоефективність, вважають себе ефективними та здатними справитися із виникаючими проблемами життя (38%), ще у 40% встановлено середню самоефективність.

Однак для решти властива низька та нижче середнього рівня вияву самоефективність (10% і 12%). Вони відрізняються недостатніми проявами

вмінь аналізувати і вирішувати проблеми, досягати запланованого, справлятися із труднощами життя.

Високий рівень самоефективності властивий для 40% молодих жінок, 40% жінок середнього дорослого віку та 32% жінок зрілого дорослого віку. а низький рівень – більш властивий для жінок середнього дорослого віку (16%), що на 8% більше, ніж у двох інших вікових групах опитаних. Очевидно, це пов'язано із кількістю проблем, які виникають у житті жінок цієї вікової категорії.

Нами було проведено порівняльний аналіз психологічних показників суб'єктивного благополуччя між групами досліджених жінок за соціальним статусом. Розрахунки проводились за допомогою t критерію Стьюдента, всі результати розрахунків наведено в таблицях у Додатку Б та Г. Значимі різниці в рівні показників мають рівень значимості $p < 0,05$. В результаті аналізу встановлено, що:

- 1) у жінок з дітьми значно вищий рівень психологічного благополуччя, відчуття благополуччя у стосунках, відчуття загального благополуччя, нижчий рівень співзалежності та відчуття самотності, вища самоефективність; (Див. Рис. 3.1.)

Рис. 3.1.

T-тест незалежних вибірок (критерій – Діти: 1: без дітей –2: з дітьми)

		Статистика	df (степеней свободи)	p
Психологічне благополуччя	Студент t	-2.050	98.0	0.043
Фізичне здоров'я та благополуччя	Студент t	-1.632	98.0	0.106
Стосунки	Студент t	-2.057	98.0	0.042
Загальне суб'єктивне благополуччя	Студент t	-3.790 ^a	98.0	< .001
Рівень співзалежності	Студент t	3.755	98.0	< .001
Рівень самотності	Студент t	3.497	98.0	< .001
Рівень самоефективності	Студент t	-3.014 ^a	98.0	0.003

2) у жінок, які проживають за межами України значимо вищий рівень відчуття благополуччя у стосунках, загального рівня благополуччя, у них нижчий рівень співзалежності та відчуття самотності, вищий рівень самоефективності; (як вказано на Рис. 3.2)

Рис. 3.2.

T-тест незалежних вибірок (критерій – Проживання: 1: за межами України-2: в Україні)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Рівень самоефективності	Стьюдент t	2.7658 ^a	98.0	0.007
Стосунки	Стьюдент t	2.3206	98.0	0.022
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	3.1771 ^a	98.0	0.002
Рівень співзалежності	Стьюдент t	-3.2357	98.0	0.002
Рівень самотності	Стьюдент t	-2.2262	98.0	0.028

3) у заміжніх жінок у порівнянні із жінками у відносинах кращим є відчуття фізичного благополуччя і здоров'я, як вказано на Рис. 3.3.

Рис. 3.3.

T-тест незалежних вибірок (критерій – Відносини, Заміжні – У відносинах)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	2.35812	78.0	0.021

4) у заміжніх жінок у порівнянні із жінками без пари, нижчими є показники психологічного благополуччя і загального суб'єктивного благополуччя, в них також ми спостерігаємо вищий рівень співзалежності, нижчий рівень доброзичливості, і вищий показник нейротизму, як вказано на Рис. 3.4.

Рис. 3.4.

T-тест незалежних вибірок (критерій – Відносини, 1:Заміжні –2: Без партнера)

		Статистика	df (степеней свободи)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	-2.086	68.0	0.041
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	-2.272	68.0	0.026
Рівень співзалежності	Стьюдент t	4.753 ^a	68.0	< .001
Доброзичливість – ворожість	Стьюдент t	-2.608	68.0	0.011
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	2.325	68.0	0.023

Отже, проаналізувавши всі отримані результати дослідження, можемо помітити, що 22% опитаних жінок мають низький рівень психологічного благополуччя, у 22% жінок встановлено вияв співзалежності у стосунках із членами своєї сім'ї, у 18% виявлено негативне переживання самотності, сумарно у 22% осіб встановлено низьку і нижче середнього самоофективність. Все це привертає увагу до надання їм психологічної допомоги і підтримки, корекційної роботи з подолання негативних переживань та співзалежності у стосунках.

3.2. Встановлення взаємозв'язків між чинниками суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності

Отримавши всі результати опитування, можемо помітити такі вияви психологічних особливостей суб'єктивного переживання благополуччя,

самотності, самоефективності та особистісних рис у жінок з різними рівнями співзалежності.

Представимо дані щодо переживання суб'єктивного благополуччя опитаних жінок з різними рівнями співзалежності (табл. 3.8.).

Таблиця 3.8.

Рівні суб'єктивного благополуччя опитаних жінок з різними рівнями співзалежності (за методикою П. Понтін, М. Шванер, І. Таї, М. Кіндерман)

Субшкали і шкали	Рівні	Рівні співзалежності					
		Норма, відсутність (38 осіб)		Помірно виражена (40 осіб)		Сильно виражена (22 особи)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Загальна шкала «суб'єктивного благополуччя»	В	38	100%				
	С			30	75%	10	45,5%
	Н			10	25%	12	54,5%

При відсутності співзалежності всі жінки відчувають високий рівень суб'єктивного благополуччя (100%), у жінок із помірно вираженою співзалежністю виявляється середній та низький рівні суб'єктивного благополуччя (75% і 25%). А в жінок, які мають сильно виражену співзалежність, переважає низький рівень суб'єктивного благополуччя (54,4%), і в решти (45,5%) спостерігається середній рівень відчуття благополуччя. Тобто помічаємо, що жінки із сильно вираженою співзалежністю мають перевагу низького і середнього рівня суб'єктивного благополуччя. А в опитаних жінок з відсутністю співзалежності однозначно виявляється високий рівень відчуття психологічного благополуччя.

Далі розглянемо особливості суб'єктивного переживання почуття самотності в опитаних жінок з різними рівнями співзалежності (табл. 3.9)

Таблиця 3.9.

Рівні суб'єктивного переживання почуття самотності в опитаних жінок з різними рівнями співзалежності (за тестом Д. Рассела, М. Фергюсона)

Рівні переживання самотності	Рівні співзалежності					
	Норма, відсутність (38 осіб)		Помірно виражена (40 осіб)		Сильно виражена (22 особи)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький рівень, відсутність переживання самотності	38	100%	2	5%	-	-
Середній рівень, епізодичне переживання самотності	-	-	30	75%	12	54,5%
Високий рівень, глибоке, негативне переживання самотності	-	-	8	20%	10	45,5%

Для жінок із відсутністю співзалежності властивий низький рівень переживання самотності, її відсутність (100%). У жінок із помірно вираженою співзалежністю виявлено перевагу середнього (епізодичного переживання самотності (75%), і ще 20% мають високий рівень, глибоке негативне переживання самотності.

Для жінок, які мають сильно виражену співзалежність, властива перевага середнього (54,4%) та високого переживання самотності (45,5%). Тобто навіть перебуваючи у співзалежних стосунках, вони бояться залишилися покинутими і разом з цим відчують негативне переживання самотності.

Проаналізуємо прояви особистісних рис в жінок з різними рівнями співзалежності (табл. 3.10). Для жінок із відсутністю співзалежності характерні переважні прояви інтроверсії (52,6%), вони відповідальні, спокійні, вміють контролювати свої емоції і поведінку, раціонально вирішують проблеми. Також у 52,6% цих жінок виявлено перевагу доброзичливості, як оптимальної особистісної риси, яка допомагає встановлювати оптимальні стосунки з іншими людьми, досягати спільних високих результатів у взаємодії з ними. По 52,6% цих жінок мають свідомість та емоційну стійкість. Ще в 34,2% виявлено середні показники нейротизму. Крім того, жінкам із відсутністю співзалежності

властиві переважно високі і середні прояви відкритості до нового досвіду (52,6% і 47,4%). Тобто виявляємо переважно оптимальні характеристики особистості у жінок, які не мають показників співзалежності.

Таблиця 3.10.

Рівні сформованості особистісних рис в опитаних жінок з різними рівнями співзалежності (за методикою BFI-10 в адаптації О. Сердюк, Б. Базими)

Шкали і рівні		Рівні співзалежності					
		Норма, відсутність (38 осіб)		Помірно виражена (40 осіб)		Сильно виражена (22 особи)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
I. «Екстраверсія – інтроверсія»	В	8	21,1%	20	50%	10	54,5%
	С	10	26,3%	12	30%	12	45,5%
	Н	20	52,6%	8	20%	-	
II. «Доброзичливість – ворожість»	В	20	52,6%	25	62,5%	5	22,7%
	С	13	34,2%	8	20%	10	45,5%
	Н	5	13,2%	7	17,5%	7	31,8%
III. «Свідомість – незібраність»	В	20	52,6%	20	50%	9	40,9%
	С	18	47,4%	17	42,5%	3	13,6%
	Н	-		3	7,5%	10	45,5%
IV. «Нейротизм (підвищена емоційність реакцій) – емоційна стійкість»	В	5	13,2%	13	32,5%	12	54,5%
	С	13	34,2%	22	55%	10	45,5%
	Н	20	52,6%	5	12,5%	-	
V. «Відкритість – закритість новому досвіду»	В	20	52,6%	18	45%	-	
	С	18	47,4%	14	35%	8	36,4%
	Н	-		8	20%	14	63,6%

У жінок, які мають помірно виражену співзалежність, переважає виразна екстраверсія (50%), вони активні, комунікабельні, енергійні, оптимістичні, однак часто легковажні, орієнтовані на зовнішній контроль. Завжди шукають схвалення і підтримки від оточуючих людей. Вони можуть звинувачувати інших у недосягненні бажаних успіхів, визначати людей, обставини, долю як чинники, за шкодили досягти поставлених цілей тощо. Також їм властивий переважний вияв доброзичливості (62,5%) і свідомості (50%). Однак при наявності переважного середнього рівня нейротизму (у 55%), третині цих жінок властивий і високий рівень нейротизму (32,5%), що відображається в емоційній нестійкості, роздратованості, конфліктності тощо. За проявами відкритості до

нового – 45% мають високий рівень, однак є 20% жінок, які ригідні, схильні до стереотипного мислення, закриті до нового досвіду.

Для жінок, які мають сильно виражену співзалежність, властиві такі вияви особистісних рис – перевага екстраверсії (54,5%), і відсутність інтроверсії, середній рівень доброзичливості (45,5%), лише 22,7% з них мають високий рівень, а в третин виявлено низьку доброзичливість, тобто ворожість, настороженість, підозрілість до інших (31,8%). Також у жінок із сильно вираженою співзалежністю виявлено перевагу не свідомості, не зібраності (45,5), вони часто не можуть зосередитися на вирішенні завдань та досягти успіхів в при вирішенні поточних проблем. Ще в 40,9% цих жінок виявлено високу свідомість.

Більшість жінок із сильно вираженою співзалежністю мають високий нейротизм (54,4%), вони напружені, емоційно збудливі, імпульсивні, не вміють регулювати свої емоції, поведуться агресивно чи навпаки тривожно. При цьому більшість з них закриті до нового досвіду (63,6%), вони зациклені на тому, як має бути, намагаються не змінювати засвоєних раніше принципів та стереотипів мислення тощо.

Відтак, спостерігаємо виразні відмінності між жінками без співзалежності та із сильно вираженою співзалежністю – першим властива перевага інтроверсії, доброзичливості, свідомості, емоційної стійкості та відкритості до нового досвіду; а другим – екстраверсія, середня доброзичливість і частково ворожість, виразна не зібраність, перевага нейротизму та закритості до нового досвіду.

Розглянемо рівні самоефективності у жінок з різними рівнями співзалежності (табл. 3.11).

**Рівні самоефективності в опитаних жінок з різними рівнями
співзалежності (за шкалою Р. Шварцера, М. Єрусалема)**

Рівні самоефективності	Рівні співзалежності					
	Норма, відсутність (38 осіб)		Помірно виражена (40 осіб)		Сильно виражена (22 особи)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Висока	38	100%	-	-	-	-
Вища за середню	-	-	-	-	-	-
Середня самоефективність	-	-	30	75%	10	45,5%
Нижча за середню	-	-	5	12,5%	7	31,8%
Низька	-	-	5	12,5%	5	22,7%

Для жінок із відсутністю співзалежності характерна висока самоефективність (100%), а жінкам із помірно вираженою співзалежністю властива середня самоефективність (75%), і ще по 12,5% осіб мають рівні нижчої за середню та низької самоефективності.

А для жінок, які мають сильно виражену співзалежність, властива перевага середнього рівня самоефективності (45,5%), ще у третини встановлено рівень нижчий за середній (31,8%), і для 22,7% осіб характерна низька самоефективність. Тобто при відсутності залежності у жінок спостерігається висока самооцінка ефективності, а при сильно вираженій співзалежності, навпаки – більшість жінок мають середню і знижену чи й навіть низьку самоефективність. Вони невпевнені в собі, мають високі очікування до свого партнера та навколишнього світу, однак свої зусилля завжди оцінюють як недостатні.

Для підтвердження зроблених раніше аналітичних висновків застосовано методи математичної статистики. На основі первинних даних опитування респондентів проведено кореляційний аналіз за допомогою критерія кореляції Пірсона з метою виявлення зв'язку між рівнем співзалежності, самотності, відчуття благополуччя та особистими рисами опитуваних жінок. Повні результати кореляційного аналізу наведені в Додатку В, найбільш значимі для аналізу показники наведено у табл. 3.12.

