

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Адаптація українською мовою методики “How Co-dependent Are You?”

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-235
групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Міроslавської М.О.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Трофімова Д.О.

д.мед.н., проф.

Ситник С.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

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–2025

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене адаптації методики “How Co-dependent Are You?” українською мовою.

Адаптація здійснювалася поетапно з використанням мультимодального підходу до перекладу, експертної оцінки та зворотного перекладу. У дослідженні взяли участь 195 респондентів віком 18-65 років, переважно жінки (129 зі 195) з вищою освітою (131 зі 195).

Результати показали високу внутрішню узгодженість шкали ($\omega = 0.889$) та відмінну ретестову надійність ($r = 0.9$). Конвергентна валідність підтверджена кореляціями з генералізованою тривожністю ($r = 0.659$), алекситимією ($r = 0.589$) та тривожною прив'язаністю ($r = 0.536$). Факторний аналіз виявив трифакторну структуру, що пояснює 40.7% дисперсії.

Адаптована україномовна версія демонструє задовільні психометричні властивості та може використовуватися для дослідження співзалежності в українському контексті.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Адаптація методики, міжособистісна залежність, співзалежність, валідність, надійність, узгодженість, факторна структура.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД.....	9
1.1. Теоретичні погляди на співзалежність.....	9
1.2. Критика поняття “співзалежність”.....	16
1.3. Вимірювання співзалежності.....	17
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ II. АДАПТАЦІЯ МЕТОДИКИ.....	25
2.1. Підготовка та планування.....	25
2.2. Переклад та адаптація.....	26
2.3. Тестування адаптації.....	34
Висновки до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ АДАПТАЦІЇ ШКАЛИ ТА НАСТУПНІ КРОКИ... 45	45
3.1. Опис методів.....	45
3.2. Представлення результатів.....	51
Висновки до розділу 3.....	78
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81

ВСТУП

Співзалежність є цікавим феноменом, що недостатньо вивчений на теренах України. Багато досліджень проводилося на надто малих вибірках, щоб їхні результати можна було коректно екстраполювати на генеральну сукупність, до того ж за допомогою опитувальників, що не пройшли адаптацію українською мовою та/або на українській вибірці, що також не дозволяє бути впевненими у результатах досліджень. Психометричні показники оригінальної шкали “How Co-dependent Are You?” раніше не вивчалися, адаптація українською не проводилася.

Вивчення співзалежності може бути особливо важливим під час війни. Травма може призводити до співзалежності через формування деструктивних патернів. Навіть якщо тільки одна людина у стосунках пережила травму, вплив розповсюджується на всіх близьких до неї людей.

Результати дослідження апробовано в рамках науково-практичній конференції “Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення” та опубліковано тези “Психометричні характеристики шкали How Co-Dependent Are You? пілотні результати” у збірнику тез конференції.

Теоретико-методологічна основа дослідження

Було розглянуто погляди на співзалежність різних авторів, але за основу дослідження взято погляди на співзалежність Дженей та Баррі Уайнхолдів, які і є авторами методики “How Co-dependent Are You?”. (Weinhold, B., & Weinhold, J., 2010)

Об’єкт, предмет, мета та завдання дослідження

Об’єкт: співзалежність як психологічний феномен

Предмет: психометричні характеристики опитувальника “How Co-dependent Are You?”.

Мета: адаптувати опитувальник “How Co-dependent Are You?”.

Завдання:

1. Провести огляд літератури з теми співзалежності та методик її вимірювання.
2. Адаптувати методику українською мовою.
3. Провести опитування з використанням методики та інших шкал для визначення ковергентної та дивергентної валідностей, кореляції результатів методики з результатами інших шкал та соціо-демографічними характеристиками.
4. Провести повторне опитування для визначення ретестової надійності методики.
5. Визначити психометричні характеристики шкали та її факторну структуру.

Методи дослідження

Теоретичний аналіз літератури, метод експертних оцінок, дельфійський метод, статистичні методи обробки даних: визначення коефіцієнта узгодженості омега Макдональда, експлораторний факторний аналіз, конфірматорний факторний аналіз, однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз за Пірсоном.

Характеристика вибірки

Для перекладу опитувальника “How Co-dependent Are You?” було залучено 32 респонденти, з яких 19 ідентифікували себе як жінки, 12 – як чоловіки та 1 респондент, що ідентифікував себе як небінарну особу. Розподіл рівня англійської у респондентів: B1 - 6 респондентів, B2 - 10 респондентів, C1 - 13 респондентів, C2 - 3 респонденти.

У повторному відборі перекладів взяло участь 10 респондентів – 4 з рівнем англійської B2 та 6 з рівнем англійської C1.

У тестуванні адаптації взяло участь 195 респондентів, з них 129 жінок та 66 чоловіків, більшість у віці 26-45 років з повною вищою освітою, без психічних чи соматичних симптомів та зараз працюють.

Дослідницькі питання

1. Чи доцільно проводити адаптацію шкали?

2. Який коефіцієнт узгодженості шкали “How Co-dependent Are You?”?
3. Яке середнє значення та стандартне відхилення за шкалою “How Co-dependent Are You?”?
4. Чи є істотні гендерні відмінності?
5. Чи є вікові відмінності?
6. Чи не вимірює шкала інший конструкт?
7. Яка ретестова надійність шкали?
8. Чи є шкала багатофакторною чи однофакторною?

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні наукових уявлень про феномен співзалежності в українському соціокультурному контексті. Дослідження вносить вклад у психометричну базу вітчизняної психології шляхом адаптації та валідації методики “How Co-dependent Are You?”, психометричні показники якої раніше не вивчалися. Результати дослідження поглиблюють розуміння факторної структури співзалежності та її взаємозв'язків з тривожністю, алекситимією та стилями прив'язаності. Отримані дані сприяють розвитку теоретичних концепцій міжособистісної залежності як наслідку травм розвитку, що особливо актуально для розуміння психологічних наслідків воєнного стресу та травматичного досвіду в українському суспільстві.

Практична значущість роботи визначається можливістю використання адаптованої україномовної версії методики “How Co-dependent Are You?” у практиці клінічних психологів, психотерапевтів та консультативних психологів для діагностики співзалежних патернів поведінки. Результати дослідження можуть бути застосовані у психологічному консультуванні сімей, роботі з залежностями, груповій та індивідуальній психотерапії. Методика може використовуватися для скринінгу населення з метою виявлення осіб, схильних до співзалежності, що особливо важливо в умовах підвищеного стресу та травматизації. Отримані дані також можуть бути корисними для розробки психокорекційних та

психопрофілактичних програм, спрямованих на роботу з наслідками травм розвитку та формування здорових міжособистісних стосунків.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД

1.1. Теоретичні погляди на співзалежність

МНА (Mental Health America) описує співзалежність як “допоміжну залежність” та відносить до людей з низькою самооцінкою, які задовольняють свої потреби через функціонування в стосунках з дисфункціональним членом родини.[64]

Співзалежність може ставати базою для потрапляння людини у аб’юзивні стосунки, робити її вразливішою до маніпуляцій з боку партнера, а також сприяти встановленню стосунків з партнерами, що мають аддиктивну поведінку. Важливо також, що співзалежність може проявлятися не тільки у контакті з іншими людьми, але також у різних аддикціях, в т.ч. хімічних. Виявлення співзалежних патернів, можливо, могло б допомогти попереджати виникнення різних залежностей через роботу над травмою розвитку, яка може спричиняти як співзалежність, так і формування адикцій.

Крім того, співзалежні люди, орієнтуючись на інших, а не на свої внутрішні інтенції можуть тим самим блокувати свій розвиток. Подолання співзалежності, дозволяє людині заглянути вглиб себе і повніше розкрити свій потенціал, що може бути важливим як в контексті окремого індивіда, так і в контексті нації, яка стикається з викликами війни та у подальшому зіткнеться з задачами відбудови.

Історичний контекст.

Історію вивчення співзалежності можна почати з перших робіт, присвячених дружинам людей з алкогольною залежністю (Price, 1945 та MacDonald, 1956).

У спільнотах Анонімних Алкоголіків США у 1960-1970х виникає ідея, що певні процеси, пов’язані з залежною поведінкою відбуваються не тільки з самою людиною, що має залежність, але і всередині її сім’ї. Близькі люди, що має залежність від психоактивних речовин самі страждають від своєї рідної “хвороби”. (Vason et al., 2018) Саме так у Міннесоті в кінці 1970-х років

виникає термін “співзалежність” (codependency), ймовірно як похідний від слова “co-alcoholic”. (Subby, R., & Friel, J., 1984))

У 1980х розуміння природи співзалежності поглиблюється, з’являються різні погляди на природу даного феномена. Whitfield (1984, 1987) пропонує клінічний підхід до співзалежності, зосереджує увагу на діагностиці та лікуванні співзалежності в рамках медичної парадигми. Паралельно розробляється особистісна модель (Семак, 1986), згідно з якою співзалежні люди мають певні специфічні риси, особистісні патерни, що вирізняються значною дисфункціональністю. Через стійкість рис на їхній дисфункціональний характер, пропонувалося розглядати співзалежність як окремий розлад особистості та внести її до DSM або ж розглядати як змішаний розлад особистості. Як бачимо, цей підхід також фактично існував в рамках медичної парадигми. Також важливою є хронічність співзалежності у таких підходах.

У 1986 році з’являється організація “Co-Dependents Anonymous”, що працює за принципом дванадцятикрокових програм. Також у цьому ж році вперше виходить друком книга Мелоді Бітті “Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself”, у якій авторка ділиться своїм досвідом залежності, досвідом співзалежних стосунків та допомоги людям зі співзалежністю (Бітт М., 2022). У цій книзі поєднується як теоретична розвідка і практичний досвід, так і елементи самопомоги.

Пізніше у 1990х з’являється інтеракціоністська модель співзалежності (Paul H. Wright і Katherine D. Wright, 1990, 1991, 1995), яка починає привносити у феномен співзалежності ситуативність. Співзалежність розглядається як комбінація і динамічна взаємодія внутрішньоособистісних та міжособистісних факторів. У цьому підході співзалежність розділяється на ендогенну (ту, що викликана особливостями співзалежного) та екзогенну (ту, що проявляється в контакті з людиною, що має залежність). Таким чином, пояснюється, чому деякі люди постійно проявляють співзалежні патерни, а інші тільки з конкретними людьми. Співзалежність у інтеракціоністській

моделі не патологізується, а розглядається як поведінка, що в певних умовах може бути навіть адаптивною.

У 1995 році описані вище гіпотези Сермак щодо співзалежності як розладу особистості було перевірено у ході дослідження 207 жінок з різних закладів психічного здоров'я (Piazza, N. J., Vrbka, J. L., & Yeager, R. D., 1995). У дослідженні використовувалися критерії співзалежності сформульовані Сермак та тест MMPI (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Результати свідчили про те, що співзалежність не є окремим розладом особистості. Також автори вказували, що співзалежність може як бути пов'язаною з різними розладами особистості, так і бути адаптивним механізмом, що перегукується з інтеракціоністською моделлю і можна розглядати як її практичне підтвердження.

Loring, S., & Cowan, G. у дослідженні 1997 року показують контекстуальну природу суджень про співзалежність – їх зв'язок зі статтю партнера, рівністю та взаємністю у стосунках. Так жінок частіше звинувачували у співзалежності, а однакову поведінку у рівних стосунках частіше трактували як “здорову”, тоді як у нерівних стосунках вона трактувалася як співзалежна. Це показує цікаві аспекти культурного сприйняття поняття співзалежності.

У 2001 році Harkness перевіряє вже іншу гіпотезу Сермак згідно якої дисоціація є посередницькою змінною, яка пов'язує зловживання психоактивними речовинами в родині походження з співзалежністю нащадків. У ході дослідження було виявлено кореляцію між дисоціацією, співзалежністю та зловживанням у батьків, однак неможливо точно встановити чи можна пояснити зв'язок співзалежність/зловживання саме через дисоціацію.

Panaghi et al. у дослідженні 2016 року вивчали взаємозв'язок особистісних рис жінок зі співзалежністю. Дослідження показало, що серед дружин людей з залежностями не всі є співзалежними. Також було показано,

що такі особистісні риси як нейротизм, відкритість досвіду та доброзичливість мають сильний вплив на розвиток співзалежності.

21 сторіччя характеризується все більшим відходом від клінічної парадигми. Weinhold, B., & Weinhold, J. (2010) також поділяють неклінічний підхід до співзалежності. Вони розглядають співзалежність як компенсацію травми дитинства, коли потреба у надійній та безпечній прив'язаності була незадоволена, а також виділяють контрзалежність, як іншу форму міжособистісної залежності та наступний етап еволюційного шляху людини та стосунків.

Цікаво, що відповідно сучасних досліджень групи проходять стадії схожі на 4 стадії міжособистісної залежності, описані Уайнхолдами (Fucci, D., & Zabardast, E., 2020).

Взаємозв'язок міжособистісної залежності та інших феноменів чи станів.

Поведінка співзалежних є механізмом адаптації до соціального і емоційного стресу. (Коляда, Н., Гуйван, К., & Позняк, А., 2021)

У своєму дослідженні Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2018) виділяють три взаємопов'язані переживання в контексті співзалежності: відсутність чіткого розуміння себе, стійкий дисбаланс у емоційній, реляційній та професійній сферах і визначення проблем через призму покинутості та контролю в дитинстві.

Люди, які самостійно ідентифікують себе як співзалежних, частіше мають низьку самооцінку, але неясно, чи є це причиною або наслідком характеристик, пов'язаних зі співзалежністю.

Міжособистісна залежність негативно впливає на поведінку, прийняття рішень та професійну діяльність, а також є асоційованою з погіршеними комунікативними навичками. (Селюкова, Т. В., & Євглевська, Л. В., 2018)

Carson, A. T., & Baker, R. C. (1994) показали, що є значна кореляція між співзалежністю та: об'єктними відносинами, інтенсивністю депресії, інтроєктивною депресією та історією аб'юзу.

Дослідження (Курова, Ю. І., & Греса, Н. В., 2016) показує, що міжособистісна залежність пов'язана з рефлексивністю, але характер цього зв'язку залежить від гендеру. У чоловіків більш високий рівень рефлексії пов'язаний з більшою залежністю, тоді як у жінок – навпаки.

Дослідження Karaşar, B. (2021) показує, що співзалежні особи частіше переживають депресію, можливо, тому що їхні спроби задовольнити потреби інших часто бувають невдалими, ведучи до почуття безпорадності та розчарування. Також виявлено зворотню кореляцію зв'язок між співзалежністю та самоповагою. Співзалежні особи часто мають низьку самооцінку, відчувають сором та страх відкидання.

Міжособистісна залежність (як співзалежність так і контрзалежність) може розглядатися, як первинний розлад, який може трансформуватися у вторинні форми (хімічну, харчову тощо), якщо не задовольняються потреби в емоційній близькості та прийнятті. Структурна організація емоційної сфери залежних жінок, має такі характерні риси, як знижена здатність до емоційної рефлексії (алекситимія), недиференційованість негативних емоцій, та специфічні патерни емоційних переживань. Міжособистісна залежність проявляється на різних рівнях особистісної організації, впливаючи на емоційну сферу, статево-рольову ідентичність та сприйняття гендерних ролей. (Фролова, Є. В., 2008).

Робота Х. Хомишинець (2023), демонструє зв'язок між співзалежними стосунками та особливостями Я-концепції, підтверджуючи гіпотезу про те, що високий рівень співзалежності асоціюється з низькою сформованістю особистих меж, зниженою самооцінкою та високим рівнем тривожності. Дослідження вказує на важливість врахування цих факторів при розробці програм психологічної допомоги. Однак, дослідження було проведено на малій вибірці та з застосуванням неадаптованих методик, що могло суттєво вплинути на його результати.

Існує взаємозв'язок між співзалежністю та самоставленням (самоповага, аутосимпатія, очікуване сприйняття, самовпевненість тощо) у осіб ранньої дорослості. (Бабаєвська, Є. І., 2023)

Цікаво, що міжособистісна залежність пов'язана не тільки з іншими психічними феноменами, але й може бути пов'язана з фізичними симптомами. Контрзалежність, яка є тісно пов'язаною зі співзалежністю, може бути однією з ключових психологічних характеристик, пов'язаних з хронічним болем. У дослідженні Gregory, R. J., Manring, J., & Berry, S. L. (2000) підгрупа пацієнтів з хронічним болем, обмеженим шиєю та/або кінцівками, мала значно вищі показники контрзалежності, ніж ті, хто мав біль в інших місцях (голова, груди, живіт або таз). Це вказує на взаємозв'язок між локалізацією болю та контрзалежністю, однак дослідження підкреслює зв'язок між контрзалежністю та хронічним болем, але не встановлює причинно-наслідковий зв'язок.

Однак інші автори не бачать зв'язку між хронічним болем та контрзалежністю[11].

Міжособистісна залежність і батьки або партнери.

Жінки, які страждають співзалежності, часто виявляються в аб'юзивних стосунках, що підкреслює важливість вивчення міжособистісної залежності в контексті психічного здоров'я та стосунків. [48, 56]

Співзалежність може мати трансгенераційний характер. Згідно з дослідженням Özüak-Tunca, İ., Özen-Akın, G., & Dayı, A. (2024) люди, що мають залежних родичів мають значно вищі показники за шкалами співзалежності порівняно з людьми без залежних родичів.

Цікавим є вплив психічних особливостей та розладів батьків на формування міжособистісної залежності у дітей. Наприклад, у своїй роботі Ткалич, М., & Глотова, Н. (2023) розглядають особливості копінгів та міжособистісних взаємодій дітей матерів з межовим розладом особистості. Діти матерів з межовим розладом особистості часто формують ненадійні моделі прив'язаності, що впливає на їх здатність будувати здорові стосунки в

дорослому віці. Це може проявлятися як унікаюча прив'язаність (контрзалежність), де людина уникає близькості, або як тривожно-амбівалентна прив'язаність, де людина прагне близькості, але боїться відторгнення (співзалежність). Обидві моделі можуть бути пов'язані з деструктивними копінгами і добре накладаються на модель співзалежності та контрзалежності Уайнхолдів. Також дорослі діти матерів з межовим розладом особистості можуть несвідомо обирати партнерів, які відтворюють деструктивні патерни стосунків з дитинства (воронка травми). Це може бути виявом як співзалежності (прагнення до повторення знайомих, навіть негативних, патернів), так і контрзалежності (відтворення динаміки влади та контролю). Для захисту від травми розвитку, діти матерів з межовим розладом особистості можуть розвивати деструктивні копінг-механізми, такі як розщеплення, проєктивна ідентифікація, заперечення, ізоляція афекту, регресія та дисоціація. Ці механізми впливають на їх здатність до здорових стосунків і можуть бути виявом як співзалежності, так і контрзалежності.

Дослідження Величко, А. (2023) показало, що більшість учасників (35 з 60), які проживали з залежними особами, мають високий рівень співзалежності. Аналіз агресії виявив переважання аутоагресії, за нею йдуть вербальна, емоційна та предметна агресія, найменше – фізична. Кореляційний аналіз підтвердив зв'язок між співзалежністю та особистісною тривогою, а також між співзалежністю та різними видами агресії. Порівняльний аналіз між співзалежними та неспівзалежними особами показав суттєві відмінності лише в рівні особистісної тривожності.

У дослідженні дружин людей, що страждають від залежності від алкоголю та опіоїдів (Salonia, G., Mahajan, R., & Mahajan, N. S., 2021). виявлено, що патологічні стосунки, які дружини мають зі своїми чоловіками, часто ускладнюють їх психологічний стан, демонструючи міжособистісну залежність, яка виникає з обслуговування потреб іншого за рахунок власних потреб.

Дослідження Kaplan, V. (2023) підтверджує, що стосунки в родині та співзалежність мають критичне значення для психічного здоров'я жінок, і особливо домогосподарок, оскільки розкривають, як соціальні очікування й роль доглядальниці формують їхнє сприйняття і внутрішній стан. Також результати показують, що високий рівень співзалежності пов'язаний зі значними психологічними проблемами, такими як депресія, тривожність і низька самооцінка.

Рекомендується, щоб терапевти дослухалися до тих, хто переживає співзалежність, визнаючи та валідуючи їхній досвід, що може сприяти покращенню терапевтичного процесу і відновленню справжньої самоідентифікації. (Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A., 2018)

1.2. Критика поняття “співзалежність”

Щоб говорити про щось, логічно спочатку узгодити поняття. Саме для цього існують терміни і саме тут криється перша проблема, пов'язана з вивченням співзалежності – існують різні її визначення, що призводить до плутанини (Sarkar, S. et al, 2013). Крім цього, деякі чи навіть більшість цих визначень є настільки абстрактними, що вони можуть описати майже будь-яку поведінку. Неоднозначне, широке трактування на думку Anderson (1994) робить поняття “співзалежність” непридатним для клінічної практики, а також може патологізувати нормальну поведінку.

Також, варто звернути увагу на якість дизайнів досліджень. Так Harkness і Cotrell (1997) критикували дослідження співзалежності за відсутність адекватних контрольних груп – у більшості розглянутих ними досліджень були лише члени сімей людей з залежністю і не було порівняння з вибірками інших людей, щоб перевірити, чи дійсно патерни, які приписуються співзалежним людям, властиві тільки їм. Marks та співавтори (2012) в рамках розробки своєї шкали вимірювання співзалежності роблять огляд емпіричних досліджень і приходять до висновку, що “існуюча емпірична база для підтвердження концепції співзалежності є недостатньою

та методологічно проблематичною”. Це і наштовхує їх на створення шкали, яка може допомогти вирішити методологічні проблеми вивчення співзалежності.

Водночас концепт співзалежності викликає у дослідників питання з точки зору його гендерної і культурної складової. Так McKnight (2021) вважає співзалежність конструктором, що патологізує типово жіночу поведінку та є направленим на контроль цієї поведінки і таким, що не має клінічної цінності. Дослідниця пропонує приділяти більше уваги соціокультурним факторам та гендерним нормам, враховувати їх. Askian та колеги (2016) зазначають, що розроблене у індивідуалістичному західному суспільстві поняття співзалежності може втрачати актуальність та сенс у колективістських суспільствах, у яких взаємозалежність є нормою та всіляко заохочується.

Зважаючи на проблемність терміну “співзалежність”, деякі дослідники пропонують свої альтернативи. Так Calderwood і Rajesparam (2014) у своєму дослідженні наводять різницю між залежністю від азартних ігор та залежністю від психоактивних речовин та доводять, що концепт співзалежності не підходить для близьких людей азартних гравців, розглядають його як той, що може патологізувати нормальне на їхню думку піклування. Як альтернативу вони пропонують використовувати модель стрес-копінг, яка не нав’язує патологічний наратив (Orford, J. et al, 2005). Knudson і Terrell (2012) також пропонують відмову від терміну “співзалежність” натомість вони пропонують використовувати такі альтернативи, як “дезадаптивні копінг-стратегії” або “порушення меж”.

1.3. Вимірювання співзалежності

У статті Кочарян, О. С., Фролова, Є. В., & Бару, І. О. (2012) проводиться практичний аналіз психодіагностичних інструментів, призначених для оцінки порушень у партнерській взаємодії. Розглядаються такі феномени, як міжособистісна залежність, співзалежність, контрзалежність та страх

інтимності. Автори використовують систематичний підхід, оцінюючи кожен метод за чотирма ключовими параметрами: об'єкт оцінювання (що саме вимірюється), рівень оцінювання (структурні та рівневі характеристики), механізм оцінювання (спосіб отримання даних) та концептуальне підґрунтя (теоретичні основи). Аналіз показує, що порушення у партнерській комунікації є багатограними та складними. Вони не є однорідними і включають різні компоненти: емоційний, когнітивний, поведінковий та мотиваційний. Однак, дані отримані дослідниками є застарілими, бо спираються на неадаптовані або російськомовні версії методик.

Розглянемо, які зараз існують тести для вимірювання співзалежності.

Friel Codependency Assessment Inventory (FCAI).

Розроблений Джоном і Ліндою Фріль. Автори розглядають співзалежність як стан, коли людина втрачає своє почуття індивідуальності, що також може бути асоційовано з підтримкою нездорової поведінки іншої людини (Friel & Friel, 1985, 1988).

Шкала складається з 60 тверджень. Оцінка шкали ранжується за чотирма рівнями: низький (до 20 балів), помірний (21-30), помірно-важкий (31-45) або важкий (більше 45). Факторна структура в літературі не представлена.

Дослідження Clark & Stoffel (1992) виявило, що високі показники співзалежності показують сильну кореляцію з показниками самооцінки ($r = -.974$) та помірну кореляцію з показниками локусу контролю ($r = .683$)

Проведене пізніше дослідження Keogan (1993) не підтвердило валідність інструменту на вибірці університетських студентів, а також не підтвердило передбачень авторів шкали, пов'язаних з тим, що люди, які повідомляють про велику кількість симптомів співзалежності, отримуватимуть високі бали за шкалою; співзалежність характерніша для жінок, ніж для чоловіків; опитувальник покаже фактори співзалежності у студентів подібні до отриманих з пацієнтів алкогольних та наркотичних центрів.

Fuller & Warner (2000) зазначають, що CAI є довгим, а валідність та надійність не були ретельно оціненими.

Acquaintance Description Form-C2 (ADF-C2).

Розроблена Wright & Wright у 1990 році як модифікація розробленої раніше форми опису знайомих (ADF) для оцінки співзалежних стосунків. Базова ADF була розроблена Paul H. Wright у 1985 році для вивчення дружніх стосунків, ґрунтуючись на концепції Я (Wright, 1978).

