

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

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні особливості емоційної співзалежності у жінок, які перебувають в шлюбі більше 5 років

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 203
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Трембач Олена Федорівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

д.психол.н., проф.
(наукова ступінь, вчене звання)

Яковенко Сергій Іванович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2022р.

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

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ.....	6
1.1. Співзалежна поведінка як критерій наявності емоційної залежності.....	6
1.2. Психологічні та соціальні детермінанти виникнення емоційної співзалежності.....	11
1.3. Модель проявів співзалежної поведінки у жінок як діагностичний інструмент наявності емоційної співзалежності в парі.....	19
1.4. Джерело емоційної співзалежності в комплексі Попелюшки як основний елемент неможливості близьких стосунків.....	24
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ II. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ШЛЮБІ БІЛЬШЕ 5 РОКІВ.....	31
2.1. Програма та процедура дослідження.....	31
2.2. Методи дослідження.....	32
Висновки до розділу 2.....	35
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ШЛЮБІ БІЛЬШЕ 5 РОКІВ	36
3.1. Аналіз надійності даних за обраними методиками.....	36
3.2. Опис та аналіз результатів дослідження	37
3.3. Практичні рекомендації.....	46
Висновки до розділу 3.....	48
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	53

ВСТУП

Проблема залежностей є однією із найбільш актуальних у сучасному суспільстві. Це підтверджується зростаючою кількістю людей з адиктивною поведінкою. Довгий час феномен співзалежності вивчався виключно в контексті цих адиктивних відносин (нарко- і алко- залежностей та пов'язаних із цим відносин у парах/сім'ях), залишаючись у рамках проблематики конкретних хімічних залежностей. Останнім часом поняття «співзалежності» як порушення особистості активно розширює свої межі і використовується вже більш відокремлене та не завжди у зв'язку із залежністю партнера. Більше як емоційний стан, що переходить у патологічну форму, «якір» для відносин, де для одного життя «без іншого» – не існує. Тобто як самостійна форма адикції.

Це, очевидно, є патологією і, якщо раніше, центральною проблемою була наявність хімічної (фізично доступної) залежності, то зараз – емоційна залежність як окреме критично переповнене поле всередині відносин вимагає детальної діагностики і в подальшому, корекції. Найчастіше феномен співзалежності розглядають як сімейну проблему. Багато вітчизняних та зарубіжних дослідників виявили зв'язок між порушеннями функціонування сім'ї та формуванням залежної поведінки. Співзалежні індивіди мають певні особливості, які виявляються у стані, поведінці та взаємовідносинах з іншими людьми, особливо з близькими. Незважаючи на зростаючий інтерес і спроби описати феномен, досі немає загальноприйнятої дефініції співзалежності, концепція її також поки що остаточно не сформувалася. Ми вважаємо, що емоційна співзалежність як порушення особистості не може бути проаналізована без детально розглянутої та описаної співзалежної поведінки як діагностичного елемента наявності та прояву, власне, співзалежності.

Наприкінці двадцятого сторіччя американською спільнотою було оголошено та підтверджено, що співзалежність є найпоширенішим захворюванням у світі і це дійсно, як ми вже зазначили, підтверджується навіть без статистичних даних неозброєним оком. Тому дійсно цією проблематикою

займались і Е. Фромм, і К. Хорні, яка описувала поняття співзалежності у прямому причинному зв'язку з неврозом та порівнювала його із «самознищенням». Окрім того, цим питанням опікувалися Е. Крепелін, М. Бітті, Е. Янг та Т. Л. Чермак, Х. Кохут та М. Кляйн.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості емоційної співзалежності у жінок

Предмет дослідження: психологічні особливості емоційної співзалежності у жінок, які перебувають у шлюбі більше 5 років

Мета дослідження: дослідити психологічні особливості емоційної співзалежності у жінок, які перебувають у шлюбі більше 5 років

Завдання дослідження:

1. Вивчити теоретичний аспект поняття «емоційна залежність», дослідити періодизацію шлюбу; проаналізувати причини розвитку емоційної співзалежності в сімейній системі;
2. Розробити модель прояву емоційної співзалежності;
3. Провести дослідження особливостей прояву емоційної співзалежності у жінок, які перебувають у шлюбі більше 5 років,
4. Розробити практичні рекомендації

Методи дослідження: для вирішення поставлених завдань та досягнення мети дослідження використовувався комплекс наступних методів дослідження: аналіз літератури та моделювання; психодіагностичні методики: методика Уайнхолда щодо схильності до співзалежності, методика дослідження локусу контролю (Дж. Роттер), опитувальник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Д. Х. Олсона); статистичні методи за допомогою програми Jamovi.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Київського Інституту Психології та Психотерапії в місті Києві серед студентів, що навчаються на другому курсі магістратури за напрямком «клінічна психологія». В ньому взяли участь 44 респондента, з них: 44 жінки (100%), що знаходяться у шлюбі понад 5 років. З них: 5-10 років у шлюбі - 20 респондентів (45.4%) 10-15 років у

шлюбі – 9 (20.5%), 15-25 років у шлюбі – 10 (22.8%), більше 25 років – 5 (11.3%). Для 32 (72.7%) учасниць це перший шлюб. Діапазон віку учасниць від 25 до 65 років. Немає дітей у 6 (13.6%) респондентів, одна дитина – 17 (38.6%), дві і більше – 21 (47.7%).

Теоретико-методологічною основою дослідження є базові психологічні принципи системності, розвитку та психічного детермінізму (Б. Г. Ананьєв, Л.С. Виготський, С. Л. Рубінштейн), теорія прихильності (Дж. Боулбі), стратегічний підхід (К. Маданес, Дж. Хейлі), теорія комунікації (Г. Бейтсон, П. Вацлавік, І. Вікленд, Д. Джексон, В. Сатир).

Практична значущість: отримані результати дозволять окреслити конкретні критерії прояву співзалежної поведінки, що дозволить проводити більш успішну діагностику емоційної співзалежності, а також, надалі, більш ефективну корекцію та профілактику поведінки жінок, які перебувають у співзалежних стосунках.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Співзалежна поведінка як критерій наявності емоційної залежності

Останнім часом все більше вітчизняних і зарубіжних дослідників приходять до думки, що співзалежність являє собою «самостійну форму адикції, але глибшу і таку, що важче піддається корекції» [1]. Виникнення та розвиток співзалежності відбувається набагато раніше появи в сім'ї проблеми залежної поведінки, тому співзалежність має фокус поширення набагато ширший, ніж вважалося раніше. Співзалежні можуть впливати на близьких людей, сприяючи адикції, провокуючи її, створюючи сприятливі умови у розвиток адиктивної поведінки, і не тільки.

Співзалежність як широке системне поняття включає:

- внутрішньопсихічну структуру, тобто емоційну співзалежність, як саме переживання глибокої залежності від іншого,
- поведінковий патерн співзалежного, що включає конкретні прояви, про які буде сказано пізніше (пункт 1.3.),
- співзалежні відносини як кінцевий результат включення в систему іншого або інших (співзалежна або психосоматична сім'я)

На 1-й Конференції США зі співзалежності, що проходила в Арізоні в 1989 році, співзалежність була визначена як хвороба: «Співзалежність – це стійкий стан хворобливої залежності від компульсивних (тобто некерованих) форм поведінки і від думки інших людей, що формується при спробах людини знайти впевненість у собі, усвідомити власну значимість, визначити себе як особистість» [4, с. 37]. Важливими компонентами, на наш погляд, у цьому визначенні є саме «спроби людини набути впевненості в собі, усвідомити власну значущість і визначити себе як особистість». У цьому місці ми можемо бачити, як особистість спирається на значущого іншого в спробах знайти себе і свою

ідентичність, а тому має значення в майбутніх роботах також звернути увагу і досліджувати зв'язок феномену співзалежності з прикордонним порушенням особистості, для якого і характерна стертість, і не до кінця окреслена фабула власної «я-концепції». Продовжуючи нашу заявлену тему, слід зазначити, що на цій конференції проблема співзалежності була визнана найпоширенішим захворюванням у світі!

Трохи пізніше у 1999 р. Клауд запропонував досліджувати співзалежність як базове явище для аналізу психологічних та емоційних розладів. Він вважав такий стан особистості, у якому вона виражає співзалежні патерни поведінки – фундаментальним для формування неврозу [2].

Насправді, зіткнутися з першими згадками про таку поведінку можна ще в роботах Е. Крепеліна. Ще в 1913 році він підкреслював «нерішучість волі» залежних пацієнтів і ту легкість, з якою вони піддавалися «спокусі» інших. Далі Абрахам в 1924 році відмітив типовою для залежних пацієнтів переконання в тому, що завжди буде хтось, хто піклуватиметься про них і передбачатиме будь-яку їхню потребу.

Спираючись на роботи З. Фрейда, Е. Фромм давав подібний опис індивідам, які демонструють «рецептивну орієнтацію». Цей термін він вживав для тих людей, які мають різні проблеми через свою довірливість, а також для тих, хто відчуває постійну потребу у підтримці інших людей; які впевнені у власній безпорадності [3].

Пізніше, у 1950-х роках, відомий психоаналітик К. Хорні запропонувала свій опис даного феномену, який вже більше був схожим на сучасні визначення поняття «співзалежність». При описі неврозу, який характеризувався залежністю від інших, вона виявила необхідність даної умови для власної самореалізації спостережуваних. К. Хорні називала цей вид залежності як «самознищення».

Трансформуючись, протягом усього життя, дана міжособистісна залежна орієнтація призводить до формування «болісної залежності», в рамках якої бажання бути коханим перетворюється на відчайдушну потребу та претензію

на увагу інших. Але її підхід не отримав підтримки у колег і був відображений тільки в її працях того часу.

Як бачимо, спроби пов'язати емоційну залежність як щось, що є присутнім у структурі характеру як базова функція і невроз особистості залишався незовсім вдалим, хоча й був описаний у роботах деяких дослідників минулого століття.

Спочатку під терміном «співзалежна поведінка» розумілося спільне життя або близькі стосунки з наркоманом чи алкоголіком. Пізніше, як відомо, психологи узагальнили різні особливості поведінки співзалежних, і значення цього терміну вже асоціювалося через спільне життя чи близькі стосунки з будь-якою дисфункціональною особистістю. Таким чином, визначення самого поняття передбачає наявність порушення у сфері емоційних відносин, а тим більше, це стало зрозуміло, коли феномен вийшов далеко за рамки проблематики відносин у сім'ях, де присутня хімічна адикція [1].

Варто зазначити, що в літературі поряд з терміном «співзалежність» можна зустріти поняття емоційна залежність, або синдром Мерілін Монро (за аналогією з відомою актрисою, яка, незважаючи на свій успіх, сексуальність, вважала себе невдахою, вибирала собі в партнери проблемних чоловіків і була нещаслива в особистому житті), любовна залежність [5].

Виходячи з того, що в літературі практично відсутній категоріальний опис емоційної співзалежності як інтрапсихічної функції, ми зробили висновок, що описи повного феномену «співзалежності» співвідносяться з нею і виділяються багатьма дослідниками як той, що передує і є причиною співзалежної поведінки.