З проведених розрахунків можна зробити висновки про наявність зв'язку між рівнем співзалежності жінок та рівнем відчуття їх самотності, відчуттям благополуччя. Математично значимі зв'язки відмічено зірочками у таблиці. Так у жінок із більш високим рівнем співзалежності спостерігаються нижчі показники психологічного благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,507$), фізичного відчуття благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,443$), благополуччя у стосунках (коефіцієнт кореляції $r=-0,445$), в тому числі нижчий і загальний рівень відчуття благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,876$).

Також у жінок із більш високим рівнем співзалежності спостерігаються вищий рівень відчуття самотності (коефіцієнт кореляції $r=0,655$), такі жінки мають більш високий рівень ворожості (коефіцієнт кореляції $r=-0,361$) та незібраності (коефіцієнт кореляції $r=-0,494$), нижчий рівень самоефективності (коефіцієнт кореляції $r=-0,780$).

Таблиця 3.12.

Результати кореляційного аналізу

Шкали психологічних тестів	Кореляції з показниками	
	Рівень співзалежності	Рівень самотності
Психологічне благополуччя	-0.507*	-0.412*
Фізичне здоров'я та благополуччя	-0.443*	-0.459*
Стосунки	-0.445*	-0.433*
Загальне суб'єктивне благополуччя	-0.876*	-0.818*
Рівень співзалежності	—	0.655*
Рівень самотності	0.655*	—
Екстраверсія – інтроверсія	0.032	-0.107
Доброзичливість – ворожість	-0.361*	-0.230*
Свідомість – незібраність	-0.494*	-0.611*
Нейротизм – емоційна стійкість	0.323	0.184
Відкритість – закритість новому досвіду	0.016	0.047
Рівень самоефективності	-0.780*	-0.681*

Подібні зв'язки спостерігаються і з відчуттям рівня самотності. Так у жінок із більш високим рівнем відчуття самотності спостерігаються нижчі показники психологічного благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,412$), фізичного відчуття благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,459$), благополуччя у стосунках (коефіцієнт кореляції $r=-0,433$), в тому числі нижчий і загальний рівень відчуття благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,818$). Жінки із вищим рівнем відчуття самотності мають більш високий рівень ворожості (коефіцієнт кореляції $r=-0,230$) та незібраності (коефіцієнт кореляції $r=-0,611$), нижчий рівень самоефективності (коефіцієнт кореляції $r=-0,681$).

Отже, засоби математичної статистики підтверджують більшість з наведених вище аналітичних висновків.

Порівнюючи отримані результати з подібними психологічними дослідженнями, бачимо, що повністю тотожних досліджень у психологічній науці за останні роки не проводилося. Існують подібні психологічні дослідження, які охоплюють часткові аспекти досліджуваної проблеми, при цьому часто вони проведені на основі методик, розроблених російськими вченими чи адаптованих ними (до 2022 року).

У роботі С. Кондратюк та І. Жилкіної вивчалися психологічні чинники психологічного благополуччя у жінок раннього дорослого віку, та встановлено, що «благополуччя жінок цього віку залежить від їхньої включеності в різноманітні сфери суспільних стосунків та діяльності, що потребує мобілізації всіх ресурсів» (Кондратюк С., 2020: 37). За результатами цього дослідження С. Кондратюк та І. Жилкіна встановили, що «психологічно благополучним жінкам раннього дорослого віку властива потреба самостійно обирати і конструювати свій життєвий шлях, виявляти потребу турбуватися про інших, розвинена здатність до емпатії, любові та емоційної близькості. Вони вміють долати життєві кризи, отримувати життєвий досвід, формувати світогляд, визначати власні життєві перспективи та життєві цінності. Сприймають життя як цікаве та задоволені самореалізацією. Осмисленість минулого і сьогодення допомагають

жінкам усвідомити своє місце в соціумі, продуктивно використовувати свої ресурси» (Кондратюк С., 2020: 38-39).

Науковиця Г. Жемчужна проводила дослідження психологічних характеристик співзалежних подружніх пар, встановила, що «співзалежним людям властиві такі психологічні характеристики, як: заперечення, тривога, сором, страх, провина, перфекціонізм у стосунках; нав'язливі думки, невміння дотримуватися меж особистості, схильність до маніпулятивного спілкування, ригідність (закритість до нового)» (Жемчужна Г., 2021: 130).

Ці дані підтверджені зроблені нами висновки про те, що співзалежним жінкам властива емоційна не стійкість та закритість до нового.

У дослідженні Л. Галушко, Я. Амурової наведено висновки із терапевтичних бесід з клієнтками, порівняно поведінку співзалежних жінок та жінок, які не мають залежності у стосунках. Зокрема, «у взаєминах без співзалежності людина насамперед контролює своє життя, здоров'я та емоційний стан. А в співзалежних стосунках людина багато і часто намагається контролювати розум, почуття та поведінку іншого, партнера. Очевидно, такий контроль є ілюзією, однак спроби його втілення можуть заповнювати практично все життя. При цьому кохання разом із емоційною співзалежністю завжди пов'язані із деструктивними психічними станами та психосоматичними виявами» (Галушко Л. Я., Амурова Я. В., 2023: 20).

У роботі Є. Бабаєвської досліджено характеристики співзалежності у осіб ранньої дорослості з різним рівнем самоствавлення. Виявлено, що «більшість осіб (61%) знаходяться на середньому рівні співзалежності, а низький її рівень мають 34%. При цьому жінки, які мають низькі показники самоствавлення, більш схильні до співзалежних стосунків, а люди з високим рівнем самоствавлення, як правило, більш незалежні та автономні» (Бабаєвська Є., 2023: 348).

За цими даними можемо помітити схожість із нашими результатами щодо усвідомлення самоефективності, де жінками із сильно вираженою

співзалежністю властиві низькі і нижче середнього оцінки власної ефективності.

У дослідженні В. Каневського та С. Довжук доведено, що співзалежні особистості відрізняються високою конформністю, вони невпевнені у собі та надмірно орієнтовані на загальноприйнятую норму поведінки» (Каневський В.І., Довжук С.В., 2021: 130). Також співзалежним людям властиві «високий рівень потреби у схваленні, висока тривожність і сензитивність» (Каневський В.І., Довжук С.В., 2021: 131).

Подібні результати було виявлено і в нашому дослідженні, де співзалежним жінкам властиві вияви емоційної нестійкості, відчуття низького психологічного благополуччя, що крім всього іншого, виявляється у напруженості, тривожності та ін.

Н. Ткаченко проаналізувала зв'язки типу прив'язаності зі співзалежністю та виявила «певний зв'язок між типом прив'язаності та співзалежністю у осіб зрілого віку, зокрема: вищий показник співзалежності виявляється в опитуваних, які мають вищий показник тривожності у відносинах прив'язаності; а також вищі показники вираженої потреби контролю та вищі показники страху бути покинутими як виявів компонентів романтичної прив'язаності» (Ткаченко Н., 2022: 220).

Помічаємо мінімальну подібність отриманих результатів із тим, що ми виявили більший прояв емоційної нестійкості та тривожності у жінок із сильно вираженою співзалежністю.

Н. Завязкіна вивчала психологічні особливості жінок із схильністю до емоційної співзалежності, і виявила, що їм властиві «низький рівень психічної стійкості, недовіра до світу, відсутня близькість і довіра з батьками; труднощі самостійного справляння із фрустрацією; важкість прийняття рішень та взяття на себе відповідальності за них; прагнення до домінування (контролю) над іншими» (Завязкіна Н., 2022: 124).

Ці дані перекликаються із нашими результати дослідження щодо вияву нейротизму (емоційної нестійкості) у жінок із сильно вираженою схильністю до залежності.

У дослідженні Л. Федосової, А. Гордійчук виявлено, що «поведінка співзалежних жінок обумовлюється надмірною перевагою афіліативної потреби, нав'язливим бажанням подобатися своєму партнеру, прагненням до любові, виразним переживанням щодо ставлення партнера до неї і страхом його втратити» (Федосова Л. О., Гордійчук А. Г., 2022: 175). Також співзалежним жінкам властива низька самооцінка, високе прагнення до людей і надмірний страх бути відкинутими. Вони дуже вразливі, підозріливі, схильні до образ, запальні, напружені (Федосова Л.О., Гордійчук А.Г., 2022: 176).

Отже, встановлено психологічні характеристики жінок з різними рівнями співзалежності та чинники відчуття ними психологічного благополуччя. Зокрема, оптимальні показники психологічного благополуччя, переживання самотності, особистісних рис, відчуття самоефективності, мають жінки з відсутніми показниками співзалежності. А для жінок із сильно вираженою співзалежністю властиві низький і середній рівні суб'єктивного благополуччя, виразні прояви переживання самотності, середні показники доброзичливості, незібраність і нейротизм, закритість до нового, знижена самооцінка ефективності. Зроблені висновки підтверджені засобами математичної статистики, за якими встановлено, що у жінок із більш високим рівнем співзалежності спостерігаються вищий рівень відчуття самотності, високий рівень ворожості і незібраності, нижчий рівень самоефективності, і загалом – нижчі показники психологічного благополуччя.

Подібні результати були отримані у дослідженнях психологічних особливостей жінок з різним рівнем співзалежності (встановлено низьку самооцінку, нейротизм, емоційну вразливість та ін.). Однак повністю тотожних досліджень щодо визначення впливу психологічних чинників впливу на відчуття суб'єктивного благополуччя не було проведено.

Серед чинників, що впливають на відчуття благополуччя у жінок із різними рівнями співзалежності ми визначили: факт і глибину переживання самотності; здатність спілкуватися з іншими людьми (доброзичливість у ставленні до інших); інтернальність, (інтроверсію і свідомість, що виявляються у раціональному ставленні до себе, світу, до вирішення проблем); здатність активізувати самоєфективність та ін.

3.3. Рекомендації для оптимізації відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок із різним рівнем співзалежності.

Задля того, щоб надати дійсні і дієві рекомендації щодо оптимізації відчуття суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності, ми будемо спиратися на результати нашого емпіричного дослідження, які вказують на тісний зворотньопропорційний зв'язок ступеню суб'єктивного благополуччя і рівня співзалежності в опитаних жінок (див. Табл. 3.8.). За результатами аналізу даних нами виявлено, що у 100% жінок з відсутністю співзалежності спостерігається високий рівень суб'єктивного благополуччя (у всіх 38 жінок), у жінок з помірно вираженим рівнем співзалежності спостерігається в середньому середній рівень суб'єктивного благополуччя (75% - із середнім рівнем, і 25% із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя), і у жінок з високими показниками співзалежності рівень суб'єктивного благополуччя виявляється в більшості на низькому рівні (у 54% жінок) і в 45.5% жінок - на середньому. Отже, ми можемо зробити висновок, що підтримуючи і заохочуючи жінок на шляху виходу із співзалежних патернів поведінки і співзалежності, як психічного розладу, причини якого є незавершеність стадії встановлення психологічної автономії, ми таким чином сприяємо їхньому набуттю більшого показника суб'єктивного благополуччя.

Спираючись на праці Т. Титаренко (2021) і Девіда Селані (2013), які зазначають такі способи зміцнення відчуття благополуччя, як: здатність людини інтегрувати свій попередній досвід, який дуже часто є травматичним,

прийняття власної відповідальності за своє життя, свідоме ставлення до свого життя і свого досвіду, досягнення балансу між власною внутрішньою автономією і комунікативними навичками, які сприятимуть ефективній взаємодії з іншими і здатність активізувати самоефективність, ми можемо поєднати їх з основними кроками виходу із співзалежності в здорові стосунки, які описували в своїх працях Б. і Дж. Уайнхолди:

1. Усвідомлення власних співзалежних моделей. Це дуже складний перший крок, тому що він передбачає роботу із потужним механізмом заперечення або, в кращому випадку, витіснення. Для деяких заперечення своїх почуттів і потреб може бути забутим механізмом виживання і безпеки. Ви могли навчитися з дитинства не помічати, що відбувається з вами і близькими вам людьми, щоб підтримувати завчену ‘ілюзію щасливої родини’. Із всього того, що людини було заборонено подавляти і витісняти, - саме заперечення своїх почуттів має спустошливий вплив на особистість і на її стосунки із близькими. “Співзалежність, як і інші залежності- це хвороба почуттів (Уайнхолд Б. & Дж., 2012: 68)”.
2. Дозавершення етапів психологічного розвитку. Як тільки людина розуміє, що її співзалежність бере свій початок із динаміки відносин, які не були завершені, вона може побачити, як ця динаміка прослідковується в усіх її важливих стосунках. Як тільки людина усвідомлює і розуміє, які важливі етапи її розвитку були пропущені, тоді за допомогою підтримки, терапії і набуття нових навичок, вона зможе усвідомлено завершити цей процес (Уайнхолд Б. & Дж., 2012:69).
3. Відмова від своїх проєкцій. Цей крок потребує значного опрацювання і підтримки в індивідуальній і груповій психотерапії і підтримки з боку членів сім’ї, друзів, партнера. “Проєкція- це будівельні блоки в стіні заперечення. Вони мають тенденцію повільно падати до тих пір, поки

значна частина стіні заперечення не буде зруйнована, і не вийде на поверхню, нарешті, правда про те, ким є насправді, людина.