Автори виділили вісім характеристик співзалежних стосунків на основі огляду клінічної літератури та консультацій з фахівцями з роботи з залежностями, при цьому, емпіричні результати показали, що ці характеристики проявляються у чоловіків та жінок не однаково.

У співзалежних жінок проявлялися такі п'ять характеристик:

1. Контроль – намагання контролювати партнера та ситуації.
2. Перебільшена відповідальність – взяття на себе надмірної відповідальності за проблеми партнера.
3. Залежність від оцінки – покладання власної самооцінки на схвалення партнера.
4. Орієнтація на рятування – постійні спроби “врятувати” партнера від проблем.
5. Орієнтація на зміни – переконаність у необхідності змінити партнера.

У співзалежних чоловіків проявлялися такі характеристики:

1. Контроль.
2. Перебільшена відповідальність.

Також у списку з 8 характеристик, були такі, які емпірично не проявлялися так яскраво:

1. Гіпертурбота – компульсивна потреба піклуватися про інших.
2. Емоційна реактивність – надмірні емоційні реакції на поведінку партнера.
3. Самозречення – ігнорування власних потреб заради партнера.

Конкретні числові показники надійності та валідності в публікації Wright & Wright (1990) не представлені.

Potter-Efron Codependency Assessment.

Розроблена Рональдом і Патрицією Поттер-Ефрон у 1989 році шкала базується на визначенні співзалежної людини як такої, що зазнала значного впливу через поточну або минулу участь у алкогольному, хімічно залежному або іншому довгостроковому високостресовому сімейному середовищі. Модель зосереджується на впливі сімейних стресорів на розвиток співзалежності (Potter-Efron & Potter-Efron, 1989).

Інструмент складається з 34 запитань, згрупованих за вісьмома категоріями: страх, сором/провина, тривалий відчай, гнів, заперечення, ригідність, порушений розвиток ідентичності та плутанина (Potter-Efron & Potter-Efron, 1989).

Дослідження показало надійність методики та переважно одновимірну структуру, при цьому показники тесту були значуще пов'язані з сімейною історією. O'Brien & Gaborit (1992) підтвердили, що співзалежність може існувати незалежно від хімічної залежності, що підтримує теоретичну основу інструменту.

Spann-Fischer Codependency Scale (SF CDS).

Шкала співзалежності Spann-Фішер (SF CDS) розроблена Джудіт Фішер і Ліндою Spann у 1991 році. Fischer, Spann & Crawford (1991) визначили співзалежність як “дисфункціональний характер взаємовідносин з іншими, з надмірним фокусом поза собою, відсутністю відкритого вираження почуттів та спробами отримати відчуття мети виключно через стосунки”.

Шкала використовує 6-бальну шкалу Лікерта, з двома зворотними пунктами. Хоча шкала загалом розглядається як однофакторна, деякі дослідження вказують на можливість багатовимірної структури.

Шкала демонструє високі психометричні показники:

- тест-ретестова кореляція: 0.87;
- внутрішня узгодженість (коефіцієнт альфа Кронбаха): 0.86;

- валідність підтверджена в кількох дослідженнях.

Дослідження Lindley & Giordano (1999) показало конвергентну валідність SF CDS з іншими заходами співзалежності.

Codependency Assessment Tool (CODAT).

CODAT розроблений Hughes-Hammer, Martsof і Zeller (1998) та концептуалізує співзалежність як конструкт, що складається з п'яти факторів:

1. Фокус на інших/Нехтування собою,
2. Низька самооцінка,
3. Приховування себе,
4. Медичні проблеми,
5. Проблеми родини походження.

Психометричні характеристики:

- тест-ретестова надійність факторів: 0.78-0.94;
- коефіцієнт альфа Кронбаха факторів: 0.78-0.91.

Ançel & Kabakçi (2009) у дослідженні турецької версії показали:

- п'ятифакторна структура пояснює 48,38% дисперсії;
- коефіцієнти альфа Кронбаха для факторів: 0.62-0.78.

Hughes-Hammer, Martsof, & Zeller (1998) стверджують, що співзалежність становить значний ризик для здоров'я, особливо для жінок, оскільки співзалежні жінки часто залучені в образливі та потенційно шкідливі стосунки - це твердження може призвести до стигматизації жінок

Holyoake Codependency Index (HCI).

Holyoake Codependency Index (HCI) розроблений Dear & Roberts (2000) для вимірювання ступеня, в якому людина схвалює співзалежні переконання та атрибуції. Розробка HCI ґрунтувалася на аналізі ключових тем у літературі про співзалежність.

Внутрішня узгодженість підшкал склала: 0.74-0.84 для вибірки сімейного консультування та 0.73-0.83 для загальної вибірки спільноти

Dear & Roberts (2005) підтвердили внутрішню структуру HCI за допомогою конфірматорного факторного аналізу

Факторний аналіз виявив 13-пунктову кінцеву версію, що складається з трьох підшкал: зовнішній фокус, самопожертва та реактивність (Dear & Roberts, 2000). Ця структура була відтворена в різних вибірках, включаючи як жінок, так і чоловіків.

Тест на визначення співзалежності Wegscheider-Cruse&Cruse.

Тест розроблений Sharon Wegscheider-Cruse та Joseph Cruse. Автори радикально заперечують медичне визначення співзалежності як постійної, прогресуючої та невиліковної залежності. Натомість вони ідентифікують її як результат травм розвитку, що перешкоджали формуванню зв'язків між дитиною та батьками протягом першого року життя (Wegscheider-Cruse & Cruse, 2012).

У науковій літературі бракує детальних психометричних даних про цей інструмент.

Чітка факторна структура не представлена. Модель розглядає співзалежність у зв'язку з нейромедіаторами – дофаміном, серотоніном та норепінефрином, які відповідають за різні поведінкові прояви співзалежності (Wegscheider-Cruse & Cruse, 2012).

“How Co-dependent Are You?” (Barry та Janae Weinhold).

Шкала розроблена Barry та Janae Weinhold спирається на їхню модель співзалежності, що ґрунтується на теорії розвитку та заперечує медичне визначення співзалежності як постійної залежності.

У науковій літературі відсутні детальні психометричні дані про їхній інструмент.

Чітка факторна структура не документована. Модель базується на клінічному досвіді авторів та зосереджується на проблемах встановлення та підтримання кордонів, прилипливій поведінці, бажанні догодити іншим та труднощах у досягненні успіху.

Складна шкала співзалежності (Composite Codependency Scale, CCS).

Складна шкала співзалежності (CCS) розроблена Marks, Blore, Hine та Dear (2012) як удосконалена версія існуючих інструментів. Шкала створена на основі аналізу найпоширеніших визначень співзалежності та поєднує елементи з чотирьох існуючих інструментів: Holyoake Codependency Index, Spann-Fisher Codependency Scale, Codependency Assessment Tool та Codependent Questionnaire.

Шкала та її субшкали демонструють хорошу внутрішню узгодженість. Валідність підтверджена кількома показниками: відповідно до основних положень моделі співзалежності, вищі показники за шкалою співзалежності значуще пов'язані з:

- вищими рівнями депресії, тривоги, стресу та сімейної дисфункції
- нижчими рівнями нарцисичних тенденцій, самооцінки та емоційної експресивності (Marks et al., 2012)

Факторний аналіз CCS, проведений на вибірці з 301 дорослого із загальної популяції та 49 членів групи Анонімних Співзалежних (CoDA), виявив три фактори: самопожертва, міжособистісний контроль та емоційне придушення (Marks et al., 2012).

У дослідженні з великою вибіркою проблемні пункти видалялися один за одним, що призвело до створення скороченої 9-пунктової версії (SCCS)

Висновки до розділу 1

Еволюція поняття співзалежності пройшла шлях від клінічної парадигми до інтеракціоністської моделі, яка враховує ситуативний характер співзалежності та визнає можливість її адаптивності у певних умовах.

Сучасні дослідження підтверджують зв'язок міжособистісної залежності з низкою психологічних феноменів: низька самооцінка, депресія, тривожність, алекситимія, порушення особистісних меж, нездатність до здорових стосунків. Встановлено, що співзалежність може бути розглянута як механізм адаптації до соціального і емоційного стресу.

Міжособистісна залежність має трансгенераційний характер. Особливо важливим виявляється вплив психічних особливостей батьків на формування залежних патернів у дітей, що показано в роботах, присвячених дітям матерів з межовим розладом особистості.

У науковому середовищі існує критика поняття “співзалежність” через неоднозначність визначень, методологічні проблеми досліджень, а також гендерну та культурну упередженість.

Існує ряд діагностичних інструментів для вимірювання співзалежності, які відображають різні теоретичні підходи до цього феномену: від однофакторних моделей до багатовимірних конструктів.

Підхід Barry та Janae Weinhold до розуміння міжособистісної залежності пов'язаний з відмовою від патологізації цього феномену та розглядом його в контексті травми розвитку і порушення ранньої прив'язаності. Це відкриває перспективи для розробки ефективних психотерапевтичних інтервенцій з метою відновлення здорової самоідентифікації та побудови гармонійних стосунків. Адаптація шкали “How Co-dependent Are You?” на українській вибірці проводилась раніше, але не проводилась українською мовою.

Отже, феномен співзалежності є комплексним психологічним конструктом, який потребує подальшого дослідження з урахуванням соціокультурного контексту, гендерних особливостей та трансгенераційної передачі патернів міжособистісної взаємодії.

РОЗДІЛ II. АДАПТАЦІЯ МЕТОДИКИ

2.1. Підготовка та планування

Під час огляду літератури було проаналізовано критику поняття “співзалежності” та різних підходів до її вивчення. Було знайдено 9 методик вимірювання співзалежності, жодна з яких не була адаптована українською мовою. Завдяки недостатній науковій вивченості, з усіх шкал саме шкала “How Co-dependent Are You?” представляє найбільший інтерес для подальших досліджень. Крім того, саме ця шкала відповідає сучасним поглядам, які критикують стигматизацію та патологізацію співзалежності. Цікаво зрозуміти, що саме вимірює ця шкала, бо інші шкали міряють різні конструкти відповідно до моделі погляду на співзалежність їхніх авторів.

Оглянувши оригінальну шкалу та матеріали її авторів, було прийнято рішення, що адаптація методики є реалістичною – співзалежність за моделлю Barry та Janae Weinhold зустрічається у популяції в цілому, а не в якійсь специфічній вибірці, бо процеси розвитку, які можуть призводити до формування співзалежних патернів, можуть траплятися доволі часто. Питання шкали є зрозумілими, нема питань які здавались би напряму пов’язаними з якимись специфічними для американського контексту культурними явищами.

Після того як було прийнято рішення про технічну можливість проведення адаптації, постало питання про отримання дозволу авторів методики. Для цього у соціальній мережі Facebook було написано повідомлення соавторці методики Janae Weinhold (Додаток А). Щоб комунікація була максимально ефективною, у повідомленні було наведено причини зацікавленості темою співзалежності, а також питання про дозвіл на проведення адаптації стосувалося не тільки шкали “How Co-dependent Are You?”, адаптація якої проводиться в рамках даної роботи а й шкали “How Counter-dependent Are You?”, яка вимірює контрзалежність – інший важливий конструкт теорії Barry та Janae Weinhold, який згідно авторам також є

наслідком травм розвитку і може інколи поєднуватися зі співзалежністю. Janae Weinhold надала свій дозвіл (Додаток Б).

Після отримання дозвілу співавторки методики, було подано заяву до етичного комітету, де було описано мету, представлено дослідницькі питання, описано методики, які буде використано у роботі та етичні аспекти такі як способи дотримання конфіденційності та анонімності, те, чи будуть знати респонденти про суть і мету дослідження, чи буде якусь інформація приховано від респондентів і т.д. (див. Додаток В)

Отримано відповідь етичного комітету (див. Додаток Г)

2.2. Переклад та адаптація

Було створено 4 переклади методики: переклад, зроблений професійною лінгвісткою, переклад ChatGPT4.0, переклад DeepL та переклад Google Translate. Для ChatGPT4.0 було використано промпт “переклади наведені нижче твердження з урахуванням лінгвістичних особливостей української мови”.

Таким чином було сформовано 4 переклади на кожне твердження (1 - професійний, 2 - від ChatGPT4.0, 3 - від DeepL, 4 - від Google Translate) (Додаток Д).

Далі було створено гугл форму з опитуванням. У шапці форми було вказано мету опитування, час який потрібен на заповнення, контакти для зв'язку у випадку виникнення питань. Було окремо зазначено, що респондент може припинити проходження опитування у будь-який момент. Першим питанням опитувальника було зроблено інформовану згоду респондента. Опитування анонімне, дані пошти за замовчуванням не збиралися, але за бажанням респонденти могли залишати свої контакти в кінці форми, щоб отримати результати. У самому опитувальнику респонденти з рівнем англійської не нижче B1 обирали варіант перекладу, який здається їм найбільш доречним або могли написати свій варіант перекладу. Після цього респонденти також відповідали на саме питання шкали. Крім того, було

зібрано таку інформацію як гендер, рівень англійської, як часто та у яких сферах респондент послуговується англійською. Важливо, що всі учасники опитування послуговуються англійською в повсякденному житті та/або ходять на курси англійської.

Гендерний розподіл респондентів виявився нерівним, що є характерною проблемою психологічних досліджень. (див. Рис 2.1)

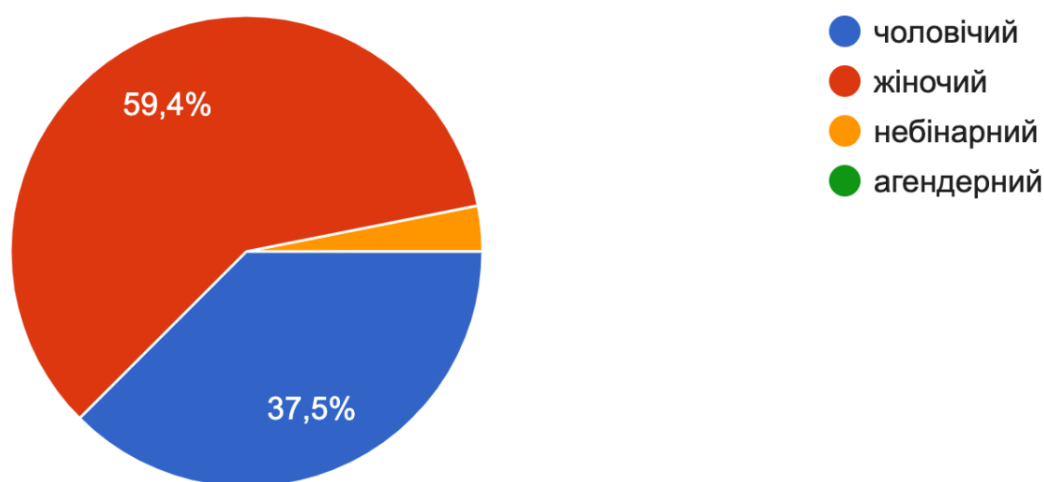


Рис. 2.1. Гендерний розподіл

Більшість респондентів у той чи інший спосіб є дотичними до психології, що надає їм розуміння таких понять, як “почуття”, “емоції”, “тривога” і т.д., необхідне для аналізу перекладів тверджень шкали. (див. Рис 2.2)



Рис. 2.2. Дотичність до психології

Респонденти мають високий рівень володіння англійською, 50% респондентів мають рівень англійської C1 або C2, що відповідає

професійному рівню володіння мовою. 31% має рівень B2, що також є високим рівнем володіння мовою, достатнім для вільного спілкування. (див. Рис 2.3)

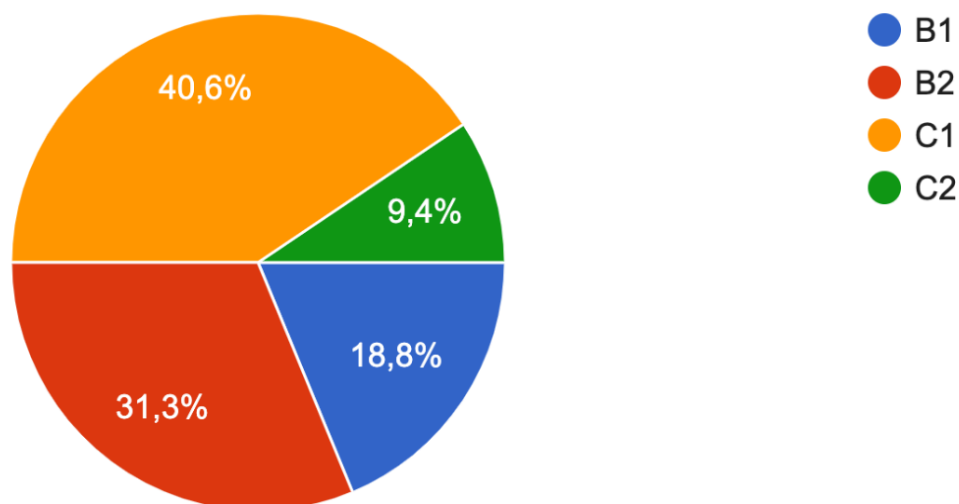


Рис. 2.3. Рівень володіння англійською

Як бачимо, усі респонденти послуговуються англійською у повсякденному житті, частина респондентів одночасно використовує англійську у декількох сферах життя. (див. Рис 2.4)

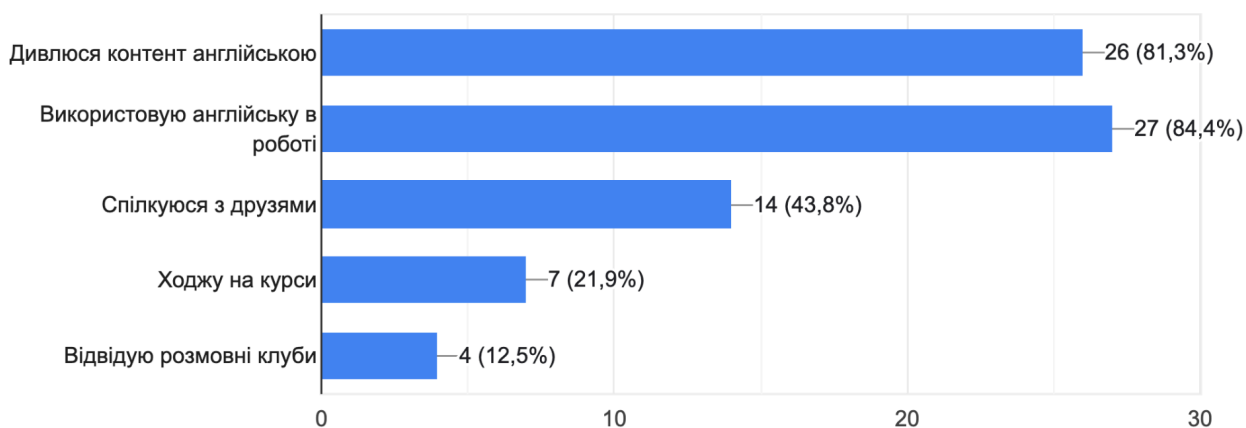


Рис. 2.4. Використання англійської

Для кількісної характеристики перекладу сумувалась кількість респондентів, що обрали даний переклад (кожен респондент мав бал, який відповідав його рівню англійської: B1-1, B2-2, C1-3, C2-4), дана сума ділилася на суму всіх респондентів і помножувалась на 100, щоб отримати відсоткове

значення. Було обрано переклади які набрали більше 30%, а також запропоновані респондентами нові варіанти. (Додаток Е)

В подальшому ці переклади було знову представлено респондентам, але вже без можливості додавати нові варіанти, щоб обрати найвдаліші переклади. У цьому опитуванні взяло участь 10 респондентів з рівнем англійської В2 та С1 (Рис. 2.5)

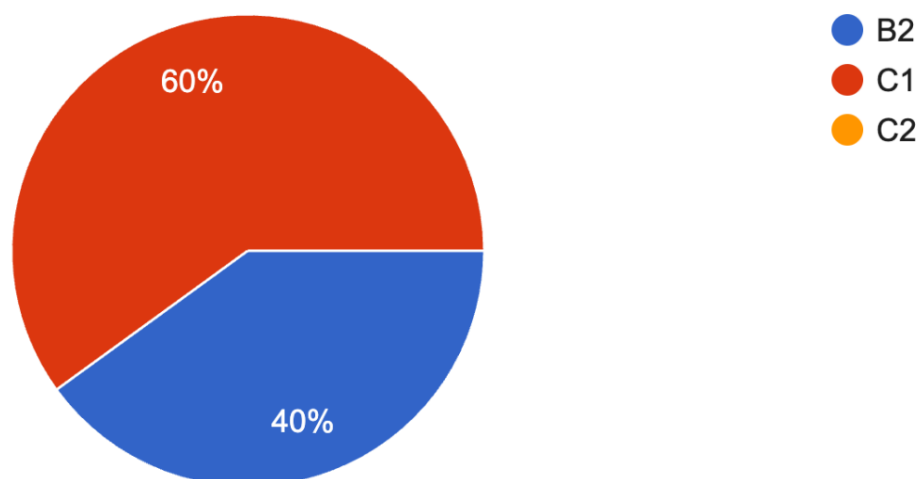


Рис. 2.5. Рівень володіння англійською

Результати обчислювалися за тією ж схемою, що і результати попереднього опитування, для кожного твердження було обрано по одному перекладу, який набрав найбільший бал, а також враховано зауваження отримані від респондентів (наприклад, щодо паралельних гендерних форм тверджень по типу “схильний/схильна”). (Додаток Ж)

Далі цей переклад було представлено мовній моделі Claude.ai з інструкцією “Нижче наведено твердження опитувальника співзалежності. Перевір, наскільки грамотно та зрозуміло сформульовані твердження для носія української мови та чи відповідають вони граматичним та стилістичним нормам”.

Велика мовна модель виділила твердження, які сформульовані добре, а також ті, які варто вдосконалити. Розглянемо детальніше, які твердження вдосконалювалися на цьому етапі і як.

Твердження 1 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 2 було визначене як таке, яке містить калькований вираз “будь то”, який не є типовим для української мови і звучить, як калька з російської. Через це твердження було замінене на “Мені важко розпізнавати свої почуття: радість, злість, страх, сум чи хвилювання”

Твердження 3 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 4 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 5 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

У твердженні 6 мовна модель спочатку визначила сполучник “чи” не доречним і запропонувала “або” як альтернативу, яка звучить більш природньо в цьому контексті для української мови. На цю тему було проведено дослідження літературних джерел для визначення різниці у використанні цих сполучників, а також уточнено у моделі “поясни, чому у 6 твердженні "або" звучатиме природніше для української мови?”. Дослідження та показало, що використання “чи” є доречним, а мовна модель після уточнюючого питання почала пошук інформації та визнала свою помилку. Такі випадкові відповіді, які не проходять уточнення є характерною проблемою мовних моделей, саме тому до результатів їхньої роботи потрібно ставитися критично та за потреби доповнювати власними пошуками та перевіряти джерела, на які посилається мовна модель. Твердження залишилось без змін.

Твердження 7 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 8 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 9 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 10 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 11 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 12 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

У твердженні 13 фразу “приходить ззовні” було визначено як недостатньо природну для української мови конструкцію, яка може бути калькою з російської чи англійської, та запропоновано замінити на “формується ззовні”. Дійсно, тут “приходить ззовні” було дослівним калькованим перекладом з англійської. Таким чином, твердження модифікувалося у “Моє відчуття власної цінності *формується ззовні*: через думки інших людей або через діяльність, що підтверджує мою значущість”

У твердженні 14 фразу “бути вразливим” було виділено як кальку, натомість запропоновано варіант “виявляти вразливість” як більш природний для української мови, однак слово “виявляти” може сприйматися двозначно: як визначення, можливість помітити свою вразливість або ж як прояв. Було прийнято рішення, що “проявляти вразливість” хоч і не є дослівним перекладом, але буде достатньо добре передавати сенс та мету оригінального твердження, бо для співзалежних людей є проблематичним навіть не саме буття, а показування іншим своєї вразливості. Частина твердження “просити про допомогу” також показує, що твердження радше направлено на визначення ставлення до проявлення, а не самого факту вразливості. Твердження було замінено на “Мені важко проявляти вразливість і просити про допомогу”

Твердження 15 було позначене, як заплутане. Слід зауважити, що і оригінальне твердження під час перекладу викликало багато питань у респондентів і часто здавалося незрозумілим. Було прийнято рішення

зробити формулювання розлогішим з метою його спрощення. Таким чином, твердження було модифіковано у “Я або прагну постійно все контролювати, або, навпаки, уникаю ситуацій, де треба брати на себе відповідальність”.

Твердження 16 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 17 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

У твердженні 18 слово “толерантність” було визначено, як калька. Дійсно, хоч “толерантність” і є прямим перекладом оригінального “tolerance”, це слово може бути не зовсім правильно сприйнято українською вибіркою. Далі відбувся пошук максимально доречного перекладу. Слово “терпимість” було обрано як більш природне для української мови та таке, що відображає сенс оригінального “tolerance”. Твердження було модифіковано і замінено на “Я маю високу *терпимість* до непослідовності та змішаних повідомлень”.

Твердження 19 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Твердження 20 було визначено, як граматично та стилістично правильне і зрозуміле.

Таким чином, з урахуванням модифікацій деяких тверджень було зроблено нову редакцію перекладу (Додаток З)

Далі було проведено пілотне дослідження, з метою з’ясування чи є шкала потенційно узгодженою та чи є твердження зрозумілими без англomовного оригіналу. Дані про вибірку на цьому етапі не збиралися. Форма містила інформовану згоду, контакт (опціональне поле) для збору/уточнення відгуку про шкалу, питання шкали, а також після кожного питання було додано поле з інструкцією “Якщо твердження вище або варіанти відповіді до нього, здаються Вам неоднозначними, калькованими чи складними для розуміння, будь ласка, поділіться Вашими міркуваннями в цьому полі”.