Наприклад, М. Бітті визначала співзалежну поведінку так: «Співзалежна людина – це та, яка дозволяє поведінці іншого сильно впливати на неї або на нього, і хто одержимий спробами контролювати поведінку тієї людини» [6, с. 43]. Тим «іншим» може бути будь-який дорослий, будь-який(а), або дитина, чоловік(а), брат або сестра, дідусь, бабуся, батько, найкращий друг чи клієнт. Цей «інший» може бути наркоманом, алкоголіком, фізично або психічно

хворою людиною, або нормальною людиною, яка є схильна до сумних почуттів. Також М. Бітті вважає співзалежність хворобою, тому що співзалежні люди діють або реагують як хворі. Співзалежність у них постійно прогресує, а поведінка таких людей формує звичку до саморуйнування.

Е. Янг під співзалежністю розуміє погане здоров'я, порушення адаптації та проблеми в поведінці, які пов'язані зі спільним проживанням з людиною, хворою на алкоголізм. І хоча термін вийшов далеко за рамки проблематики алкогольних адикцій, ми наводимо приклад дефініцій цього автора, оскільки саме він вважає, що зовнішня референтність співзалежних осіб проявляється у відсутності меж, що є критично важливим зауваженням і буде більш детально описано в пункті 3. 3. На підставі даного факту співзалежні не знають, де закінчується їх особистість і починається інша та внаслідок чого, вони виявляються під впливом емоцій близьких людей. У результаті Янг у своїх роботах приходять до висновку, що єдиної дефініції співзалежності не існує, і тому багато авторів змушені описувати феноменологію даного феномену.

Т. Л. Чермак вважає, що співзалежність – це порушення особистості, яке ґрунтується на неувазі до своїх власних потреб, необхідності контролю ситуації, щоб уникнути несприятливих наслідків, злитті всіх інтересів з дисфункціональною особою, а також порушені меж у сфері інтимних та духовних взаємин [7, с. 57]. Іншими проявами є депресія, заперечення та спричинені стресомсоматичні захворювання [8, с. 22].

Велика кількість фахівців, які ведуть свої дослідження паралельно з роботами Т. Л. Чермака також визначали співзалежність як хворобу.

М. Cleveland, сприймаючи співзалежність як хворобу, стверджував, що співзалежними можуть бути і жінки з низькою самоповагою та порушеною самоідентичністю. Н. Gravitz дотримувався тієї думки, що в сім'ї хімічно залежної людини деякі її члени можуть паралельно розвивати власну хворобу.

Таким чином, ми бачимо, що необхідною умовою прояву залежності як самостійної форми адикції є наявність емоційної включеності в іншого, або в інших, де найбільш очевидним критерієм дисфункції особистості є

порушення особистих меж і поглинання «іншим» настільки, що індивідуальні потреби нівелюються потребами іншого.

Якщо говорити про співзалежність як про особистісний розлад, то тут можна спиратися на дослідження різних авторів, які розуміли співзалежність як особистісний розлад. Уявлення про цей феномен будувалися на основі аналізу динаміки розвитку від первинної основної хвороби до формування адикції (CL Whitfield, S. Wegscheider, E. Young), далі аналогічно розглядалася та ж динаміка в рамках хімічної залежності (AW Schaef, S. Peele) та трохи пізніше S. Smalley, TL Cermak і E. Coleman розглядали співзалежність як особистісний розлад. Різні автори, на підставі проведених емпіричних досліджень встановили, що співзалежність пов'язана з підвищеним рівнем психопатології, що проявляється через нав'язливу поведінку, депресію та тривогу, а також було встановлено, що співзалежність негативно пов'язана з рівнем почуття власної гідності [9, с. 260].

Потрібно зазначити, що за механізмом дії співзалежність нічим не відрізняється від залежності. Однак розпізнати її досить важко, тому що, в даному випадку, йдеться про пристрасть не до речовини, а до людини та відносин з нею. Цьому можуть заважати спотворені уявлення, що транслюють ЗМІ про сутність відносин, про роль жінки в них, про справжнє кохання.

Так, наприклад, страждання вважають ознакою істинного кохання, а відмова жінки залишитися з чоловіком, якщо у нього є проблеми, вважається проявом егоїзму. У музиці, художніх творах достатньо прикладів, що уособлюють любов і страждання, при цьому страждання іноді (майже завжди) є необхідним етапом для щасливого хепі-енду. І якщо в мистецтві він ще можливий, то в реальному житті зустрічається рідко.

Ці факти ускладнює своєчасне звернення по допомогу. Саме тому так важливо сконструювати діагностичний інструмент, який зможе ефективно виявити співзалежність у парах, де немає додаткових хімічних адикцій, але є порушення особистості при характерній дисфункції у сімейній системі.

1.2. Психологічні та соціальні детермінанти виникнення емоційної співзалежності

Емоційна залежність, як ми з'ясували в пункті 1.1., включається і виражається через співзалежну поведінку, є об'єктивним його відображенням. У той же час, важливо зазначити, що емоційна співзалежність є не тільки патологічною основою для співзалежних відносин і співзалежної поведінки, що є в нього включена, а й окремою формою дисфункції особистості.

Саме тому, ми вважаємо, що варто проаналізувати причини виникнення цього порушення, як інтрапсихічної категорії, що стає причиною появи співзалежної поведінки в реальному житті.

Відповідно до класичної теорії психоаналізу, людина постає інстинктивною істотою, що стикається з різного роду бар'єрами у вигляді моральних заповідей, встановлених законом або власним розумом; тому вона змушена витіснити певні потяги або їх складові. З темної сфери психіки до нас надходять деякі впливи, які повинні бути коли-небудь сприйняті свідомістю, щоб уникнути, тим самим, спустошливих порушень інших функцій.

Психоаналітична теорія бачить людину як приречену на внутрішній конфлікт, який виявляється у таких неприємних емоційних реакціях, як тривога чи депресія, що свідчать про появу пригнічених імпульсів. Причина порушень криється в тому, що члени сім'ї на попередніх стадіях свого особистісного розвитку не впоралися з вирішенням якого-небудь особистісного конфлікту.

Сучасний дослідник проблеми співзалежності Є. В. Ємельянова у визначенні сутності співзалежних відносин спирається на психоаналітичне уявлення про психічну структуру людини. При несприятливому розвитку особистості, при ускладненому проходженні певних стадій розвитку, «Я» виявляється надламаним, слабким, фрагментарним і спустошеним, таким, що потребує опори у вигляді значущого «іншого» [10].

Засновник нового напрямку в сучасному психоаналізі, а точніше – психології самості, Х. Кохут говорить про те, що визначальними у світі

переживань дитини є зовсім не потяги. Формування міцної, надійної самості, і навіть почуття стійкої ідентичності відбувається завдяки наявності постійного градієнта напруги, що існує між двома головними елементами ядерної самості: самоствердження і захоплення ідеалом. Центральна криза раннього періоду розвитку дитини – «безмежний ексгібіціонізм», що спонукає його привертати увагу своїх батьків і всього світу. Дитина прагне отримати визнання і, якщо в дитинстві він засвоює, що його високо цінують значні близькі люди, він зростає сильною і впевненою у собі особистістю. Якщо ж батьки недостатньо приймали і виражали захоплення, тоді, ставши дорослим, людина то пригнічує жадобу до уваги, то дозволяє їй вирватися назовні щоразу, коли він опиняється серед чуйних слухачів [11].

Також опору на «іншого» потребує особистість і відповідно до теорії об'єктних відносин [12], де ми ставимося до інших людей частково на основі тих очікувань, які сформувалися на основі раннього досвіду. В результаті цих ранніх взаємин виникають внутрішні об'єкти – уявні образи себе та інших, народжені з переживань та очікувань. Сліди цих засвоєних об'єктів, що збереглися в несвідомому, формують сутність людини. Справжні первинні лібідозні потреби полягають у встановленні задовільних «повних любові відносин з іншим.

М. Кляйн займалася інтеріоризованими об'єктними відносинами і досліджувала їх детермінуючий вплив на формування психічних структур і різні типи внутрішніх конфліктів. Почуття любові та ненависті в дитини є вродженими і відчуваються ще до того, як з'являються реальні об'єкти.

М. Кляйн говорить про «параноїдно-шизоїдну позицію», яка характеризується розділеними і ще не інтегрованими образами «абсолютно хорошої» і «абсолютно поганої» матері, характерної для раннього періоду життя. Така констеляція пізніше, при подальшому розвитку, змінюється «депресивною позицією», в якій дитина дізнається, що її ненависть спрямована на ту саму матір, від якої вона отримує добро. Дитина реагує на це нове сприйняття матері почуттям провинита прагненням робити щось хороше.

Обидві позиції, параноїдно-шизоїдна та депресивна, можуть зберігати свою силу як елементарні констеляції та не актуалізуватися до певного часу [13, с. 65].

Співзалежна людина регулює своє життя, поділяючи свій досвід на дві несумісні частини – на все погано і все добре. У його мисленні переважають порівняння, себе він вважає гіршим або кращим за інших, йому важко вважати себе рівним кому б там не було. Інший потрібен або як опора, або він повинен підтримувати віру у досконалість співзалежного. Партнер тимчасово може ідеалізуватися, але якщо виявиться, що він не може гарантувати виконання всіх бажань співзалежного, він відкидається і знецінюється. Або «я тебе люблю», або «я тебе ненавиджу» і в цій точці емоційну співзалежність розірвати досить складно, тому що і життя з партнером, і без партнера - неможливе. Часто лінія поведінки співзалежних відображає їх чорно-біле мислення – це рух від і рух до. При нормальному розвитку людина може дозволити собі ставитися до інших людей зі змішаними почуттями і розглядати їх як істот зі своїми недоліками та перевагами. Те саме актуально і щодо самого себе [14].

Важливо також відзначити розроблену теорію Дж. Боулбі, який бачить першу причину емоційної співзалежності через призму порушення первинної прихильності. Автор розкриває прихильність до матері одночасно і як певну активну поведінку дитини, і як емоційний зв'язок із нею. Прив'язаність не є просто вторинним явищем, що виникає в результаті годування, а основною потребою всіх живих істот. Це запорука виживання в еволюційній системі всіх ссавців. Поки дитина впевнена в присутності головної особи, до якої прив'язана, або її досяжності, вона відчувається в безпеці. Загроза його втрати викликає у дитини тривогу, а справжня втрата – горе; але, і те, й інше часто викликає у дитини гнів [15]. На думку Дж. Боулбі, як дітям, так і підліткам, і дорослим людям властива потреба у фігурі прихильності, яка забезпечує людину безпечною основою, з якої вона може діяти.

У вітчизняних і зарубіжних дослідженнях підкреслюється зв'язок між

порушеннями функціонування сім'ї та формуванням залежної або співзалежної особистості. Дослідники відзначають, що найбільш важливими є порушення в емоційному функціонуванні сім'ї, де, таким чином, співзалежність є відображенням дисфункції в сімейній системі, і в той же час, стає причиною порушення особистості кожного суб'єкта цієї системи. Такий взаємовплив виявлено в деяких теоріях, про які буде сказано трохи нижче.

Варто зазначити, наразі доведено, що соціальне середовище є невід'ємною частиною життя кожного індивіда і виключення його із системи, в якій він перебуває, означало б порушення цілісності експерименту та деяких важливих формуючих умов (факторів) впливу. Оскільки ми досліджуємо конкретні психологічні особливості жінок, що перебувають у шлюбі більше 5 років, слід зазначити, чому саме ми обрали цей етап та яку роль він відіграє у сімейній системі.

Життєвий цикл сім'ї — це закономірна послідовність етапів, які у своєму розвитку проходить кожна сімейна система. Виділяють стадії, або етапи життєвого циклу, тобто періоди існування сім'ї від однієї сімейної події до іншої, між якими виникають кризи, успішне завершення яких дозволяє сім'ї переходити на наступний етап взаємодії.