Як зазначає в своїх працях Девід Селані (2013), зцілення особистості із залежною патологією характеру відбувається через розвиток і набуття здорових функцій Его-структури особистості, які через травмуючі події дитинства, залишились недорозвиненими, такі як: інтроекція, диференціація і інтеграція. Інтроекція- це засвоєння памам'яттю і психікою дитини всіх позитивних, заспокоюючих спогадів про любов і турботу про нього з боку важливих дорослих в дитинстві, які протягом життя вже доросла дитина використовує в стресових ситуаціях для стабілізації Его і повернення собі контролю. Диференціація- це процес відокремлення себе, свого Я, своїх внутрішньопсихічних процесів від інших об'єктів, який життєво необхідний в дорослому житті задля здорового функціонування в ролі незалежної особистості і будування здорових близьких стосунків. І третій важливий процес- інтеграція, як об'єднання в єдиний образ всіх сторін (негативних і позитивних) об'єкта (першочергово на перших етапах розвитку- образу "хорошої і поганої" матері), і самого себе. Інтеграція в подальшому житті дає змогу людині відчувати себе "єдиним, зв'язаним цілим. Для цього необхідно, щоб людина прийняла існування всіх частин своєї особистості, що дозволить її Его "злити" всі ці окремі частки в злагоджене і повноцінне уявлення про себе. Під час терапії разом з вищезгаданими першочерговими функціями Его структури особистості, психотерапевт працює над інтеграцією не тільки особистістю самої себе та інших об'єктів, але і всіх "розщеплених" життєвих ситуацій, які, по різних причинах були для людини травмуючими. Інтеграція полягає в перетворення цього травмивного "відщепленого" досвіду в цілісний досвід людини.

Ми вбачаємо стратегічну важливість таких аспектів особистості, як риси сформованості особистості, які тим чи іншим чином впливають на терапевтичний процес, на спроможність людині цьому процесу відкритися,

довіритись фахівцю і зробити свій внесок в налагодженні терапевтичного альянсу, який стає надцінним в ефективності самої терапії. Як стало відомо в нашому емпіричному дослідженні, жінки, які мали високі показники співзалежності, мають такі риси особистості, як: екстраверсія, середня доброзичливість і частково ворожість, не зібраність, високий ступінь нейротизму та закритість до нового досвіду. Кореляція між співзалежністю і високим рівнем ворожості становить $r=-0.361$, кореляція між рівнем співзалежності і рівнем ворожості становить $r=0,655$, вони є більш незібрані і мають нижчий рівень самоефективності (коефіцієнт кореляції $r=-0,780$).

З урахуванням цих факторів терапевтичне втручання та надання допомоги таким жінкам стає вдвічі складнішим, ніж жінкам з відсутністю співзалежності. Науковець Девід Селані, спираючись на теорію об'єктних відносин Р. Фейнберна, в своїй книзі "Ілюзія любові" надав кроки співпраці з такими жінками (Celani D.P., 2013), як раз направлені на роботу із ворожим і недовірливим ставленням співзалежних жінок до психотерапії і будь-яким спробам їм допомогти. Основним фактором ефективності терапевта в роботі із співзалежними жінками він вбачав тактику поведінки психотерапевта, в тому, щоб стати для жінки "незамінним хорошим об'єктом". "Позитивне ставлення пацієнтки до терапевта з часом повинне витіснити її прихильність і прив'язаність до збуджуючого, але завдаючого болю об'єкту. Абсолютна надійність терапевта, його цікавість до пацієнта, цілісність його особистості, можуть дарувати пацієнтці відчуття підтримки, які, в свою чергу, формуватимуть масив позитивних інтроєкцій" (Celani D.P., 2013: 185). Цей процес дуже повільний, відслідкувати його можна лише в динаміці довгострокової терапії. Ми говоримо про терапію, яка може тривати від 3 до 5 років. Основними перепонами на шляху ефективної терапії таких жінок Д. Селані вбачав: підозри пацієнтів в "доброзичливості терапевта", негативний перенос (коли пацієнти переносять всі свої негативні почуття, які сформувались в неї у відносинах із батьками, на терапевта, вбачаючи в ньому "корінь зла", якому неможна довіряти), негативна терапевтична реакція (спроби пацієнток

встановити владу над терапевтом, піддаючи його критиці, і відмовляючись виконувати його поради, тим самим відіграючи сценарій свого дитинства, коли вона сама була в ролі “раба”.) Пацієнтки в такому випадку так само ненавидять і критику терапевта, як раніше це робили по відношенню до неї її батьки. Вони можуть бути неконтактними, чинити супротив процесу диференціації, “розщеплювати терапевта” так само, як вони схильні розщеплювати свого партнера і себе в стосунках.

“Основним механізмом і стратегією в терапії жінок із високим ступенем співзалежності є вдалий процес інтроекції позитивних спогадів про підтримку з боку психотерапевта”(Celani D., 2013: 180). Якщо цей процес набирає обертів і є вдалим, позитивні інтроекції терапевтичних стосунків між пацієнтом і терапевтом дають багатовимірний матеріал для відновлення структури внутрішнього світу пацієнтки. Нові інтроекції знижують пресінг величезної потреби в залежності. Як тільки ці потреби знижуються, пацієнтка в змозі успішно диференціюватися від свого співзалежного партнера, в неї відпадає потреба в розщепленні його і себе. В результаті успішної терапії пацієнтки з часом починають інтерналізувати позитивне відношення терапевта до них, копіювати те, як терапевт підходить до розгляду її стосунків із партнером, таким чином створюючи опорну базу “позитивних підкріплень”, на яку згодом пацієнтка зможе спиратися в аналізі своїх стосунків.

Після того, як альянс терапевта із співзалежною жінкою відбувся, терапевт може розпочати працювати з іншими супротивами пацієнтки, а саме із процесом морального захисту і розщеплення. Знаючи, як працює зазвичай моральний захист у пацієнтки, терапевт може наочно розпочинати показувати, наскільки її викривлене бачення своєї токсичної провини відрізняється від реальних подій. Цими подіями можуть бути або події її дитинства, де зазвичай батьки теж викривлено звинувачували пацієнтку у будь чому, віддаючи їй відповідальність за їхній стан, або події, пов’язані із стосунками пацієнтки вже у дорослому віці. Щодо роботи із розщепленням, задача психотерапевта полягає в тому, щоб придушити тенденцію співзалежної жінки до розщеплення

самого терапевта на “хорошого” і “поганого” (Celani D., 2013: 246). В тих випадках, коли пацієнтка веде себе агресивно по відношенню до терапевта, йому слід м’яко нагадати їй про всі терапевтичні сесії, де в них складались позитивні стосунки, і де психотерапевт був в змозі підтримати і допомогти пацієнтці.

Останнім кроком в стратегії подолання ворожості співзалежної пацієнтки до процесу терапії і терапевта, стає інтеграція самовідчуття пацієнтки і образу її партнера. Вагому допомогу в інтеграції розщепленого образу партнера пацієнтки в єдине ціле може привнести цілісне і послідовне сприйняття його психотерапевтом. Воно буде не співпадати з жодним нереалістичним образом, який вигадали різні розщеплені частини самої пацієнтки про нього (зазвичай або тією, що має надію, або тією, що розчарувалась у партнері). Але найголовнішим процесом інтеграції є здобуття жінкою цілісної картини своєї власної ідентичності. “Образ Я пацієнтки, вибудований психотерапевтом, може буди інтерналізованим нею в єдине цілісне самосприйняття. Це повільний процес і терапевту слід лише послідовно підтримувати єдину думку і бачення про особистість жінки, яке напрочуд відрізняється від її бачення самої себе. Бо співзалежним жінкам дуже часто властиве різне сприйняття себе, і воно часто є нецілісним і розрізненим. “Терапевту слід додати зусиль задля включення кожної розрізненої частки розщепленого Его в єдину цілісну картину особистості, яка по визначенню Р. Фейрберна, є реалістичним Я, стабільним і добре інтегрованим” (Celani D., 2013: 248).

Емпіричний аналіз даних нашого дослідження показав, що кореляція співзалежності і самотності є, вона прямопропорційна і достатньо висока (коефіцієнт кореляції $r=0,655$). Тож ми можемо зробити висновок, що чим вищий рівень співзалежності особистості, тим вищий її показник переживання самотності. Звернувшись до праць дослідниці О. Помазової, яка в своїх роботах зазначала риси особистості, притаманні людям, схильним до самотності, ми зробимо висновок, що подібні риси ми можемо знайти і в жінках, більш схильних до співзалежності, а саме:

- стереотипність, поведінки. Людина не може вийти за рамки обраної поведінки і веде себе скуто в спілкуванні з іншими, не вбачаючи цінності в прояві свого “реального Я”,

- заглибленість у внутрішні переживання; зосередженість виключно на своїх відчуттях, наполягання на унікальності свого життєвого досвіду, вона вважає, що ситуації з її життя могли статися лише з нею,

- низька самооцінка, недовіра до інших, що вони дійсно можуть мати щиру зацікавленість нею, а звідси – боязнь бути нецікавим іншим (Помазова О., 2013).

Спираючись на ці дані, ми можемо спрямувати наші рекомендації щодо терапії співзалежних жінок з урахуванням їхнього відчуття самотності і тих глибинних переконань і рис особистості, які з великою вірогідністю, можуть бути їм притаманні. Найбільш вдалим варіантом терапії можна вважати поєднання індивідуальної і групової терапії. Зазначивши вище рекомендації щодо індивідуальної терапії, ми можемо перейти до рекомендацій щодо групової, і змотивувати, чому саме групова терапія сприятиме більш ефективному розвитку особистості саме співзалежних жінок. Для цього ми звернемось до праці і дослідженнях, які проводив відомий психіатр і психотерапевт І. Ялом в своїй книзі “Групова психотерапія” (Yalom I.D., & Leszcz M., 2020). Основними факторами успішного просування в груповій психотерапії він вбачав наступне: універсальність, впровадження надії учасниками групи, альтруїзм, корекція сприйняття батьківської сім’ї, вибудовування технік, направлених на соціалізацію, важливість міжособистісних стосунків, групова згуртованість, взаємна довіра (Yalom I.D., 2020: 104). Першим в цьому списку йде універсальність досвіду, яка майже завжди, як зазначає науковець, стає в груповій терапії одним із найпотужнішим фактором зцілення особистості. Співзалежні жінки, як і багато клієнтів із практики І. Ялома, “проживаючи життя в соціальній ізоляції, мають підвищене відчуття “особливості свого життєвого досвіду”. Їхні труднощі у вибудовуванні міжособистісних стосунків заважають їм мати можливість доторкнутися до

справжньої близькості. В своєму повсякденному житті вони ані дізнаються про аналогічні почуття інших людей в схожих ситуаціях, ні дозволяють собі відкритися іншим, таким чином позбавляючи себе можливості бути валідизованими і прийнятими іншими людьми. В груповій терапії, позбавлення клієнтів від почуття “особливості і унікальності свого досвіду” стає потужним фактором полегшення. Після того, як ці клієнти почують від інших схожі переживання і турботи, вони відзначають, що відчуваються більше “в контакт з реальним світом” і описують свої переживання і процес, як “запрошення в світ людей”. Тим самим, цей феномен можна описати прислів'ям: “ми всі в одному човні” (Yalom I.D., 2020: 24).

В своєму дослідженні успішних кейсів групової терапії на вибірці найуспішніших (по свідченням групових терапевтів) членів груп, науковці І. Ялом і М. Лейхц вивели три основні фактори, які виявились найважливішими і найвпливовішими в здобутті максимальної ефективності групової терапії для цих людей. Ними виявились: міжособистісний внесок, катарсис і інсайт, групова згуртованість. Розкривши більш сутність цих факторів, вони дійшли висновку, що найпотужнішими факторами успіху стали: відкриття і прийняття раніш невідомих частин особистості клієнтами, можливість відкрито говорити про те, що їх турбує замість замовчування й ігнорування своїх почуттів, можливість інших членів групи відверто і чесно висловлювати свою думку в бік клієнтів, мати можливість навчитись висловлювати свої почуття, відкритий зворотній зв'язок групи щодо їхнього бачення клієнта, висловлювання своїх негативних і позитивних почуттів до інших членів групи, розуміння того, що клієнтам потрібно брати головну відповідальність за те, як вони проживають своє життя, незважаючи на рівень підтримки з боку інших, відчуття того, що вони стають більш довірливими в групі і по відношенню до інших (Yalom I.D. & Leszcz M., 2020: 111).

Ми бачимо, що жінкам, схильним до високого ступеню співзалежності, маючи відповідні риси характеру і особливості особистості, зазначені фактори успішного просування саме в процесі групової терапії, стануть

найвпливовішими в особистісному становленні і подоланні дефіцитарних зон розвитку.

Результатами нашого емпіричного дослідження також стали кореляції між високою співзалежністю та незібраністю (коефіцієнт кореляції $r=-0,494$), і низьким рівнем самоефективності (коефіцієнт кореляції $r=-0,780$). Як було зазначено раніше в нашій роботі, самоефективність трактується як продуктивний процес, в якому поєднуються поведінкові компоненти, когнітивні навички, соціально-психологічні особливості особистості, які людина використовує задля створення стратегії поведінки в різних життєвих ситуаціях. Самоефективність є власна здатність до організації діяльності, яка спрямована на досягнення мети, на задоволення власних життєво необхідних потреб. Високу самоефективність таким чином неможливо втілити без відчуття власної відповідальності за своє життя і без активного прийняття і усвідомлення цієї відповідальності. Всім співзалежним, як нами було проаналізовано в теоретичній частині, властиве саме неприйняття відповідальності за власне життя, їм також властиве відкидання її на інших людей, на долю, звинувачення інших в своїх труднощах і негативних ситуаціях, разом з тим їм властивий контроль над іншими людьми, їхніми долями, почуттями, діями, і “скривлене” відчуття тотальної відповідальності за дії і вчинки інших.