У цьому пілотному дослідженні взяли участь 24 респонденти.

Коефіцієнт узгодженості альфа Кронбаха для шкали склав 0.832, тобто шкала має достатню внутрішню узгодженість.

Завдяки зворотному зв'язку від респондентів у полях для відповідей та інтерв'ю з респондентами, що залишили свої контакти, було виявлено питання, які часто викликали труднощі, неоднозначність сприйняття сенсу питання або ж неправильне розуміння сенсу респондентами. Так стало зрозуміло, що потрібно відредагувати твердження 16 (Я надзвичайно лояльний/а до інших, навіть якщо ця лояльність не виправдана) та 18 (Я маю високу терпимість до непослідовності та змішаних повідомлень).

У твердженні 16 слово “лояльність” та конструкція “бути лояльним/ою” часто сприймалася респондентами як терпимість, що не є правильним переданням сенсу англomовного “loyalty”. Через це було прийнято рішення замінити лояльність на інший більш питомий для української мови відповідник. Так твердження було переформульоване на “Я надзвичайно *відданий/а* іншим людям, навіть коли така *відданість* не виправдана”.

Також, у твердженні 18 часто непорозуміння викликала конструкція “змішані повідомлення”. Деякі респонденти думали, що мається на увазі одночасне обговорення кількох тем в межах одного повідомлення, що не відповідає значенню оригінального сталого виразу “mixed messages”, інші ж зауважували, що не розуміють сенсу словосполучення. У ході спілкування з респондентами, які залишили свої контакти для обговорення опитувальника, стало зрозуміло, що люди з не психологічного середовища часто не розуміють такі поняття як змішані повідомлення чи змішані сигнали. Хоч описування явищ у опитувальнику є небажаною практикою через те, що довгі формулювання можуть вимагати занадто сильного утримання уваги на твердженні, було прийнято рішення не тільки замінити кальковане “змішані повідомлення” на краще для розуміння “суперечливі сигнали”, а й пояснити значення цього словосполучення. Так твердження було замінено на “Я маю високу терпимість до непослідовності та суперечливих сигналів (неузгодженості слів, дій, інтонацій, міміки і т.д.)”.

Професійним лінгвістом, що не був задіяний у першій фазі перекладу було зроблено зворотній переклад тверджень, отриманих в результаті всіх редакцій на англійську, щоб порівняти з оригінальною англомовною версією і визначити чи не відбулося викривлення сенсу тверджень (Див. Додаток И). Не зважаючи на різницю, твердження зберігають сенс оригінальної шкали, тому подальші зміни до адаптації не вносились.

2.3. Тестування адаптації

Структура анкет для тестування адаптації та їх розповсюдження.

Для тестування адаптації було проведено два опитування. Першу анкету було сформовано за допомогою Kobo Toolbox, а розповсюджено через психологічні та психотерапевтичні групи у соціальній мережі Facebook та месенджері Telegram, а також серед студентів КІСПП шляхом email-розсилки завдяки адміністрації КІСПП.

На початку анкети було представлено вступний текст з інформацією про дослідження (Додаток К):

Першим питанням опитувальника була згода респондента “Я підтверджую, що мені виповнилося 18 років, а також погоджуюсь на статистичну обробку моїх відповідей та використання їх для дипломної роботи”.

У соціально-демографічному блоці було включено питання щодо віку, статі, гендерної ідентичності, освіти, основної зайнятості, наявності психологічних розладів чи симптомів, наявності хронічних соматичних розладів чи симптомів, дотичності до психології, досвіду психотерапії чи психологічного консультування у ролі клієнта.

Для отримання унікального ідентифікатора, щоб співставити результати тесту з ретестовими результатами було додано питання “Давайте створимо Ваш унікальний ідентифікатор за таким принципом: перші дві літери прізвища, дві останні цифри року народження, дві перші літери імені матері

та дві останні цифри номеру мобільного телефону. Цей ідентифікатор Ви також використовуватиме у повторному тестуванні”

Наступні блоки включали шкалу, що адаптується, шкалу для вимірювання генералізованої тривожності GAD-7, шкалу “Досвід близьких стосунків” та шкалу вимірювання алекситимії RAQ-S для вивчення кореляцій та ковергентної та дивергентної валідностей.

Для визначення ретестової надійності адаптованої методики через 1-2 тижні після отримання від респондента першої анкети, за допомогою залишених в анкеті контактів було надіслано анкету, що включала вступну інформацію про дослідження, інформовану згоду, унікальний ідентифікатор та методику, що адаптується.

Відомості про вибірку та критерії включення респондентів.

У першій фазі тестування адаптації взяло участь 195 респондентів.

Критерії включеності до вибірки: вік від 18 років.

Статевий розподіл (Рис. 2.6) у вибірці виявився нерівномірним, що характерно для психологічних досліджень. Жінок у вибірці 129, у той час як чоловіків 66.

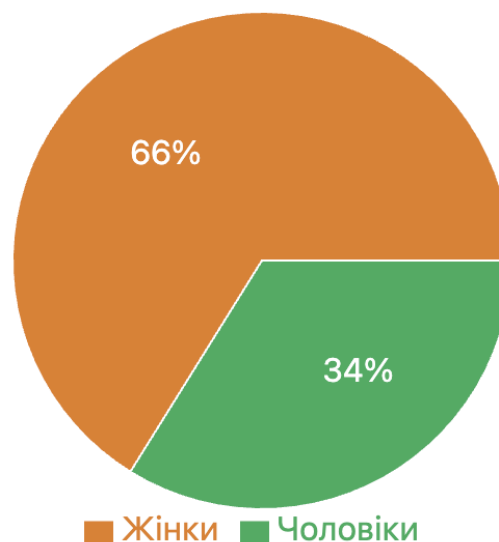


Рис. 2.6. Розподіл респондентів за статтю

На Рис. 2.7 представлена кругова діаграма розподілу респондентів за гендерною ідентичністю. 128 респондентів віднесли себе до жіночого гендера, 64 – до чоловічого та 3 – до небінарного.

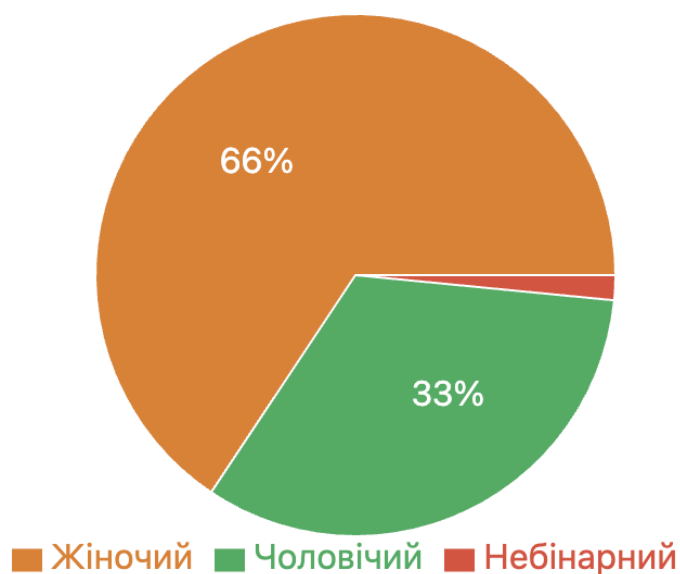


Рис. 2.7. Розподіл респондентів за гендером

У розподілі за віком (Рис. 2.8) найбільшою виявилась група респондентів 26-35 років (61 особа) та 36-45 років (55 осіб), 41 респондент відноситься до групи 18-25 років, 34 респонденти – до групи 46-55 років та 4 респонденти – до групи 56-65 років. Таким чином, основною частиною вибірки є особи працездатного віку.

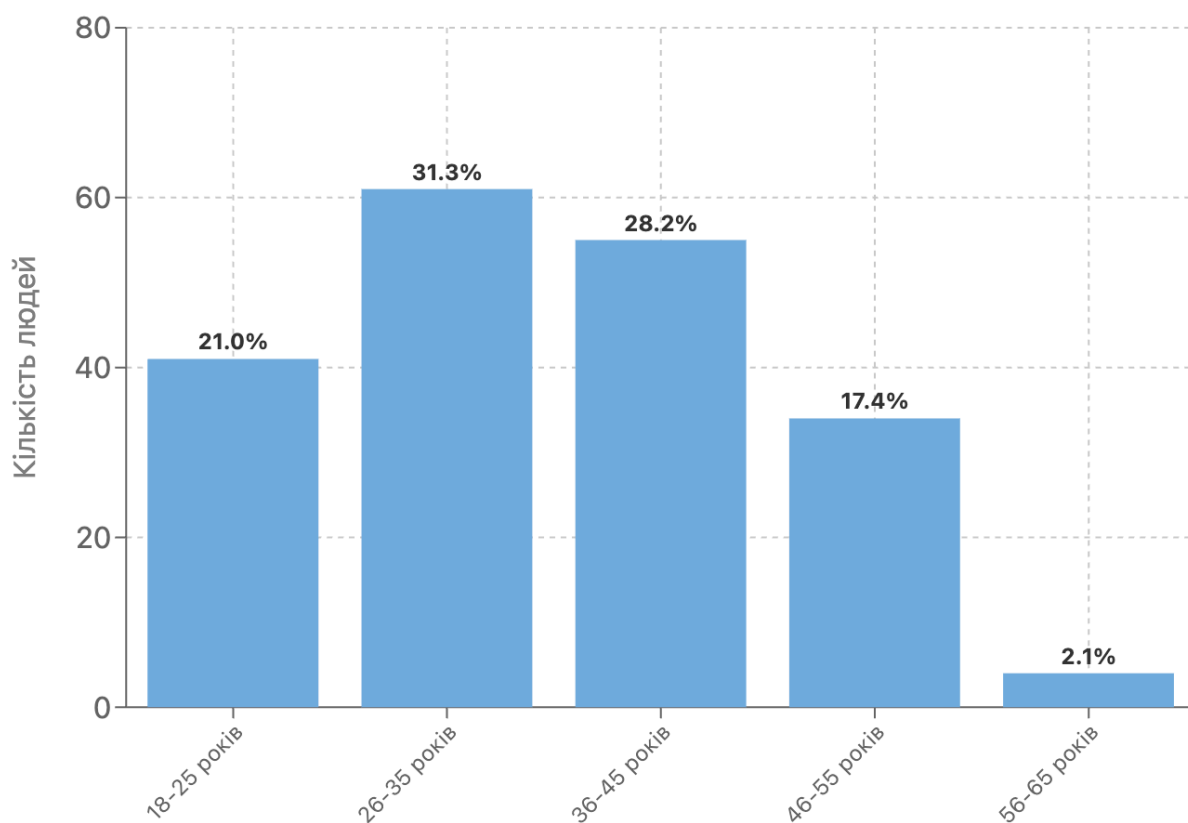


Рис. 2.8. Розподіл респондентів за віком

Також було зібрано відповіді щодо рівня освіти респондентів (див. Рис. 2.9). Більшість з них (131 з 195) мають повну вищу освіту, 36 респондентів мають ступінь бакалавра, 8 мають неповну вищу освіту, 8 – загальну середню освіту, 7 – ступінь кандидата наук/PhD та 5 – професійно-технічну освіту.

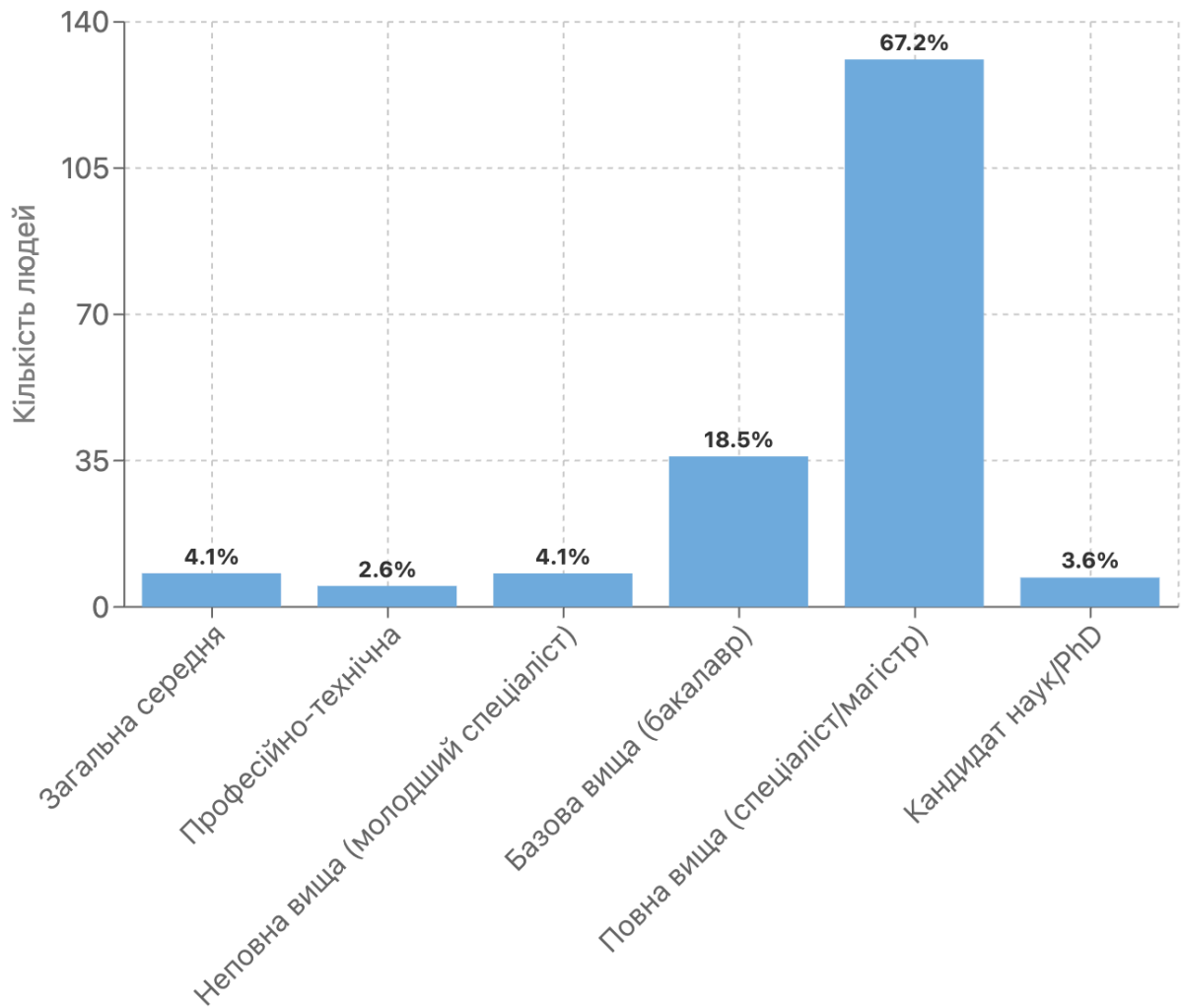


Рис. 2.9. Розподіл респондентів за рівнем освіти

Крім того, було зібрано інформацію про основну зайнятість респондентів (Рис. 2.10). Більшість з них (146) працює, 26 респондентів вказали основною зайнятістю навчання, 15 респондентів тимчасово безробітні, 5 мають пасивний дохід та 3 вказали основною зайнятістю перебування на пенсії, що логічно для наявного вікового розподілу у вибірці.

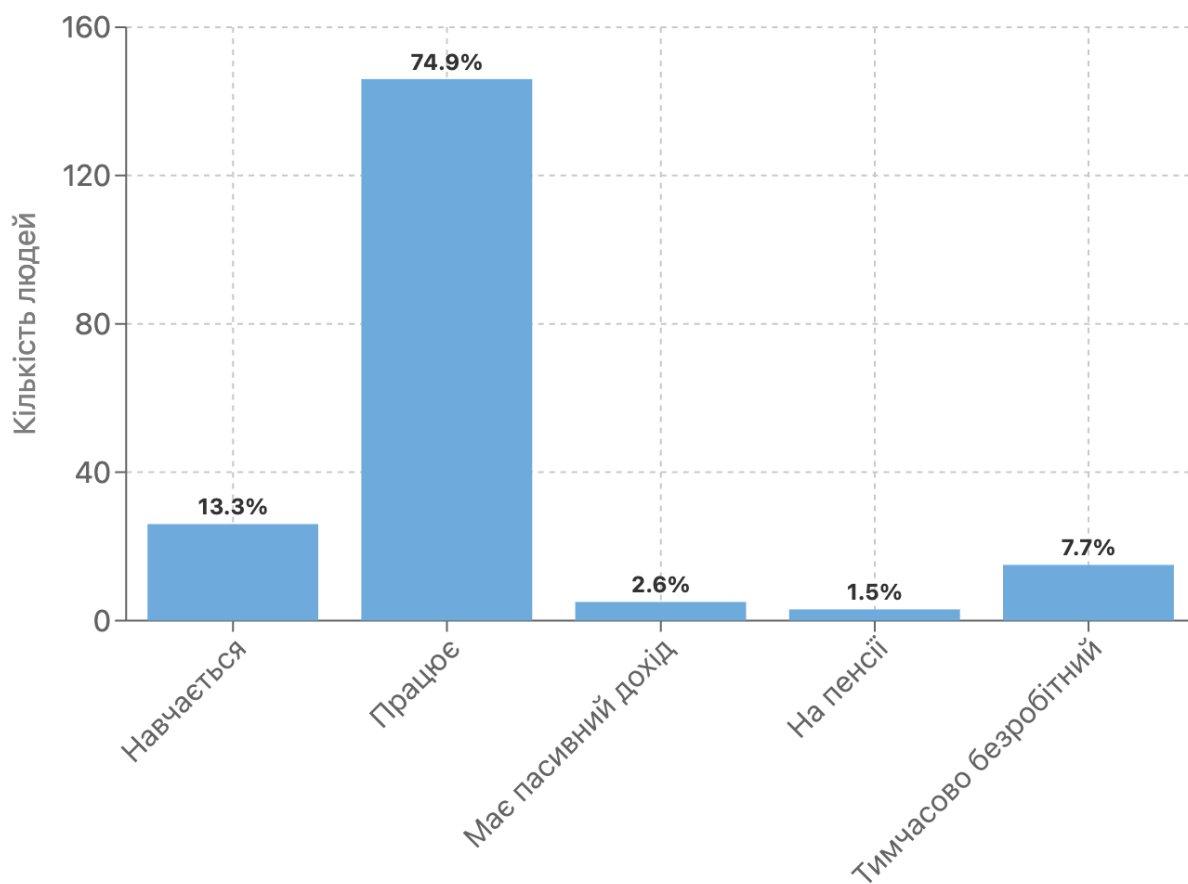


Рис. 2.10. Розподіл респондентів за зайнятістю

Також було зібрано дані щодо психічних захворювань та їх симптомів (Рис. 2.11). Більшість респондентів (131) відповіли, що не мають ніяких симптомів, 32 респонденти зазначили, що мають певні симптоми, але не проходили діагностику, 17 респондентів перебувають на лікуванні та 15 знаходяться у ремісії.

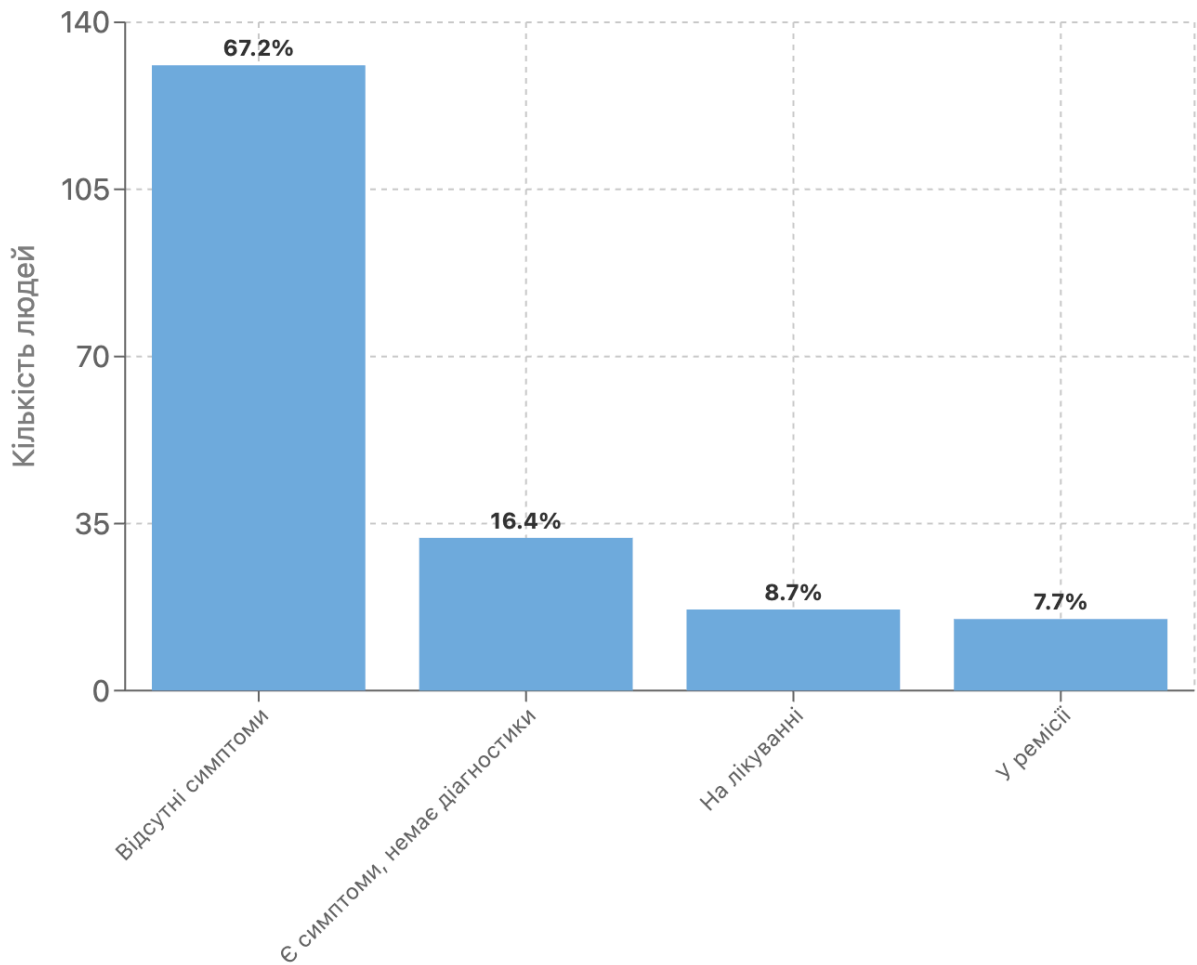


Рис. 2.11. Розподіл респондентів за психічним здоров'ям

Було також зібрано відповіді щодо наявності хронічних соматичних захворювань (Рис. 2.12). 126 респондентів зазначили, що не мають соматичних захворювань чи симптомів, у 36 респондентів є певні соматичні симптоми, однак вони не проходили діагностику, у 33 респондентів є діагностовані хронічні соматичні розлади.