Термін «життєвий цикл сім'ї» (англ. Family Life Cycle) був введений Е. Дювалль та Р. Хіллом в 1948 [21]. Динаміку розвитку сім'ї вони вивчали, спираючись на теорію Е. Еріксона про специфічність завдань, які вирішуються особистістю послідовно на кожній із стадій розвитку сім'ї.

Дювалль [22] (1957) розглядає такі стадії життєвого циклу сім'ї, засновані на критерії наявності чи відсутності дітей у сім'ї та їх віку:

Формується сім'я (0-5 років), дітей немає

Дітородна сім'я, вік старшої дитини до 3 років

Сім'я з дітьми-дошкільнятами, старшій дитині 3-6 років

Сім'я з дітьми-школярами, старшій дитині 6-13 років

Сім'я з дітьми-підлітками, старшій дитині 13-21 рік

Сім'я, яка «відправляє» дітей у життя

Подружжя зрілого віку

Старіючий сім'ї

Німецький соціолог Рудольф Нойберт виділяв подібні етапи життєвого циклу сім'ї: етап життя удвох, етап народження та виховання дітей, етап виховання дітей у старшому шкільному віці, етап відокремлення дітей від батьків та етап виховання онуків. У періодизації В. Барка простежується аналогічна послідовність стадій.

В. А. Сисенко [23] (1989) виділяє чотири стадії, критерієм розмежування яких є кількість років, прожитих подружжям у шлюбі:

Дуже молоді шлюби - від 0 до 4 років спільного життя

Молоді шлюби – від 5 до 9 років

Середні шлюби – від 10 до 19 років

Літні шлюби – понад 20 років спільного життя

Таким чином, ми вбачаємо деякий збіг у факторі часу, який сім'я прожила разом і не розпалася (тобто пройшла першу кризу успішно) і тому, що дослідники формують ці етапи також із огляду на наявність дітей як основного критерію існування наступних етапів та сім'ї як малої групи загалом. Ми вважаємо, що є сенс досліджувати психологічні особливості співзалежності жінок у молодих шлюбах (після кризи 4-6 років), де є місце сформованій цілісній та самодостатній сім'ї як системи, що вже пройшла деякий шлях, але може вважатися досить гнучкою аби в процесі діагностики та подальшої корекційної терапії було більше шансів на швидкий та ефективний результат.

Тож, теорії комунікації, представниками яких є Г. Бейтсон, Д. Джексон, В. Сатир, І. Уїкленд, П. Вацлавік, пов'язують дисфункції сім'ї, суб'єкти яких мають емоційну співзалежність один від одного, з порушеннями процесу комунікації. Комунікативна девіація розширюється до нескінченності – чим більше девіація, тим серйозніша патологія. В. Сатир [16, с. 62] проблему співзалежних відносин визначає як спосіб утримання стабільності, незмінності самих взаємовідносин на противагу природному прагненню до зростання і розвитку, властивому особистості або сім'ї або будь-якій іншій соціальній системі. Відповідно до цього

підходу, нормальною вважається така сім'я, в якій комунікація є прямою і відкритою, де розбіжності висловлюються, а не ховаються, а емоції виражаються відкрито. У таких умовах люди розвивають здорову самооцінку, що дозволяє їм йти на певний ризик при встановленні справжніх та щирих взаємин. Взаємовідносини в сім'ї можуть бути полем зростання ідентичності, взаємна підтримка грає особливу роль у розвитку особливостей особистості кожного члена сім'ї з метою перетворення його в гармонійну особистість.

Представники стратегічного підходу Дж. Хейлі, К. Маданес та інші бачать причину появи симптоматичної поведінки в сім'ї в тому, що набір рішень, за допомогою яких вона намагається впоратися з новими проблемами, занадто малий.

Стратегічний підхід пропонує три основні теорії, які пояснюють, яким саме чином розвиваються проблеми. Відповідно до кібернетичної теорії, труднощі відбуваються внаслідок багаторазовому прийняттю хибно спрямованих рішень, що сприяє позитивному зворотному зв'язку, який і виводить сімейну систему з гомеостатичної рівноваги. Функціональна теорія пов'язує виникнення проблем з тим, що, коли люди намагаються захищати один одного або керувати один одним, їх проблеми починають брати участь у функціонуванні всієї системи.

Відповідно до структурної теорії, проблеми виникають через вади в сімейній ієрархії. Дисфункція виникає, коли діяльність та існування сім'ї обмежені застарілою структурою, яка склалася і була необхідна на попередніх стадіях циклу розвитку сімейної системи. У цьому випадку сім'я нездатна впоратися із зовнішніми та внутрішніми несприятливими факторами, що змушує членів сім'ї функціонувати нижче своїх можливостей. Проблема співзалежності постає перед нами як перекручене функціонування сім'ї як організму з порушенням меж холонів (підсистем) та інверсією ролей.

Окремі особи, підсистеми та сама сім'я повністю розділені інтерперсональними межами, невидимими бар'єрами, які регулюють обсяг їх контактів з іншими. Інтерперсональні межі варіюються від твердих до

дифузних. Жорсткі межі вкрай обмежують і допускають мало контакту з іншими підсистемами, що призводить до виплутаності. Виплутані підсистеми або індивіди не просто незалежні один від одного, вони ізольовані. Це має і позитивну роль, оскільки сприяє автономії, зростанню та майстерності. З іншого боку, виплутаність обмежує теплоту, прив'язаність і турботу. Перш ніж такі сім'ї зможуть згуртуватися, вони змушені будуть пережити сильний стрес.

Сплутані підсистеми пропонують високе почуття взаємної підтримки, але ціною незалежності і автономії. Батьки в таких підсистемах є люблячими та дбайливими; вони проводять багато часу зі своїми дітьми та багато для них роблять. Проте діти при цьому стають дуже залежними. Їм некомфортно залишатися на самоті, і у них можуть виникнути проблеми у взаєминах з людьми поза сім'єю [17].

Причиною співзалежних відносин є незавершені сепараційні процеси дітей від батьків, в результаті чого відбувається змішання функцій і ролей, підміна їх один одним, що порушує реальне спілкування. Досвід взаємодій, які були отримані у батьківській сім'ї надалі використовується особистістю для організації відносин з іншими людьми, а також при побудові власної сім'ї. У кожний період часу, у конкретній ситуації людина може займати лише одну якусь позицію у відносинах. При цьому вона намагається відтворити ті ж вертикальні і горизонтальні відносини, що були в його сім'ї, прагнучи зберегти звичну позицію у відносинах з оточуючими [18].

Таким чином, аналіз різних напрямків класичної психології і сучасних пояснювальних моделей дозволяє говорити про системну причинність формування емоційно співзалежної особистості (таблиця 1.1.).

Порушення взаємин у сім'ї призводить до порушень особистісного розвитку. Співзалежність як порушення розвитку особистості може розвиватися і у відсутність залежностей у членів сім'ї. Її причиною є незавершені сепараційні процеси дітей від батьків, а також незадоволеність первинних потреб у ранньому віці. Ранні відносини інтеріоризуються та надають детермінуючий вплив на формування психічних структур.

Таблиця 1.1.

Причини формування емоційно співзалежної особи

Є. В. Ємельянова (психоаналіз)	Слабке, фрагментарне «Я» стиснуте «між владними спонуканнями «Воно» і не менш жорсткими вимогами надморалітету «Над-Я»
Теорія комунікації, представниками якої є Г. Бейтсон, Д. Джексон, В. Сатир, І. Вікленд, П. Вацлавік	Спосіб утримання стабільності, незмінності самих взаємин на противагу природному прагненню до зростання та розвитку
Стратегічний підхід Дж. Хейлі, К. Маданес	<p>Набір рішень, за допомогою яких сім'я намагається впоратися з новими проблемами, дуже малий.</p> <p>Відповідно до кібернетичної теорії, труднощі відбуваються внаслідок багаторазового прийняття хибно спрямованих рішень.</p> <p>Структурна теорія передбачає, що проблеми виникають через недоліки в сімейній ієрархії.</p> <p>Функціональна теорія пов'язує виникнення проблем з тим, що коли люди намагаються непрямим чином захищати один одного або керувати один одним, їх проблеми починають брати участь у функціонуванні системи</p>

Теорія об'єктних відносин	Незадоволені справжні первинні лібідозні потреби у коханні
М. Кляйн	Вплив інтеріоризованих об'єктів на формування параноїдно-шизоїдної позиції в дитинстві та актуалізації її у дорослому віці
Дж. Боулбі	Потреба у фігурі прихильності

1.3. Модель проявів співзалежної поведінки у жінок як діагностичний інструмент наявності емоційної співзалежності в парі

Раніше феномен співзалежних відносин більшою мірою атрибутувався жінкам. Пояснення цього факту можна знайти в антропогенезі та в онтогенезі жінки. В історичному контексті роль жінки завжди мала певний відбиток залежності. Так, наприклад, існує початковий розподіл чоловічих та жіночих обов'язків, чоловічих та жіночих сфер життєдіяльності. Жінки у всі часи традиційно були орієнтовані на створення тривалих стосунків, народження та ви-ховання дітей, тоді як чоловікам суспільство наказувало «підкорення» соціуму, побудову кар'єри, заняття спортом тощо. Жінки сильніші, більш пристосовані до емоційних відносин, краще в них розбираються, в більшості випадків саме жінки більше підтримують дітей і займаються їх вихованням. Не дивно, що саме в особистих стосунках (з чоловіком, з дитиною) жінка схильна «впадати» у співзалежні стосунки. Чоловіки ж, переслідуючи швидше зовнішні цілі, можуть практикувати надмірну одержимість роботою, спортивними досягненнями, хобі. І в цьому випадку йдеться вже про залежність, наприклад, трудоголізм. Проте ряд авторів (П. Стентон, Р. Норвуд) стверджують, що співзалежність однаковою мірою властива як чоловікам, так і жінкам.

Перш ніж приступити до опису моделі конкретних проявів співзалежної поведінки у жінок, які перебувають у шлюбі, варто визначити сферу співзалежних відносин, як таку, всередині якої і відбуваються функціональні порушення суб'єктів сімейної системи. Істотний внесок у вивчення співзалежних відносин зробили медико-психологічні дослідження, що розкривають особистісні особливості та особливості поведінки близьких родичів залежних пацієнтів (алкоголиків та наркоманів) (Н. Робін, Е. Макавой, С. Ізраельсон, П. Стентон та ін.). Згідно з їх спостереженнями, самі алкоголіки, наркомани могли походити з різного роду сімей - благополучних, неблагополучних, але їх партнери (співзалежні) завжди виховувалися в дуже неблагополучних сім'ях. У таких сім'ях діти не бачать здорових стосунків, і це позбавляє їх цінного досвіду побудови нормальних стосунків із партнером.

Ознаками дисфункціональних сімей є:

- негнучкість ролей, функції ригідні;
- правила негуманні, їм неможливо слідувати;
- межі між членами сім'ї або відсутні, або ригідні;
- спілкування в сім'ї ускладнене, комунікації непрямі та приховані;
- почуття не цінуються і не виражаються;
- конфліктність у взаємовідносинах; заохочується або бунтарство, або залежність та покірність; індивіди не здатні вирішувати конфлікти;
- приховуються секрети сім'ї та підтримується фасад псевдо благополуччя;
- дорослі – господарі дитини і лише вони визначають, що правильно, а що ні.