Процес виходу із співзалежності, як зазначають відомі автори Б. Уайнхолд (2013) і І. Ялом (2020) полягає в першу чергу в усвідомленні власних співзалежних патернів, складу свого характеру, вивчення і прийняття причин проблеми і нарешті, в розв’язанні співзалежних відносин, яке полягає в свою чергу, в усвідомленні незакінченості фаз розвитку своєї особистості, не дойдений до кінця процес “психологічного народження”. Усвідомлення і прийняття буде можливе лише за умови свідомої відповідальності за власне життя. Тому ці три основні кроки вважаються першочерговими ,бо без проходження них неможливий подальший процес зцілення співзалежності.

Як зазначає в своєму дослідженні І. Ялом, яке він описав в своїй книзі І. “Групова психотерапія. Теорія і практика”: “Одним із найефективніших інсайтів моїх клієнтів в груповій терапії стало твердження, що вони неодмінно мають прийняти беззаперечний факт відповідальності за те, як вони проживають своє життя незважаючи на підтримку і настанови, які вони отримують від інших. Учасники групової терапії навчаються, як краще будувати міжособистісні стосунки, як отримувати допомогу, просити про неї і давати її іншим, як бути в близькості з іншими людьми, одночасно вони згодом усвідомлюють, що незважаючи на всі ці сприятливі і позитивні перетворення, вони також стикаються із обмеженнями близькості і обмеженнями того, що може дати групова терапія. З власним відчуттям відповідальності людина зазвичай лишається сам на сам, і це і є надскладна і надважлива задача для кожного – усвідомити це і прийняти. Лише в цьому випадку процес терапії і зцілення можна назвати успішним” (Yalom I.D., 2020: 128).

Щодо високої кореляції рівня суб’єктивного благополуччя, відчуття самотності і співзалежності, як було зазначено вище, в наших рекомендаціях по роботі із співлаженими жінками, ми можемо також пригадати роботи науковця Дем’яненко Ю., який розрізняв два види самотності і їхній вплив на особистість: позитивна самотність (усамітнення), яке допомагає людині краще пізнати себе, усвідомити свої бажання, потреби, відчути свою внутрішню зацікавленість власним життям, спрямувати свої ресурси і сили на відновлення себе і саморозвиток; і негативна самотність, яка зміцнює відчуття власної ізоляції від суспільства, від життя інших, створює почуття нікчемності, нецікавості для інших і себе, непотрібності.

Задля відновлення ставлення співзалежних жінок до власної самотності і набуття ними вищого рівня психічного благополуччя ми вбачаємо важливим процес зміни їхнього бачення саме усамітнення, як позитивного стану, який сприятиме зціленню і набуття цілісності власної особистості. Авторка популярної книги-посібника для зцілення співзалежних жінок Робін Норвуд (2023) так описувала своє бачення зміни ставлення жінок до самотності

(усамітнення): вона зазначала, що “те, як жінка ставиться до своєї самотності і є показник її потреби в залежності”. Тож основними напрямками в цьому процесі можна вбачати:

- Позбавити свою самотність унікальності. Прийняти свою самотність як тимчасову свободу, як передчуття змін, як можливість переосмислити минуле;
- Побачити в самотності символ незалежності і самодостатності, признак зосередженості на внутрішній глибокій роботі;
- Нагадати собі, що самотність може бути продуктивним, творчим станом, необхідний для зростання, розвитку і самостійності;
- Сприйняти самотність, як привід зустрітися із собою справжнім, побачити в цьому час задля фокусування уваги на своїх цілях.
- Сприйняти самотність спокійно, як корисний період свого життя, який готує вас до змін;
- Замість того, щоб бігти від почуття самотності, - слід досліджувати його. Це привід придивитися, де ви відчуваєте себе більш самотнім-наодинці, або серед людей. Слід також подумати, чому деякі ситуації загострюють самотність, на що вони звертають вашу увагу, використовуючи для цього почуття самотності (Норвуд Р., 2023).

Наостанок спрямуємо нашу увагу на той факт, що в своїх наукових і публіцистичних працях автори, психотерапевти і науковці зазвичай глибоко вивчають саме феномен співзалежності і зцілення її саме у жінок. Ми спробуємо пролити світло на цей феномен, скористаючись задля цього працею психіатра і психотерапевта, Д. Селані (Celani D., 2013). Він протягом життя вивчав тему цієї патології характеру, і на основі своїх досліджень і клінічної практики виявив закономірність, що 70% чоловіків використовують незалежний (або в інших роботах авторів його ще називають “контрзалежний”) стиль поведінки в той час, як 70% жінок використовують залежний тип поведінки. Дуже часто дорослі люди із ідентичною патологією характеру

здаються і діють майже в протилежному один до одного стилі. Люди, які використовують незалежний (контрзалежний) тип поведінки зазвичай мають схильність перебільшувати свою впевненість у собі, своїх силах, і надмірно заперечувати свою потребу в інших людях. Головною відмінністю людей із таким типом поведінки і такою патологією характеру від залежних є здатність подавляти будь-які зовнішні прояви своєї величезної потреби у залежності. Вони справляють враження людей, які здатні обходитись взагалі без близьких стосунків з іншими. Автор зазначає низьку вірогідність для чоловіків, які використовують незалежний тип поведінки, мати достатньо хороший терапевтичний альянс з психотерапевтом і взагалі піддаватися впливу терапевтичного процесу. “Вони дуже часто роблять акцент на своїй домінуючій ролі і спроможності все тримати під своїм контролем. Він ніколи не зізнається в своїй будь-якій потребі в залежності, також він буде всіляко уникати ситуацій, де йому потрібно було б залежати від більш кваліфікованих і впливових людей, тому що його переслідують привиди його безправного дитинства, які приносили йому одні лише страждання. Він буде відкидати співпрацю з терапевтом, яка є необхідною частиною психотерапії. Дуже часто чоловіки з крайнього ступеня контрзалежності створюють свій дуже замкнутий штучний світ, в якому він одноосібно встановлює свої правила. В ситуації терапевтичного сетінгу він опиняється в повністю іншому “світі” міжособистісних стосунків, і йому необхідно прийняти зовсім інші правила і передивитись всі свої колишні установки. Його дуже часто залякують і виводять із себе питання терапевта щодо його поведінки і ситуації, де йому потрібно бути під будь-яким впливом з боку іншої людини (Цит із кн. Celani D., 2013: 219). Тож науковець приходить до висновку, що найбільш вдала і ефективна терапія відбувається саме із жінками із залежним типом поведінки, особливо в фазі розчарування в партнері.

Ми, в свою чергу, в своєму дослідженні також використовували вибірку саме із жінок повнолітнього віку з урахуванням на вже досліджені дані щодо ефективності терапії людей із залежними і незалежними моделями поведінки.

Отже, спираючись на результати нашого емпіричного дослідження і на праці науковців і терапевтів, які глибоко досліджувати проблематику співзалежності, методи, які б дозволили співзалежним жінкам досягти більш гармонійного і щасливого життя у всіх його сферах (в нашому дослідженні це виявляється у рівні переживання суб'єктивного благополуччя, яке складається із психічного благополуччя, задоволення стосунками і фізичного благополуччя) ми можемо надати низку рекомендацій щодо збільшення рівня суб'єктивного благополуччя, враховуючи ті психологічні чинники, які в нашому дослідженні мають вагомий ступінь кореляції. Цими чинниками є: відчуття самотності, рівень співзалежності, риси сформованості особистості і показник самоефективності. Ми вбачаємо основні рекомендації щодо тем індивідуальної терапії: пропрацювання ранніх причин співзалежних моделей поведінки, зміни ставлення до почуття самотності і усамітнення, набуття і прийняття власної відповідальності за свої дії і своє життя, позбавлення контролю над діями і почуттями інших людей, відмова від маніпуляцій і силових ігор, більш відкрите спілкування в міжособистісних стосунках. Також ми виявили, що задля здобуття більш високого рівня суб'єктивного благополуччя жінками з високим рівнем співзалежності рекомендована довгострокова групова терапія, в якій разом із формуванням групової єдності і згуртованості, на базі альянсу і відкритості всіх учасників групи можливі особистісні інсайти в темі універсальності свого досвіду, позбавлення унікальності власної самотності і життєвих труднощів, більш реалістичного зворотного зв'язку і можливості в безпечному просторі отримати щирі підтримку і безоціночне прийняття.

Висновки до розділу III

За проаналізованими результатами дослідження 22% опитаних жінок мають низький рівень психологічного благополуччя, у 22% жінок встановлено вияв співзалежності у стосунках із членами своєї сім'ї, у 18% виявлено негативне переживання самотності, сумарно у 22% осіб встановлено низьку і

нижче середнього самоефективність. Все це привертає увагу до надання їм психологічної допомоги і психокорекції, допомоги в роботі на подолання негативних переживань та співзалежності у стосунках.

Встановлено психологічні характеристики жінок з різними рівнями співзалежності та чинники відчуття ними психологічного благополуччя. Зокрема, 1) жінки з відсутністю співзалежності відчувають: високий рівень суб'єктивного благополуччя (100%); низький рівень переживання самотності, її відсутність (100%); перевага інтроверсії і доброзичливості (52,6%), свідомості та емоційної стійкості (також у 52,6%), високі і середні прояви відкритості до нового досвіду (52,6% і 47,4%); висока самоефективність (100%).

2) жінки з помірно вираженою співзалежністю мають: середній та низький рівні суб'єктивного благополуччя (75% і 25%); перевагу середнього (епізодичного) і глибокого переживання самотності (75% і 20%); виразна екстраверсія (50%), переважний вияв доброзичливості (62,5%) і свідомості (50%), середній і високий рівні нейротизму (у 55% і 32,5%), високий рівень відкритості до нового (45%); середню самоефективність (75%).

3) у жінок, які мають сильно виражену співзалежність, переважають: низький і середній рівні суб'єктивного благополуччя (54,4% і 45,5%); середній і високий рівні переживання самотності (54,4% і 45,5%); екстраверсія (54,5%), середній рівень доброзичливості (45,5%), незібраність (45,5%), і високу свідомість (40,9%), нейротизм (54,4%), закритість до нового досвіду (63,6%); середня самоефективність (45,5%), і виразна частина опитаних мають нижче за середню і низьку самоефективність (31,8% і 22,7% осіб).

Зроблені висновки підтверджені засобами математичної статистики, за якими встановлено, що у жінок із більш високим рівнем співзалежності спостерігаються вищий рівень відчуття самотності, високий рівень ворожості і незібраності, нижчий рівень самоефективності, і загалом – нижчі показники психологічного благополуччя. Подібні результати були отримані у

дослідженнях психологічних особливостей жінок з різним рівнем співзалежності (встановлено низьку самооцінку, нейротизм, емоційну вразливість та ін.).

Серед чинників, що впливають на відчуття благополуччя у жінок із різними рівнями співзалежності ми визначили: факт і глибину переживання самотності; доброзичливе ставлення в спілкуванні до інших людей; інтроверсію і свідомість, що виявляються у раціональному ставленні до себе, до навколишнього світу, до вирішення своїх поточних життєвих проблем; здатність бути самоефективними.

Також надано рекомендації щодо психологічної едукатії і психотерапії жінок із різним рівнем співзалежності. Зауважено, що кроки виходу із співзалежності і набуття більш високого рівня психічного благополуччя становлять: 1) усвідомлення власних співзалежних моделей; 2) розуміння причин проблеми; 3) дозавершення етапів психологічного розвитку; 4) відмову від своїх проєкцій; 5) відмову від силових ігор і маніпулювання; 7) розвиток вміння просити про те, що людині необхідно, використовуючи пряму комунікацію; 8) знову навчитися відчувати почуття і емоції, усвідомлювати їх і називати; 9) зцілення «внутрішньої дитини»; 10) встановлення і набуття внутрішніх кордонів; 11) навчання близькості; 12) вивчення нових форм взаємин. Також до рекомендацій щодо індивідуальної терапії, особливу роль відіграють методи і впливи психотерапевта, спрямовані на подолання ворожості і закритості до нового досвіду співзалежних жінок, наголос на формуванні терапевтичного альянсу і довгостроковості терапевтичного процесу саме з жінками з високим рівнем співзалежності. Рекомендовано також поєднання індивідуальної і групової психотерапії. Групова терапія сприятиме подоланню відчуття особливості життєвих труднощів і токсичного відчуття відчуженості і ізольованості співзалежних жінок від світу, вона також сприятиме розуміння ресурсності саме міжособистісних стосунків і близькості,

які в них виникають і можуть бути цілющою в набутті більш високого показника психологічного і фізичного благополуччя,

ВИСНОВКИ

Теоретично обґрунтувавши та емпірично дослідивши психологічні чинники суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності, зроблено такі висновки, відповідно до поставлених у роботі завдань:

1. Здійснено аналіз та узагальнено психологічну сутність, структуру і чинники суб'єктивного благополуччя особистості.

Психологічне благополуччя визначається як інтегральний психологічний феномен, який характеризує позитивне функціонування особистості та виражається в суб'єктивному відчутті задоволеності життям, реалізації власного потенціалу і залежить від суб'єктивної якості комунікацій особистості з оточуючими. Суб'єктивне благополуччя розуміється як структурний компонент, що входить до складу психологічного благополуччя.