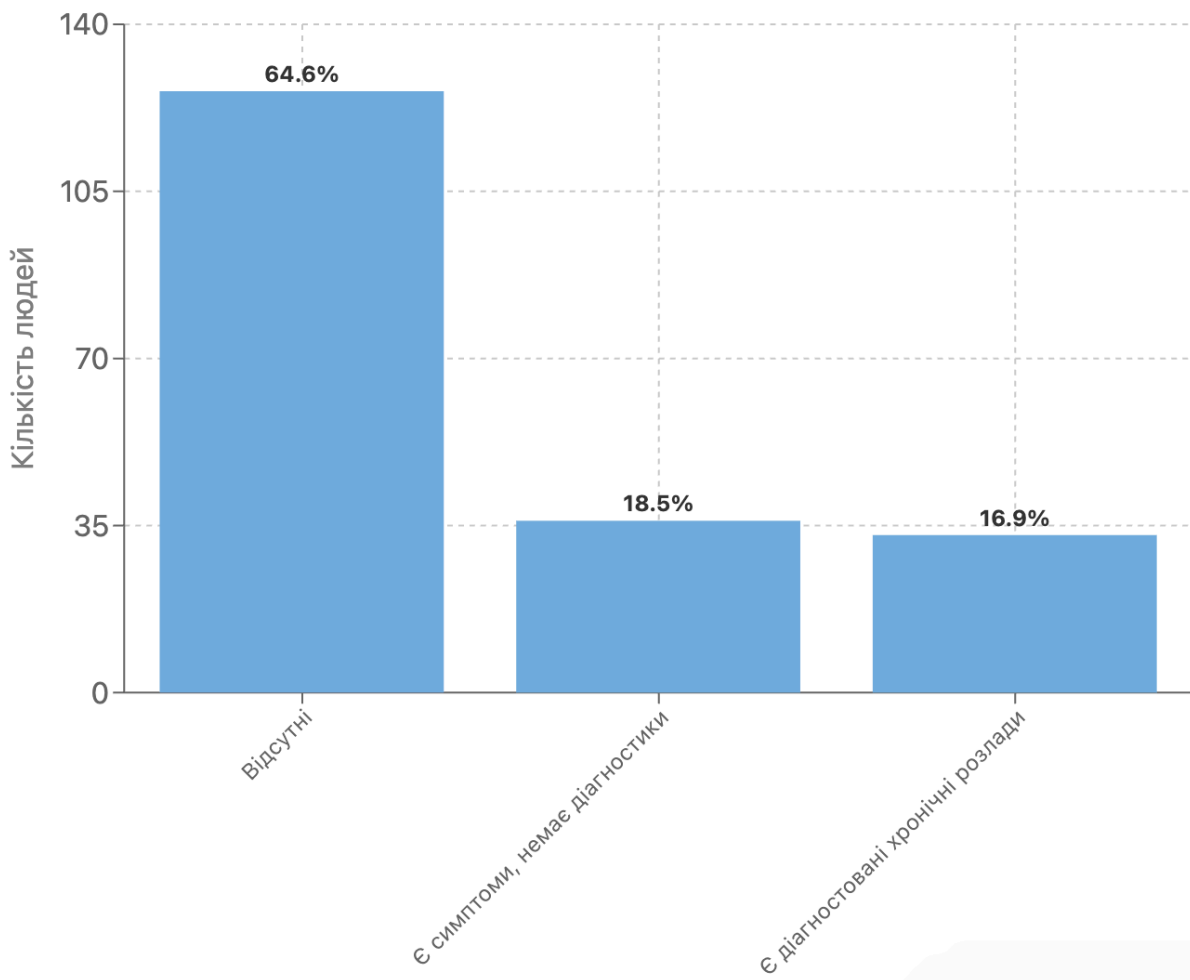
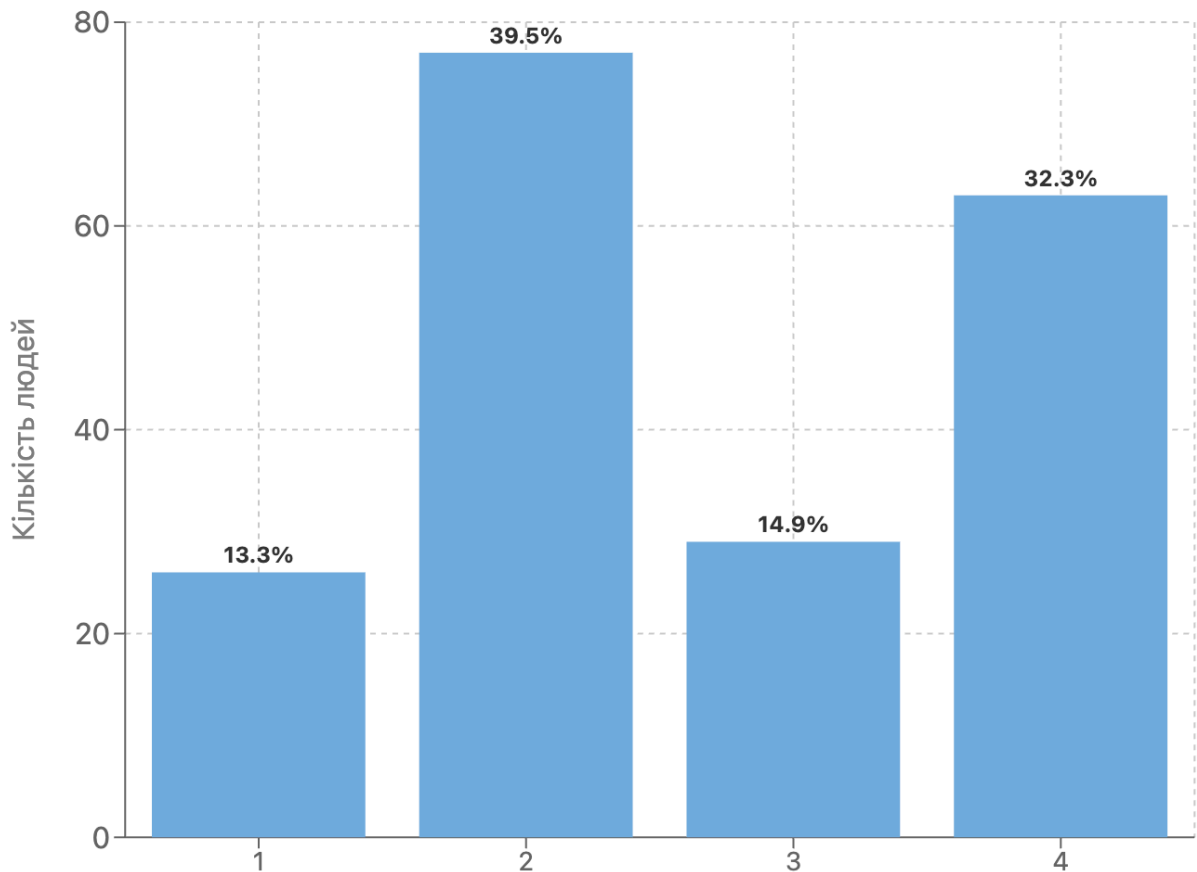


Рис. 2.12. Розподіл респондентів за наявністю хронічних соматичних хвороб чи симптомів

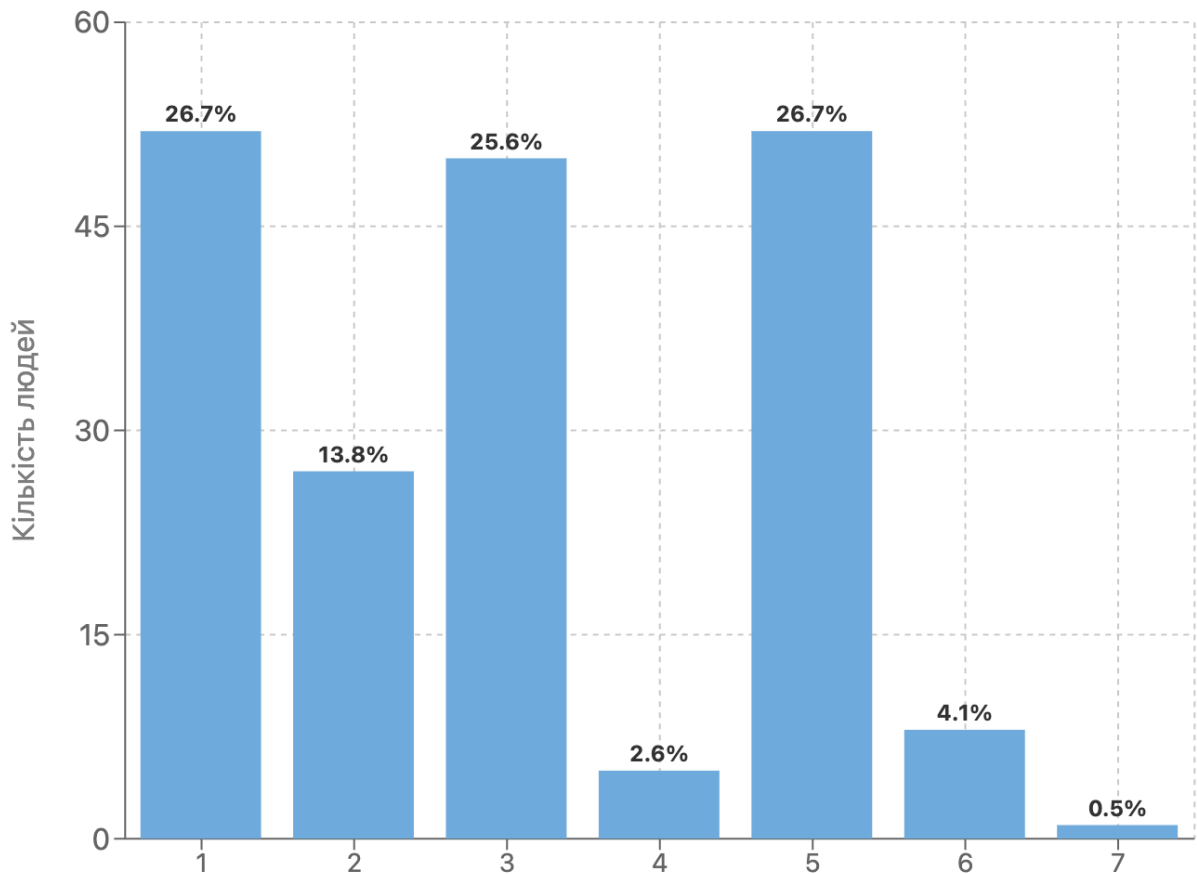
Крім того, респонденти надали інформацію щодо того, як вони пов'язані з психологією (Рис. 2.13). Більшість (77 осіб) інколи дивиться подкасти або читає науково-популярну/нонфікшен літературу з психології, 63 особи мають психологічну освіту, 29 респондентів здобувають зараз психологічну освіту, а 26 респондентів ніяк не пов'язані з психологією та не цікавляться нею.



- 1 – ніяк не цікавлюся психологією
 2 – іноді дивлюся подкасти чи читаю наукпоп/нофікшен з психології
 3 – здобуваю психологічну освіту
 4 – маю психологічну освіту

Рис. 2.13. Розподіл респондентів за дотичністю до психології

Також респонденти відповіли на питання щодо їхнього досвіду психотерапії або психологічного консультування у ролі клієнта (Рис. 2.14). 52 респонденти не мають жодного досвіду психотерапії чи психологічного консультування, також 52 респонденти зараз проходять психотерапію, 50 осіб мають досвід психотерапії у минулому, 27 респондентів мають досвід психологічного консультування у минулому, 8 осіб зараз отримують консультації психолога, 5 осіб мають досвід роботи з спеціалістом ментальної сфери, але не знають чи то була психотерапія, чи психологічне консультування, а одна людина зараз перебуває у терапії чи консультуванні. Насправді, було б краще зробити можливість вибору кількох варіантів відповіді одночасно.



- 1 – не маю досвіду психотерапії/психологічного консультування
 2 – був досвід психологічного консультування
 3 – був досвід психотерапії
 4 – був досвід, але не знаю точно, консультування чи терапії
 5 – зараз проходжу психотерапію
 6 – зараз консультуюся у психолога
 7 – зараз в терапії чи консультуванні – не знаю точно, що це

Рис. 2.14. Розподіл респондентів за досвідом психотерапії чи психологічного консультування

На ретестовий опитувальник було отримано 112 відповідей, однак частина з них були двічі надісланими анкетами або анкетами з ідентифікатором, якого не було серед відповідей першої анкети, тому в дослідження потрапили тільки 95 анкет.

Висновки до розділу 2

Процес адаптації методики “How Co-dependent Are You?” до українського мовно-культурного контексту здійснювався поетапно з

дотриманням міжнародних стандартів психометричної адаптації інструментів.

На етапі підготовки було отримано дозвіл співавторки методики Janae Weinhold та схвалення етичного комітету КІСПП, що забезпечило правову основу для проведення дослідження.

Переклад методики здійснювався з використанням мультимодального підходу, що включав професійний переклад, машинний переклад через різні платформи та експертну оцінку носіїв мови з високим рівнем володіння англійською. Такий підхід дозволив відібрати найбільш адекватні варіанти перекладу для кожного твердження.

Критичним етапом адаптації стало усунення кальок та мовних конструкцій, не властивих українській мові, з використанням великих мовних моделей та подальшою лінгвістичною експертизою.

Пілотне дослідження на 24 респондентах показало задовільну внутрішню узгодженість шкали ($\alpha = 0.832$), що свідчить про збереження психометричних властивостей оригінального інструменту після адаптації.

Зворотний переклад підтвердив збереження смислового навантаження тверджень, хоча виявив природні лінгвістичні відмінності, що є очікуваними при міжкультурній адаптації психологічних інструментів.

Отримана україномовна версія методики готова для подальшої психометричної валідації на репрезентативній вибірці української популяції та може стати важливим інструментом для дослідження феномену співзалежності в українському контексті.

РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ АДАПТАЦІЇ ШКАЛИ ТА НАСТУПНІ КРОКИ

3.1. Опис методів

Робота з таблицями

Дані, отримані від респондентів під час тестування адаптації акумулювалися у Kobo Toolbox проєкті. Далі ці дані імпортувалися у формат CSV (comma separated values) через “діючий” тип експорту, завдяки якому дані імпортуються не в форматі текстових відповідей, показаних респондентам, а в числовому, який є зручнішим для подальшого аналізу.

Окремо у форматі XLS з використанням розширених опцій експорту було завантажено таблицю з двома стовпчиками – контактні дані та час заповнення анкети для проведення розсилки опитувальника для перевірки ретестової надійності.

Основна робота з даними проводилася за допомогою програми для статистичного аналізу Jamovi версії 2.3.28.0. Як допоміжний засіб також використовувалася мова програмування R та середовище RStudio.

Передусім дані було імпортовано у Jamovi, видалено зайві стовпчики, які автоматично створюються Kobo Toolbox та стовпчик з контактними даними респондентів для збереження анонімності даних. Далі після збору даних другого опитувальника, який містив тільки унікальний ідентифікатор респондента та адаптовану методику, отримані дані було додано до загальної таблиці за допомогою пошуку за ідентифікатором. На цьому етапі було виявлено, що інструкція присвоєння ідентифікатора не є досконалою – потрібно було б уточнити регістр та абетку, які респонденти використовують, щоб спростити подальше співставлення даних.

Після формування зведеної таблиці у програмі Jamovi було налаштовано типи змінних. Так для віку було обрано тип continuous integer (безперервна цілочисельна змінна), для статі, гендеру, зайнятості, соматичних та психічних симптомів/розладів – nominal text (номінальна текстова змінна),

для ідентифікатора ID text (текстовий ідентифікатор), для рівня освіти та відповідей на питання шкал було обрано тип ordinal integer (впорядкований цілочисельний тип змінної).

Після того, як всі змінні було налаштовано, для подальшої роботи зі шкалами було обчислено загальне значення за кожною шкалою. Так для шкали “How Co-dependent Are You” формула була

$$CODEP_SUM = SUM(C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20)$$

де $CODEP_SUM$ – загальний бал за шкалою, а $C1 - C20$ – стовпчики зі значеннями відповідей на питання шкали. Для методики GAD-7 (методики визначення генералізованого тривожного розладу) значення було розраховано за формулою

$$GAD_SUM = SUM(GAD_1, GAD_2, GAD_3, GAD_4, GAD_5, GAD_6, GAD_7)$$

де GAD_SUM – загальний бал за методикою, а $GAD_1 - GAD_7$ – стовпчики зі значеннями даними респондентами відповідей на питання методики. Для методики “Досвід близьких стосунків” було розраховано значення за двома шкалами, шкалою тривоги:

$$CRE_SUM_ANEX = SUM(CRE_3, CRE_5, CRE_8, CRE_10, CRE_12, CRE_14, CRE_16, CRE_18, CRE_22, CRE_23, CRE_25, CRE_26)$$

та шкалою уникнення близькості:

$$CRE_SUM_AVOID = SUM(CRE_4, CRE_7, CRE_9, CRE_13, CRE_15, CRE_17, CRE_20, CRE_21, CRE_24, CRE_27) + IF(CRE_2 == 0, 1, 0) + IF(CRE_19 == 0, 1, 0)$$

де CRE_SUM_ANEX – результат за шкалою тривоги у стосунках, CRE_SUM_AVOID – результат за шкалою уникнення близькості, $CRE_1 - CRE_28$ – відповіді на окремі питання опитувальника “Досвід близьких стосунків”. Для методики PAQ-S (Пертського опитувальника алекситимії) значення було розраховано за формулою

$$PAQ_S_SUM = SUM(PAQ_S_1 + PAQ_S_2 + PAQ_S_3 + PAQ_S_4 + PAQ_S_5 + PAQ_S_6)$$

де PAQ_S_SUM – загальний бал, набраний респондентом за методикою PAQ-S, $PAQ_S_1 - PAQ_S_6$ – бали, набрані за окремі відповіді на питання шкали.

Окрім розрахунків сум значень за шкалами, було також обраховано варіативність відповідей на питання шкали, що адаптується. Це було зроблено шляхом додавання двох стовпчиків

$$STDEV_CODEP = STDEV(C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20)$$

та

$$CV = (STDEV_CODEP / MEAN(C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20)) * 100,$$

де $C1-C20$ – відповіді на питання шкали, $STDEV$ та $MEAN$ – стандартні функції програми jamovi.

Щоб уможливити проведення ANOVA аналізу для визначення міжгрупової дисперсії за віком було створено трансформовану змінну AGE_T з ранжованими значеннями віку замість континуальних. Формула трансформації:

$$IF(\$source < 26, '18-25', IF(\$source < 31, '26-30', IF(\$source < 36, '31-35', IF(\$source < 41, '36-40', IF(\$source < 46, '41-45', IF(\$source < 51, '46-50', '50+'))))))),$$

де $\$source$ – це дані стовпчику з континуальним значенням віку. Також, проведення ANOVA аналізу для визначення міжгрупової дисперсії за досвідом терапії вимагало трансформації результатів за цим показником, бо отримані дані мали занадто багато малих груп для проведення аналізу. Щоб провести аналіз змінну було трансформовано за такою формулою:

$$IF(\$source == 0, 0, IF(\$source < 4, 1, 2)),$$

таким чином група 0 – відсутність досвіду терапії чи консультування, 1 – досвід терапії або консультування у минулому, 2 – проходження терапії або

консультування зараз. Також, щоб розрізнити результати для терапії та консультування було також зроблено такі трансформації:

$$IF(\$source == 0, 0, IF(\$source == 1, 1, IF(\$source == 4, 1, IF(\$source == 2, 2, IF(\$source == 5, 2, 3))))),$$

таким чином група 0 – відсутній досвід, 1 – досвід консультування зараз або у минулому, 2 – досвід зараз або у минулому, який респондент не може однозначно віднести до терапії чи консультування, 3 – досвід психотерапії зараз або у минулому.

Далі отриману таблицю було знову експортовано у формат CSV для роботи з даними у R.

Методи аналізу даних

В ході роботи було проведено аналіз внутрішньої узгодженості, кореляційний аналіз ретестової надійності, обраховано описові статистики, проведено експлораторний та конфірматорний факторний аналіз, проведено кореляційний аналіз шкала-інші шкали, розглянуто вплив соціодемографічних показників на результати за шкалою за допомогою ANOVA аналізу та t-тесту.

Аналіз внутрішньої узгодженості шкали відбувався шляхом обчислення коефіцієнтів альфа Кронбаха та омега Макдональда, кореляції питання з шкалою загалом та обчислення альфа Кронбаха та омега Макдональда для шкали за умови видалення питання. Аналіз внутрішньою узгодженості є необхідним для того, щоб визначити чи є в шкалі випадкові питання, які не працюють у синергії з іншими, чи питання дійсно розглядають вимірюваний методикою конструкт з різних сторін. Коефіцієнт альфа Кронбаха використовувався як історично прийнята практика. Слід зазначити, що припущення тау-еквівалентності (тобто однакової істинної оцінки для всіх пунктів тесту, або рівних факторних навантажень всіх пунктів у факторній моделі) є вимогою для того, щоб α дійсно коректно показувала внутрішню узгодженість (Cronbach, 1951). Якщо припущення тау-еквівалентності порушується, істинне значення надійності буде недооцінено на величину, яка

може варіюватися від 0.6 до 11.1% залежно від серйозності порушення (Green & Yang, 2009). Таким чином, якщо структура шкали виявиться багатофакторною, використання омеги Макдональда буде більш доцільним. Кореляційну матрицю питань між собою було побудовано у R, бо через велику кількість питань даний аналіз погано відображався у jamovi. Для обчислення матриці було використано такий скрипт (Рис. 3.1).

```

1 library(readr)
2 library(psych)
3
4 data <- read_csv('/Users/admin/Documents/table.csv', show_col_types = FALSE)
5
6 describe(
7   x = data[13:32]
8 )
9 cm <- cor(
10  data[13:32]
11 )
12
13 round(cm, digits = 2)
14
15 gr <- colorRampPalette(c("#AA0000", "#FFFFFF", "#00AA00"))
16
17
18 cor.plot(
19   r = cm, cex = 0.6, diag=FALSE, upper=FALSE, gr=gr, cex.axis = 0.85|
20 )
21

```

Рис. 3.1. Скрипт R для побудови кореляційної теплової мапи

Для розуміння кількісної інтерпретації результатів шкали на українській вибірці було обчислено *описові статистики* такі як середнє, стандартне відхилення, максимум, мінімум. Також для розуміння можливостей подальшого аналізу було проаналізовано чи є розподіл результатів шкали та відповідей на кожне твердження нормальним. Для цього було обчислено асиметрію та ексцес, а також побудовано Q-Q графіки для візуальної оцінки нормальності.

Також було проведено *кореляційний аналіз з використанням коефіцієнту кореляції Пірсона* для визначення кореляції результатів за шкалою “How Co-dependent Are You?” з результатами за іншими шкалами (PAQ-S, GAD-7, дві шкали – тривожності та уникнення – методики “Досвід

близьких стосунків”). Це було зроблено для визначення конвергентної та дивергентної валідності шкали, а також поглиблення розуміння зв'язку співзалежності з іншими психологічними конструктами. Крім того, кореляційний аналіз було використано для порівняння результатів першого тестування за шкалою “How Co-dependent Are You?” з даними ретесту, який було проведено через 10-20 днів після першого. Це було зроблено для визначення *ретестової надійності адаптації*.

Через специфіку джерел розповсюдження анкетування, респонденти могли відповідати в умовах відволікаємості або неухважно. Щоб виключити вплив випадкових відповідей, для проведення факторного аналізу з вибірки було виключено респондентів, які показували високу варіативність відповідей на питання шкали ($CV > 50\%$). Такими виявилися відповіді 9 опитуваних і вибірка знизилася до 186 респондентів. Розмір вибірки відповідає мінімальним рекомендаціям для факторного аналізу, хоча деякі автори рекомендують більші вибірки для стабільності результатів (Comrey & Lee, 2013). Для вивчення структури шкали було проведено *експлораторний факторний аналіз* з подальшим визначенням узгодженості питань в середині фактора. Факторний аналіз було проведено методом максимальної правдоподібності з косокутною ротацією *promax* ($k = 4$). Обрано косокутну ротацію через теоретичні передумови про взаємозв'язок факторів співзалежності (Tabachnick & Fidell, 2019). Придатність даних для факторизації підтверджувалася показником КМО та тестом Бартлетта. Далі для перевірки запропонованої структури її було досліджено також за допомогою *конфірматорного факторного аналізу*. Для виділених факторів окремо було вираховано внутрішню узгодженість, кореляції питань з рештою фактору та внутрішню узгодженість за умови виключення твердження з фактора. Як і для шкали загалом для визначення внутрішньої узгодженості всередині фактора використовувалися альфа Кронбаха та омега Макдональда.

Дисперсійний аналіз, спричиненої впливом соціо-демографічних факторів було проведено за допомогою однофакторного *ANOVA* для

групувальних змінних, для яких число груп складає більше 2 (рівень освіти, ранжований вік, зайнятість, психічні та фізичні симптоми, досвід терапії та консультування у якості клієнта) та *T-тесту* для визначення статевої варіації (2 групи). В аналізі ANOVA з огляду на різницю розмірів груп та можливі порушення гомоскедастичності, використовувався F Велша (Mora, Y. L., et al., 2019)

3.2. Представлення результатів

Основні показники

Середнє значення: 43.1

Стандартне відхилення (SD): 9.35

Медіана: 42.0

Мода: 47.0

Діапазон: 45.0 (від 25.0 до 70.0)

Оцінка нормальності розподілу

Показник асиметрії становить 0.440 (SE = 0.174), що вказує на незначну правобічну асиметрію. Ексцес дорівнює -0.340 (SE = 0.346), що свідчить про дещо сплющений розподіл порівняно з нормальним (Tabachnick & Fidell, 2019). Ці значення знаходяться в межах прийнятних для психометричних досліджень норм (George & Mallery, 2019), а відхилення розподілу від нормального можна вважати незначними.

Значення ексцесу та асиметрії для кожного твердження наведені у Табл.3.1.

Табл. 3.1.

Показники нормальності розподілу відповідей за пунктами

Пункт	Асиметрія	Стандартна помилка асиметрії	Ексцес	Стандартна помилка ексцесу
П1	0.604	0.174	0.468	0.346
П2	0.822	0.174	0.282	0.346
П3	0.544	0.174	0.402	0.346
П4	0.405	0.174	-0.320	0.346
П5	0.536	0.174	0.737	0.346
П6	0.584	0.174	-0.520	0.346
П7	0.401	0.174	-0.555	0.346
П8	0.250	0.174	-0.716	0.346
П9	0.652	0.174	0.119	0.346
П10	0.227	0.174	-0.234	0.346
П11	0.493	0.174	0.075	0.346
П12	0.741	0.174	0.400	0.346
П13	0.443	0.174	-0.609	0.346
П14	0.259	0.174	-0.690	0.346
П15	-0.00107	0.174	-1.05	0.346
П16	0.503	0.174	-0.552	0.346
П17	0.841	0.174	0.179	0.346
П18	0.315	0.174	-0.704	0.346
П19	0.474	0.174	0.379	0.346
П20	-0.0135	0.174	-0.999	0.346

Як видно з таблиці, відхилення у вигляді ексцесу та асиметрії є незначними і знаходяться у межах $-2-2$, тож розподіл відповідей по кожному з пунктів шкали можна вважати нормальним.

Порівняльний аналіз за статтю

Гіпотеза стверджувала, що показники співзалежності будуть залежати від статі та більші значення спостерігатимуться у жінок.