Виховання в таких умовах формує ті психологічні особливості, які становлять ґрунт співзалежності, насамперед, це низька самооцінка, компульсивна поведінка, проблеми з відповідальністю та порушення у сфері особистих меж [19].

Таким чином, ми можемо виділити такі основні ознаки співзалежних відносин:

1. Нездатність такого роду відносин задовольняти актуальні потреби людини, у деяких випадках вони можуть бути навіть шкідливі (при цьому людина не намагається їх припинити);
2. Нездатність співзалежного визначати свої потреби та психологічні межі у відносинах (власні потреби можуть приписуватися іншим і, в той же час, чужі потреби можуть підмінити свої власні);
3. Нездатність співзалежного переносити невизначеність у відносинах, і, як наслідок, схильність до сильних нападів тривоги, паніки, депресії при думках про можливе припинення відносин або загрозу їхнього розпаду;
4. Нездатність співзалежного до адекватної самооцінки (самооцінка залежить від зовнішніх оцінок);
5. Нездатність і небажання співзалежного бачити реальні факти, що стосуються тих відносин, у які він включений, і впливаюча з цього нездатність вибудовувати щирі відносини близькості з іншими людьми (відносини будуються на постійному контролі іншої людини);
6. Нездатність диференціювати свій і чужий внесок у розвиток відносин, готовність завжди брати на себе більшу частину відповідальності та провини.

На підставі теоретичного вивчення феномену «співзалежності», що включає в себе емоційну патологічну потребу в іншій людині (описану в пункті 1.2.) і співзалежні відносини, як результат цієї порушеної потреби, а також аналізу літератури на обрану тему, ми дійшли до наступних критеріїв вираження співзалежної поведінки.

У першу чергу, наявність психосоматичних захворювань вказує на наявність співзалежності і, як показують дослідження, при психосоматичних захворюваннях 2/3 піддослідних мають особливість сприйняття своїх емоцій – алекситимію. Цей об'єктивний критерій беремо за основу нашої моделі проявів співзалежної поведінки.

Також слід зазначити, як уже багато разів згадувалося різними дослідниками, низька самооцінка і «чорно-біле» сприйняття самого себе як об'єктивні показники наявності особистісного компонента співзалежності. До

них також можна віднести негативне ставлення до самотності (непереносимість самотності) і, як результат, нав'язлива потреба в опорі на «іншого».

Дисфункція відповідальності або зовнішній локус контролю як нездатність керувати своїм життям є головним критерієм співзалежності в нашій моделі. По С. Л. Рубінштейну, відповідальність - це здатність людини детермінувати події, дії в момент їх здійснення аж до радикальної зміни свого життя. Особистість як суб'єкт життя у С. Л. Рубінштейна – це індивідуально-активна людина, що будує умови життя і своє ставлення до неї, виступає як автор і творець, життєвий шлях якого повинен закінчуватися прагненням йти вгору – до моральних та етичних цінностей [20, с. 680].

З цього визначення стає ясно, що співзалежна людина не може бути творцем свого життя і цей критерій вказує на схильність до залежності, як такої (як характерологічна особливість), коли людина не є активною, а набуває пасивних рис спостерігача за своїм власним життям.

Відповідальність є найважливішою якістю людини, тому що, беручи на себе відповідальність, людина самореалізується та проживає своє життя, а не просто несе на собі тягар необхідності жити. Тому в цьому сенсі таким важливим є структура обов'язку як свідомого акту-необхідності людини, що стосується як її самої, так і інших людей. У цьому полягає сутність її відповідальності: людина діє на основі глибокого усвідомлення прийнятої або самостійно поставленої перед собою мети. Тому відповідальність постає у структурі особистості провідною цінністю, характеризує її соціально-моральну зрілість.

Останній критерій прояву співзалежної поведінки актуалізується через сферу відносин і полягає у наявності вад у сімейній системі. Про це йшлося у пункті 1.2.

Нижче представлена розроблена нами модель (таблиця 1.2) прояву співзалежної поведінки у жінок, яка стане опорою в нашому подальшому емпіричному дослідженні.

Таблиця 1.2

Теоретична модель прояву емоційної співзалежності

Компоненти моделі	Зміст	Функції
Психо-фізіологічний	Наявність або відсутність психосоматики або схильності до психосоматичних розладів	Прояв співзалежної поведінки на емоційному рівні функціонування особистості
Внутрішньоособистісний	Узгодженість/неузгодженість Реального образу "Я" Ідеальному образу, Сприйняття самотності і ставлення до нього, Здатність контролювати своє життя і брати за нього відповідальність	Вказує на ступінь самотійності, узгодженість свого образу та здібності виносити самотність як критерії психічного здоров'я в той же час, як зворотні прояви уособлюють когнітивні критерії співзалежної поведінки
Соціально-психологічний	Наявність вад у сімейній системі: «плутані підсистеми», порушення меж та інверсія ролей членів сім'ї	Поведінковий аспект прояву співзалежної поведінки

1.4. Джерело емоційної співзалежності в комплексі Попелюшки як основний елемент неможливості близьких стосунків

Емоційна співзалежність як поширене і виразне явище фігурує також у міфах та казках як відображення несвідомого в міфічній свідомості. Слід зазначити, що активне поглинання таких казок соціумом може свідчити про виявлення і впізнання типових поведінкових реакцій і шаблонів реагування. Настільки глибокий відгук у цілих поколінь лише підтверджує наявність подібного патерна, який дозволяє проникнути глибше в першопричини та обставини виникнення залежної поведінки.

Таким чином, ми хочемо звернути увагу на такий відомий феномен як комплекс Попелюшки (також відомий як синдром Попелюшки), який був створений у Нью-Йорку терапевтом Колеттом Доулінгом на початку 80-х. В основному, це комплекс (або синдром), який характеризує деяких жінок, які вважають себе «дівчинами в біді», які потребують порятунку від нареченого-чоловіка. Такі жінки чекають, що «чоловік» прийде і візьме на себе управління їхнім життям, щоб вони могли жити щасливо і задовольнятися тим, що стоять за своїми чоловіками. У комплексі Попелюшки значною мірою пригнічуються і уникаються страхи, які заважають жінкам повною мірою використати свій розум і змушують їх до творчості: чекати, поки щось чи хтось ззовні змінить їхнє життя. Безсилля, з яким жінки «ждуть свого рятівника», схоже на причину відмовитися від відповідальності за своє життя, таким чином, надаючи можливість комусь іншому «надати честь» і взяти його на себе.

Нагадаємо, що в нашій теоретичній дослідницькій моделі однієї з центральних категорій, що характеризує внутрішньо особистісний аспект наявності емоційної співзалежності, є здатність брати контроль і відповідальність за своє життя. Що стосується надання можливості «надати честь», тут ми виявляємо проблеми з самооцінкою, про яку також писали багато дослідників і яка також є в нашій опорній моделі. Слід зазначити, що К. Хорні у своїй книзі також зазначала, що особи, які вимагають кохання та турботи де-

факто, але натомість нездатні віддавати цю любов і турботу є невротичними, що також підтверджує думку про те, що залежна особистість, насамперед, страждає від неврозу, чим і посилює його [28].

«Комплекс Попелюшки» отримав свою назву від казкової принцеси Попелюшки, яка чекає на чарівного принца, який має врятувати її від злої мачухи та зведених сестер. До речі, такий сюжетний лейтмотив спостерігається не лише у цій казці, а й у інших казках про молодих принцес, що виконують пасивну функцію очікування і є приводом для подвигів інших персонажів. Найсучасніші адаптації казок, а також їх оригінальні версії покладають на жінок гендерні очікування. Казка про Попелюшку транслює цінності терпіння, добросердя у відповідь на пригнічення, за якою обов'язково слідує нагорода. Таким чином молоді жінки привчаються до залежності. Попелюшка діє як патріархальний інструмент, виробляючи та вирощуючи психологічну емоційну залежність у жінок. Якості жіночої краси та чесноти завжди пов'язані із совістю, а для того, щоб жінка була добросердною, вона повинна бути красивою, слухняною, терплячою, жертвною та сексуально безневинною. Коли жінці не вистачає будь-якої з цих жіночих якостей, вона почувається винною. Таким чином, залежність стає джерелом свободи від труднощів конкретно для жінки і це знаходить своє відображення в казках і міфах, що передаються із покоління в покоління [27].

Ми бачимо, що деякої стереотипізації через образи казок і міфів, характерних для періоду першоджерела не уникнути, і в той же час, торкаючись питань гендерних очікувань, важливо відзначити деякі відмінності, які були виявлені в тому, як жінки та чоловіки розвиваються психологічно. Джин Бейкер Міллер зацікавилась тим, як розвиваються жінки в її книзі 1976 року «До нової психології жінок». До того часу традиційні теорії психології описували розвиток як сходження від дитячої залежності до зрілої незалежності (від безвідповідальності до ухвалення та усвідомлення відповідальності). Мета людини, покладаючись на ці теорії, полягала в тому, щоб стати самодостатнім, чітко диференційованим та автономним «Я». Людина буде проводити своє життя

в диференціації індивідуалізації доти, поки вона чи він не досягне зрілості, і в цей момент людина буде готова до близькості.

Міллер поставила під сумнів припущення, що диференціація це шлях до зрілості. Вона припустила, що ці теорії могли описувати чоловічий досвід, тоді як шлях жінки до зрілості був іншим. Основна мотивація жінки, за словами Міллеа, полягає в тому, щоб створити почуття зв'язку з іншими. Раніше теоретики вважали акцент жінок на зв'язку виключно ознакою дефіциту.

Працюючи одночасно з Міллер, Керол Гіллган, фахівець із психології розвитку, збирала емпіричні дані, що відображають фундаментальні гендерні відмінності у психологічному та моральному відношенні.

У своїй книзі «Іншим голосом: Психологічна теорія та жіночий розвиток», Керол Гіллган зауважила: «Невідповідність між жіночим досвідом та уявленням про людський розвиток у психологічній літературі, як правило, розглядається як проблема у жіночому розвитку. Натомість провал Стоун-центру в коледжі Уеслі був створений з метою продумати якості відносин, що сприяють здоровому зростанню жінок (Джордан, 1984, 1985; Джордан і Суррей, 1986; Каплан, 1984; Суррей, 1985).

Основне припущення моделі Стоун-центру у тому, що «зв'язок» — це базова людська потреба, і що це особливо виявляється саме в жінок (Jordan, Kaplan & Miller, 1991). Всім людям потрібний зв'язок з іншими, в тій же мірі, що й потреба відрізнятись від інших, але жінки більш налаштовані на зв'язок, тоді як самці більш пристосовані до диференціації.

Bylington (1997) пояснив цей зв'язок через перворodne єднання з матір'ю, тобто він вважав, що дівчатка сприймають себе більш схожими, ніж відмінними від своїх ранніх опікунів, тому їм не потрібно відрізнятись від своїх матерів, щоб продовжувати розвивати свою ідентичність. На відміну від хлопчиків, які мають розвивати особистість, яка з самого спочатку відмінна від материнської. Таким чином, жіноче психологічне зростання та розвиток відбуваються за рахунок додавання, а не відокремлення від відносин. Отже, визначення себе як схожого інших через відносини має фундаментальне значення для жіночої особистості.

«Зв'язок» у реляційній моделі Стоун-центру — це «взаємодія, яка породжує почуття гармонії із собою та іншими, бути зрозумілим та цінним» [25, 35]. Справжні зв'язки взаємні, емпатичні, творчі, звільняють енергію і розширюють можливості всіх учасників [26].