До чинників, що впливають на відчуття суб'єктивного благополуччя, відносяться: система особистісних цінностей і уявлень про світ; наявність емоційних та поведінкових стереотипів; сформованість різноманітних комунікативних навичок; вияв особистісних якостей; наявність цілей у житті та навіть загального рівня інтелекту.

До чинників підвищення благополуччя відносяться: значуще спілкування і взаємодія з іншими людьми; просоціальний чинник (засвоєння особистістю відповідних практик відмови від заздрості, формування доброзичливості, надання підтримки тієї людини, яка потребує цього); інтернальний (зростання відповідальності за те, що відбувається, свідоме ставлення до власного життя, що дає відчуття власного благополуччя). До допоміжних засобів зміцнення відчуття благополуччя відносяться: здатність особистості інтегрувати попередній травматичний досвід; здатність досягати балансу між внутрішньою автономією та навичками в міжособистісному спілкуванні; мати і вибудовувати оптимальну самоефективність завдяки підвищенню відповідальності за своє майбутнє, за подальші плани та створення власного життя.

Крім того, на суб'єктивне благополуччя впливає чинник відчуття самотності, що виявляється як психологічний феномен, що відображає стан, переживання, почуття людини у випадку неможливості здійснення соціальних контактів з іншими, гострого переживання власної непотрібності, нікчемності, нецікавості для оточуючих та ін. Тобто наявність чи відсутність приємних взаємин з іншими людьми, соціальних контактів з оточуючими, вміння надавати і отримувати соціальну підтримку, взаємодіяти в соціальній групі людей є одним із психологічних чинників, що впливають на відчуття суб'єктивного благополуччя.

Одним із чинників, що впливає на відчуття психологічного благополуччя жінок, є співзалежність, що розуміється як поведінка, що характеризується непереборною підпорядкованістю власних інтересів іншим особам, неможливістю бути самостійним і вільним у виборі поведінки, надмірною фіксацією на цій іншій особі, її потребах та інтересах з не вмінням піклуватися про себе. До симптомів співзалежності відносяться: почуття своєї залежності від інших, низька самооцінка та недовіра до себе, високий рівень тривоги, напруженість, невизначеність психологічних меж, придушений гнів, страх покинутості та ін.

Різновидом цієї залежності є адикція відносин, яка характеризується звичкою людини до певного типу взаємин з іншими, і може виявлятися як одна із трьох видів адикцій відносин – «любовні», «сексуальні» і «уникнення». У них загальні передумови виникнення: проблеми з самооцінкою, нездатність любити себе, труднощі у встановленні функціональних кордонів між собою та іншими.

2. Проаналізовано особливості суб'єктивного благополуччя у жінок з різним рівнем співзалежності.

Зокрема, виявлено, що жінки з відсутністю співзалежності відчують: високий рівень суб'єктивного благополуччя (100%); низький рівень переживання самотності, її відсутність (100%); перевага інтроверсії і доброзичливості (52,6%), свідомості та емоційної стійкості (також у 52,6%),

високі і середні прояви відкритості до нового досвіду (52,6% і 47,4%); висока самоефективність (100%).

Для жінок, які мають сильно виражену співзалежність, властиві: низький і середній рівні суб'єктивного благополуччя (54,4% і 45,5%); середній і високий рівні переживання самотності (54,4% і 45,5%); екстраверсія (54,5%), середній рівень доброзичливості (45,5%), не зібраність (45,5%), і високу свідомість (40,9%), нейротизм (54,4%), закритість до нового досвіду (63,6%); середня самоефективність (45,5%), і виразна частина опитаних мають нижче за середню і низьку самоефективність (31,8% і 22,7% осіб).

Загалом встановлено, що у жінок із більш високим рівнем співзалежності спостерігаються вищий рівень відчуття самотності, високий рівень ворожості і незібраності, нижчий рівень самоефективності, і загалом – нижчі показники психологічного благополуччя.

За допомогою методу порівняння середніх (критерій Стьюдента), встановлено значимі різниці між відчуттям благополуччя у жінок з різним соціальним статусом. Зокрема, у жінок з дітьми виявлено значно вищий рівень психологічного благополуччя, відчуття благополуччя у стосунках, відчуття загального благополуччя. Також встановлено значимо вищий рівень відчуття благополуччя у стосунках, нижчий рівень співзалежності та відчуття самотності, вищий рівень самоефективності у жінок, які проживають за межами України. У заміжніх жінок у порівнянні із жінками без пари нижчими є показники психологічного благополуччя і загального суб'єктивного благополуччя, вищий рівень співзалежності, нижчий рівень доброзичливості, і вищий рівень нейротизму.

3. Проведено кореляційний аналіз чинників суб'єктивного благополуччя у жінок залежно від рівня співзалежності.

Засобами математичної статистики підтверджено аналітичні висновки. Зокрема за допомогою кореляційного аналізу встановлено наявність тісного зв'язку між рівнем співзалежності жінок та рівнем відчуття їх самотності,

відчуттям благополуччя. У жінок із більш високим рівнем співзалежності ми спостерігаємо нижчі показники психологічного благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,507$), фізичного відчуття благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,443$), благополуччя у стосунках (коефіцієнт кореляції $r=-0,445$), в тому числі нижчий і загальний рівень відчуття суб'єктивного благополуччя (коефіцієнт кореляції $r=-0,876$). Також у жінок із більш високим рівнем співзалежності виявляється вищий рівень відчуття самотності (коефіцієнт кореляції $r=0,655$), такі жінки мають більш високий рівень ворожості (коефіцієнт кореляції $r=-0,361$) та незібраності (коефіцієнт кореляції $r=-0,494$), нижчий рівень самоефективності (коефіцієнт кореляції $r=-0,780$), який відтворюється у зневірі у виборі ефективної стратегії поведінки в різних ситуаціях, взаємодії з іншими, унеможливорює здатність спиратися на власні можливості організувати і здійснити свою діяльність, яка потрібна для досягнення поставленої мети.

4. Запропоновано рекомендації щодо покращення психологічного благополуччя жінок із різним рівнем співзалежності на основі отриманих результатів дослідження.

Зокрема, рекомендації щодо психологічної едукції і психотерапії жінок із різним рівнем співзалежності включають перш за все:

1. Кроки виходу із співзалежності і набуття більш високого рівня психічного благополуччя, пропрацювання теми власної відповідальності за своє життя, що включає в себе усвідомлення власних співзалежних моделей; дослідження і розуміння причин проблеми; дозавершення етапів психологічного розвитку; відмову від ненависті до себе; відмову від силових ігор і маніпулювання.
2. Ми рекомендуємо також групову терапію задля подолання негативного впливу почуття самотності, яке, як нами було виявлено і встановлено в емпіричному дослідженні, тісно корелює із рівнем суб'єктивного благополуччя у жінок з середнім і високим ступенем співзалежності. Задля нейтралізації негативного впливу почуття

самотності, наступні фактори ефективності саме групової терапії ми вважаємо найбільш сприятливими: можливість просити про те, що людині необхідно, використовуючи пряму комунікацію; розширення своєї чутливості, усвідомлення власних почуттів і можливість їх називати в безпечному, безоціночному просторі групи, усвідомлення універсальності деяких своїх життєвих труднощів і тих почуттів, які ці труднощі визивають, звірившись із життєвими ситуаціями інших членів групи, розуміння своєї не ізольованості в цьому світі. Як в груповому форматі так і в індивідуальній терапії важливим є процес встановлення і набуття внутрішніх кордонів; зцілення внутрішньої дитини, навчання близькості, вивчення нових форм взаємин.

3. Для подолання ворожого ставлення до світу, недовіри, спроб контролювати терапевта і сам процес терапії, спроб самосаботажу, який має відголоски травмивного досвіду із значимими дорослими в дитинстві, нами були запропоновані (на основі праць видатних науковців) кроки роботи з подібними супротивами, а саме: поступова інтроекція позитивного ставлення терапевта клієнтом, яка даватиме змогу з часом зменшити напругу всеоб'ємлючої потреби в залежності, і яка буде плацдармом для важливих процесів диференціації власного Я від інших об'єктів і процесів інтеграції всіх частин своєї ідентичності. Саме ці три основні компоненти стратегії терапевта (інтроектування, допомога в процесах диференціації і інтеграції) поступово матимуть змогу успішно долати основні супротиви співзалежних жінок на шляху ефективної терапії, як то: негативний перенос, негативну реакцію і спроб "розщеплення" терапевта.

Використання наданих рекомендацій щодо психологічної едукції і психотерапії жінок із різним рівнем співзалежності у практичній роботі психологів і психотерапевтів із співзалежними жінками допоможе їм подолати негативні прояви співзалежності, підвищить відчуття психологічного

благополуччя, дасть змогу вивільнити творчі особистісні ресурси для самовдосконалення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агулова О. О. Психологічні особливості адиктивної особистості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 46(2). С. 14–21.
2. Амурова Я. В. Психологічний аналіз феномену співзалежних стосунків. *Габітус*. 2023. Вип. 49. С. 85–89.
3. Апанасюк В. Теоретичний аналіз феномену жіночої самотності. *Науковий блог Національного університету «Острозька академія»*. 2013. URL: <http://naub.oa.edu.ua/2013/teoretychnyh-analiz-fenomeny-zhinochoji-samotnosti>.
4. Аршава І. Ф., Носенко Д. В. Суб'єктивне благополуччя і його індивідуально-психологічні та особистісні кореляти. *Вісник ДНУ. Серія: Педагогіка і психологія*. 2012. Вип. 18. Т. 20. № 9/1. С. 3–10.
5. Бабаєвська Є. Особливості співзалежності осіб ранньої дорослості з різним рівнем самоствавлення. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: Матеріали десятої Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників (Суми, 27–28 квітня 2023 р.)* / уклад. М. М. Набок. Суми : Сумський державний університет, 2023. С. 343–348.
6. Бедан В. Б. Індивідуально-типологічні особливості схильності особистості до переживання самотності: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології (053 – Психологія). Одеса, 2018. 20 с.
7. Бітті М. Долаємо співзалежність. Як припинити контролювати інших і почати дбати про себ. Харків: Видавництво Vivat, 2022.. 307 с.
8. Боженко В. Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *«Досягнення сучасної психологічної науки та практики»* : Матеріали II Всеукраїнської науко-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених (26 березня 2020 року). Вінниця, 2020. С. 7–9.

9. Больбот Т. Ю. Психологічні аспекти формування комп'ютерної адикції. *Матеріали 57-ї міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих учених (20-22 квітня 2004 р.)*. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2004. С. 82–83.
10. Бондарчук С. С., Гонтар Т. А., Пилипенко Н. М. Особливості переживання самотності та копінг-стратегії у жінок. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1, Т. 1. С. 20–25.
11. Ващенко І. В., Айвазян Л. Ю. Проблема діагностичного виміру суб'єктивного відчуття самотності. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2012. Вип. 16. С. 110–116.
12. Волинець Н. В. Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності: монографія. Київ: НАДПСУ, 2019. 620 с.
13. Волинець Н. В. Структурні компоненти особистісного благополуччя в середовищі професійної діяльності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2019. Т. 12. № 1. С. 33–54.
14. Гавриленко Я. А. Особливості комунікації у просторі залежних стосунків. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2013. Вип. 4. С. 73–83.
15. Галецька І. Самоефективність у структурі соціально-психологічної адаптації. *Вісник Львівського університету. Сер. «Філософські науки»*. 2003. Вип. 5. С. 433–442.
16. Галушко Л. Я., Амурова Я. В. Глибинно-психологічні чинники співзалежних стосунків суб'єкта. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2023. Вип. 1. С. 14–21.
17. Гошовський Я. Депривація у кризових сім'ях і становлення статевої самосвідомості дітей (ресоціалізаційні аспекти). URL: <http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/633/1>.
18. Гудзь Т. О. Розвиток емоційного інтелекту як умова профілактики самотності у зрілому віці. *Усамітнення та самотність в житті особистості*.

/Збірник тези за матеріалами круглого столу (on-line, 24 квітня 2020 р.). Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2020. С. 21–24.

19. Гупаловська В. Адикція як форма залежної поведінки: проблема визначення. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серія «Психологія. Педагогіка. Соціальна робота»*. 2012. № 4. С. 6–10.

20. Дем'яненко Ю. О., Бойправ О. О. Самотність як соціально-психологічний феномен. *«Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України»*: зб. наук. пр. Харків, 2020. С. 199–202.

21. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. навч. пос. / за ред. проф. В. Ф. Моргуна. Полтава, 2013. 172 с.

22. Жемчужна Г. Психодіагностичні дослідження проблеми співзалежності в подружніх (партнерських) відносинах. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2021. Вип. 1(2). С. 103–131.

23. Завацький Ю. Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя особистості: матримоніальний вимір. *Психологія особистості : науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал*. Івано-Франківськ : Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2022. Т. 12. № 1. С. 35–41.

24. Завязкіна Н. Психологічні чинники емоційної співзалежності у жінок різних поколінь. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2022. № 3 (47). С. 119–124.

25. Кандиба М. О. Психологічний аналіз причин жіночої самотності. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр.* Запоріжжя : ЗНУ, 2012. № 1. С. 63–67.

26. Кандиба М. О. Психологічні аспекти відношення жінок до самотності та її вплив на особистість. *Проблема сучасної психології*. 2012. Вип. 16. С. 431–439.