Результати t-тесту для незалежних вибірок показують:

- Чоловіки (n=66): M (середнє) = 44.9, SD = 9.50
- Жінки (n=129): M (середнє) = 42.1, SD = 9.16

На рис. 3.2 представлено візуальні результати аналізу варіативності за статтю. У цьому та інших графіках варіації за групами зображено (рис. 3.3 - 3.10) середні показники у групі (кружечок) та довірчі інтервали для групи (“вуса” графіка). Як бачимо на графіку, є незначна різниця між групами, при чому середній рівень результатів у жінок дещо нижчий, ніж у чоловіків, однак довірчі інтервали показують незначущість відмінностей, потрібно також розглянути інші показники.

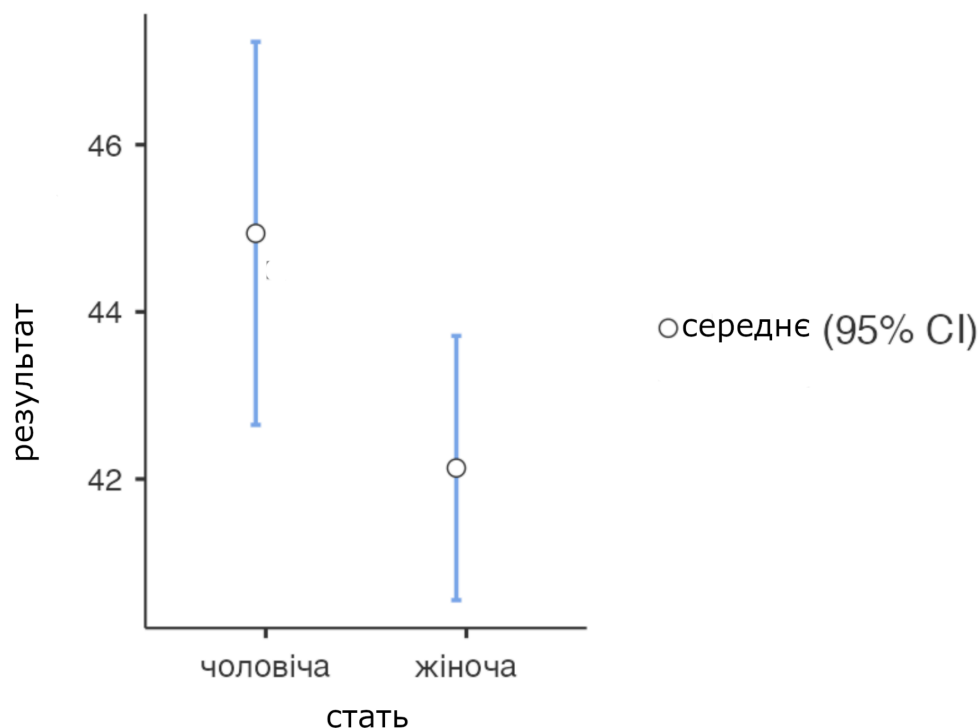


Рис. 3.2. Варіація результатів шкали: групування за статтю

Характеристики аналізу:

- t-критерій Стьюдента = 2.00
- df = 193
- p = 0.977

- d (ефект розміру за Коеном) = 0.303

Ефект розміру за Коеном відповідає малому ефекту (що також видно і з візуалізації) згідно з класифікацією Cohen (1988). Однак, високе значення коефіцієнта статистичної значущості p вказує на те, що результати не є статистично значущими. Відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками узгоджується з дослідженнями Hyde (2005) про гендерну подібність у більшості психологічних характеристик. (Утотожнення термінів “стать” і “гендер” для даної вибірки є свідомим, бо гендерна ідентичність та стать у вибірці майже не відрізнялися – всього було 3 респондентів, для яких стать не співпала з гендерною ідентичністю)

Кореляції з іншими соціодемографічними показниками

Розгляньмо зв'язок з рівнем освіти (рис. 3.3).

- загальна середня освіта (n=8): M (середнє) = 44.6, SD = 7.80
- професійно-технічна освіта (n=5): M (середнє) = 41.0, SD = 8.92
- неповна вища освіта (молодший спеціаліст) (n=8): M (середнє) = 46.3, SD = 12.29
- базова вища освіта (бакалавр) (n=36): M (середнє) = 46.9, SD = 9.25
- повна вища освіта (спеціаліст/магістр) (n=131): M (середнє) = 41.8, SD = 9.09
- ступінь кандидата наук/PhD (n=7): M (середнє) = 44.6, SD = 9.43

Різниці між групами менші за стандартні відхилення всередині групи.

Характеристики аналізу:

- F Велша = 1.75
- df_2 = 17.3
- p = 0.177

Як бачимо, різниця не є статистично значущою, однак варто зауважити, що розміри груп значно відрізняються, більшість груп представлені недостатньо, тож відсутність статистично значущих відмінностей може бути пов'язана не з характеристиками конструкту, а з особливостями вибірки.

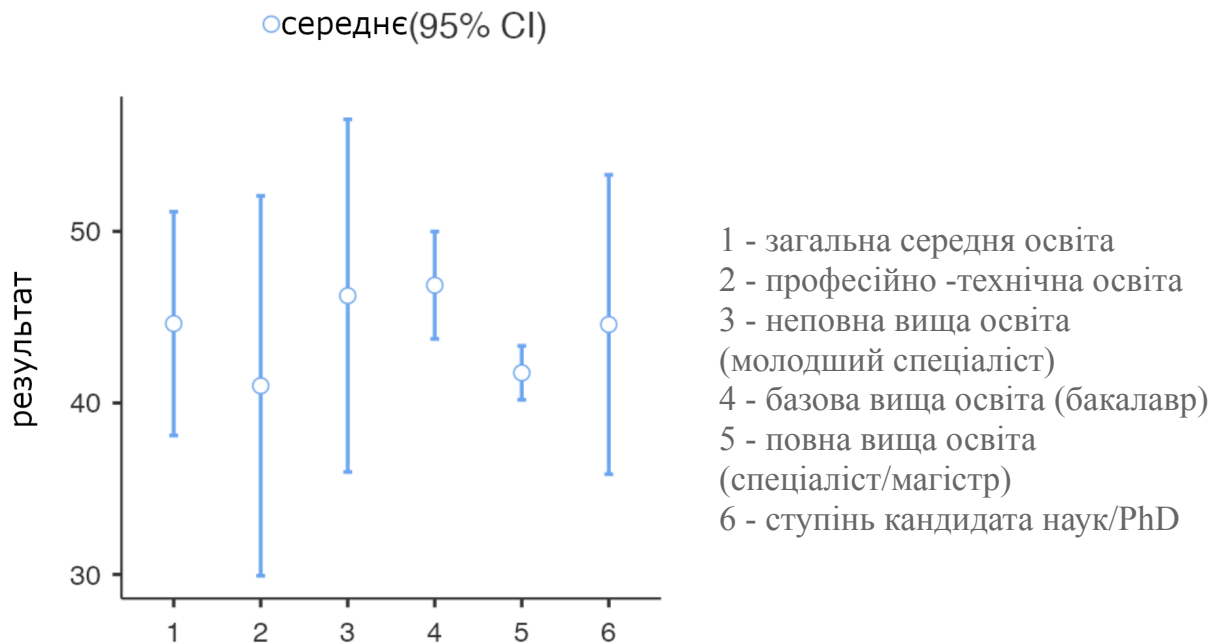


Рис. 3.3. Варіація результатів шкали: групування за рівнем освіти

Розподіл результатів за зайнятістю візуалізовано на рис. 3.4.

- навчання (n=26): M (середнє) = 43.6, SD = 9.69
- робота (n=146): M (середнє) = 43.0, SD = 9.58
- пасивний дохід (n=5): M (середнє) = 42.2, SD = 8.07
- пенсія (n=3): M (середнє) = 41.7, SD = 8.74
- тимчасово безробітні (n=15): M (середнє) = 43.8, SD = 7.84

Як видно з графіку та з числових значень середніх та стандартних відхилень у різних групах нема помітної різниці варіації різних груп. Однак, варто звернути увагу на малий розмір групи з пасивним доходом, на пенсії та тимчасово безробітних. Ці групи варто дослідити з більшими вибірками, щоб робити остаточні висновки. Крім того, в подальшому можна було б врахувати те, що варіанти відповіді можуть комбінуватися між собою і розглянути варіант множинного вибору. Характеристики аналізу:

- F Велша = 0.0751
- $df_2 = 9.96$
- $p = 0.988$

Відмінності не є статистично значущими.

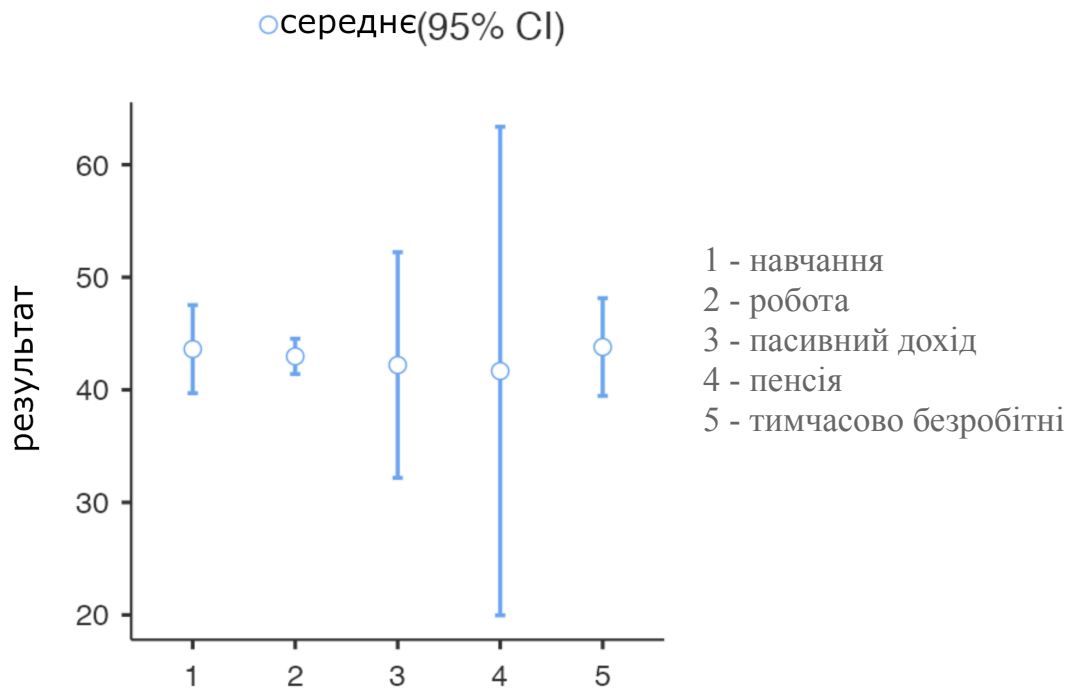


Рис. 3.4. Варіація результатів шкали: групування за зайнятістю

Розглянемо групову варіацію за психічним здоров'ям (рис. 3.5). Перш за все тут при формулюванні відповідей не було враховано, що діагноз міг бути встановлений, але він міг бути не хронічним або ж могла бути комбінація кількох варіантів. З графіка видно, що групи з психічними захворюваннями на стадії лікування або психічними симптомами мають вищі середні. Підкріпимо це конкретними числами:

- відсутні симптоми чи діагнози (n=131): М (середнє) = 40.4, SD = 8.54
- є певні симптоми, які непокоять, але не проходив/ла діагностику (n=32): М (середнє) = 48.5, SD = 8.28
- є діагностоване захворювання, зараз на лікуванні (n=17): М (середнє) = 52.2, SD = 6.83
- є діагностоване захворювання, зараз у ремісії (n=15): М (середнє) = 44.9, SD = 9.35

Характеристики аналізу:

- F Велша = 18.4
- df2 = 37.4
- p = < .001

Значення коефіцієнта статистичної значущості вказує на те, що результати аналізу є статистично значущими. Значення F Велша є високим і вказує на значну різницю рівня співзалежності між групами. Значення df_2 показує, що аналіз Велша ANOVA виявив проблему з неоднорідністю груп, але ефект настільки сильний, що залишається високо значущим навіть після суворої корекції.

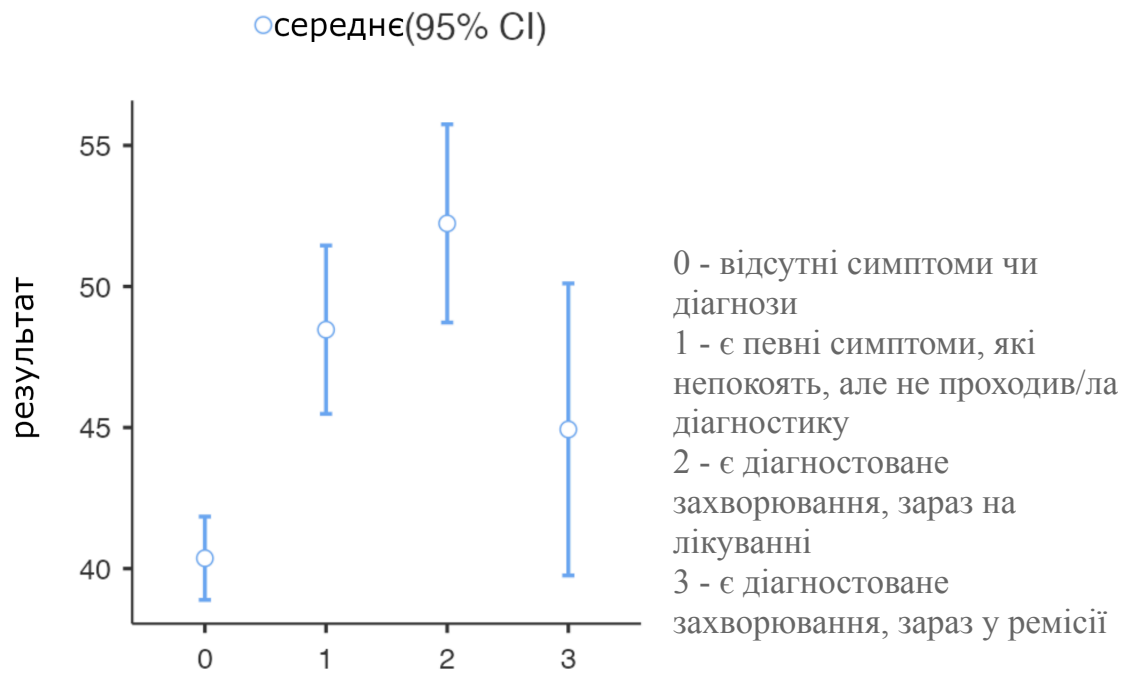


Рис. 3.5. Варіація результатів шкали: групування за психічним здоров'ям

Тепер розглянемо результати за групами, що базувалися на наявності хронічних соматичних захворювань (рис. 3.6).

- відсутні хронічні соматичні захворювання (n=126): М (середнє) = 41.4, SD = 8.65
- є певні симптоми, які непокоять, але не проходив/ла діагностику (n=36): М (середнє) = 48.2, SD = 10.89
- наявне хронічне соматичне захворювання (n=33): М (середнє) = 43.8, SD = 8.20

Характеристики аналізу:

- F Велша = 6.15

- $df2 = 62.1$
- $p = 0.004$

Відмінності не є статистично значущими.

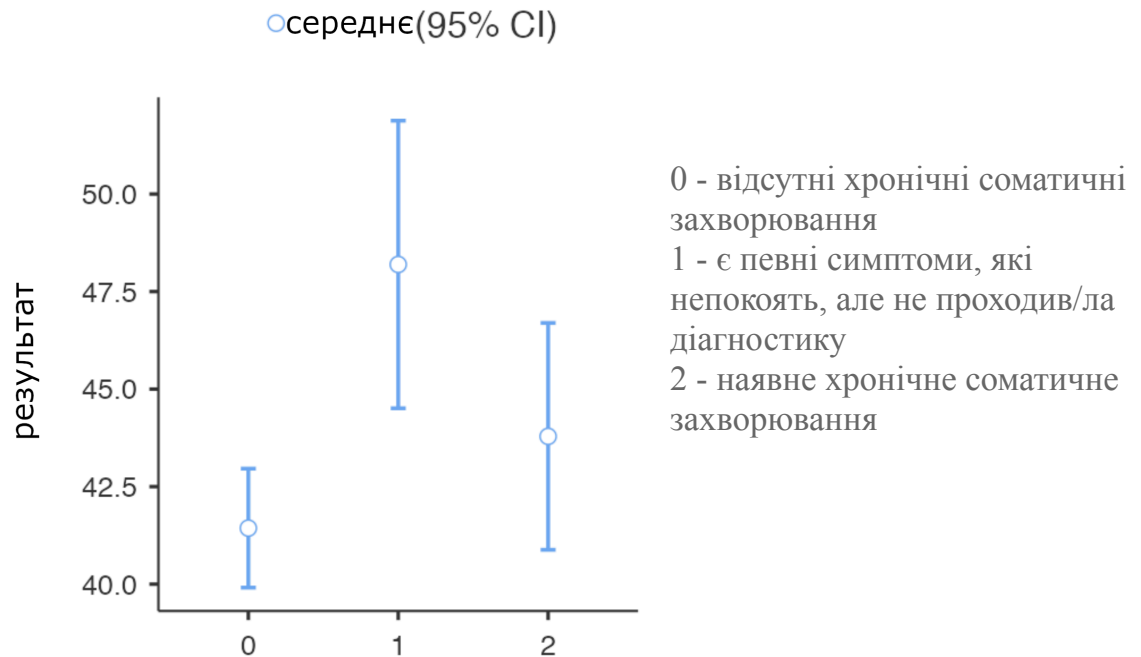


Рис. 3.6. Варіація результатів шкали: групування за наявністю хронічних соматичних захворювань або симптомів

Результати за групами, що утворено за дотичністю до психології представлено на рис. 3.7.

- не цікавиться ($n=26$): M (середнє) = 42.6, $SD = 8.32$
- іноді дивиться подкасти чи читає наукпоп/нофікшен з психології ($n=77$): M (середнє) = 46.4, $SD = 9.58$
- здобувач психологічної освіти ($n=29$): M (середнє) = 38.8, $SD = 8.02$
- має психологічну освіту ($n=63$): M (середнє) = 41.2, $SD = 8.85$

Характеристики аналізу:

- F Велша = 6.55
- $df2 = 76.1$
- $p < .001$

Відмінності між групами є статистично значущими, а ефект, на який вказує F Велша є середньо-сильним. Варто зауважити при цьому цікавий характер ефекту. Середні значення розподілені не послідовно від меншої дотичності

до більшої, а хвилями: іноді дивиться подкасти чи читає наукопоп/нофікшен з психології > не цікавиться > має психологічну освіту > здобувач психологічної освіти. Те, що люди, які споживають психологічний контент отримують вищі показники співзалежності, ніж ті, хто не цікавиться психологією може бути пояснено двома гіпотезами. Можливо, люди які не цікавляться психологією менші схильні до самоаналізу і менше помічають ті чи інші прояви співзалежності у себе, в той час як ті, хто поверхнево цікавиться психологією можуть іти у гіпердіагностику. Так само можливо, що люди з меншим рівнем співзалежності не цікавляться психологією, а ті, хто мають проблеми міжособистісної взаємодії – цікавляться. Складніше пояснити різницю між тими, хто тільки вчиться і тими, хто вже має освіту. Можливо студенти схильні менш критично сприймати себе. Варто також зауважити, що різниця між середніми хоч і є статистично значущою, однак не є практично значущою, будучи меншою за стандартне відхилення.

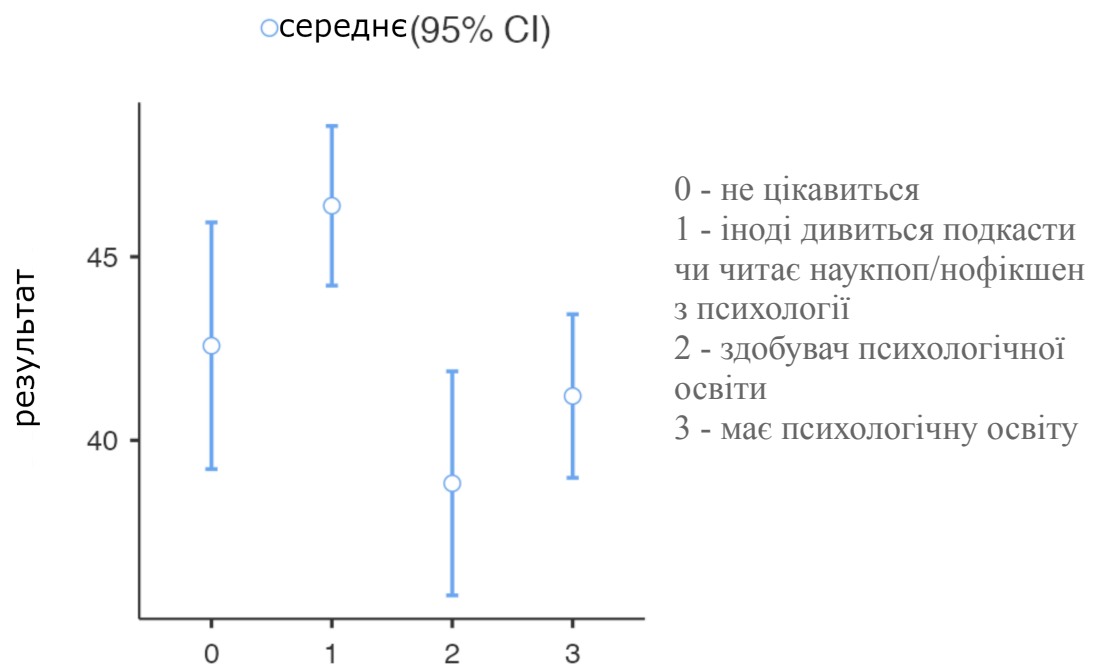


Рис. 3.7. Варіація результатів шкали: групування за дотичністю до психології

Результати за групами, що утворено за віком представлено на рис. 3.8.

- 18-25 (n=41): M (середнє) = 44.6, SD = 9.40

- 26-30 (n=34): M (середнє) = 46.7, SD = 9.82
- 31-35 (n=27): M (середнє) = 43.2, SD = 10.06
- 35-40 (n=27): M (середнє) = 42.6, SD = 9.47
- 41-45 (n=28): M (середнє) = 42.6, SD = 7.39
- 46-50 (n=17): M (середнє) = 36.1, SD = 7.15
- 50+ (n=21): M (середнє) = 41.2, SD = 8.72

Характеристики аналізу:

- F Велша = 3.60
- $df_2 = 76.4$
- $p = 0.003$

Відмінності не є статистично значущими.

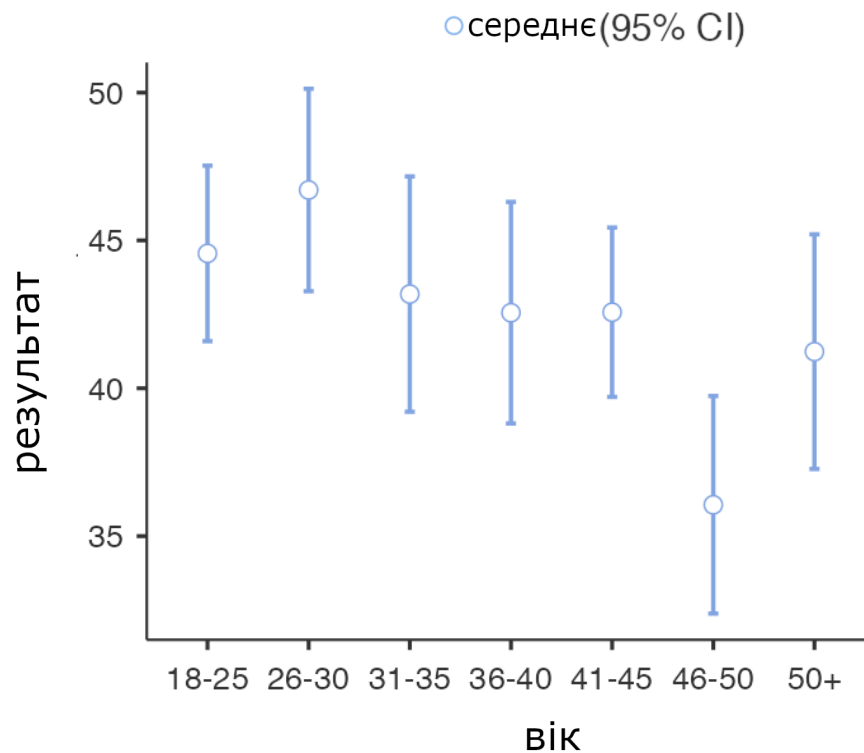


Рис. 3.8. Варіація результатів шкали: групування за віком

Результати за групами, що утворено за досвідом психотерапії або психологічного консультування візуалізовано на рис. 3.9 та рис. 3.10. В залежності від часу (рис. 3.9):

- не має досвіду психотерапії чи психологічного консультування (n=52):
M (середнє) = 44.3, SD = 10.68

- був/ла у психотерапії чи отримувал/ла психологічні консультації у минулому (n=82): M (середнє) = 41.9, SD = 8.85
- відвідує зараз психотерапію або бере консультації (n=61): M (середнє) = 43.7, SD = 8.73

Характеристики аналізу:

- F Велша = 1.21
- df2 = 114
- p = 0.303

Відмінності не є статистично значущими.