Відносини, що сприяють зростанню, розширюють можливості всіх людей, залучених до них. Вони визначаються так:

1. Почуття радості чи благополуччя, що виникає від спілкування з іншою людиною;
2. Здатність та мотивація діяти у відносинах, а також в інших ситуаціях;
3. Розширення знань про себе та іншу людину;
4. Підвищене почуття власної гідності;
5. Бажання мати більше зв'язків, а не один.

Ми могли б назвати такі відносини справжньою близькістю, а характерологічну передумову здатності створювати такі відносини – зрілістю та психологічним здоров'ям. Вище ми згадували те, що проходження індивіда через індивідуалізацію і диференціацію зрештою приводить особистість до зрілості, що й характеризується здатністю встановлювати та зустрічатися з близькістю.

«Досвід існування є досвід відносин», як писала Олена Калітеївська у статті «Феноменологія близькості» і цьому можна знайти підтвердження у трактаті Мартіна Бубера «Я і Ти», де він докладно розглядає різницю між розумінням суті речей, понять, думок та висновків (зустріч Я і Воно) і зустріч з істинним світом, зустріч Я і Ти, близькістю.

Слід зазначити, що близькість переживається як злиття, втрата контролю, відчуття пом'якшення життєвих обставин і повноти, цілісності життя у присутності іншого, але в той же час, близькість неможливо пережити, якщо не мати позитивного досвіду самотності [24]. Ставлення до самотності як одна з категорій, що забезпечує нашу теоретичну модель конкретним проявом страху і залежним «чіплянням» за іншого у разі неможливості залишатися одному – це ще одна пряма вказівка на зв'язок, а точніше, протилежний зв'язок переживання близькості та емоційної співзалежності. Ми поступово приходимо до висновку,

що ці два поняття взаємовиключні.

У гештальт-терапії в роботі із співзалежністю на перший план повністю виходить постать значимого іншого, а фон, тобто, контекст, стирається, зникає і бажана близькість, а точніше її фантом, стає пасткою, в'язницею, яка не дає можливості пережити реальний досвід «зустрічі» зі значимим іншим.

Близькість також опирається на свободу діяти у своїх інтересах, а свободи, як відомо з праці І. Ялома «Екзистенційна психотерапія», не може бути без усвідомлення відповідальності за кожен свій вибір та за своє життя. У свободі багато ризику і багато відповідальності, яку співзалежна особистість хоче уникнути шляхом захищеності, яку може забезпечити саме злиття.

Таким чином, комплекс Попелюшки відображає емоційне пасивне очікування залежності від партнера, який зобов'язаний захистити і врятувати принцесу від зовнішнього страшного світу, з яким вона не готова зіткнутися віч-на-віч, так само, як і з самим принцом, тому що в доступі немає можливості побудувати будь-які істинно близькі та теплі стосунки.

Висновки до розділу 1

Взаємозв'язок соціального та індивідуального світу особистості завжди знаходиться в безперервному русі навколо того, що нас обмежує та, навпаки, що дає простір для власної свободи та власного вибору. Не можна однозначно сказати, що наша незалежність утримується лише нашим вибором, але точно можна прослідкувати детермінанти того, за яких обставин та чому цей вибір стає таким, який ставить у пряму залежність одну людину від іншої.

Наразі не існує однозначного варіанту феномену «співзалежність», але на 1-й Конференції США зі співзалежності, що проходила в Арізоні в 1989 році, співзалежність була визначена як найпоширеніша хвороба у світі! Цей феномен наразі стає дедалі популярнішим і це є ознакою того, що кількість досліджень з цієї проблематики росте, а діагностика та корекція з кожним роком потребують більш ефективних інструментів. Адже, раніше було відомо, що в сімейних системах уражених будь-якою «фізичною формою адикції» (алко- або нарко або ігро залежності), всі члени сімейної системи з власного вибору чи без вибору, були втягнуті у співзалежні стосунки та страждали на співзалежність як можливий самостійний розлад особистості. Дехто з науковців вважав його причиною неврозу або дійсно самостійним окремим захворюванням, що розвивається по законам чіткої залежності, навіть с огляду на те, що фізично особистість не є залежною. Пізніше вже навіть стали говорити про виникнення та розвиток співзалежності, що відбувається набагато раніше появи в сім'ї проблеми залежної поведінки, тому співзалежність має фокус поширення набагато ширший, ніж вважалося раніше. А наслідки цього захворювання вражають всю систему соціального кола, що унеможливорює пошук одного єдиного рішення цієї проблематики.

Таким чином, співзалежність як широке системне поняття включає: внутрішньопсихічну структуру, тобто емоційну співзалежність, як саме переживання глибокої залежності від іншого, поведінковий патерн співзалежного, співзалежні відносини як кінцевий результат включення в

систему іншого або інших (співзалежна або психосоматична сім'я).

Наше дослідження мало на меті створення моделі, яка б могла задовольнити діагностичні потреби психотерапевтів, які працюють із залежними та співзалежними пацієнтами. На основі проаналізованої літератури з даної проблематики та попередніх знань, отриманих у ході навчання, практики та досвіду з власного життя, ми розробили теоретичну модель проявів емоційної співзалежності у поведінці жінок, що знаходяться у шлюбі більше 5 років. Цей проміжок часу вважається нами як за той, що дає змогу більш реалістично оцінювати відносини у сімейній системі, які пройшли кризу 4-6 років та надалі хотіли б побудувати дійсно близькі стосунки.

Взагалі, близькість в деяких підходах психотерапії вважається протилежністю співзалежності і вказує на високий рівень довіри між партнерами, на відсутність остраху втратити контроль над партнером та стосунками з ним, а також незалежність у своїх потребах та думках. Емоційна залежність включає в себе всі ці пункти та, навіть, можна стверджувати, що і використовується в якості безпорадності самою особистістю (комплекс Попелюшки) тоді, коли страх близькості перевершує здатність вміщуватися у свідомості.

Отже, наше дослідження – це спроба посприяти більш глибокому розумінню феномена співзалежності як самостійної форми адикції та практично освоїти його діагностичний інструмент, так як при зміні індивідуального аспекту даної проблематики зміниться і її соціальний відбиток, який зможе поставити перед наступним поколінням інший вибір, на користь відповідальності та свободи.

РОЗДІЛ II. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ШЛЮБІ БІЛЬШЕ 5 РОКІВ

2.1. Програма та процедура дослідження

Емоційна співзалежність це одна із причин сімейних аб'юзивних стосунків, які руйнують шлюб та психічно травмують особистість. І якщо раніше, така проблема виражалась споріднено з хімічною або алкогольною залежністю, то наразі, співзалежність розширює свої межі, так би мовити, виокремлюється, і вже йде мова не лише про залежність від напою чи речовини. Наше дослідження – це спроба посприяти більш глибокому розумінню феномена співзалежності як окремої та самостійної форми адикції та практично освоїти його діагностичний інструмент, який в майбутньому дозволить проводити ефективну корекційну роботу з парами, що зазнали деструктивного впливу таких взаємовідносин.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Київського Інституту Психології та Психотерапії в місті Києві серед студентів, що навчаються на другому курсі магістратури за напрямком «клінічна психологія». В ньому взяли участь 44 жінки, що знаходяться у шлюбі понад 5 років. Діапазон віку учасниць від 25 до 65 років.

Слід зазначити, що процедура дослідження обмежувалась онлайн форматом, а саме дослідження проводилося шляхом заповнення опитувальника в електронному варіанті, а точніше за допомогою спеціальної google-форми. Учасники були проінформовані про цілі дослідження та про конфіденційність особистих результатів. Всі учасники давали письмову згоду на обробку їх результатів. Перед початком виконання методик всім учасникам надавалася коротка письмова інструкція.

Весь матеріал надавався учасникам єдиним блоком у наступній послідовності: демо-блок (біографічна анкета), методика на визначення співзалежності, методика на визначення локусу контролю, опитувальник сімейної

адаптації та згуртованості у двох частинах, де в першому випадку учасник мав давати відповіді, спираючись на реальну сімейну ситуацію, а в другій – на його ідеальний прообраз.

Після збору інформації було проведено обробку даних із подальшою математичною обробкою та інтерпретацією отриманих даних.

2.2. Методи дослідження

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань були використані наступні методики:

- 1) Методика Уайнхолда (The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS)
- 2) Методика дослідження локусу контролю (Дж. Роттер)
- 3) Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (Д. Х. Олсона)
- 4) Також було використано опитування, у вигляді попереднього демо-блоку із питаннями, що стосувалися стандартної демографічної інформації та деяких питань, що стосувалися особистого життя

На основі аналізу наукової та дослідницької літератури по проблематиці дослідження було виявлено ключові соціально-психологічні фактори формування емоційної співзалежності та побудовано на основі цих знань теоретичну модель, яка, на нашу думку, описує феномен співзалежної поведінки та дозволяє діагностувати наявність співзалежності як самостійної форми адикції у парі.

Таким чином, спираючись на теоретичну модель представлену в розділі 1.3. ми пропонуємо наступну модель емпіричного дослідження (таблиця 2.1.)

Таблиця 2.1.

Модель емпіричного дослідження

Методика	Що вимірює?	Компонент моделі
Методика дослідження локусу контролю (Дж. Роттер)	Під поняттям «локуса контролю» розуміється стійка особистісна характеристика, що відбиває схильність людини пояснювати причини подій зовнішніми чи внутрішніми чинниками	Внутрішньоособистісний
Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»	Оцінює рівень сімейної згуртованості (ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї: для діагностики сімейної згуртованості використовуються такі показники: "емоційний зв'язок", "сімейні кордони", "прийняття рішень", "час",	Соціально-психологічний

	<p>"друзі", "інтереси та відпочинок") рівень сімейної адаптації (характеристика того, наскільки гнучко або ригідно здатна сімейна система пристосовуватися, змінюватися при впливі на неї стресорів; для діагностики адаптації використовуються такі параметри: "лідерство", "контроль", "дисципліна", "правила та ролі в сім'ї"). Деякі параметри (сімейні кордони, емоційний зв'язок та контроль) можуть бути прямими проявами співзалежної поведінки у структурі сімейної взаємодії</p>	
--	--	--

Серед основних методів аналізу, що використовувались у роботі: кореляційний аналіз та перевірка гіпотез про середні, а також було проведено аналіз надійності та вказані описові статистики.

Висновки до розділу 2

Наше кількісне дослідження емоційної співзалежності у жінок, що перебувають у шлюбі більше 5 років, мало на меті створення практичного інструменту діагностики проявів співзалежної поведінки та було проведено на базі Київського Інституту Психології та Психотерапії в місті Києві серед студенток, що навчаються на другому курсі магістратури за напрямком «клінічна психологія» у 2021 році. В ньому взяли участь 44 жінки, що знаходяться у шлюбі понад 5 років. Діапазон віку учасниць від 25 до 65 років. Можна стверджувати, що вибірка є досить репрезентативною для цієї верстви населення, але слід взяти до уваги, що студентки, які отримують психологічну освіту – це, в першу чергу, ті, хто сам знаходиться в терапії та ті, хто «залюбки» без супротиву працювали б над вадами у стосунках із собою, чи партнером.

Слід зазначити, що процедура дослідження обмежувалась онлайн форматом, але на час пандемії це був практично єдиний доступний спосіб отримання даних.