27. Каневський В.І., Довжук С.В. Емоційні механізми формування співзалежності. *Габітус*. 2021. Вип. 30. С. 128–131.
28. Каргіна Н. В. Зовнішні чинники психологічного благополуччя особистості. «Сьомі сіверянські соціально-психологічні читання»: *Матеріали всеукраїнської наукової конференції (14 грудня 2016 р.)*. Чернігів, «Десна Поліграф», 2016. С. 64–67.
29. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 34. С. 170–186.
30. Коваленко О. І., Самара О. Є. Емоційна залежність особистості як проблема сучасної психології. *Габітус*. 2022. Вип. 42. С. 178–181.
31. Колісник Л. О. Розвиток емоційного інтелекту як чинника запобігання самотності в юнацькому віці. Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія, на правах рукопису. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Київ, 2016. 20 с.
32. Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства* : матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників, 15–16 квітня 2021 р. Суми : Сумський державний університет, 2021. С. 369–374.
33. Кондратюк С. М., Жилкіна І. Ю. Особливості психологічного благополуччя жінок раннього дорослого віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2020. Вип. 1. С. 33–40.
34. Коробка Л. М. Суб'єктивне благополуччя особи в контексті проблеми адаптації до умов і наслідків воєнного конфлікту. *Вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. С. 207–213.
35. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ-Вежа, 2011. 430 с.

36. Кривопишина О. А., Порядін Є. В. Психологічне благополуччя як чинник психічного здоров'я особистості. *Психологічні умови благополуччя персоналу організацій: тези I Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції, 15–17 жовтня 2020 р.* Львів : Національний університет «Львівська політехніка», 2020. С. 119–120.
37. Крижановська З., Бабак К. Роль типу прив'язаності в сприйманні романтичних взаємин чоловіків та жінок. *Психологічні перспективи.* Луцьк, 2022. Вип. 39. С. 230–240.
38. Лиманкіна А. І. Психологічні риси співзалежності жінок у період кризи середнього віку. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія».* 2023. Т. 9. № 1. С. 80–86.
39. Лиманкіна А.І., Зарицька В.В. Корекція співзалежності через трансформацію родового сценарію. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія».* 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 128–132.
40. Ліщинська О. Чинники тотальної психологічної залежності. *Соціальна психологія.* 2004. № 3 (5). С. 145–149.
41. Магдисюк Л., Притка І. Психологічні особливості прояву самотності у юнацькому віці. *Психологія: реальність і перспективи: Збірник наукових праць РДГУ.* 2020. Вип. 14. С. 136–143.
42. Мателега М. М., Азізов С. С. Психологічні особливості залежності як девіантної поведінки особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки.* 2015. Вип. 7. С. 146–160.
43. Мащак С. О. Криза особистості в умовах війни: теорія і рефлексія досвіду. *Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом», присвяченої Всесвітньому дню психічного здоров'я та Дню Захисників та Захисниць України»* (м. Львів, 14-15 жовтня 2022). Львів, 2022. С. 90.

44. Мащак С. О., Кучвара Х. Б. Особливості суб'єктивного благополуччя українців в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2022. Вип. 6. С. 5–9.
45. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
46. Мілушина М. О. Феномен співзалежності в теорії сімейних систем М. Боуена. *Психологія і особистість*. 2020. Вип. 1. С. 145–157.
47. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки (курс лекцій). Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2022. 80 с.
48. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.
49. Нестеренко О. О. Основні підходи до визначення поняття «психологічне благополуччя особистості». *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти: Збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 24 травня 2019 р.)*. Київ: ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2019. С. 87–91.
50. Нестеренко О. О. Феномен психічної залежності в тоталітарних групах як предмет психологічного аналізу. Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПНУ. 2011. Т. XIV. Ч. 3. С. 231–237.
51. Нетрусова С. Тест на співзалежність. URL: <https://psyhosoma.com/uk/test-na-spivzalezhnist/>.
52. Ніконова О. Ю. Запобігання насиллю в узалежненій сім'ї: з досвіду гендерної школи батьківська. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2014. Вип. 44. С. 37–43.

53. Норвуд Р. *Жінки, які кохають до нестями*. Харків, видавництво: Vivat, 2023.
54. Олександров Ю. М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя студентської молоді : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Харків, 2010. 22 с.
55. Пахоль Б. Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні та класичні підходи, моделі та чинники. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1 (3). С. 780–104.
56. Песоцька О. П. Подолання адиктивних залежностей особистості. *Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. Серія «Педагогічні науки»*. 2012. № 1 (236). С. 112–121.
57. Познякова О. П. Поняття феномена «психологічне благополуччя» у сучасній психології особистості. *Психологічний журнал*. 2017. № 3. С. 87–102.
58. Покришук М. О. Емоційна залежність. Як позбутися емоційної залежності від іншої людини. URL: <https://naurok.com.ua/prezentaci-powerpoint-emociyna-zalezhnist-yak-pozbutisya-emociyno-zalezhnosti-vid-insho-lyudini-311496.html>.
59. Поліванова О. Є., Гуляєва О. В. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя». *Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія»*. 2015. №1150. С. 34–39.
60. Помазова О. В. Самотність як психологічний феномен. *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»*. 2013. Вип. 23. С. 206–211.
61. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнерьова, В. М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
62. Пушкар В. А. Психологія адиктивної поведінки: Методичні рекомендації до курсу «Психологія адиктивної поведінки» для студентів IV курсу спеціальності «Психологія». Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, 2010. 84 с.

63. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том V. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124–133.
64. Сердюк О. О., Базима Б. О. Адаптація скринінгового опитувальника п'яти факторів особистості BFI-10 та перевірка його діагностичних властивостей на прикладі осіб, які вживають наркотики. *Право і безпека*. 2021. № 4 (83). С. 100–110.
65. Сізов Д. Ю., Саврасов М. В. Адикція як форма прояву поведінки сучасної молоді. *Габітус*. 2023. Вип. 45. С. 166–171.
66. Строяновська О. Вплив профілактики та психокорекції емоційної залежності майбутніх психологів на формування їх психологічної культури. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій : збірник наукових праць / за заг. ред. Л. В. Помиткіної, О.М. Ічанської*. К. : ТОВ «Альфа-ПК», 2020. С. 246–253.
67. Титаренко Т. М. Можливості збереження психологічного благополуччя в ситуації пандемії. *Вісник НАПН України*. 2021. Вип. 3(1). С. 1–7.
68. Ткаченко Н. Специфіка зв'язку типу прив'язаності зі співзалежністю у осіб зрілого віку. *Scientific Collection «InterConf»*. 2022. Вип. 136. С. 217–222.
69. Ткачишина О. Р. Формування конструктивної поведінки особистості в умовах невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: «Психологія»*. 2022. Том 33 (72) № 2. С. 123–127.
70. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Звільнення від співзалежності / переклад з англ.. Київ, 2012. 224 с.
71. Федосова Л. О., Гордійчук А. Г. Психологічні особливості агресивної поведінки жінок із співзалежністю. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. Психологія

навчання. *Генетична психологія. Медична психологія*. 2018. Том. X. Вип. 31. С. 167–178.

72. Фромм Е. Втеча від свободи / перекл. з англ. М. Яковлева. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. 288 с.

73. Чиханцова О. А. Особистісно-орієнтований тренінг розвитку особистісних ресурсів психологічного благополуччя особистості. *Психологічні технології сприяння психологічному благополуччю особистості: методичні рекомендації* / Л. З. Сердюк, Г. В. Чайка, О. А. Чиханцова; за ред. Л. З. Сердюк. Київ-Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. С. 31–62.

74. Чугуєва І. Є., Мухіна Л. М., Ляшко А. В. Психологія роботи із залежними станами. Методичні рекомендації та матеріали для самостійної роботи студентів. Миколаїв, 2022. 101 с.

75. Чуйко Г. В. Психологічне благополуччя і самореалізація особистості. *Технології розвитку інтелекту*. 2017. Т. 2. № 7(18). URL: http://psytir.org.ua/upload/journals/2.7/authors/2017/Chujko_Galyna_Vasylivna_Psychologichne_blagopoluchchja_i_samorealizacija_osobystosti.pdf.

76. Buber M. I and Thou. Paperback. Martino Publishing, (October 26, 2010)

77. Cacioppo J.N. (2008) Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective/ J.T. Cacioppo, L.C. Hawkley, J.M. Ernst, M. Burleson, G.G. Janae B. Weinhold Ph.D., Barry K. Weinhold Ph.D. *Breaking Free of the Co-Dependency Trap*. Paperback- Illustrated, New World Library, second edition, 2008

78. Cacioppo J.T & Hawkley, L.C. (2006) *Loneliness*. / Chicago center for cognitive and social neuroscience University of Chicago. 2006.

79. Celani David P. *The Illusion of Love. Why the Battered Woman Returns to Her Abuser*. Columbia University Press. 2013.

80. Cullen James, Carr Alan (1999) *Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective*. Contemporary Family Therapy. 1999. Vol. 21, pp 505-526.

81. Diener E. (2009) The science of well-being. *The collected works. Series: Social Indicators Research Series*. 2009. Vol. 37. 274 p.
82. Diener E., Biswas-Diener R. (2002) Will Money Increase Subjective Well-Being? A Literature Review and Guide to Needed Research. *Social Indicators Research*. 2002. № 57. P. 119–169.
83. Estévez A. and others. (2018) The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior / A. Estevez, M. D. Chavez-Vera, J. Momene, L. Olave, D. Vazquez, and I. Iruarrizaga. *Annals of Psychology*, 34(3), 438–445.
84. Fischer, J. Spann L. (1991) Measuring Codependency/ Alcoholism treatment Quarterly. 1991. P 87-100.
85. Ryff C. D., Singer B. H. (1998) The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998. Vol. 9, № 1. P. 1–28.
86. Yalom Irvin D., Lezscz M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th Edition. Editor: Basic Books. A Member of Perseus Books Group. New York,
87. Zimmerman J.G. (2014) *Über die Einsamkeit*. Leipzig, 870p.

ДОДАТКИ

Додаток А

- 1. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB))**
(Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, М. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В.Креденцер)

Інструкція для учасників дослідження

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу відповідей. Наступні пункти:

- Зовсім ні – 1,
- Трохи – 2,
- Середньо – 3,
- Сильно – 4,
- Надзвичайно сильно – 5.

Текст опитувальника

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і своїм здоров'ям?
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?

14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?
 15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?
 16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?
 17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?
 18. Чи комфортно Ви відчуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтесь з іншими?
 19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?
 20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?
 21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?
 22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?
 23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?
 24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?
- Організаційна психологія. Економічна психологія

Ключ для обробки даних

Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки». Всі запитання, окрім пункту №4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання №4 –зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

- Субшкала «психологічне благополуччя» –пункти № 4-15.
- Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» –пункти № 1-3, 21-24.
- Субшкала «стосунки» –пункти №16-20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Субшкала та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120

2. Тест на співзалежність (Дж. Фішер, Л. Спанн) (переклад С. Нетрусової)

У методиці Дж. Фішера та Л. Спанн співзалежність розуміється як дисфункціональне прагнення у всьому покладатися на іншу людину, з відсутністю або мінімальним інтересом до своєї особистості та своїх потреб, а також зі шкодою в інших відносинах.

Методика дозволяє оцінити наявність у досліджуваного дисфункціональної моделі відносин з іншими людьми та визначити рівень співзалежності.

Інструкція: «Прочитайте наведені нижче твердження і виберіть відповідну відповідь із 6 запропонованих: 1 – абсолютно не погоджуюсь, 2 – не погоджуюсь, 3 – частково не погоджуюсь, 4 – частково погоджуюсь, 5 – погоджуюсь, 6 – абсолютно погоджуюсь.

Методика:

1. Мені важко приймати рішення.
2. Мені важко сказати «ні».
3. Мені важко приймати компліменти.
4. Іноді мені нудно або порожньо, якщо у мене немає проблем, на яких можна зосередитися.
5. Я зазвичай не роблю для інших людей того, для чого вони здатні зробити для себе самі.
6. Коли я роблю щось приємне для себе, я зазвичай відчуваю провину.
7. Я не хвилююся зазвичай.

8. Я кажу собі, що все покращиться, коли люди в моєму житті змінять свою поведінку.

9. Схоже, що я роблю все для стосунків, а ось наші в стосунках для мене рідко що-небудь роблять.

10. Іноді я зосереджуюсь на одній людині до такої міри, що нехтую іншими стосунками та обов'язки.

11. Здається, я вступаю в болісні для мене стосунки.

12. Зазвичай я не дозволяю іншим бачити себе «справжнього».

13. Коли хтось мене засмучує, я довго тримаю це, але час від часу можу «вибухати».

14. Зазвичай я піду на все, щоб уникнути відкритого конфлікту.

15. У мене часто виникає відчуття страху чи загрози.

16. Я часто ставлю потреби інших вище своїх.

Інтерпретація результатів відбувається за допомогою сумування балів за кожну відповідь. Запитання 5 і 7 зворотньо закодовані.

Критерії інтерпретації: 16-32 – норма; 33-60 – помірно виражена співзалежність; 61-96 – сильно виражена співзалежність.

Непрусова С. Тест на співзалежність. <https://psyhosoma.com/uk/test-na-spivzalezhnist/>.

2. «Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон, переклад Л. Колісник, О. Темрук)

Наступні твердження описують те, як інколи люди себе почувають. Для кожного твердження, оберіть, будь ласка, як часто ви себе так почуваєте. І Відмітьте, позначками – ніколи, інколи, час від часу і завжди.