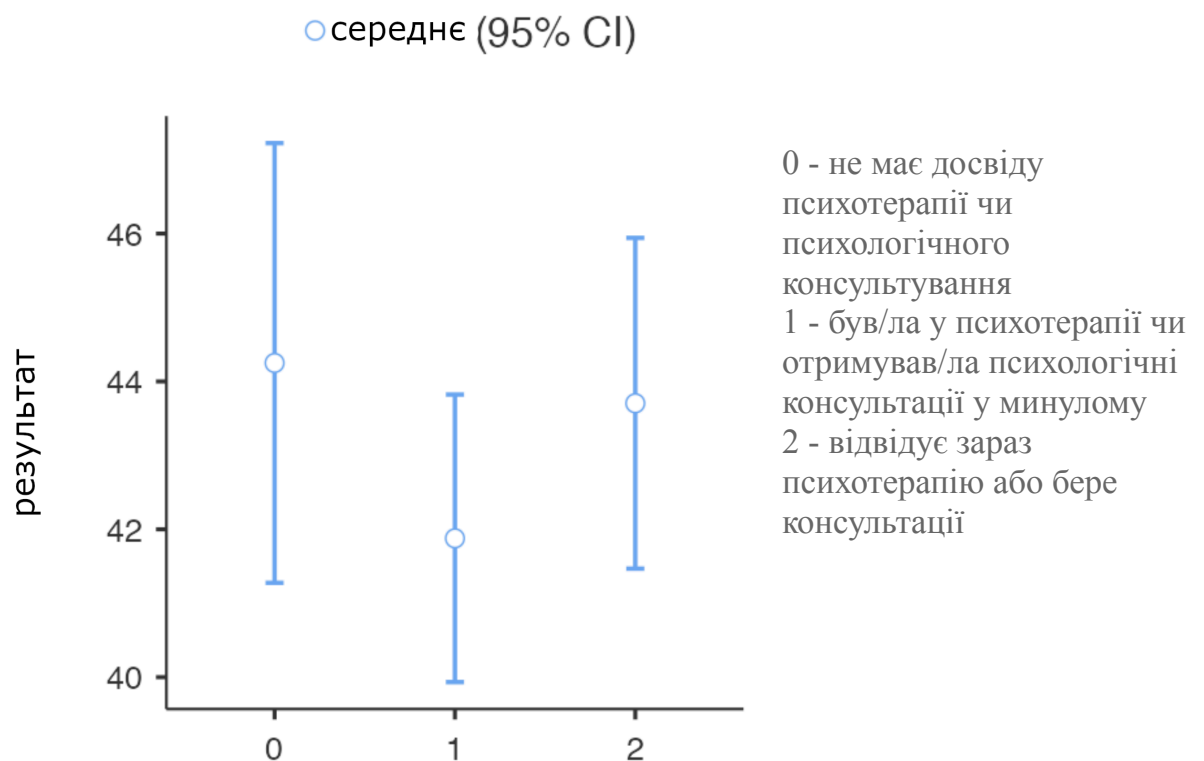


Рис. 3.9. Варіація результатів шкали: групування за досвідом психотерапії та психологічного консультування (сукупно)

В залежності від типу досвіду (рис. 3.10):

- не має досвіду психотерапії чи психологічного консультування (n=52): M (середнє) = 44.3, SD = 10.68
- є досвід психологічного консультування (n=79): M (середнє) = 42.8, SD = 9.05

- є досвід психологічного консультування чи психотерапії (важко визначитись) (n=58): M (середнє) = 41.9, SD = 8.31
- є досвід психотерапії (n=6): M (середнє) = 48.3, SD = 9.89

Характеристики аналізу:

- F Велша = 1.10
- df2 = 23.4
- p = 0.371

Відмінності не є статистично значущими.

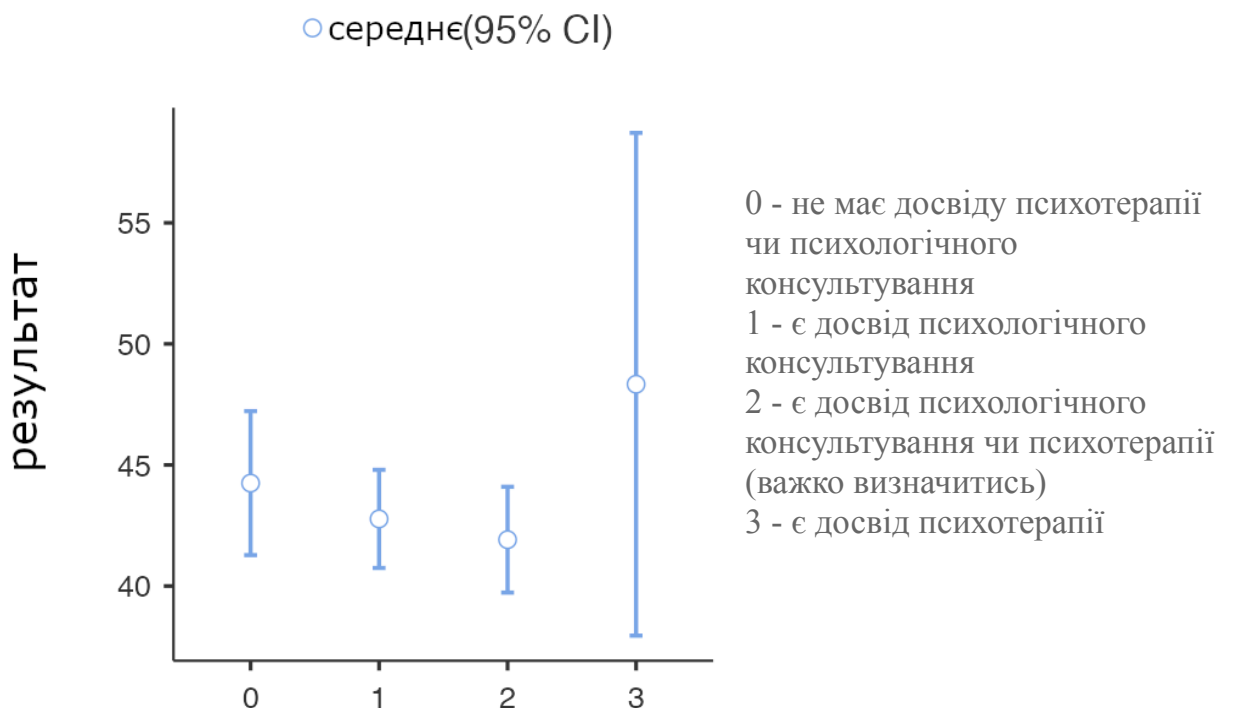


Рис. 3.10. Варіація результатів шкали: групування за досвідом психотерапії та психологічного консультування (окремо)

Внутрішня узгодженість

Аналіз показав високі показники внутрішньої узгодженості:

- альфа Кронбаха $\alpha = 0.883$
- омега Макдональда $\omega = 0.889$

Обидва коефіцієнти перевищують рекомендований поріг 0.80 для психологічних інструментів (Nunnally & Bernstein, 1994). Розгляньмо також кожен пункт шкали окремо (Табл.3.1). Найнижчі кореляції з загальним

показником демонструють пункти 18 (0.113) та 17 (0.304), що може вказувати на необхідність їх перегляду.

Табл. 3.2.

Аналіз узгодженості окремих пунктів

Пункт	Кореляція пункт-решта	Якщо пункт видалено	
		α Кронбаха	ω Макдональда
П1	0.510	0.877	0.884
П2	0.447	0.879	0.886
П3	0.524	0.877	0.883
П4	0.658	0.872	0.879
П5	0.467	0.879	0.885
П6	0.471	0.878	0.885
П7	0.562	0.875	0.882
П8	0.425	0.880	0.887
П9	0.647	0.873	0.879
П10	0.464	0.879	0.885
П11	0.584	0.875	0.881
П12	0.597	0.874	0.881
П13	0.598	0.874	0.881
П14	0.456	0.879	0.886
П15	0.566	0.875	0.883
П16	0.576	0.875	0.882
П17	0.304	0.884	0.890
П18	0.113	0.890	0.894
П19	0.564	0.876	0.882
П20	0.419	0.881	0.887

Також на кореляційній матриці у вигляді теплової мапи (Рис. 3.11) добре видно візуально, наскільки твердження 18 вибивається з інших, маючи навіть негативну кореляцію з твердженням 5. Таким чином, у подальшому необхідно

приділити особливу увагу покращенню перекладу цього твердження. Варто зауважити, що під час розробки даної адаптації саме 18 питання викликало найбільше питань у респондентів і зазнало найбільших перетворень при перекладі.

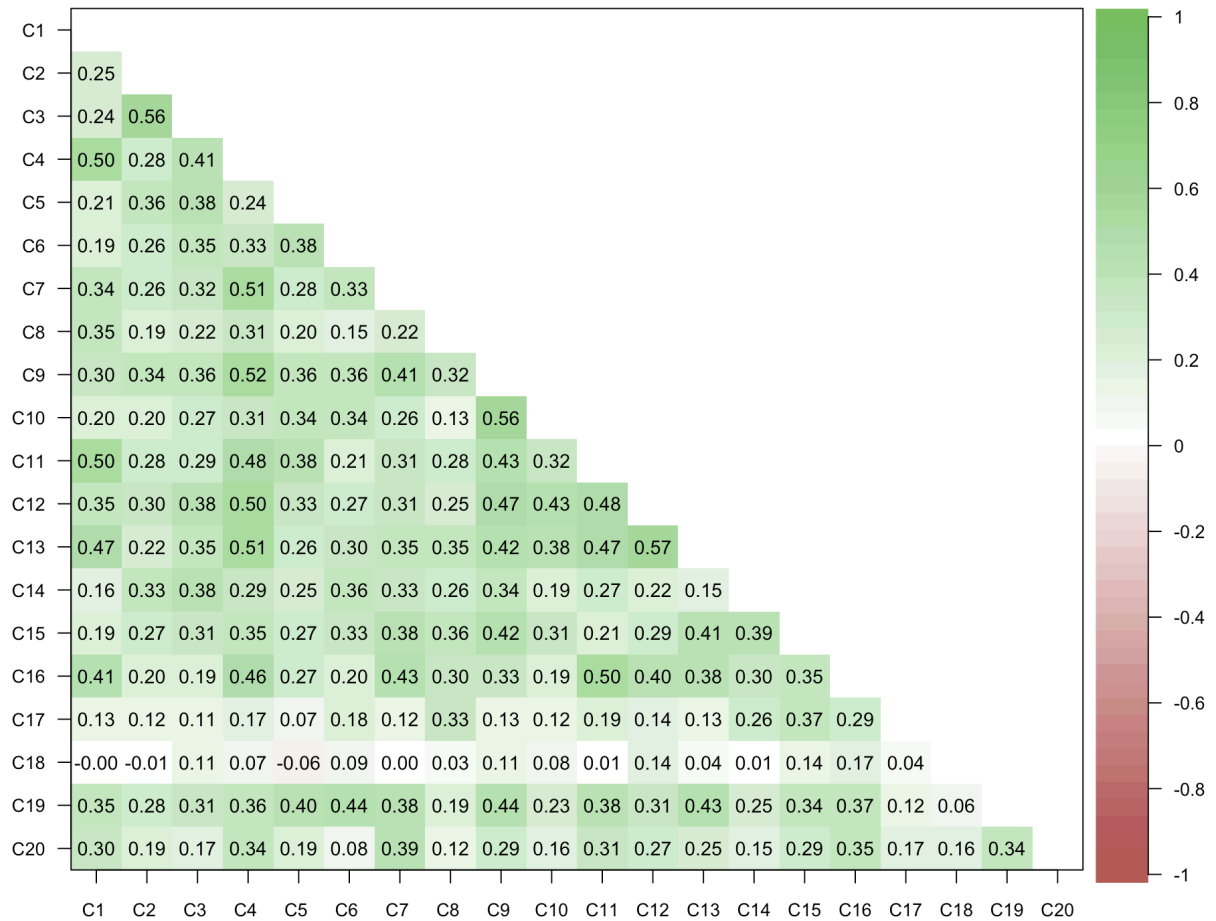


Рис. 3.11. Кореляційна теплова мапа

Кореляційний аналіз

Було проведено кореляційний аналіз зв'язки між результатами за шкалою “How Co-dependent Are You?” та результатами іншими шкалами:

- GAD-7 $r = 0.659$ ($p < .001$)
- PAQ-S $r = 0.589$ ($p < .001$)
- Досвід близьких стосунків
 - шкала уникнення близькості $r = 0.265$ ($p < .001$)
 - шкала тривожності $r = 0.536$ ($p < .001$)

Всі кореляції є статистично значущими. Кореляція результатів “How Co-dependent Are You?” з результатами шкал GAD-7, PAQ-S, та шкалою

тривожності методики “Досвід близьких стосунків” є помірною. Ці результати відповідають теоретичним припущенням про взаємозв'язок співзалежності з тривожністю та стилями прив'язаності (Bowlby, 1988; Brennan et al., 1998). Кореляція зі шкалою уникнення близькості методики “Досвід близьких стосунків” є низькою. Таким чином шкала демонструє хорошу дивергентну валідність. Тут важливо зауважити, що шкала тривожності з методики “Досвід близьких стосунків” хоч і вимірює схожий конструкт, але не є шкалою вимірювання саме співзалежності. Загалом україномовних шкал вимірювання співзалежності не існує, тому точно дослідити конвергентну валідність неможливо, однак кореляції з іншими шкалами відповідають теоретичним описам співзалежності.

Кореляційний аналіз ретестової надійності

Кореляційний аналіз показав високу ретестову надійність шкали – коефіцієнт кореляції Пірсона 0.9 при коефіцієнті статистичної значущості $p < 0.001$, що відповідає статистично значущому результату.

Факторний аналіз

Співвідношення 9.3 респондентів на параметр знаходиться на межі рекомендованого мінімуму 10:1 (Kline, 2016), що може впливати на стабільність результатів.

Під час проведення експлораторного факторного аналізу питання 18 не потрапляло до жодного з факторів і було вилучено з аналізу.

Перед проведенням аналізу було перевірено дані на можливість проведення аналізу.

Показники теста Бартлетта на сферичність:

- $\chi^2 = 1245$
- $df = 171$
- $p < 0.001$

Отримане значення $\chi^2 = 1245$ при 171 ступені свободи є дуже високим і статистично значущим ($p < 0.001$), що дозволяє відхилити нульову гіпотезу.

Це означає, що між змінними існують значущі кореляції, достатні для проведення факторного аналізу (Field, 2018).

Також було зроблено перевірку критерія Kaiser-Meyer-Olkin (КМО) (див. Табл. 3.3)

Табл. 3.3.

КМО Міра адекватності вибірки (MSA)

Загальна	0.891
П1	0.903
П2	0.855
П3	0.851
П4	0.914
П5	0.897
П6	0.896
П7	0.922
П8	0.902
П9	0.890
П10	0.834
П11	0.915
П12	0.899
П13	0.872
П14	0.895
П15	0.896
П16	0.908
П17	0.846
П19	0.893
П20	0.904

Загальний показник: 0.891 (відмінний рівень), індивідуальні показники: від 0.834 до 0.922. Значення 0.891 значно перевищує мінімальний поріг 0.50 та відповідає критерію “відмінно” (0.80-1.00) за класифікацією Kaiser (1974).

Це вказує на те, що 89.1% дисперсії змінних може бути пояснена спільними факторами, а не унікальними характеристиками окремих змінних. Індивідуальні MSA (Measure of Sampling Adequacy) показують, що кожна змінна добре підходить для факторного аналізу, оскільки всі значення перевищують 0.80. Таким чином, дані повністю придатні для проведення факторного аналізу.

Далі було обчислено власні значення (eigenvalues) для факторів (див. Табл. 3.4) та визначено кількість факторів за критерієм Kaiser (eigenvalue > 1), а також за допомогою діаграми осипу (див. Рис. 3.12)

Табл. 3.4

Власні значення пунктів (eigenvalues)

Фактор	Власне значення
1	6.0641
2	0.7679
3	0.5616
4	0.3059
5	0.2528
6	0.2136
7	0.1454
8	0.0781
9	0.0389
10	-0.0922
11	-0.1016
12	-0.1551
13	-0.1974
14	-0.2055
15	-0.2433
16	-0.3168
17	-0.3200
18	-0.3598
19	-0.3770

За класичним критерієм Kaiser (1960) слід виділяти лише один фактор. Однак діаграма осипу демонструє менш виражений спад після третього фактора, що

вказує на можливість трифакторної структури. Це узгоджується з рекомендаціями Cattell (1966) щодо використання scree test як додаткового критерію.

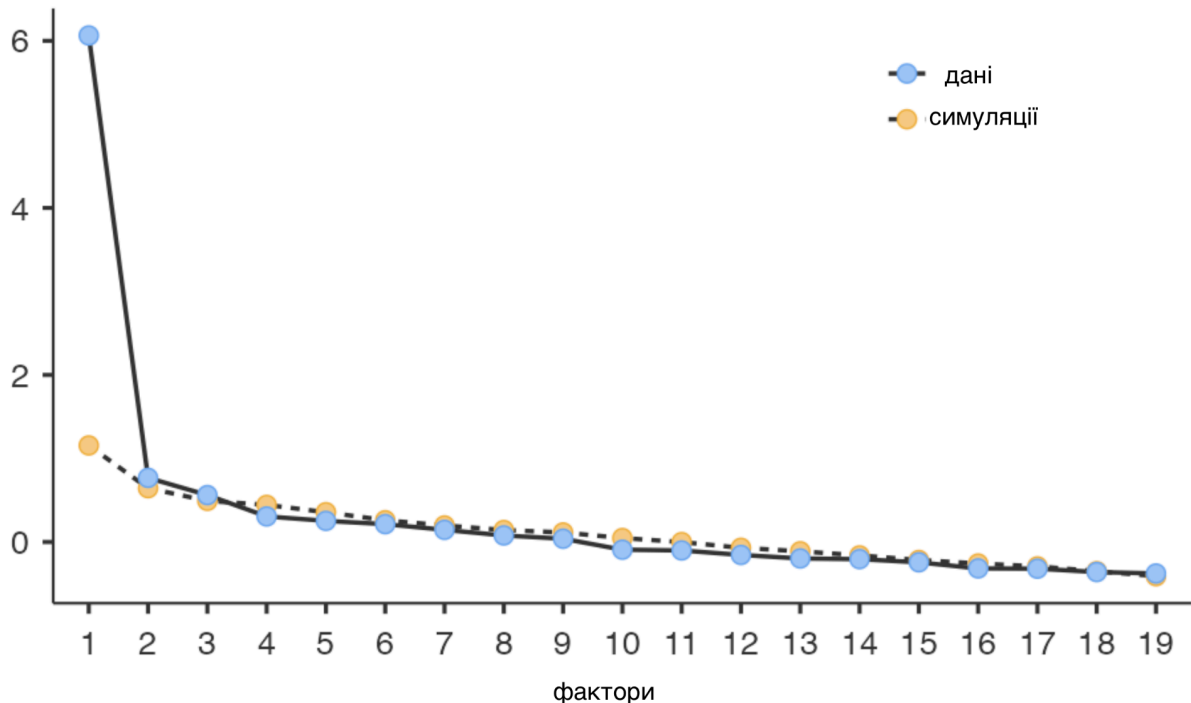


Рис. 3.12 Діаграма осипу для власних значень

Результати екplorаторного та конфірмакторного факторних аналізів представлено у Додатку Л та Додатку М.

Порівняємо однофакторну та трифакторну моделі. Порівняння факторних моделей

Однофакторна модель пояснює 31.8% дисперсії, що перевищує рекомендований мінімум 20% для окремого фактора (Pett et al., 2003) та забезпечує вищу внутрішню узгодженість, ніж багатфакторна за рахунок більшої кількості питань всередині фактора. Показники відповідності однофакторної моделі: RMSEA = 0.0793 (90% CI: 0.0680-0.0914), TLI = 0.812 не є оптимальними: TLI нижче рекомендованого 0.90, RMSEA більше максимально рекомендованого 0.05, хоч і вкладається в обрахований довірчий інтервал.

Трифакторна модель: пояснює 40.7% загальної дисперсії (15.0% + 14.0% + 11.7%), що відповідає мінімальним стандартам (Hair et al., 2019), забезпечує більш об'ємне розуміння співзалежності. однак високі міжфакторні кореляції ($r = 0.596-0.662$) наближаються до критичного рівня 0.70, що може вказувати на можливу надмірну фрагментацію (Brown, 2015). Показники відповідності на основі експлораторного аналізу: RMSEA = 0.0573, TLI = 0.900. TLI дорівнює рекомендованому мінімуму, RMSEA більше максимально рекомендованого 0.05, хоч і вкладається в обрахований довірчий інтервал. Загалом показники дещо кращі, ніж для однофакторної моделі.

Змістовна інтерпретація трифакторної структури

Фактор 1: “Зовнішня орієнтація/ігнорування емоцій” (15.0% дисперсії)

Провідні індикатори:

- 16 ($\lambda = 0.840$): “Я надзвичайно відданий/а іншим людям, навіть коли така відданість невиправдана”
- 3 ($\lambda = 0.767$): “Мені важко виразити свої почуття”
- 12 ($\lambda = 0.736$): “Я схильний/а цінувати думку інших більше, ніж свою власну”
- 13 ($\lambda = 0.707$): “Моє відчуття власної цінності формується ззовні: через думки інших людей або через діяльність, що підтверджує мою значущість”
- 2 ($\lambda = 0.703$): “Мені важко розпізнавати свої почуття: радість, злість, страх, сум чи піднесення”

Інтерпретація: центральний компонент співзалежності, що відображає втрату контакту з власним “Я” через надмірну орієнтацію на інших. Включає алекситимічні риси та зовнішню регуляцію самооцінки, що узгоджується з концепцією “втраченого Я” у співзалежних стосунках.

Фактор 2: “Поведінкова реактивність” (14.0% дисперсії)

Провідні індикатори:

- 10 ($\lambda = 0.626$): “Я схильний/а реагувати на дії інших, а не діяти самостійно”
- 9 ($\lambda = 0.510$): “Мені важко приймати рішення”
- 20 ($\lambda = 0.502$): “Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюсь зберігати їх такими”

Інтерпретація: Відображає пасивну життєву позицію та залежність від зовнішніх обставин.

Фактор 3: “Контроль та уникнення вразливості” (11.7% дисперсії)

Провідні індикатори:

- 14 ($\lambda = 0.551$): “Мені важко проявляти вразливість і просити про допомогу”
- 11 ($\lambda = 0.375$): “Я схильний/а ставити бажання та потреби інших людей на перше місце”
- 4 ($\lambda = 0.401$): “Я боюся або хвилююся за те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку”

Інтерпретація: Пов'язаний з компенсаторними механізмами контролю та страхом показати слабкість. Включає альтруїстичні тенденції як засіб уникнення власної вразливості.

Факторні навантаження в СФА

Фактор 1 (Зовнішня орієнтація):

Стандартизовані навантаження: від 0.209 (твердження 14) до 0.650 (твердження 16). Усі навантаження статистично значущі ($p < 0.05$), крім 14 ($p = 0.061$)

Фактор 2 (Поведінкова реактивність):

Стандартизовані навантаження: від 0.354 (твердження 4) до 0.717 (твердження 12 та 9). Усі навантаження статистично значущі ($p < 0.01$)

Фактор 3 (Контроль та уникнення вразливості):

Стандартизовані навантаження: від 0.404 (твердження 14) до 0.724 (твердження 3). Усі навантаження статистично значущі ($p < 0.001$)

Міжфакторні кореляції:

- Фактор 1-2: $r = 0.783$
- Фактор 1-3: $r = 0.662$
- Фактор 2-3: $r = 0.661$

Кореляція між факторами 1 і 2 наближається до критичного рівня 0.85, що може вказувати на проблеми з дискримінантною валідністю (Kline, 2016). Високі міжфакторні кореляції підтверджують теоретичні положення про взаємопов'язаність цих аспектів, але також ставлять питання про доцільність їх розділення.

Показники відповідності для трифакторної моделі (на основі конфірматорного аналізу):

- Абсолютні показники відповідності:
 $\chi^2 = 262$, $df = 146$, $p < 0.001$
 $RMSEA = 0.065$ (90% CI: 0.052-0.078)
 $SRMR = 0.058$
- Інкрементні показники відповідності:
 $CFI = 0.898$
 $TLI = 0.880$
- Інформаційні критерії:
 $AIC = 7615$
 $BIC = 7818$

Згідно з Browne & Cudeck (1992), значення RMSEA менше 0.08 вказує на прийнятну відповідність, хоча оптимальним вважається значення менше 0.05. Отримане значення знаходиться в межах прийнятного діапазону. Значення CFI нижче рекомендованого порогу 0.90 (Bentler, 1990), але наближається до нього. Hu & Bentler (1999) запропонували більш суворий критерій 0.95, якому модель не відповідає. TLI також нижче порогу 0.90, що вказує на можливі проблеми з відповідністю моделі. Значення SRMR менше 0.08 вказує на хорошу відповідність на рівні кореляцій (Hu & Bentler, 1999). Дещо гірші показники ніж у експлораторному факторному аналізі є нормальним явищем, зумовленим різницею в обмеженнях моделі.

Аналіз окремих пунктів

Найбільш диференціюючі пункти:

- 16 (найвище навантаження 0.840) - індикатор відданості
- 3 (0.767) - центральний для розуміння емоційних труднощів
- 12 (0.736) - критичний для діагностики зовнішньої орієнтації

Пункти з низькими ($\lambda < 0.450$) навантаженнями:

- 19 (0.304) - емоційні кризи та хаос
- 8 (0.382) - перфекціонізм та самокритика

Пункти з перехресними навантаженнями:

4, 11, 14 мають навантаження на кілька факторів, що вказує на їх складну природу та зв'язок з різними аспектами співзалежності

Хоч трифакторна структура і демонструє кращі показники моделі, ці показники не є відмінними та можуть вказувати на проблемність деяких пунктів шкали.