Весь матеріал надавався учасникам єдиним блоком у наступній послідовності: демо-блок (біографічна анкета), методика на визначення співзалежності, методика на визначення локусу контролю, опитувальник сімейної адаптації та згуртованості у двох частинах, де в першому випадку учасник мав давати відповіді, спираючись на реальну сімейну ситуацію, а в другій – на його ідеальний прообраз.

На основі аналізу наукової та дослідницької літератури по проблематиці дослідження було виявлено ключові соціально-психологічні фактори формування емоційної співзалежності (уникнення контролю та вади в сімейній системі) і побудовано теоретичну модель, яка, на нашу думку, описує феномен співзалежної поведінки та дозволяє діагностувати наявність співзалежності як самостійної форми адикції у парі.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ШЛЮБІ БІЛЬШЕ 5 РОКІВ

3.1. Аналіз надійності даних за обраними методиками

Аналіз отриманих під час проведення дослідження результатів ми почали з аналізу надійності даних за обраними нами методиками.

За шкалою співзалежності Уайнхолда було отримано дуже високий рівень надійності (Омега Макдональда = 0.867).

Таблиця 3.1.

Аналіз надійності для шкали співзалежності Уайнхолд

Шкала	Омега Макдональда
Співзалежність	0.867

За шкалами методики «Локусу контролю» Роттера було отримано високий рівень надійності за шкалою «Загальна інтернальність». Надійність решти шкал представлена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Аналіз надійності для шкал методики «Локусу контролю» Роттера

Шкала	Омега Макдональда
Інтернальність досягнень	0.708
Інтернальність невдач	0.563
Інтернальність сімейних відносин	0.400
Інтернальність виробничих відносин	0.602
Інтернальність міжособистісних відносин	0.597
Інтернальність здоров'я та хвороби	0.269
Загальна інтернальність	0.853

За шкалами опитувальника «Сімейної адаптації та згуртованості» Олсона (відповіді на питання, що стосуються дійсності, а не бажаного) було встановлено помірний рівень надійності. Дані відображено в наступній таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Аналіз надійності для опитувальника «Сімейної адаптації та згуртованості» Олсона

Шкала	Омега Макдональда
Інтернальність досягнень	0.693
Інтернальність невдач	0.659

Для більшості шкал обраних нами методик було встановлено помірний рівень надійності (Омега Макдональда < 0.75), проте для основної шкали Співзалежність та для інтегральної шкали Загальна інтернальність рівень надійності виявився високим.

3.2. Опис та аналіз результатів дослідження

Оскільки в даному дослідженні ми вивчаємо жінок з різним рівнем співзалежності, ми розглянули описові статистики на вибірці за даною шкалою.

Рівень співзалежності за вибіркою становить 41.4, середнє квадратичне відхилення = 8.08. (табл. 3.4.)

Таблиця 3.4.

Описові статистики за шкалою Співзалежність по всій вибірці

	Середнє	Середнє квадратичне відхилення	Критерій Шапіро-Вілка W	p-рівень Шапіро-Вілка
Співзалежність	41.4	8.08	0.965	0.204

При порівнянні рівня співзалежності жінок з серединою інтервалу норми (356), виявилось, що рівень співзалежності у вибірці (жінки в шлюбі) вищий за норму (t-критерій Стьюдента = 5.26, $p < .001$). Це дає нам підстави говорити про наявний феномен співзалежності серед тих, хто знаходиться у шлюбі.

Розподіл рівня співзалежності жінок за всією вибіркою можна побачити на рис 3.1.

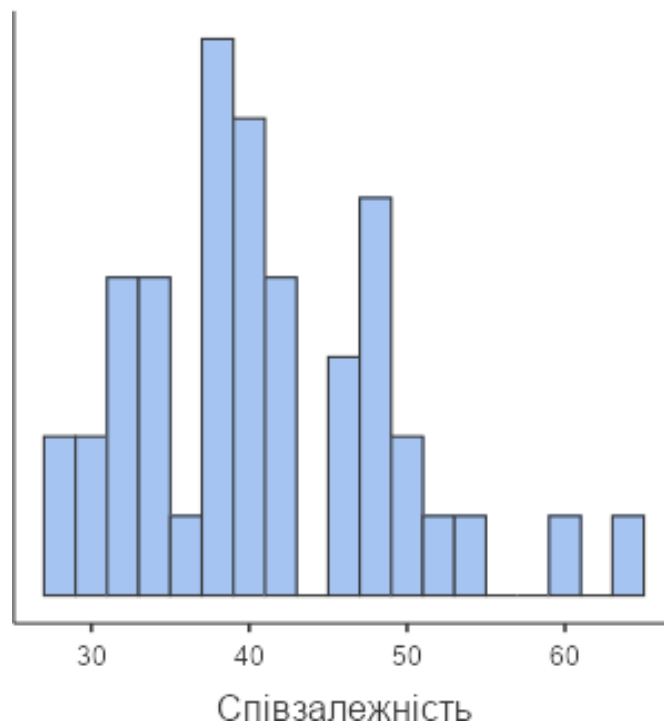


Рис 3.1. Гістограма за шкалою «Співзалежність» по всій вибірці

Оскільки в нашій вибірці ми маємо жінок, хто знаходиться в шлюбі різну кількість років, ми вирішили порівняти між собою групи жінок, що знаходяться до 10 років (20 досліджуваних) та більше 10 років (24 досліджуваних) в шлюбі. Було встановлено, що дані групи відрізняються за рівнем співзалежності (t-критерій Стьюдента = 2.20, $p = 0.034$).

Таблиця 3.5.

Перевірка гіпотез про середні для груп жінок, утворених за тривалістю перебування в шлюбі

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Співзалежність	t-критерій Стьюдента	2.20	42.0	0.034	до 10 років шлюбу ≠більше 10 років

Тобто, жінки, котрі довше перебувають в шлюбі, мають вищий рівень співзалежності (табл. 3.5. та рис.3.2.)

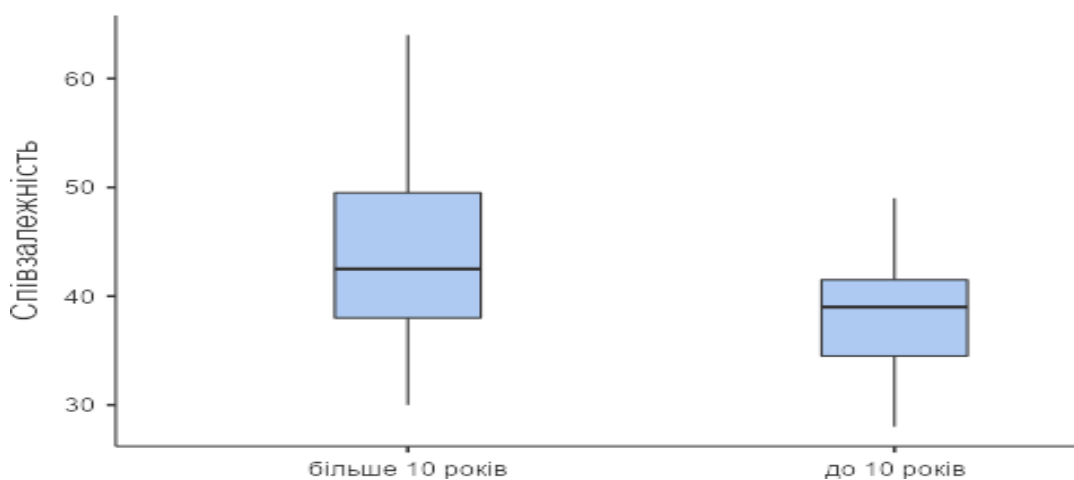


Рис 3.2. Коробкові діаграми для шкали Співзалежність за групами

Таким чином, ми бачимо, що тривалість перебування у шлюбі впливає на рівень співзалежності у парі, тобто кількість проведеного часу разом може збільшувати залежність у парі. Але ми маємо переконатися в тому, що це є саме співзалежність, а не взаємозалежність, яка є явищем, що супроводжує будь-які стосунки.

Ми дослідили також залежність суб'єктивної оцінки задоволеності шлюбом із задоволеністю своїм положенням у житті та встановили, що дані

оцінки мають сильну позитивну кореляцію (коэф. Спірмена= 0.530***, $p < .001$).

Це означає, перебування у шлюбі впливає досить сильно на рівень задоволеності життям. Чим вища оцінка задоволеності шлюбом, тим вище суб'єктивне задоволення своїм положенням у житті. Ми бачимо, що для жінок це має важливе значення.

Для встановлення відмінності між всіма чотирма групами було проведено однофакторний дисперсійний аналіз, проте не було встановлено відмінності між ними.

При складанні анкети ми додали питання, відповіді на котрі на нашу думку можуть відрізнятись у жінок з різним рівнем співзалежності. Одне з таких питань стосувалось суб'єктивної оцінки задоволеності своїм положенням в житті, інше – задоволеності стосунками в шлюбі. Відповіді на питання було запропоновано за 5-бальною шкалою Ліккерта.

За результатами кореляційного аналізу було встановлено, що Співзалежність негативно корелює із задоволеністю своїм положенням у житті. Тобто, у жінок, котрі мають вищий рівень співзалежності, задоволеність своїм положенням у житті менша. Це відповідає теоретичній базі, де йде мова про те, що співзалежність останнім часом виокремлюється у самостійну форму адикції, яка також шкодить життю, не менше ніж алкогольна чи наркотична залежність.

З другим питанням кореляції не було встановлено. Не було встановлено також кореляції співзалежності з віком та кількістю дітей (від «немає дітей» до трьох дітей).

Таблиця 3.6.

Кореляційні зв'язки Співзалежності з результатами збору анкетних даних

Категорія		Співзалежність
Задоволеність своїм положенням в житті	коэф. Спірмена	-0.408 **
	p	0.006

Задоволеність стосунками в шлюбі	коэф. Спірмена	-0.236
	p	0.123
Кількість дітей	коэф. Спірмена	0.033
	p	0.846
Вік	коэф. Спірмена	0.053
	p	0.734

Ми також не встановили відмінності між тими, хто має 1 дитину (17 осіб) та двоє і більше дітей (21 особа).

Не було встановлено відмінності між тими, хто має повну робочу зайнятість (22) та тими, хто має часткову або віддалену (17).

Таблиця 3.7.

**Перевірка гіпотез про середнє за шкалою Співзалежності в групах,
утворених за анкетними даними**

Категорія	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Співзалежність	t-критерій Стьюдента	0.505	36.0	0.617	мають одну дитину \neq мають 2 і більше дітей
Співзалежність	t-критерій Стьюдента	-0.826	37.0	0.414	повна \neq часткова та віддалена

За допомогою кореляційного аналізу ми дослідили кореляції співзалежності зі шкалами рівня суб'єктивного контролю. Оскільки велика частка шкалопитувальника рівня суб'єктивного контролю не має нормального розподілу, ми скористались коефіцієнтом Спірмена.

За результатами кореляційного аналізу було встановлено, що Співзалежність має негативну середню за силою кореляцію зі шкалою

Інтернальність виробничих відносин (коєф. Спірмена = -0.304 *, $p = 0.045$). Отже, робимо висновок, що чим вища Співзалежність, тим нижча інтернальність виробничих відносин.

Інших кореляцій зі шкалами опитувальника рівня суб'єктивного контролю не було встановлено, проте припускаємо, що на більшій вибірці може мати місце негативна кореляція співзалежності зі шкалою Інтернальність невдач (коєф. Спірмена = -0.261, $p = 0.087$) та з інтегральною шкалою Загальна інтернальність (табл. 3.7.)