1. Як часто ви себе почуваєте “в злагоді” з людьми, які навколо вас?
2. Як часто ви відчуваєте, що вам бракує дружніх взаємовідносин?
3. Як часто ви відчуваєте, що у вас немає нікого, до кого б можна було б звернутися?
4. Як часто ви почуваєтесь самотнім?
5. Як часто ви себе відчуваєте частиною кола друзів?
6. Як часто ви відчуваєте, що у вас є багато спільного з людьми, які довкола вас?

7. Як часто ви відчуваєте себе, що більше не знаходитесь в близьких стосунках ні з ким у вашому житті?
8. Як часто ви відчуваєте, що ваші інтереси і ідеї більше не підтримують ті, хто довкола вас?
9. Як часто ви відчуваєте себе товариським і дружелюбним?
10. Як часто ви відчуваєте близькість з іншими людьми?
11. Як часто ви відчуваєте себе “залишеними осторонь”?
12. Як часто ви відчуваєте, що ваші стосунки з іншими перестають бути значущими і змістовними?
13. Як часто ви відчуваєте, що насправді ніхто вас добре не знає?
14. Як часто ви себе відчуваєте ізольованими від інших?
15. Як часто ви відчуваєте, що можете знайти дружнє спілкування тоді, коли забажаєте?
16. Як часто ви відчуваєте, що є люди, які по-справжньому вас розуміють?
17. Як часто ви відчуваєте себе сором’язливо?
18. Як часто ви відчуваєте, що люди довкола вас, але не з вами?
19. Як часто ви відчуваєте, що є люди, з якими ви могли б поспілкуватися?
20. Як часто ви відчуваєте, що є люди, до кого б ви могли звернутися?

Ключ.

Підрахуйте ваш сумарний бал.

За позначку ніколи- 1 бал, іноді- 2 бали, час від часу – 3 бали, завжди – 4 бали.

Всі номери питань мають прямий ключ, окрім питань: 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20, які мають зворотній ключ (за позначку ніколи – 4 бали, іноді – 3 бали, час від часу – 2 бали і завжди – 1 бал).

Мінімальний показник самотності- 20 балів. Максимальний- 80 балів.

4.Методика «Велика п'ятірка особистісних якостей»

Скринінговий опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10 (адаптація О. Сердюк, Б. Базима)

П'ятифакторна модель передбачає, що особистість людини містить у собі п'ять загальних і відносно незалежних рис (диспозицій),

які в опитувальнику BFI-10 згруповано у 5 шкал (табл. 1):

- 1) екстраверсія (extraversion, E) – субзапитання 1 R* та 6;
- 2) схильність до згоди (agreeableness, A), доброзичливість – субзапитання 2 та 7 R*;
- 3) свідомість (conscientiousness, C), усвідомленість – субзапитання 3 R* та 8;
- 4) нейротизм (neuroticism, N) – субзапитання 4 R* та 9;
- 5) відкритість досвіду (openness to experience, O) – субзапитання 5 та 10.

*R означає реверсивне оцінювання в балах (див. табл. 1).

Переклад запитань BFI-10, їх відповідність шкалам та оцінку в балах подано у таблиці 1.

Оцінювання відбувається за кожною шкалою окремо за допомогою побудови особистісного профілю (NEOAC), вираженість особистісних факторів за кожною шкалою варіюється від 2 до 10 балів.

Опитувальник BFI-10 (шкали та їх оцінка у балах)

	<i>Про мене можна сказати, що я ...</i>	<i>Шкала BFI-10</i>	<i>Повністю не згоден</i>	<i>Скоріше не згоден</i>	<i>Важко відповісти</i>	<i>Скоріше згоден</i>	<i>Повністю згоден</i>
1	... замкнутий	E	5	4	3	2	1
2	... зазвичай довіряю іншим	A	1	2	3	4	5
3	... дещо ледачий	C	5	4	3	2	1
4	... добре справляюся з напруженими ситуаціями	N	5	4	3	2	1
5	... схильний до занять творчістю	O	1	2	3	4	5
6	... без особливих зусиль знайомлюся і встановлюю контакти з людьми	E	1	2	3	4	5
7	... легко помічаю недоліки інших людей	A	5	4	3	2	1
8	... роблю свою роботу ретельно і до кінця	C	1	2	3	4	5
9	... швидко починаю нервуватись	N	1	2	3	4	5
10	... можу придумати щось нове	O	1	2	3	4	5

Використана модель «великої п'ятірки» (її акронім для зручності запам'ятовування за заголовними літерами назв факторів – NEOAS, OCEAN або CANOE) описує такі фактори особистості.

1. «Е»: екстраверсія (extraversion) – виявляється у спрямованості на зовнішній або внутрішній світ. Екстраверти відрізняються товариськістю, активністю, імпульсивністю, пошуком нової потужної зовнішньої стимуляції, вони схильні до лідерства, більш фізично і вербально активні. Для інтровертів характерна протилежна тенденція – тримати соціальну дистанцію, цуратися широкого загалу, віддавати перевагу думкам перед діями, уникати сильних стимулів і необхідності швидко ухвалювати рішення тощо. У кожній особистості тією чи іншою мірою присутні риси як екстраверта, так і інтроверта (це правильно і щодо решти факторів). Тому вираженість фактора – це відносне переважання одного його полюса над іншим, а не абсолютне значення.

2. «А»: схильність до згоди (agreeableness) або в нашій редакції «доброзичливість» – міра соціоцентризму (альтруїзму) як протилежності егоцентризму. Схильні до згоди люди більш толерантні, терпимі до інтересів і запитів інших, вони цінують групову єдність, мир і злагоду між людьми, готові бачити в людях насамперед позитивні якості, а успіхи групи для них важливіші за індивідуальні. Протилежні їм особи менш толерантні до інших людей, ставлять своє «я» на перше місце і діють передусім в особистих інтересах, а не інтересах колективу.

3. «С»: свідомість (consciousness) – це фактор, який виражає ступінь свідомого контролю з боку суб'єкта за своєю поведінкою і діяльністю. Один його полюс представлено такими якостями, як високе самовладання, завзятість, організованість, дисциплінованість, відповідальність, ретельність, точність у роботі, орієнтація на вирішення завдання. Інший полюс представляє «мінлива» людина, яка легко відвертається, неорганізована, спонтанна, слабо зосереджена на цілі, що слабо контролює власні імпульси.

4. «N»: нейротизм (neuroticism) – чутливість індивіда до стресу та фрустрації. «Нейротики» відрізняються легкістю виникнення негативних емоцій. Вони тривожні, дратівливі, схильні до поганого настрою, схильні все бачити в «чорному світлі», а також менш задоволені життям, ніж інші люди. На іншому полюсі перебувають «реактивно врівноважені» люди, які ставляться до життя більш раціонально і спокійно. Їх можна умовно назвати «товстошкірими». Щоби вивести їх з рівноваги і спокою, потрібні набагато сильніші подразники, ніж для «нейротиків».

5. «O»: відкритість досвіду (openness to experience) – виявляється у відкритості та сприйнятливості до будь-якого нового досвіду. Відкриті досвіду люди мають широкі інтереси, розвинену фантазію, гнучкий розум, оригінальність та естетичну чутливість, їх приваблює все нове, незвичайне. Протилежність цим людям – закриті для нового досвіду індивіди. Їх відрізняють обмежені інтереси. Тому їх можна назвати якоюсь мірою «буденними», їм притаманні конформізм і низькі самобутність та оригінальність.

Сердюк О. О., Базима Б. О. Адаптація скринінгового опитувальника п'яти факторів особистості BFI-10 та перевірка його діагностичних властивостей на прикладі осіб, які вживають наркотики. Право і безпека. 2021. № 4 (83). С. 100–110.

5.«Шкала загальної самоефективності» (Р. Шварцера та М. Єрусалема, адаптація І.І. Галецької)

Методика застосовується для вивчення самоефективності – впевненості (переконань) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Також самоефективність розуміється і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії в різноманітних ситуаціях.

Інструкція: «Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та вкажіть в реєстраційному бланку одну найбільш слушну відповідь стосовно ефективності Вашої діяльності при виконанні завдань. (позначивши знаком “+” відповідну клітину)».

№ з/п Твердження	Абсолютно невірно	Скоріш невірно	Скоріш вірно	Абсолютно вірно
1 Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2 Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3 Мені достатньо легко досягати своїх цілей				
4 В несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				
5 Я вірю, що можу упоратися з непередбаченими труднощами				
6 Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу упоратися з більшістю проблем				
7 Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності				
8 Якщо переді мною постає якась проблема, то я звичайно знаходжу				

кілька варіантів її вирішення				
9 Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації				
10 Я звичайно здатен(а) тримати ситуацію під контролем				

Обробка результатів

Шкала самоефективності складається з 10-ти тверджень, які респонденту пропонується співвіднести з ефективністю своєї діяльності. Позначення респондентом клітини “абсолютно невірно” дає 1 бал; “скоріш невірно” дає 2 бали; “скоріш вірно” – 3 бали; “абсолютно вірно” – 4 бали.

Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями.

Інтерпретація результатів

Отримані результати інтерпретуються таким чином:

36-40 балів – висока самоефективність;

30-35 балів – вища за середню;

25-29 балів – середня;

20-24 бали – нижча за середню;

19 і менше балів – низька.

Галецька І. Самоефективність у структурі соціально-психологічної адаптації // Вісник Львівського університету. Сер. "Філософські науки". 2003. Вип. 5. – С. 433–442. С. 142-143

Коkun О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с

Порівняння середніх

T-тест незалежних вибірок (критерій – Діти)

		Статистика	df (степеней свободи)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	-2.050	98.0	0.043
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	-1.632	98.0	0.106
Стосунки	Стьюдент t	-2.057	98.0	0.042
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	-3.790 ^a	98.0	< .001
Рівень співзалежності	Стьюдент t	3.755	98.0	< .001
Рівень самотності	Стьюдент t	3.497	98.0	< .001
Екстраверсія – інтроверсія	Стьюдент t	-1.013	98.0	0.313
Доброзичливість – ворожість	Стьюдент t	-0.374	98.0	0.709
Свідомість – незібраність	Стьюдент t	-1.891	98.0	0.062
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	1.289	98.0	0.201
Відкритість – закритість новому досвіду	Стьюдент t	0.220	98.0	0.827
Рівень самооефективності	Стьюдент t	-3.014 ^a	98.0	0.003

Примечание. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях

T-тест незалежних вибірок (критерій – Проживання)

		Статистика	df (степеней свободи)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	1.1088	98.0	0.270
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	1.4832	98.0	0.141
Стосунки	Стьюдент t	2.3206	98.0	0.022
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	3.1771 ^a	98.0	0.002

Т-тест незалежних вибірок (критерій – Проживання)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Рівень співзалежності	Стьюдент t	-3.2357	98.0	0.002
Рівень самотності	Стьюдент t	-2.2262	98.0	0.028
Екстраверсія – інтроверсія	Стьюдент t	0.4635	98.0	0.644
Доброзичливість – ворожість	Стьюдент t	1.1895	98.0	0.237
Свідомість – незібраність	Стьюдент t	0.2737	98.0	0.785
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	0.0489	98.0	0.961
Відкритість – закритість новому досвіду	Стьюдент t	-0.7643	98.0	0.447
Рівень самооефективності	Стьюдент t	2.7658 ^a	98.0	0.007

Примечание. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях

Т-тест незалежних вибірок (критерій – Відносини, Заміжні – У відносинах)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	-0.95296	78.0	0.344
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	2.35812	78.0	0.021
Стосунки	Стьюдент t	-0.62569	78.0	0.533
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	0.46496	78.0	0.643
Рівень співзалежності	Стьюдент t	-0.14675	78.0	0.884
Рівень самотності	Стьюдент t	-0.02948	78.0	0.977
Екстраверсія – інтроверсія	Стьюдент t	-1.85206	78.0	0.068
Доброзичливість – ворожість	Стьюдент t	-0.04221	78.0	0.966
Свідомість – незібраність	Стьюдент t	0.00987	78.0	0.992
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	0.14055	78.0	0.889
Відкритість – закритість новому досвіду	Стьюдент t	-0.41874	78.0	0.677

T-тест незалежних вибірок (критерій – Відносини, Заміжні – У відносинах)

		Статистика	df (степеней свободи)	p
Рівень самооефективності	Стьюдент t	0.38829	78.0	0.699

Примечание. $H_a \mu_1 \neq \mu_2$

T-тест незалежних вибірок (критерій – Відносини, Заміжні – Без партнера)

		Статистика	df (степеней свободи)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	-2.086	68.0	0.041
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	-0.254	68.0	0.801
Стосунки	Стьюдент t	-1.238	68.0	0.220
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	-2.272	68.0	0.026
Рівень співзалежності	Стьюдент t	4.753 ^a	68.0	< .001
Рівень самотності	Стьюдент t	-0.730 ^a	68.0	0.468
Екстраверсія – інтроверсія	Стьюдент t	0.976	68.0	0.332
Добррозичливість – ворожість	Стьюдент t	-2.608	68.0	0.011
Свідомість – незібраність	Стьюдент t	0.313	68.0	0.755
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	2.325	68.0	0.023
Відкритість – закритість новому досвіду	Стьюдент t	0.914	68.0	0.364
Рівень самооефективності	Стьюдент t	-1.521	68.0	0.133