Для визначення *проблемних пунктів* використано комплексний підхід з використанням результатів факторного аналізу та кореляції твердження з рештою тверджень шкали:

- спільність: $h^2 < 0.40$ вважається низькою (Costello & Osborne, 2005)
- факторні навантаження: $\lambda < 0.45$ вважається слабким (Hair et al., 2019; Comrey & Lee, 2013)
- item-rest кореляції: $r < 0.40$ вважається низькою (Nunnally & Bernstein, 1994)
- внутрішня узгодженість: покращення ω Макдональда при видаленні пункту
- змістова валідність: відповідність концепції співзалежності

Критично проблемним є *твердження 18*. Під час експлораторного факторного аналізу це твердження не входило до жодного фактору, item-rest кореляція: 0.149 (критично низька)

ω при видаленні: 0.897 (покращення з 0.893)

Формулювання є складним і може бути незрозумілим респондентам. Крім того, може спрацьовувати ефект соціальної бажаності – можливо респонденти не хочуть визнавати толерантність до маніпуляцій. Також респонденти можуть не усвідомлювати цієї риси. Також може впливати на відповіді те, що в українському контексті це твердження може інтерпретуватися по-іншому. Можливо твердження потрібно не перекладати чи пояснювати, а модифікувати з урахуванням культурного контексту.

Також високопроблемним є *твердження 17*:

- спільність: $h^2 = 0.228$ (22.8%) – найнижча серед усіх пунктів
- EFA навантаження: $\lambda = 0.526$ (прийнятне)
- CFA навантаження: $\lambda = 0.425$ (погіршення до прийнятного на межі слабого, яке свідчить про нестабільність пункту)
- item-rest кореляція: 0.358 (< 0.40, низька)

Дихотомічне мислення відноситься до когнітивних спотворень та може бути характеристикою різних психологічних станів (депресія, тривожність, розлади особистості), а не специфічно співзалежності. Крім того, це твердження може бути незрозумілим для респондентів (що означає “все або нічого”, яких ситуацій стосується питання, як це повинно проявлятися).

Також високопроблемним є *твердження 20*:

- спільність: $h^2 = 0.245$ (24.5%) – друга найнижча
- EFA навантаження: $\lambda = 0.502$ (добре)
- CFA навантаження: $\lambda = 0.492$ (прийнятне)
- item-rest кореляція: 0.428 (на межі прийнятного)

Пошук стосунків, де людина відчуває себе потрібною, може відображати як здорову потребу у значущості та внеску, так і співзалежну тенденцію встановлювати власну цінність через надання допомоги іншим та залежність. Можливо, у більш індивідуалістичному американському контексті це питання завжди пов’язано зі співзалежністю, а українське суспільство в цьому питанні проявляється інакше.

Помірно проблемним є *твердження 8*:

- спільність: $h^2 = 0.258$ (25.8%) – третя найнижча
- EFA навантаження: $\lambda = 0.382$ (дуже слабке)
- CFA навантаження: $\lambda = 0.517$ (покращення, прийнятне)
- item-rest кореляція: 0.444 (прийнятна)

Покращення $\lambda = 0.382 \rightarrow 0.517$ може бути артефактом CFA, а не справжнім покращенням та свідчити про нестабільність пункту, але під час проведення CFA твердження, які належали до двох факторів, вносили до фактора, у якому вони показували більше навантаження, що могло вплинути на склад фактора і дійсно покращити факторну структуру. Перфекціонізм є багатовимірним конструктом, що включає як адаптивні, так і дезадаптивні аспекти. У співзалежних стосунках може проявлятися як спроба контролювати непередбачуване середовище через досконалість власної поведінки. Однак різні культури можуть по-різному сприймати перфекціонізм. Крім того, збір відгуків від респондентів показав, що деякі респонденти можуть відповідати негативно на це запитання, вважаючи себе “недостатньо перфекціоністичним”, що може бути наслідком наявності перфекціонізму, тому це питання може не “спрацьовувати” у випадкового дійсно високого рівня перфекціонізму. Можливо, є сенс робити питання менш прямим.

Твердження 5 знаходиться на межі прийнятного

- спільність: $h^2 = 0.325$ (32.5%) – нижче порогу 0.40
- EFA навантаження: $\lambda = 0.455$ (прийнятне)
- CFA навантаження: $\lambda = 0.581$ (добре)
- item-rest кореляція: 0.486 (прийнятна)

Незважаючи на збереження структури оригінального питання, воно можливо є складно сформульованим. Крім того, респондентам може бути складно пригадати конкретні приклади своєї такої поведінки. Потрібно переформулювання.

Твердження 6 знаходиться на межі прийнятного

- спільність: $h^2 = 0.341$ (34.1%) – нижче порогу 0.40
- EFA навантаження: $\lambda = 0.452$ (прийнятне)

- CFA навантаження: $\lambda = 0.581$ (добре)
- item-rest кореляція: 0.508 (добра, > 0.40)

Труднощі у близьких стосунках є центральною характеристикою співзалежності, однак респонденти зі співзалежністю можуть вважати проблеми, які у них виникають нормою і відповідати на дане твердження негативно. Можливо, краще працювало би більш специфічне формулювання.

Твердження 19 знаходиться на межі прийнятного

- спільність: $h^2 = 0.343$ (34.3%) – нижче порогу 0.40
- EFA навантаження: $\lambda = 0.304$ (слабке, < 0.45)
- CFA навантаження: $\lambda = 0.581$ (добре)
- item-rest кореляція: 0.563 (добра, > 0.40)

Емоційні кризи та хаос можуть бути як наслідком співзалежних стосунків (через хронічний стрес від спроб контролювати неконтрольоване), так і характеристикою інших психологічних проблем. Найнижче навантаження в EFA, але драматичне покращення в CFA потребує пояснення, а концептуальна неясність (чи це причина, наслідок, або супутня характеристика співзалежності) ускладнює інтерпретацію. Можливо варто конкретизувати питання.

Дискусія, інтеграція в практику

Адапована шкала співзалежності демонструє задовільні психометричні властивості з достатньою внутрішньою узгодженістю та відмінною ретестовою надійністю. Хоч інтеграція шкали в практику вже є можливою, однак важливим є покращення проблемних пунктів для підвищення психометричних властивостей шкали.

Проблемні пункти можуть вказувати, як на культурні особливості української вибірки чи недоліки перекладу, так і на особливості самого конструкту співзалежності, зважаючи на те, що критика конструкту часто стосується того, що під прояви співзалежності підпадає велика кількість різноманітних проявів та станів, які можуть бути характерними як для норми так і для різноманітних патологічних станів.

Необхідно зазначити обмеження дослідження:

- переважання жінок у вибірці
- високий рівень освіти респондентів
- недостатня представленість різних вікових груп

Рекомендується проведення додаткових досліджень на більших вибірках, вдосконалення проблемних пунктів з урахуванням культурного контексту, а також дослідження зв'язку співзалежності з наслідками воєнної травми та специфікою міжособистісних стосунків в умовах тривалого стресу.

Презентація методики (інтерфейс)

Методика “Наскільки Ви співзалежні?” складається з 20 прямих твердження. Відповіді на твердження є 4 бальною шкалою, що показує частоту, з якою твердження є справедливим (від “ніколи” до “майже завжди”)

Методика “Наскільки Ви співзалежні?”

Прочитайте твердження і відмітьте, наскільки характерними вони є для Вас.

1 – ніколи

2 – час від часу

3 – часто

4 – майже завжди

1. Я схильний/а брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших.
2. Мені важко розпізнавати свої почуття: радість, злість, страх, сум чи піднесення.
3. Мені важко виражати свої почуття.
4. Я боюся або хвилююся за те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.
5. Я применшую проблеми та заперечую або спотворюю правду про почуття чи поведінку інших.
6. Мені важко будувати чи підтримувати близькі стосунки.
7. Я боюся відмови.

8. Я перфекціоніст/ка і дуже суворо оцінюю себе.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний/а реагувати на дії інших, а не діяти самостійно.
11. Я схильний/а ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.
12. Я схильний/а цінувати думку інших більше, ніж свою власну.
13. Моє відчуття власної цінності формується ззовні: через думки інших людей або через діяльність, що підтверджує мою значущість.
14. Мені важко проявляти вразливість і просити про допомогу.
15. Я або прагну постійно все контролювати, або, навпаки, уникаю ситуацій, де треба брати на себе відповідальність.
16. Я надзвичайно відданий/а іншим людям, навіть коли така відданість невиправдана.
17. Я схильний/а мислити за принципом «все або нічого».
18. Я маю високу терпимість до непослідовності та суперечливих сигналів (неузгодженості слів, дій, інтонацій, міміки і т.д.)
19. У моєму житті бувають емоційні кризи та хаос.
20. Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюсь зберігати їх такими.

Збір відгуків

Протягом збору даних від респондентів через контактні дані, залишені у вступному слові до анкети, надходили відгуки щодо проходження тестування. Деякі з них стосувалися якості перекладу GAD-7 (була пропозиція заміни відповіді “Понад половину часу” на більш інтуїтивно зрозумілу і просту “Більшу частину часу”) чи методики “Досвід близьких стосунків” (респонденти зауважували відсутність гендерно нейтральних формулювань, всі дієслова опитувальника у чоловічому роді), що не є темою даної роботи, але показало важливість роботи не тільки над методиками, які ще не було адаптовано, а і над методиками, які вже були адаптовані раніше.

Що стосується шкали “How Co-dependent Are You?” або ж “Наскільки Ви співзалежні?” деякі респонденти зауважували роздратування від того, що

опитувальник наче натякає їм на наявність у них співзалежності, маргіналізуючи нормальну поведінку. Цікаво, що хоч такий відгук і може бути наслідком психологічного супротиву, він перегукується з критикою самого концепту співзалежності, наведеною у Розділі 1.

Висновки до розділу 3

Проведений психометричний аналіз адаптованої україномовної версії методики “How Co-dependent Are You?” продемонстрував задовільні показники надійності та валідності.

Внутрішня узгодженість методики виявилася достатньо високою ($\omega = 0.889$). Ретестова надійність показала відмінні результати ($r = 0.9$, $p < 0.001$), підтверджуючи стабільність вимірювання конструкту співзалежності в часі.

Конвергентна валідність підтверджена помірними кореляціями з теоретично пов'язаними конструктами: генералізованою тривожністю ($r = 0.659$), алекситимією ($r = 0.589$) та тривожною прив'язаністю ($r = 0.536$). Дивергентна валідність продемонстрована низькою кореляцією з унікаючою прив'язаністю ($r = 0.265$), що відповідає теоретичним очікуванням.

Експлораторний факторний аналіз виявив трифакторну структуру, що пояснює 40.7% дисперсії: “Зовнішня орієнтація/ігнорування емоцій” (15.0%), “Поведінкова реактивність” (14.0%) та “Контроль та уникнення вразливості” (11.7%). Конфірматорний аналіз показав прийнятні показники відповідності моделі ($RMSEA = 0.065$, $CFI = 0.898$).

Статистично значущі відмінності виявлено між групами з різним психічним здоров'ям ($F = 18.4$, $p < 0.001$), що підтверджує теоретичні припущення про зв'язок співзалежності з психологічним дистресом.

Виявлено проблемні пункти, що потребують подальшої уваги: твердження 18 ($r = 0.149$ з загальним показником) не увійшло до факторної структури та демонструє низькі психометричні показники. Твердження 17 та 20 також показують низькі характеристики, що може відображати культурні особливості сприйняття цих аспектів співзалежності.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження вирішено поставлені завдання та досягнуто мети щодо адаптації методики “How Co-dependent Are You?” українською мовою.

Проведено огляд літератури з теми співзалежності та методик її вимірювання. Систематизовано теоретичні підходи до розуміння співзалежності, від клінічної парадигми 1980-х років до сучасних інтеракціоністських моделей. Виявлено еволюцію поняття від патологізуючого медичного підходу до розуміння співзалежності як адаптивного механізму та наслідку травм розвитку. Проаналізовано дев'ять основних методик вимірювання співзалежності, жодна з яких не була адаптована українською мовою.

Здійснено адаптацію методики українською мовою. Пророблено поетапну процедуру адаптації з використанням мультимодального підходу, що включав професійний переклад, машинний переклад через різні платформи та експертну оцінку. Зворотний переклад підтвердив збереження смислового навантаження тверджень.

Проведено емпіричне дослідження та визначено психометричні характеристики методики: внутрішню узгодженість, ретестову надійність, валідність.

Визначено факторну структуру шкали. Три фактори: “Зовнішня орієнтація” (15.0% дисперсії), “Поведінкова реактивність” (14.0%) та “Контроль та уникнення вразливості” (11.7%) пояснюють 40.7% дисперсії, що відповідає мінімальним психометричним стандартам.

Виявлено статистично значущі відмінності між групами з різним психічним здоров'ям, що підтверджує теоретичні припущення про зв'язок співзалежності з психологічним дистресом.

Не виявлено статистично значущих гендерних відмінностей, що узгоджується з сучасними дослідженнями гендерної подібності у психологічних характеристиках.

Ідентифіковано проблемні пункти методики, що потребують подальшого вдосконалення з урахуванням культурних особливостей української вибірки.

Практична значущість роботи полягає у створенні першого україномовного інструменту для діагностики співзалежності, який може використовуватися у клінічній практиці, консультативній роботі та наукових дослідженнях. Методика особливо актуальна для роботи з наслідками травм розвитку.

Теоретична значущість визначається внеском у розширення психометричної бази вітчизняної психології та поглибленням розуміння факторної структури співзалежності у міжкультурному контексті.

Результати дослідження підтверджують можливість та доцільність використання адаптованої методики “How Co-dependent Are You?” для діагностики співзалежності в українській популяції з подальшим вдосконаленням проблемних пунктів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабаєвська, Є. І. (2023). Особливості співзалежності осіб ранньої дорослості з різним рівнем самоствавлення. Кваліфікаційна робота бакалавра. Сумський державний університет, Суми.
2. Бітті, М. (2022). Долаємо співзалежність: як припинити контролювати інших і почати дбати про себе. *Vivat*.
3. Величко, А. (2023). Особливості емоційної сфери співзалежних осіб. Кваліфікаційна робота бакалавра. Львівський державний університет внутрішніх справ.
4. Кочарян, О. С., Фролова, Є. В., & Бару, І. О. (2012). Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. Назва журналу, номер випуску, сторінки.
5. Курова, Ю. І., & Греса, Н. В. (2016). Міжособистісна залежність у взаємозв'язках з рефлексивністю: гендерний аспект.
6. Селюкова, Т. В., & Євглевська, Л. В. (2018). Деструктивні установки і міжособистісні залежності як фактор порушення міжособистісної взаємодії. Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави, 341-342.
7. Ткалич, М., & Глотова, Н. (2023). Роль матері з межовим розладом особистості у формуванні дисгармонійних партнерських стосунків особистості в дорослому віці. *Український психоаналітичний журнал*, 1(3), 48–55. doi: <https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-8>
8. Фролова, Є. В. (2008). Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна.
9. Хобзей, М. К., & Марценковський, І. А. (2014). Депресія: діагностика та лікування [PDF]. Департамент охорони здоров'я.

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiy_a.pdf

10. Хомишинець, Х. (2023). Психологічні характеристики Я-концепції у співзалежних стосунках. Кваліфікаційна робота бакалавра. Львівський державний університет внутрішніх справ.
11. Ak, I., Sayar, K., & Yontem, T. (2004). Alexithymia, somatosensory amplification and counter-dependency in patients with chronic pain. *The Pain Clinic*, 16(1), 43–51. doi: <https://doi.org/10.1163/156856904322858693>
12. Ançel, G., & Kabakçi, E. (2009). Psychometric properties of the Turkish form of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 441-453. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.10.004>
13. Anderson, S. C. (1994). A critical analysis of the concept of codependency. *Social Work*, 39(6), 677-685. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/39.6.677>
14. Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2016). Characteristics of co-dependence among wives of persons with substance use disorder in Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 268-283. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9631-0>
15. Bacon, I., & Conway, T. (2023). Co-dependency and enmeshment — a fusion of concepts. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-022-00810-4>
16. Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2018). The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 754–771. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9983-8>
17. Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
18. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. BasicBooks.

19. Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Guilford Press.
20. Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). Guilford Press.
21. Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258. doi: <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
22. Calderwood, K., & Rajesparam, A. (2014). Applying the codependency concept to concerned significant others of problem gamblers: Words of caution. *Journal of Gambling Issues*, 29, 1-16. doi: <https://doi.org/10.4309/jgi.2014.29.6>
23. Carson, A. T., & Baker, R. C. (1994). Psychological correlates of codependency in women. *The International Journal of Addictions*, 29(3), 395–407.
24. Cermak, T. L. (1986). Diagnostic criteria for codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(1), 15-20. doi: <https://doi.org/10.1080/02791072.1986.10524475>
25. Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276. doi: https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10
26. Clark, J., & Stoffel, V. C. (1992). Assessment of codependency behavior in two health student groups. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 821-828. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.46.9.821>
27. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
28. Co-Dependents Anonymous. (n.d.). Co-Dependents Anonymous. Retrieved December 20, 2024, from <https://coda.org/>
29. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. doi: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

30. Comrey, A. L., & Lee, H. B. (2013). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Psychology Press.
31. Costello, A. B. & Osborne, J., (2005) “Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis”, *Practical Assessment, Research, and Evaluation* 10(1): 7. doi: <https://doi.org/10.7275/jyj1-4868>
32. Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2000). The Holyoake Codependency Index: Investigation of the factor structure and psychometric properties. *Psychological Reports*, 87, 991-1002. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.3.991>
33. Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *Journal of Psychology*, 139(4), 293-313. doi: <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.4.293-314>
34. Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
35. Fischer, J. L., & Spann, L. (1990). Developing an understanding of codependency. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 60-61.
36. Fischer, J. L., Spann, L., & Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(1), 87-100. doi: https://doi.org/10.1300/J020V08N01_06
37. Friel, J. C. (1985). Codependency assessment inventory: A preliminary research tool. *Focus on Family and Chemical Dependency*, 8, 20-21.
38. Friel, J. C., & Friel, L. D. (1987). Uncovering our frozen feelings: The iceberg model of codependency. *Focus on Family and Chemical Dependency*, 10(5), 10-15.
39. Friel, J. C., & Friel, L. D. (1988). *Adult Children: The Secrets of Dysfunctional Families*. Health Communications.
40. Fuller, J. A., & Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 126(1), 5–22.
41. George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th ed.). Routledge.

42. Green, S. B., & Yang, Y. (2009). Reliability of summed item scores using structural equation modeling: An alternative to coefficient alpha. *Psychometrika*, 74(1), 155-167.
43. Gregory, R. J., Manring, J., & Berry, S. L. (2000). Pain location and psychological characteristics of patients with chronic pain. *Psychosomatics*, 41(3), 216–220. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.3.216>
44. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
45. Harkness, D. (2001). Testing Cermak's hypothesis: Is dissociation the mediating variable that links substance abuse in the family of origin with offspring codependency? *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1), 75-82. doi: <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400471>
46. Harkness, D., & Cotrell, G. (1997). The social construction of co-dependency in the treatment of substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(5), 473-479. doi: [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(97\)00121-9](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(97)00121-9)
47. Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
48. Hughes-Hammer, C., Martsof, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Development and testing of the Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(5), 264–272. doi: [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(98\)80045-8](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80045-8)
49. Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581-592. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581>
50. Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 141-151. <https://doi.org/10.1177/001316446002000116>
51. Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>

52. Kaplan, V. (2023). Mental health states of housewives: An evaluation in terms of self-perception and codependency. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 666–683. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00910-1>
53. Karaşar, B. (2021). Codependency: An evaluation in terms of depression, need for social approval and self-love/self-efficacy. *Kastamonu Education Journal*, 29(1), 117–126. doi: <https://doi.org/10.24106/kefdergi.738845>
54. Keogan, C. (1993). Codependency and an assessment of the Friel codependent inventory: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Masters in Social Sciences at Massey University. Unpublished master's thesis.
55. Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
56. Klostermann, K., & O'Farrell, T. J. (2013). Treating substance abuse: Partner and family approaches. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 234–247. doi: <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759014>
57. Knudson, T. M., & Terrell, H. K. (2012). Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 245-257. doi: <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.610725>
58. Lindley, N. R., & Giordano, P. J. (1999). Codependency: Predictors and psychometric issues. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 59-64. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199901\)55:1<59::AID-JCLP5>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199901)55:1<59::AID-JCLP5>3.0.CO;2-M)
59. Loring, S., & Cowan, G. (1997). Codependency: An interpersonal phenomenon. *Sex Roles*, 36(1), 115-123. doi: <https://doi.org/10.1007/BF02766242>
60. MacDonald, D. E. (1956). Mental disorders in wives of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 282-287. <https://www.jsad.com/toc/qjsa/17/2>
61. Marks, A. D. g., Blore, R. L., Hine, D. W., & Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian*

- Journal of Psychology, 64(3), 119–127. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x>
62. McGrath, M. (2012). Codependency and pathological altruism (B. Oakley, Ed.). In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D. S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism* (pp. 49–74). Oxford University Press.
63. McKnight, L. (2021). Codependency and gender: A critical analysis. *Journal of Gender Studies*, 30(4), 418-430. doi: <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1824581>
64. Mental Health America. (n.d.). Co-dependency. Retrieved December 20, 2024, from <https://www.mhanational.org/co-dependency>
65. Mora, Y. L., et al. (2019). Taking parametric assumptions seriously: Arguments for the use of Welch's F-test instead of the classical F-test in one-way ANOVA. *International Review of Social Psychology*, 32(1), 13. doi: <https://doi.org/10.5334/irsp.198>
66. Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
67. O'Brien, P. E., & Gaborit, M. (1992). Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 129-136. doi: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199201\)48:1<129::AID-JCLP2270480118>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199201)48:1<129::AID-JCLP2270480118>3.0.CO;2-C)
68. Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100(11), 1611-1624. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x>
69. Özüak-Tunca, İ., Özen-Akın, G., & Dayı, A. (2024). Comparison of codependency characteristics of individuals with and without dependent relatives in terms of defense mechanisms, family functionality and attachment styles. *Bağımlılık Dergisi*, 25(2), 191–202. doi: <https://doi.org/10.51982/bagimli.1355379>
70. Panaghi, L., Ahmadabadi, Z., Khosravi, N., Sadeghi, M. S., & Madanipour, A. (2016). Living with addicted men and codependency: The moderating effect of

- personality traits. *Addiction & Health*, 8(2), 98-106.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115643/>
71. Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research*. SAGE Publications.
72. Piazza, N. J., Vrbka, J. L., & Yeager, R. D. (1995). Codependency in women: Personality disorder or popular descriptive term? *Journal of Mental Health Counseling*, 17(4), 428-440.
https://www.researchgate.net/publication/232575350_Codependency_in_women_Personality_disorder_or_popular_descriptive_term
73. Potter-Efron, R. T., & Potter-Efron, P. S. (1989). Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 6(1), 37-57. doi:
https://doi.org/10.1300/J020V06N01_04
74. Price, G. M. (1945). A study of the wives of twenty alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 5, 620-627. <https://www.jsad.com/toc/qjsa/5/4>
75. Roehling, P. V., Koelbel, N., & Rutgers, C. (1996). Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. *Sex Roles*, 35(9-10), 603-618. doi:
<http://dx.doi.org/10.1007/BF01548255>
76. Roehling, P. V., & Gaumont, E. (1996). Reliability and validity of the codependent questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 85-95. doi:
https://doi.org/10.1300/J020V14N01_08
77. Salonia, G., Mahajan, R., & Mahajan, N. S. (2021). Codependency and coping strategies in the spouses of substance abusers. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 9(7), 1130–1138. doi:
<https://doi.org/10.36347/sjams.2021.v09i07.002>
78. Sarkar, S., Mattoo, S. K., Basu, D., & Gupta, J. (2013). Codependence in spouses of alcohol and opioid dependent men. *International Journal of Culture and Mental Health*, 6(3), 196-207. doi: <https://doi.org/10.1080/17542863.2012.656158>

79. Scaturro, D. J., Hayes, T., Sagula, D., & Walter, T. (2000). The concept of codependency and its context within family systems theory. *Family Therapy*, 27(2), 63-70.

https://www.researchgate.net/publication/232587151_The_concept_of_codependency_and_its_context_within_family_systems_theory

80. Spivack, N. (2008). Subgrouping with psychiatric inpatients in group psychotherapy: Linking dependency and counterdependency. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(2), 231–252. doi:

<https://doi.org/10.1521/ijgp.2008.58.2.231>

81. Subby, R., & Friel, J. (1984). Co-dependency: An emerging issue. *Health Communications*.

82. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.

83. Wegscheider-Cruse, S., & Cruse, J. (2012). *Understanding Codependency, Updated and Expanded: The Science Behind It and How to Break the Cycle*. Health Communications Inc.

<https://www.amazon.com/Understanding-Codependency-Updated-Expanded-Science/dp/0757316174>

84. Weinhold, B., & Weinhold, J. (2010). *Breaking free from codependency*. [Kindle version]. Amazon.

<https://www.amazon.com/Breaking-Free-Co-Dependency-Barry-Weinhold-ebook/dp/B0042FZW3E>

85. Weinhold, B., & Weinhold, J. (2010). *Flight from intimacy: Ties that bind & counter-dependence*. [Kindle version]. Amazon.