Таблиця 3.8.

Кореляційні зв'язки співзалежності зі шкалами опитувальника рівня суб'єктивного контролю

		Співзалежність
Загальна інтернальність	коєф. Спірмена	-0.281
	p	0.065
Інтернальність досягнень	коєф. Спірмена	-0.233
	p	0.127
Інтернальність невдач	коєф. Спірмена	-0.261
	p	0.087
Інтернальність сімейних відносин	коєф. Спірмена	-0.188
	p	0.222
Інтернальність виробничих відносин	коєф. Спірмена	-0.304 *
	p	0.045
Інтернальність міжособистісних відносин	коєф. Спірмена	-0.198
	p	0.199
Інтернальність здоров'я та хвороби	коєф. Спірмена	-0.052
	p	0.740

Таким чином, наша гіпотеза на даній вибірці не підтвердилася і співзалежна поведінка не виражається через зниження інтернального контролю, тобто через уникнення відповідальності. Але на основі цих результатів ми також робимо висновок, що співзалежна поведінка у жінок, що знаходяться у шлюбі більше 5 років, може виражатися, навпаки, через збільшення рівня суб'єктивного контролю і дані представлені вище, підтверджують це.

Наразі потрібне додаткове дослідження, яке також могло би включати шкалу винуватості, окрім підвищеного гіпертрофічного внутрішнього контролю, так як ми вважаємо, що ці два явища співвідносяться.

Ми досліджували також кореляції співзалежності зі шкалами опитувальника «Сімейної адаптації та згуртованості» Олсона, зокрема поміж інших шкал методика містить шкалу сімейні границі, з якою ми мали припущення щодо кореляції, проте не було встановлено кореляції співзалежності з жодною зі шкал опитувальника (таб. 3.9.)

Таблиця 3.9.

**Кореляційні зв'язки шкали співзалежності зі шкалами опитувальника
«Сімейної адаптації та згуртованості» Олсона**

		Співзалежність			Співзалежність
Сімейна згуртованість	коэф. Спірмена	-0.191	Інтереси та відпочинок	коэф. Спірмена	-0.107
	р	0.214		р	0.488
Сімейна адаптація	коэф. Спірмена	-0.092	Лідерство	коэф. Спірмена	-0.022
	р	0.554		р	0.885
Емоційний зв'язок	коэф. Спірмена	-0.168	Контроль	коэф. Спірмена	-0.067
	р	0.276		р	0.664
Сімейні границі	коэф. Спірмена	0.216	Дисципліна	коэф. Спірмена	-0.148
	р	0.159		р	0.337
Прийняття рішення	коэф. Спірмена	-0.152	Ролі	коэф. Спірмена	0.057
	р	0.324		р	0.716

Час	коэф. Спірмена	-0.264	Правила	коэф. Спірмена	-0.078
	p	0.084		p	0.614
Друзі	коэф. Спірмена	-0.255			
	p	0.095			

Проте досліджувані проходили даний опитувальник двічі. Вдруге ми просили досліджуваних відповісти на ті самі питання з розрахунку не того, якою постає їхня реальність, а якою вони хотіли б її бачити.

В цьому випадку було встановлено позитивну кореляцію шкали Співзалежність зі шкалою Ролі-ідеал (коэф. Спірмена = 0.355*, p = 0.018), і як наслідок, проявилась кореляція співзалежності зі шкалою Сімейна адаптація – ідеал (коэф. Спірмена = 0.329*, p = 0.029)

Таблиця 3.10.

**Кореляційні зв'язки шкали співзалежності зі шкалами опитувальника
«Сімейної адаптації та згуртованості» Олсона**

		Співзалежність			Співзалежність
Сімейна згуртованість - ідеал	коэф. Спірмена	0.131	Інтереси та відпочинок - ідеал	коэф. Спірмена	-0.009
	p	0.396		p	0.952
Сімейна адаптація - ідеал	коэф. Спірмена	0.329 *	Лідерство - ідеал	коэф. Спірмена	0.007
	p	0.029		p	0.964
Емоційний зв'язок - ідеал	коэф. Спірмена	0.136	Контроль - ідеал	коэф. Спірмена	0.068
	p	0.380		p	0.661
Сімейні границі - ідеал	коэф. Спірмена	0.103	Дисципліна - ідеал	коэф. Спірмена	0.221
	p	0.506		p	0.149
Прийняття рішення -	коэф. Спірмена	-0.014	Ролі - ідеал	коэф. Спірмена	0.355 *

ідеал					
	p	0.927		p	0.018
Час - ідеал	коэф. Спірмена	0.154	Правила - ідеал	коэф. Спірмена	0.094
	p	0.319		p	0.542
Друзі - ідеал	коэф. Спірмена	-0.181			
	p	0.239			

Отримані дані вказують на те, що зв'язку із порушенням меж жінок у шлюбі не виявлено, але в той же час, простежується вплив емоційної залежності на ієрархічну систему ролей в сімейній системі (в її бажаному ідеальному варіанті, тобто як би жінки хотіли б, щоб було), тобто наша гіпотеза щодо зсуву в ієрархії частково підтвердилася.

Це означає, що чим вища співзалежність, тим більше жінка хотіла б посідати роль, яку займає чоловік в сімейній системі. Це і є інверсія ролей, яку ми можемо прослідкувати в ідеальному баченні жінок, що знаходяться у шлюбі більше 5 років. Є припущення, що жінки, які мають емоційну залежність від свого партнера в реальності не можуть заявити про бажання бути на іншому місці, але мріють про це. З рештою ми дослідили кореляційні зв'язки шкали співзалежності з різницею між ідеальним баченням та реальністю. (див. таблицю 3.11.). Було встановлено, що Співзалежність має позитивну кореляцію з різницею між ідеальним баченням та реальністю за шкалою Емоційний зв'язок (коэф. Спірмена = 0.354 *, p = 0.018) та за шкалою Дисципліна (коэф. Спірмена = 0.404 **, p = 0.006).

Отже у жінок, котрі мають вищий рівень співзалежності, більший розрив між ідеальним баченням (побажаннями) стосовно емоційного зв'язку та дисципліною, ніж тим, котре є в дійсності. Як наслідок, співзалежність має позитивну кореляцію з різницею за шкалою Сімейна адаптація (коэф. Спірмена = 0.415 **, p = 0.005).

Таблиця 3.11.

Кореляційні зв'язки шкали співзалежності з різницею між ідеальним баченням та реальністю за шкалами опитувальника «Сімейної адаптації та згуртованості» Олсона

		Співзалежність			Співзалежність
і-ре-Сімейна згуртованість	коэф. Спірмена	0.268	і-ре-Інтереси та відпочинок	коэф. Спірмена	0.002
	р	0.078		р	0.991
і-ре-Сімейна адаптація	коэф. Спірмена	0.415 **	і-ре-Лідерство	коэф. Спірмена	0.106
	р	0.005		р	0.492
і-ре-Емоційний зв'язок	коэф. Спірмена	0.354 *	і-ре-Контроль	коэф. Спірмена	0.192
	р	0.018		р	0.212
і-ре-Сімейні границі	коэф. Спірмена	-0.018	і-ре-Дисципліна	коэф. Спірмена	0.404 **
	р	0.909		р	0.006
і-ре-Прийняття рішення	коэф. Спірмена	0.180	і-ре-Ролі	коэф. Спірмена	0.196
	р	0.243		р	0.203
і-ре-Час	коэф. Спірмена	0.296	і-ре-Правила	коэф. Спірмена	0.214
	р	0.051		р	0.164
і-ре-Друзі	коэф. Спірмена	0.089			
	р	0.567			

3.3. Практичні рекомендації

З огляду на результати, які ми отримали у ході нашого дослідження, ми б могли рекомендувати психотерапевтам у роботі с жінками, що звертаються із порушення міжособистісних стосунків звернути увагу, в першу чергу, на

сімейну систему, а саме, чи присутня наявність порушення ієрархії сімейної системи і яким саме чином. Звичайно, не завжди таке порушення буде свідчити про високий рівень співзалежності, але наряду із наявною спробою контролю партнера, або ж контролю стосунків через вимушене безсилля або пасивність у життєвій позиції або перед життєвими труднощами, цей факт вказує на співзалежність. В свою чергу, така емоційна залежність від партнера поєднана з проблемами самооцінки, яка не дозволяє адекватно оцінювати себе та партнера.

Слід додати, що за ширмою міжособистісних проблем криється не лише нормальна потреба у фігурі прихильності (за Дж. Боулбі), але й порушення особистісного характеру, що торкається недиференційованості депресивної позиції, яка супроводжується неадекватним сприйняттям себе як лише хорошого або лише поганого (М. Кляйн) і з якою потрібно працювати також через спробу формування цілісного уявлення про себе та про інших.

В свою чергу, потрібно зазначити, що контроль стосунків може виражатися не лише через пасивність, але й мати більш чіткі кордони через, наприклад, небажання встановлювати додаткові зв'язки з кимось, але першопричиною цьому – очікування тієї ж поведінки від партнера. Слід пам'ятати, що співзалежність використовується жінкою як захисний механізм, тому працювати зі страхами, а насамперед, страхами близькості і недовіри, обов'язково.

Звичайно, у роботі зі співзалежністю першочерговою є діагностика будь-яких залежностей, не лише емоційного характеру, як в самої особистості, так і в її сімейній системі, а основним кутом зору має стати повернення відповідальності як механізму цілісності і самодостатності особистості.

Висновки до розділу 3

При дослідженні такого феномену як емоційна співзалежність, досить складно фактично виокремити структури, які б означали, що це є конкретно прояв емоційної залежності, а не чогось іншого. Тому, ми вирішили, що проаналізуємо та піддамо обробці саме прояви співзалежної поведінки жінок, що перебувають у шлюбі більше 5 років, критерії якої ми виокремили в моделі нашого дослідження.

Тож, наразі ми маємо результати відповідей 44 жінок, рівень співзалежності за вибіркою є вище норми, що свідчить про наявні співзалежні прояви у поведінці, та в той же час, слід зазначити, що тривалість перебування у шлюбі впливає на рівень співзалежності у парі, тобто кількість проведеного часу разом може збільшувати залежність у парі і цим не можна нехтувати.

До того ж, можна однозначно стверджувати, що перебування у шлюбі впливає досить сильно на рівень задоволеності життям. Чим вища оцінка задоволеності шлюбом, тим вище суб'єктивне задоволення своїм положенням у житті. Ми бачимо, що для жінок це має не аби-яке значення. В той же час, задоволеність життям негативно корелює з рівнем співзалежності, тобто ми рухаємось у вірному напрямку і ця хвороба однозначно зменшує благополуччя не лише окремого індивіда, але й сімейної системи в цілому, що призводить і до політичних, економічних та інших наслідків, тобто має відбиток на суспільстві.

Щодо нашої гіпотези, то на даній вибірці вона не підтвердилася і співзалежна поведінка не виражається через зниження інтернального контролю, тобто через уникнення відповідальності. Та ми маємо версію, яка б це могла пояснити. Ми робимо висновок, що співзалежна поведінка у жінок, що знаходяться у шлюбі більше 5 років, може виражатися, навпаки, через збільшення рівня суб'єктивного контролю (гіпер контроль через почуття небезпеки) і дані представлені вище, підтверджують це. Таким чином, незавершена сепарація як одна із причин виникнення співзалежності підтверджує намір на бажання «чіплятися», контролювати партнера, а

порушення прив'язаності (за Дж. Боулбі) – як першопричина почуття небезпеки. Звичайно, цей перелік неповний, але навіть він показує, що дійсно гіперконтроль як прояв співзалежної поведінки та наслідок емоційної залежності це фактор прямого зіткнення з цієї хворобою у реальності стосунків.