Примечание. $H_a \mu_1 \neq \mu_3$

^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях

T-тест незалежних вибірок (критерій – Працевлаштування, Зайняті – Частково зайняті)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	1.0819	78.0	0.283
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	-0.9178 ^a	78.0	0.362
Стосунки	Стьюдент t	1.7465	78.0	0.085
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	1.2981	78.0	0.198
Рівень співзалежності	Стьюдент t	-1.1298	78.0	0.262
Рівень самотності	Стьюдент t	-0.8605	78.0	0.392
Екстраверсія – інтроверсія	Стьюдент t	0.8160	78.0	0.417
Доброчливість – ворожість	Стьюдент t	1.1881	78.0	0.238
Свідомість – незібраність	Стьюдент t	0.9472	78.0	0.346
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	-0.0583	78.0	0.954
Відкритість – закритість новому досвіду	Стьюдент t	2.7206	78.0	0.008
Рівень самооефективності	Стьюдент t	1.4894	78.0	0.140

Примечание. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях

T-тест незалежних вибірок (критерій – Працевлаштування, Зайняті – Безробітні)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Психологічне благополуччя	Стьюдент t	1.019	68.0	0.312
Фізичне здоров'я та благополуччя	Стьюдент t	-0.288	68.0	0.774
Стосунки	Стьюдент t	1.040	68.0	0.302
Загальне суб'єктивне благополуччя	Стьюдент t	1.145	68.0	0.256
Рівень співзалежності	Стьюдент t	-1.592	68.0	0.116
Рівень самотності	Стьюдент t	-0.731	68.0	0.467
Екстраверсія – інтроверсія	Стьюдент t	-0.169	68.0	0.866

T-тест незалежних вибірок (критерій – Працевлаштування, Зайняті – Безробітні)

		Статистика	df (степеней свободы)	p
Доброчливість – ворожість	Стьюдент t	0.946	68.0	0.347
Свідомість – незібраність	Стьюдент t	0.546	68.0	0.587
Нейротизм – емоційна стійкість	Стьюдент t	-1.496	68.0	0.139
Відкритість – закритість новому досвіду	Стьюдент t	1.575	68.0	0.120
Рівень самоефективності	Стьюдент t	1.216	68.0	0.228

Примечание. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

Додаток В

Кореляційний аналіз

		Психологічне благополуччя	Фізичне здоров'я та благополуччя	Стосунки	Загальне суб'єктивне благополуччя	Рівень співзалежності	Рівень самотності	Екстраверсія – інтроверсія	Доброчливість – ворожість	Свідомість – незібраність	Нейротизм – емоційна стійкість	Відкритість – закритість новому досвіду	Рівень самоєфективності
Психологічне благополуччя	Пирсон г	—											
	df (степеней свободи)	—											
	p-значення	—											
Фізичне здоров'я та благополуччя	Пирсон г	-0.081	—										
	df (степеней свободи)	98	—										
	p-значення	0.421	—										
Стосунки	Пирсон г	-0.073	-0.077	—									
	df (степеней свободи)	98	98	—									
	p-значення	0.471	0.444	—									
Загальне суб'єктивне благополуччя	Пирсон г	0.545***	0.515***	0.532***	—								
	df (степеней свободи)	98	98	98	—								
	p-значення	<.001	<.001	<.001	—								
Рівень співзалежності	Пирсон г	-0.507***	-0.443***	-0.445***	-0.876***	—							
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	—							
	p-значення	<.001	<.001	<.001	<.001	—							
Рівень самотності	Пирсон г	-0.412***	-0.459***	-0.433***	-0.818***	0.655***	—						
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	—						
	p-значення	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
Екстраверсія – інтроверсія	Пирсон г	-0.029	-0.001	0.049	0.012	0.032	-0.107	—					
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	98	—					
	p-значення	0.778	0.991	0.631	0.909	0.751	0.290	—					
Доброчливість – ворожість	Пирсон г	0.217*	0.147	0.250*	0.386***	-0.361***	-0.230*	0.057	—				
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	98	98	—				
	p-значення	0.030	0.145	0.012	<.001	<.001	0.021	0.572	—				
Свідомість – незібраність	Пирсон г	0.358***	0.250*	0.387***	0.626***	-0.494***	-0.611***	-0.131	0.132	—			
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	—			
	p-значення	<.001	0.012	<.001	<.001	<.001	<.001	0.193	0.191	—			
Нейротизм – емоційна стійкість	Пирсон г	-0.106	-0.247*	-0.196	-0.342***	0.323**	0.184	0.105	-0.064	-0.191	—		
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—		
	p-значення	0.296	0.013	0.051	<.001	0.001	0.066	0.296	0.525	0.057	—		
Відкритість – закритість новому досвіду	Пирсон г	-0.123	0.006	0.112	-0.005	0.016	0.047	-0.126	0.036	-0.025	-0.111	—	
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—	
	p-значення	0.223	0.957	0.267	0.959	0.875	0.644	0.212	0.721	0.804	0.272	—	
Рівень самоєфективності	Пирсон г	0.510***	0.417***	0.460***	0.871***	-0.780***	-0.681***	-0.023	0.386***	0.510***	-0.353***	0.009	—
	df (степеней свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—
	p-значення	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.820	<.001	<.001	<.001	0.930	—

Примечание. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Описові статистики

Описові статистики – Діти (1 – немає, 2 – є)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Психологічне благополуччя	1	40	19.40	19.00	9.90	1.565
	2	60	23.75	25.00	10.72	1.383
Фізичне здоров'я та благополуччя	1	40	21.30	20.00	9.86	1.559
	2	60	24.65	24.00	10.18	1.315
Стосунки	1	40	18.75	18.00	9.21	1.457
	2	60	23.02	24.00	10.74	1.387
Загальне суб'єктивне благополуччя	1	40	59.45	59.50	12.02	1.901
	2	60	71.42	73.00	17.37	2.243
Рівень співзалежності	1	40	65.45	63.50	18.45	2.917
	2	60	49.30	45.50	22.63	2.922
Рівень самотності	1	40	55.15	52.50	13.31	2.104
	2	60	44.35	43.00	16.22	2.094
Екстраверсія – інтроверсія	1	40	4.75	4.00	3.15	0.498
	2	60	5.42	5.00	3.27	0.422
Доброчливість – ворожість	1	40	5.30	6.00	2.70	0.427
	2	60	5.52	6.00	2.92	0.377
Свідомість – незібраність	1	40	4.72	4.00	2.92	0.461
	2	60	5.83	6.00	2.84	0.367
Нейротизм – емоційна стійкість	1	40	5.50	5.00	3.06	0.483
	2	60	4.70	4.00	3.03	0.392
Відкритість – закритість новому досвіду	1	40	5.40	5.00	3.51	0.556
	2	60	5.25	6.00	3.23	0.417
Рівень самоефективності	1	40	20.45	20.50	6.30	0.997

Описові статистики – Діти (1 – немає, 2 – є)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
	2	60	25.33	25.00	8.85	1.143

Описові статистики – Проживання (1 – закордоном, 2 – в Україні)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Психологічне благополуччя	1	20	24.35	26.50	10.34	2.312
	2	80	21.43	20.00	10.60	1.185
Фізичне здоров'я та благополуччя	1	20	26.30	26.50	9.08	2.030
	2	80	22.56	21.00	10.31	1.152
Стосунки	1	20	26.00	29.50	12.18	2.723
	2	80	20.14	19.50	9.54	1.067
Загальне суб'єктивне благополуччя	1	20	76.65	84.00	20.40	4.561
	2	80	64.13	64.00	14.44	1.614
Рівень співзалежності	1	20	41.90	31.00	24.88	5.564
	2	80	59.23	59.50	20.50	2.292
Рівень самотності	1	20	41.70	37.50	19.01	4.251
	2	80	50.41	50.00	14.73	1.647
Екстраверсія – інтроверсія	1	20	5.45	5.00	3.15	0.705
	2	80	5.08	5.00	3.26	0.364
Добррозичливість – ворожість	1	20	6.10	6.00	2.47	0.552
	2	80	5.26	6.00	2.89	0.324
Свідомість – незібраність	1	20	5.55	5.50	3.44	0.769
	2	80	5.35	5.50	2.78	0.311
Нейротизм – емоційна стійкість	1	20	5.05	4.50	2.93	0.655

Описові статистики – Проживання (1 – закордоном, 2 – в Україні)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
	2	80	5.01	5.00	3.10	0.347
Відкритість – закритість новому досвіду	1	20	4.80	5.00	2.91	0.651
	2	80	5.44	6.00	3.43	0.384
Рівень самоефективності	1	20	27.80	30.50	10.03	2.243
	2	80	22.27	22.00	7.42	0.829

Описові статистики – Відносини (1 – заміжні, 2 – у відносинах)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Психологічне благополуччя	1	50	20.16	17.50	10.69	1.512
	2	30	22.50	20.00	10.53	1.922
Фізичне здоров'я та благополуччя	1	50	24.80	24.50	9.62	1.361
	2	30	19.40	18.00	10.39	1.898
Стосунки	1	50	20.20	19.00	9.70	1.372
	2	30	21.63	22.50	10.28	1.877
Загальне суб'єктивне благополуччя	1	50	65.16	63.50	14.87	2.104
	2	30	63.53	63.50	15.60	2.849
Рівень співзалежності	1	50	60.36	61.00	21.17	2.993
	2	30	61.10	62.50	22.92	4.184
Рівень самотності	1	50	48.00	49.00	14.58	2.062
	2	30	48.10	46.50	14.87	2.715
Екстраверсія – інтроверсія	1	50	4.90	5.00	3.14	0.444
	2	30	6.27	7.00	3.29	0.601
Добррозичливість – ворожість	1	50	5.04	5.00	2.76	0.391
	2	30	5.07	5.00	2.69	0.491

Описові статистики – Відносини (1 – заміжні, 2 – у відносинах)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Свідомість – незібраність	1	50	5.44	5.00	2.87	0.405
	2	30	5.43	6.00	3.02	0.552
Нейротизм – емоційна стійкість	1	50	5.40	5.00	2.91	0.412
	2	30	5.30	4.50	3.34	0.611
Відкритість – закритість новому досвіду	1	50	5.38	5.50	3.42	0.484
	2	30	5.70	6.00	3.11	0.568
Рівень самоефективності	1	50	22.94	22.00	7.51	1.063
	2	30	22.23	20.50	8.46	1.545

Описові статистики – Відносини (1 – заміжні, 3 – без пари)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Психологічне благополуччя	1	50	20.16	17.50	10.69	1.512
	3	20	25.90	28.50	9.60	2.146
Фізичне здоров'я та благополуччя	1	50	24.80	24.50	9.62	1.361
	3	20	25.45	24.50	9.86	2.206
Стосунки	1	50	20.20	19.00	9.70	1.372
	3	20	23.60	26.00	11.95	2.672
Загальне суб'єктивне благополуччя	1	50	65.16	63.50	14.87	2.104
	3	20	74.95	81.50	19.47	4.353
Рівень співзалежності	1	50	60.36	61.00	21.17	2.993
	3	20	36.25	35.00	12.66	2.830
Рівень самотності	1	50	48.00	49.00	14.58	2.062
	3	20	51.20	49.50	20.83	4.658
Екстраверсія – інтроверсія	1	50	4.90	5.00	3.14	0.444
	3	20	4.10	3.50	2.99	0.668

Описові статистики – Відносини (1 – заміжні, 3 – без пари)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Доброзичливість – ворожість	1	50	5.04	5.00	2.76	0.391
	3	20	6.95	7.50	2.78	0.622
Свідомість – незібраність	1	50	5.44	5.00	2.87	0.405
	3	20	5.20	5.00	2.98	0.667
Нейротизм – емоційна стійкість	1	50	5.40	5.00	2.91	0.412
	3	20	3.65	3.00	2.66	0.595
Відкритість – закритість новому досвіду	1	50	5.38	5.50	3.42	0.484
	3	20	4.55	4.00	3.46	0.773
Рівень самоефективності	1	50	22.94	22.00	7.51	1.063
	3	20	26.20	25.50	9.44	2.111

Описові статистики – Працевлаштування (1 -Зайняті, 3 – Безробітні)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Психологічне благополуччя	1	50	23.36	24.50	10.30	1.456
	3	20	20.50	17.50	11.39	2.546
Фізичне здоров'я та благополуччя	1	50	22.52	21.50	10.57	1.495
	3	20	23.35	25.50	11.67	2.609
Стосунки	1	50	23.16	24.50	10.94	1.547
	3	20	20.30	19.50	8.86	1.980
Загальне суб'єктивне благополуччя	1	50	69.04	70.50	15.11	2.137
	3	20	64.15	59.50	18.53	4.144
Рівень співзалежності	1	50	52.20	50.00	20.91	2.957
	3	20	61.65	65.50	25.96	5.805
Рівень самотності	1	50	47.12	45.50	15.25	2.157
	3	20	50.20	51.00	17.54	3.922

Описові статистики – Працевлаштування (1 -Зайняті, 3 – Безробітні)

	Група	N	Середня	Медіана	SD	SE
Екстраверсія – інтроверсія	1	50	5.30	5.00	3.30	0.466
	3	20	5.45	6.00	3.47	0.776
Доброзичливість – ворожість	1	50	5.80	6.00	2.73	0.387
	3	20	5.10	5.50	2.95	0.661
Свідомість – незібраність	1	50	5.66	6.00	2.70	0.382
	3	20	5.25	5.00	3.16	0.707
Нейротизм – емоційна стійкість	1	50	4.76	5.00	3.05	0.432
	3	20	6.00	6.00	3.32	0.743
Відкритість – закритість новому досвіду	1	50	6.18	7.00	3.29	0.466
	3	20	4.75	5.50	3.77	0.843
Рівень самоефективності	1	50	24.74	24.50	7.94	1.123
	3	20	22.10	20.00	8.85	1.980