Крім того, аналізуючи дані за другим опитувальником, ми дійшли до висновку, що серед наявних вад у сімейній системі співзалежних жінок мають місце мрії про перестановку ролей зі своїм партнером, але між тим, лише в своїй уяві. Тобто, жінки прагнуть в своєму ідеальному маренні посісти місце чоловіка, що є також проявом надзвичайного контролю. Інверсія ролей в сім'ї, навіть, уявна – присутня та це може бути діагностичним інструментом поряд із проявленим гіперконтролем та відмовою від відповідальності за свої невдачі.

Було також встановлено, що співзалежність має позитивну кореляцію з різницею між ідеальним баченням та реальністю за шкалою емоційний зв'язок та шкалою дисципліна, що вказує на розрив у сприйнятті емоційного зв'язку жінкою зі своїм партнером, і чим більша співзалежність, тим більший розрив уявлення, як має бути і як є насправді. Це свідчить про те, що співзалежність частково усвідомлюється і не є его-синтонною для даної вибірки.

ВИСНОВКИ

Останнім часом кількість людей, що страждають від наркотичної чи алкогольної залежності лише збільшується, але поряд із цим з'являються і інші форми адикції, які належним чином не діагностуються. Насамперед, річ йде про емоційну співзалежність у сімейній парі, і як наслідок, дисфункціональні стосунки між партнерами.

Актуальність даної проблематики, до того ж, пов'язана із тим, що феномен співзалежності або емоційної залежності і сьогодні носить не досить диференційований характер та потребує більш глибоко структурування. В залежності від того, що містить в собі це явище та яким чином воно уособлюється в особистості та її поведінці, можливо було б більш ефективно діагностувати тих, хто страждає від цієї форми адикції. Адже раніше вважалося, що лише ті, хто знаходиться у сімейних або інших близьких стосунках із залежною людиною, мають співзалежну поведінку. Наразі, поле тих, хто має подібні проблеми у відносинах розширюється і це потребує більш серйозної теоретичної бази.

Вивчивши теоретичний аспект поняття «емоційна залежність», ми дійшли висновку, що це специфічне порушення особистості, яке ґрунтується на неувазі до своїх власних потреб, необхідності контролю ситуації, щоб уникнути несприятливих наслідків, злитті всіх інтересів з дисфункціональною особою, а також порушені меж у сфері інтимних та духовних взаємин задля того, щоб почуватися в безпеці та бути вільним від прийняття рішень та відповідальності за власне життя. Це своєрідне «злиття» із значимим Іншим, яке призводить як до порушення відносин, так і до інших невротичних розладів особистості. Комплекс Попелюшки – є одним із прикладів очікуваного злиття задля безпеки та спокою, що дозволяє жінці уникати безпосередньої близькості завдяки уникненню контролю та пасивності. Цей образ жіночності поширюється через казкові образи та міфи, а жінка, котра не відповідає такому образу – відчуває

провину.

Проаналізувавши причини розвитку емоційної співзалежності в сімейній системі, ми дійшли до висновку, що єдиної парадигми формування співзалежності немає, але є стійкі утворення із дитинства, які впливають на майбутню схильність до побудови співзалежних стосунків. До них відносять, потребу у фігурі прихильності, потребу у любові та прийнятті цієї особою, а також незадоволені справжні первинні лібідозні потреби у коханні та вплив інтеріоризованих об'єктів на формування параноїдно-шизоїдної позиції.

Як результат, ми розробили модель прояву співзалежної поведінки, до якої входить наявність психосоматичних розладів, неможливість або ускладнення при перебуванні наодинці, розбіжність між Я-Реальним та Я-Ідеальним (вияв якраз цієї параноїдно-шизоїдної позиції), невміння або, скоріше, небажання брати відповідальність за своє життя та як наслідок проблеми в сімейній системі, коли значимий Інший використовується в якості опори для співзалежної особистості задля її безпеки.

Ми провели дослідження особливостей прояву емоційної співзалежності у жінок, які перебувають у шлюбі більше 5 років, на базі теоретичної моделі та виявили психологічні критерії. В ході дослідження було визначено, що співзалежні жінки у шлюбі беруть відповідальність за себе і своє життя, при цьому був виявлений рівень гіпертрофованого суб'єктивного контролю, що відповідає теоретичному визначенню поняття «співзалежність». Воно ґрунтується на потребі контролювати все і кожного задля того, щоб почуватися у безпеці. При цьому, відповідальність у виробничих відносинах жінки вирішили не брати на себе зовсім і це підтверджує те, що емоційна залежність проявляється саме у парі із конкретною людиною від якої і залежить співзалежна особистість.

Було підтверджено зв'язок рівня співзалежності зі зсувом у сімейній ієрархії, але не в реальному житті, а в тому, як жінки бачать своє життя в ідеальному, бажаному форматі. Тобто, співзалежні жінки хотіли б посідати інші ролі у сімейній системі, та не можуть навіть сказати про це. До того ж, розрив

між ідеальним та реальним в системі емоційного зв'язку та дисципліни у співзалежних жінок виявився більшим, а це значить, що в стосунках, де немає дисфункціональних відносин задоволеність емоційною складовою вища, а бажане або ідеальне – не так далеко від реальності, ніж у тих, хто має проблеми зі співзалежністю. Нам вдалось прослідкувати, як феномен «співзалежності» пов'язаний із емоційною фрустрацією у сімейних стосунках.

Таким чином, з одної сторони синдром Попелюшки – це про пасивність і очікування, що хтось візьме за мене відповідальність і вирішить мої питання, але наше дослідження надихнуло нас на ще один більш глибокий висновок. І дійсно, можна побачити, що в синдромі Попелюшки присутній гіперконтроль також, але за ширмою слідування деякому образу, який, до речі, саме в мультфільмі «Шрек» повністю знищується активною відповідальною позицією принцеси. Повертаючись до шаблону, за яким слідує жінка, щоб отримати те, що вона хоче через категорію поведінки «я хороша», можна сказати, що обрана позиції пасивності не лише є власним свідомим вибором жінки, але й, до того ж, є проявом надмірного контролю почуттів іншого до неї і це виглядає наступим чином: «я буду хороша, така, як тобі потрібно». Близькість в такому випадку недоступна.

Крім того, проведене дослідження виявило певні перспективи майбутніх досліджень, зокрема дослідження партнерів жінок, що брали участь в даному дослідженні та хто увійшов до нашої вибірки, за можливості, щоб бути до кінця впевненими у наявності гіперконтролю у співзалежних жінок. Це могло би встановити додатковий критерій прояву співзалежної поведінки у жінок, що знаходяться у шлюбі більше 5 років.

В майбутньому дані результати досліджень стануть у нагоді в якості діагностичного інструменту такого феномену як співзалежність психологам та психотерапевтам у роботі з парою та сім'єю. Також результати дослідження дозволять більш ефективно проводити психотерапію пар, тому що буде зрозуміло, яка саме сфера сімейних стосунків страждає.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- 1 Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. 460 с.
- 2 Клауд, Г., Таундсен, Дж. Барьеры. Когда говорить ДА. Когда говорить НЕТ. Как управлять своей жизнью [Текст]: пер с англ. / Г. Клауд, Дж. Таунсен. – СПб.: Мирт, 1999. – 384 с.
- 3 Артемцева, Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект [Текст]: Монография / Н.Г. Артемцева. – М.: РИО МГУДТ, 2012 – 222 с.
- 4 Мазурова, Л.В. Особенности психологической защиты и копинг стратегий у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью (психокоррекционный аспект) [Текст]: дисс. на соискание кан. психол. наук / Л.В. Мазурова. – Томск. – 2009. – 138 с.
- 5 Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь [Текст] / В. Д. Москаленко. – 2-е изд., перераб.и дополн. – М.: ПЕРСЭ, 2004 – 336 с.
- 6 Бітті, М. Алкоголік у сім'ї, або подолання співзалежності [Текст] / М. Бітті. - М.: Фізкультура та спорт, 1997. - 331 с.
- 7 Резвая, Т.Н., Самсонов, А.С., Куташова, Л.А. Психологический анализ феномена созависимости [Текст] / Т.Н. Резвая, А.С. Самсонов, Л.А. Куташова. – М.: 2001. – 286 с.
- 8 Whitefield, C.Z. Co-dependence: our most common addiction – some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. Alcohol. Treat. Quart. – 1989. – Vol.6, N. 1. – P. 19-36.
- 9 Wegscheider-Cruse, Sh. Another chance: hope and health for the alcoholic family. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 1981. - Young, E. Co-alcoholism as a disease: implications for psychotherapy. Psychoactive Drugs. – 1987. – Vol. 19, N.3. – P. 257-268.
- 10 Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб.: Речь, 2004. 368 с.
- 11 Кохут Х. Восстановление самости. М.: Когито - центр, 2002. 316 с.

- 12 Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. М.: Когито - Центр, 2002. 256 с.
- 13 Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка // Психоанализ в развитии. Сборник переводов. Екатеринбург: Деловая книга, 1999. С. 59–107.
- 14 Фельдштейн Д. И. Психология развития личности в онтогенезе. М.: Медицина, 1989. 208 с.
- 15 Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
- 16 Сатир В. Как строить себя и свою семью. М.: Педагогика - Пресс, 1992. С. 60–82
- 17 Минухин С. Техники семейной терапии. М.: Класс, 1998. 296 с.
- 18 Манухина Н. Созависимость глазами системного терапевта. М.: Класс, 2009. 280 с.
- 19 Мосіївська А. Співзалежність. Любов зі знаком "мінус". URL: <http://ank-ugra.ru/consultations/recommendations/1724/>
- 20 Рубінштейн, С.Л. Основи загальної психології [Текст] / С.Л. Рубінштейн. - СПб. : Пітер, 2000. - 712 с.
- 21 Duvall, E. M. & Hill, R. L. Report of the Committee on the Dynamics of Family Interaction. Washington, D. C. National Conference on Family Life, 1948
- 22 Duval, E. M. Family development. Philadelphia Lippincott, 1957 (Revised editions, 1962, 1967, 1971, 1977)
- 23 Сысенко В. А. Супружеские конфликты. — М.: Мысль, 1989. — 176 с.
- 24 Калитеевская Е. Феноменология близости. URL: <https://vitaliyeliseev.com/library/allarticles/elena-kaliteevskii1/>
- 25 Bylington, D. (1997). Applying relational theory to addiction treatment. Gender and addictions: Men and women in treatment. S.L.A. Straussner and E. Zelvin (Eds.) Northvale, NJ: Aronson.
- 26 Miller, J. B. (1986). What do we mean by relationships? Work in Progress No. Wellesley, MA: Stone Center, Working Paper Series.

27 S Saha, T Safri (2016), Cinderella Complex: Theoretical Roots to Psychological Dependency Syndrome in Women, International Journal of Indian Psychology, Volume 3, Issue 3, No. 8, DIP: 18.01.148/20160303, ISBN: 978-1-365-12176-0

28 K.Horney. The Neurotic Personality Of Our Time. N.Y.: W.W.Norton & Co, 1937. М.: "Прогресс-Универс", 1993