<https://www.amazon.com/Flight-Intimacy-Relationship-Counter-dependence-Co-dependency-ebook/dp/B00472O4KY>

86. Whitfield, C. L. (1984). Co-alcoholism: Recognizing a treatable illness. *Family & Community Health*, 7(2), 16-27.

<https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/pages/default.aspx>

87. Whitfield, C. L. (1987). Healing the child within: Discovery and recovery for adult children of dysfunctional families. Health Communications. <https://www.hcibooks.com/product/healing-the-child-within/>
88. Wright, P. H. (1969). A model and technique for studies of friendship. *Journal of Experimental Social Psychology*, 5(3), 295-308.
89. Wright, P. H. (1978). Toward a theory of friendship based on a conception of self. *Human Communication Research*, 4(3), 196-207. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1978.tb00609.x>
90. Wright, P. H. (1985). The Acquaintance Description Form. In S. Duck & D. Perlman (Eds.), *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach* (pp. 39-62). London: Sage.
91. Wright, P. H., & Wright, K. D. (1990). Measuring codependents' close relationships: A preliminary study. *Journal of Substance Abuse*, 2(3), 335-344. doi: [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(10\)80005-7](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(10)80005-7)
92. Wright, P. H., & Wright, K. D. (1991). Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? *Contemporary Family Therapy*, 13(5), 435-454. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00890497>
93. Wright, P. H., & Wright, K. D. (1995). Codependency: Personality syndrome or relational process? In S. Duck & J. T. Wood (Eds.), *Confronting relationship challenges* (pp. 109-128). Thousand Oaks, CA: Sage. doi: <https://doi.org/10.4135/9781483327181.n5>
94. Zöhre Kaya, K., Kale, K., Yağan, F., & Kaya, Ş. (2024). The mediating role of resilience in the relationship between childhood emotional abuse and emotional neglect and codependency. *Children and Youth Services Review*, 161, 107670. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107670>

ДОДАТКИ**Додаток А. Запит дозволу на адаптацію, надісланий співавторці методики Janae Weinhold**

Dear Janae

I hope this message finds you well. My name is Maryna Miroslavska. I'm a Master's student in Clinical Psychology at Kyiv Institute Modern Psychology and Psychotherapy, located in Ukraine.

I'm writing to request your permission to make an adaptation of "How Co-dependent Are You?" and "How Counter-dependent Are You?" scales in the Ukrainian language and use it in my master's thesis research.

I think, working with developmental trauma and its consequences and doing research in this field is extremely important for Ukraine, because unhealed (or healed) developmental trauma definitely can affect how a person handles stress factors in adulthood. Co-dependency and counter-dependency are important parts of both developmental trauma consequences and developmental trauma healing process. That's why I want to translate your scales and continue working in this field to know more about co-dependency and counter-dependency in the Ukrainian population.

Could you please give me permission for translation, adaptation and using translated scales in future research?

Thank you for considering this request.

Please let me know if there are any conditions or further information required for obtaining your permission.

With all respect and best regards.

Додаток Б. Відповідь співавторки методики Janae Weinholt на запит дозволу на адаптацію

Hello Mayna, YES, you have my permission to use our codependency and counterdependency questionnaires in your research!!! Thank you for asking. Best wishes your your research project and studies.

Додаток В. Заява до етичного комітету

Заява на оцінку

Адаптація методики “How Co-dependent Are You”?

Комітетом з етики наукових досліджень

Київського інституту сучасної психології та психотерапії

1. Загальна інформація

1.1. Адаптація методики “How Co-dependent Are You”?

1.2. Заявник (ПІБ): Мірославська Марина Олександрівна

1.3. Представлене дослідження є внутрішнім проєктом Інституту та зроблено в межах магістерської роботи

2. Короткий опис

2.1. Короткий опис

Співзалежність є наслідком травм розвитку, а також першим етапом зцілення від них. Це важливий для діагностики та психотерапевтичного процесу феномен.

Шкала “How Co-dependent Are You?” розроблена Дженей та Баррі Уайнхолдами і є заснованою на їхньому досвіді роботи з травмами розвитку, співзалежністю та контрзалежністю.

Про шкалу “How Co-dependent Are You?”

Дана шкала складається з 20 тверджень. Респондентів запитують, як часто твердження були правдивими для них за допомогою 4 бальної шкали (1- ніколи, 2 - час від часу, 3 - часто, 4 - майже завжди). Відповіді сумуються, щоб отримати загальний бал (20-80), де вищі бали вказують на вищу проявленість співзалежних патернів, а нижчі – на меншу їх проявленість.

2.2. Мета та гіпотези/дослідницькі питання:

Мета дослідження полягає у адаптації та валідизації методики “How Co-dependent Are You?” .

Гіпотези:

1) Україномовна версія опитувальника співзалежності має високі показники внутрішньої узгодженості, надійності та валідності.

2) Результати опитувальника, що адаптується, корелюють з результатами методики “Досвід близьких стосунків” та шкал GAD-7 і RAQ-S

3) Співзалежність на українській вибірці буде трохи частіше зустрічатися у жінок, ніж у чоловіків.

Дослідницькі питання:

- 1) Чи доцільно проводити адаптацію шкали?
- 2) Який коефіцієнт узгодженості шкали “How Co-dependent Are You?”?
- 3) Яке середнє значення та стандартне відхилення за шкалою “How Co-dependent Are You?”?
- 4) Чи є істотні гендерні відмінності?
- 5) Чи є вікові відмінності?
- 6) Чи не вимірює шкала інший конструкт?
- 7) Яка ретестова надійність шкали?
- 8) Чи є шкала багатofакторною чи однофакторною?

2.3. Чи отримує адаптована методика високі психометричні показники?

Психометричні показники оригінальних методик не вивчалися.

2.4. Які психометричні характеристики методики, зокрема внутрішня узгодженість, надійність та валідність цієї шкали?

Психометричні показники оригінальних методик не вивчалися.

2.5. Актуальність:

Співзалежність є результатом травми розвитку та способом і процесом її подолання. Наявність травм та те, як вони проявляються у людини, впливають на те, як людина переноситиме новий стрес. Це важлива тема як у контексті психологічної та психотерапевтичної роботи загалом, так і у контексті зіткнення українців з викликами війни. На мою думку, вивчення особливостей травм розвитку та процесів їх відображення у дорослому житті може бути важливим для вивчення чинників ПТСР, кПТСР, феномену посттравматичного зростання та інших феноменів пов’язаних зі стресом.

3. Дизайн дослідження:

3.1. Опис дизайну дослідження (час опитування, тип і кількість груп, контрольні групи тощо):

Спочатку буде здійснено переклад з залученням лінгвістів та штучного інтелекту.

Далі буде проведено дослідження на маленькій вибірці, яка складатиметься з людей, які вільно володіють двома мовами (українською та англійською) для вибору найкращих варіантів перекладу у спірних твердженнях, крім того, респонденти матимуть можливість запропонувати свій варіант. Буде обрано найпопулярніші серед респондентів варіанти перекладу. Даний етап буде повторено без можливості додати свій варіант відповіді. Далі переклад буде проаналізовано великою мовною моделлю для пошуку та виправлення кальок, граматично чи стилістично неприйнятних українській мові конструкцій. Перекладена методика буде використана для пілотного дослідження на малій вибірці, у якому респонденти зможуть пройти опитування а також прокоментувати, наскільки твердження та відповіді зрозумілі, чи можна їх зрозуміти двозначно і т.д.. Переклад буде відредаговано, базуючись на отриманих відгуках.

Фінальна версія перекладу буде перекладена англійською для порівняння з оригіналом і коригування за необхідності.

Далі буде проведено опитування з використанням перекладеної шкали, збором соціометричних/біологічних даних (стать, гендер, вік та ін), а також методики “Досвід близьких стосунків”, шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7) та вимірювання алекситимії (PAQ-S) для визначення конвергентної та дивергентної валідностей.

Через 1-2 тижні опитування повториться для перевірки ретестової надійності.

3.2. Опис процесу залучення до дослідження (наприклад, текст оголошення або розсилки):

Буде розміщено оголошення у соціальних мережах та месенджерах, із закликом взяти участь у науковій роботі, метою якої є адаптація шкали вимірювання співзалежності. Також опитування буде розповсюджено серед студентів КІСПП за допомогою електронної пошти.

Тест оголошення/шапки форми:

“Вітаю.

Мене звати Марина, я студентка другого року магістратури Київського інституту сучасної психології та психотерапії. Дане опитування є частиною моєї дипломної роботи присвяченій адаптації шкали “How Co-dependent Are You?” для української вибірки. Опитування є повністю анонімним

Про методику “How Co-dependent Are You?”

Авторами методики є Дженей та Баррі Уайнхолди (Janae B. Weinhold, Barry K. Weinhold), вперше опублікована у їхній книзі Breaking Free of the Co-Dependency Trap

(доречі, дуже рекомендую - вона прикладна і підійде не тільки психологам, а й людям, які хочуть підвищити свою усвідомленість та покращити життя)

Дана методика призначена для вимірювання вираженості співзалежних патернів у поведінці людини.

Якщо у Вас будуть виникати будь-які питання щодо мети опитування чи дослідження, Ви можете скористатися контактами нижче:

marina.miroslavska@gmail.com

+380965232306 (WhatsApp, Signal)

Facebook”

3.3. Приблизний час проходження опитувальника

“How Co-dependent Are You?” – до 10 хв

Анкета + “How Co-dependent Are You?” + “Досвід близьких стосунків”
+ GAD-7 + PAQ-S – до 35 хв

3.4. Опис вибірки: Коротко опишіть критерії включення або виключення учасників дослідження (наприклад, потенційно вразливі групи населення, діти, або люди, які не можуть підписати інформовану згоду на участь):

До вибірки не буде включено осіб, молодших за 18 років та осіб, які не можуть надати інформовану згоду на участь у дослідженні.

3.5. Опис методів аналізу даних: Планується використання програми Jamovi. Надійність опитувальника буде обраховуватися за допомогою внутрішньої узгодженості, перевірки методики на наявність зв'язків між твердженнями методики, перевірки на контекстуальну валідність шляхом визначення кореляції з результатами інших шкал. Для обрахування ретестової надійності через 1-2 тижні буде застосовано повторне опитування респондентів. Буде вираховано описові статистики шкали та проведено факторний аналіз шкали.

3.6. Опис захисту даних та персональних даних (у разі використання, зокрема, поясніть механізми анонімізації/псевдоанонімізації, або поясніть, чому персональні дані використовуватимуться без анонімізації та яким чином буде забезпечуватись безпечне зберігання персональних даних):

На початку кожної форми респонденти відповідають на питання про інформовану згоду на участь у дослідженні та отримання, обробку і зберігання персональних даних у анонімному вигляді. Кожному респонденту буде присвоєно унікальний ідентифікатор, а контактні дані респондентів для ретесту зберігатимуться окремо від таблиці з відповідями.

3.7. Поясніть, яким чином забезпечуватиметься добровільність участі у дослідженні?

У шапці форми буде зазначено, що опитування має виключно добровільний характер і респондент може припинити свою участь у

дослідженні у будь який момент. Також першим питанням у опитування буде інформована згода на отримання та зберігання даних опитування.

4. Інші етичні аспекти

4.1. Чи будуть учасники повністю розуміти природу, мету та зміст дослідження?

В шапці форми буде зазначено інформацію про дослідження, а також залишено контакти, за якими респонденти зможуть уточнити інформацію.

4.2. Чи будуть учасники отримувати неповну або недостовірну інформацію щодо мети дослідження?

Учасники отримуватимуть повну і достовірну інформацію щодо мети дослідження.

Згода

Я, Мірославська Марина Олександрівна, своїм підписом засвідчую правдивість поданої інформації та у разі змін у дизайні, меті, методах дослідження, зобов'язуюсь повідомити Комітет з етики задля перегляду оновленої інформації.



Мірославська М.О.

Додаток Г. Відповідь етичного комітету



КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Комісія з питань етики та академічної
добročесності
Київського інституту сучасної психології та
психотерапії

01133, м. Київ, бульвар Лесі Українки, 34
+38 (044) 585-46-78
e-mail: kispp@kispp.com

Протокол № 02/25 / Registration № 02/25

Дата/Date 25.06.2025

*Адаптація методики “How Co-dependent Are You”?/ «Наскільки Ви
співзалежні?»*

Шановна п. Марино!

Комісія з питань етики та академічної добročесності Київського інституту сучасної психології та психотерапії розглянула поданий Вами проект та дійшла висновку, що він відповідає етичним і правовим вимогам.

Комісія схвалила проєкт

Комісія зазначає, що відповідальність за дотримання етичних норм та зазначених у проєкті процедур покладається на відповідального дослідника.

Комісія просить вас інформувати про будь-які серйозні або несподівані події під час дослідження, які, на Вашу думку, загрожують безпеці його учасників, а також про зміни у дизайні, меті, етапах та вибірці дослідження.

Крім того, Комісія припускає, що персональні дані будуть оброблятися відповідно до Закону України про захист персональних даних.

З повагою,

Комісія з питань етики та академічної добročесності Київського інституту сучасної психології та психотерапії

Голова
Head

Dear Marina!

Committee on Ethics and Academic Integrity of the Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy reviewed the project you submitted and concluded that it meets ethical and legal requirements.

The committee approved the project

The Committee notes that responsibility for compliance with ethical standards and the procedures specified in the project rests with the responsible researcher.

The Committee requests that you be informed of any serious or unexpected events during the course of the study that, in your opinion, threaten the safety of its participants, and about changes in the design, purpose, phases and sampling of the study.

In addition, the committee assumes that personal data will be processed in accordance with the Law of Ukraine on Personal Data Protection.

Sincerely,

Committee on Ethics and Academic Integrity
of the Kyiv Institute of Modern Psychology and
Psychotherapy

Борис Херсонський/
Boris Khersonsky

Додаток Д. Переклад тверджень шкали “How Co-dependent Are You?”, етап 1

1. I tend to assume responsibility for others' feelings and/or behavior.

- 1.1. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших.
- 1.2. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
- 1.3. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
- 1.4. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших.

2. I have difficulty identifying my feelings, whether happy, angry, scared, sad, or excited.

- 2.1. Мені важко визначити свої почуття, будь то радість, гнів, страх, сум чи збудження.
- 2.2. Мені важко розпізнати свої почуття, чи то радість, гнів, страх, сум чи збудження.
- 2.3. Мені важко визначати свої почуття: радість, злість, страх, смуток, радість чи хвилювання.
- 2.4. Мені важко визначити свої почуття, будь то радість, гнів, страх, сум чи збудження.

3. I have difficulty expressing my feelings.

- 3.1. Мені важко висловити свої почуття.
- 3.2. Мені важко виражати свої почуття.
- 3.3. Мені важко висловлювати свої почуття.
- 3.4. Мені важко висловити свої почуття.

4. I am afraid of, or worry about, how others may respond to my feelings or behavior.

- 4.1. Я боюся або хвилююся за те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.

- 4.2. Я боюся або турбуюсь про те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.
- 4.3. Я боюся або турбуюся про те, як інші можуть відреагувати на мої почуття або поведінку.
- 4.4. Я боюся або хвилююся про те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.

5.I minimize problems and deny or alter the truth about the feelings or behavior of others.

- 5.1. Я мінімізую проблеми та заперечую або змінюю правду про почуття чи поведінку інших.
- 5.2. Я зменшую значення проблем і заперечую або спотворюю правду про почуття чи поведінку інших.
- 5.3. Я мінімізую проблеми, заперечую або змінюю правду про почуття чи поведінку інших людей.
- 5.4. Я мінімізую проблеми та заперечую або змінюю правду про почуття чи поведінку інших.

6.I have difficulty forming or maintaining close relationships.

- 6.1. Мені важко встановлювати або підтримувати близькі стосунки.
- 6.2. Мені важко будувати або підтримувати близькі стосунки.
- 6.3. Мені важко формувати або підтримувати близькі стосунки.
- 6.4. Мені важко будувати або підтримувати близькі стосунки.

7.I am afraid of rejection.

- 7.1. Я боюся відмови.
- 7.2. Я боюся бути відкинутим.
- 7.3. Я боюся бути відкинутим.
- 7.4. Я боюся відмови.

8.I am a perfectionist and judge myself harshly.

- 8.1. Я перфекціоніст і суджу себе суворо.
- 8.2. Я перфекціоніст і дуже суворо оцінюю себе.
- 8.3. Я перфекціоніст і суворо суджу себе.

8.4. Я перфекціоніст і суджу себе суворо.

9.I have difficulty making decisions.

9.1. Мені важко приймати рішення.

9.2. Мені важко приймати рішення.

9.3. Мені важко приймати рішення.

9.4. Мені важко приймати рішення.

10.I tend to be reactive to others, rather than act on my own.

10.1. Я схильний реагувати на інших, а не діяти самостійно.

10.2. Я схильний реагувати на дії інших, а не діяти самостійно.

10.3. Я схильний реагувати на інших, а не діяти самостійно.

10.4. Я схильний реагувати на інших, а не діяти самостійно.

11.I tend to put other people's wants and needs first.

11.1. Я схильний ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.

11.2. Я схильний ставити на перше місце бажання та потреби інших.

11.3. Я схильний ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.

11.4. Я схильний ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.

12.I tend to value the opinion of others more than my own.

12.1. Я схильний цінувати думку інших більше, ніж власну.

12.2. Я схильний більше цінувати думку інших, аніж свою власну.

12.3. Я схильний цінувати думку інших більше, ніж свою власну.

12.4. Я схильний цінувати думку інших більше, ніж свою власну.

13.My feelings of worth come from outside myself, through the opinions of other people or from activities that validate my worth.

13.1. Мої почуття власної цінності походять ззовні, через думку інших людей або діяльність, яка підтверджує мою цінність.

13.2. Моє відчуття власної цінності походить ззовні, через думки інших людей або через діяльність, яка підтверджує мою

значущість.

13.3. Моє відчуття цінності приходить ззовні, через думки інших людей або через діяльність, яка підтверджує мою цінність.

13.4. Мої почуття повноцінності походять ззовні, через думку інших людей або діяльність, яка підтверджує мою цінність.

14.I find it difficult to be vulnerable and ask for help.

14.1. Мені важко бути вразливим і просити про допомогу.

14.2. Мені важко бути вразливим і просити про допомогу.

14.3. Мені важко бути вразливим і просити про допомогу.

14.4. Мені важко бути вразливим і просити про допомогу.

15.I try to always be in control, or, to the contrary, I avoid being in a position of responsibility.

15.1. Я намагаюся завжди контролювати ситуацію, або, навпаки, уникаю бути відповідальним.

15.2. Я намагаюся завжди бути під контролем або, навпаки, уникаю бути в позиції відповідальності.

15.3. Я намагаюся завжди тримати все під контролем або, навпаки, уникаю відповідальності.

15.4. Я намагаюся завжди контролювати ситуацію, або, навпаки, уникаю бути відповідальним.

16.I am extremely loyal to others, even when that loyalty is unjustified.

16.1. Я надзвичайно відданий іншим, навіть якщо ця відданість не виправдана.

16.2. Я надзвичайно лояльний до інших, навіть коли ця лояльність є незаслуженою.

16.3. Я надзвичайно лояльний до інших, навіть якщо ця лояльність не виправдана.

16.4. Я надзвичайно лояльний до інших, навіть якщо ця лояльність не виправдана.

17.I tend to adopt "all or none" thinking.

- 17.1. Я схильний дотримуватись принципу «все або нічого».
- 17.2. Я схильний мислити категоріями "все або нічого".
- 17.3. Я схильний мислити за принципом «все або нічого».
- 17.4. Я схильний дотримуватись принципу «все або нічого».
- 18.I have a high tolerance for inconsistency and mixed messages.
- 18.1. Я дуже терплю непослідовність і змішані повідомлення.
- 18.2. Я маю високу терпимість до суперечностей і змішаних сигналів.
- 18.3. Я маю високу толерантність до непослідовності та неоднозначних повідомлень.
- 18.4. Я дуже терплю непослідовність і змішані повідомлення.
- 19.I have emotional crises and chaos in my life.
- 19.1. У моєму житті бувають емоційні кризи та хаос.
- 19.2. У моєму житті часто трапляються емоційні кризи та хаос.
- 19.3. У моєму житті трапляються емоційні кризи та хаос.
- 19.4. У моєму житті бувають емоційні кризи та хаос.
- 20.I seek out relationships in which I feel needed, and I attempt to keep them that way.
- 20.1. Я шукаю стосунків, у яких почуваюся потрібним, і намагаюся підтримувати їх такими.
- 20.2. Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюся підтримувати їх такими.
- 20.3. Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюся їх підтримувати.
- 20.4. Я шукаю стосунків, у яких почуваюся потрібним, і намагаюся підтримувати їх такими.

Додаток Е. Переклад тверджень шкали “How Co-dependent Are You?”, етап 2

1. I tend to assume responsibility for others' feelings and/or behavior.

1.1. Я схильний/а брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших.

2. I have difficulty identifying my feelings, whether happy, angry, scared, sad, or excited.

2.1. Мені важко розпізнати свої почуття, будь то радість, гнів, страх, сум чи збудження.

2.2. Мені важко визначити свої почуття, будь то радість, гнів, страх, сум чи збудження.

2.3. Мені важко розпізнати свої почуття, будь то радість, гнів, страх, смуток чи хвилювання.

2.4. Мені важко визначити свої почуття, будь то радість, злість, страх, смуток, радість чи хвилювання.

3. I have difficulty expressing my feelings.

3.1. Мені важко висловлювати свої почуття.

3.2. Мені важко виражати свої почуття.

4. I am afraid of, or worry about, how others may respond to my feelings or behavior.

4.1. Я боюся або хвилююся за те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.

4.2. Я боюся за, або хвилююся через, те як інші можуть відреагувати на мої почуття або поведінку.

5. I minimize problems and deny or alter the truth about the feelings or behavior of others.

5.1. Я зменшую значення проблем і заперечую або спотворюю правду про почуття чи поведінку інших.

5.2. Я применшую проблеми та заперечую або спотворюю правду про почуття чи поведінку інших.

- 5.3. Я применшую проблеми та заперечую або змінюю правду про почуття або поведінку інших.
- 5.4. Я применшую проблеми та заперечую або перекручую правду про почуття або поведінку інших.
- 6.I have difficulty forming or maintaining close relationships.
- 6.1. Мені важко будувати або підтримувати близькі стосунки.
- 6.2. Мені важко встановлювати або підтримувати близькі стосунки.
- 7.I am afraid of rejection.
- 7.1. Я боюся відмови.
- 8.I am a perfectionist and judge myself harshly.
- 8.1. Я перфекціоніст/ка і суджу себе суворо.
- 8.2. Я перфекціоніст/ка і дуже суворо оцінюю себе.
- 8.3. Я перфекціоніст/ка оцінюю себе суворо
- 9.I have difficulty making decisions.
- 9.1. Мені важко приймати рішення.
- 9.2. Мені важко стикатись із прийняттям рішень
- 10.I tend to be reactive to others, rather than act on my own.
- 10.1. Я схильний/а реагувати на дії інших, а не діяти самостійно.
- 10.2. Я схильний/а реагувати на дії інших, замість проявляти ініціативу.
- 10.3. Я схильний/а чекати на дії інших замість того щоб діяти першим.
- 10.4. Я схильний/а давати відгук на дії інших, а не діяти самостійно.
- 11.I tend to put other people's wants and needs first.
- 11.1. Я схильний/а ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.
- 11.2. Я схильний/а ставити на перше місце бажання та потреби інших людей.
- 12.I tend to value the opinion of others more than my own.
- 12.1. Я схильний/а цінувати думку інших більше, ніж свою власну.

- 12.2. Я схильний/а цінувати думку інших більше, ніж власну.
- 12.3. Я схильний/а цінувати думку інших вище, ніж свою власну.
13. My feelings of worth come from outside myself, through the opinions of other people or from activities that validate my worth.
- 13.1. Моє відчуття власної цінності приходить ззовні, через думки інших людей або через діяльність, яка підтверджує мою цінність.
- 13.2. Моє відчуття власної цінності приходить ззовні, через думки інших людей або через діяльність, яка підтверджує мою значущість.
- 13.3. Моє відчуття цінності приходить ззовні, через думки інших людей або через діяльність, що підтверджує мою цінність.
14. I find it difficult to be vulnerable and ask for help.
- 14.1. Мені важко бути вразливим/ою і просити про допомогу.
15. I try to always be in control, or, to the contrary, I avoid being in a position of responsibility.
- 15.1. Я намагаюся завжди тримати все під контролем або, навпаки, уникаю відповідальності.
- 15.2. Я намагаюся завжди тримати все під контролем або, навпаки, уникати відповідальності.
16. I am extremely loyal to others, even when that loyalty is unjustified.
- 16.1. Я надзвичайно лояльний/а до інших, навіть якщо ця лояльність не виправдана.
- 16.2. Я надзвичайно відданий/а іншим, навіть якщо ця відданість не виправдана.
17. I tend to adopt "all or none" thinking.
- 17.1. Я схильний/а мислити категоріями «все або нічого».
- 17.2. Я схильний/а мислити за принципом «все або нічого».
18. I have a high tolerance for inconsistency and mixed messages.
- 18.1. Я маю високу толерантність до непослідовності та

неоднозначних повідомлень.

18.2. Я маю високу терпимість до непослідовності та змішаних повідомлень.

18.3. Я маю високу терпимість до непослідовності та неоднозначних повідомлень

19. I have emotional crises and chaos in my life.

19.1. У моєму житті бувають емоційні кризи та хаос.

19.2. Моє життя містить емоційні кризи та хаос

19.3. У моєму житті трапляються емоційні кризи та хаос.

19.4. Я маю емоційні кризи та хаос в житті.

19.5. У моєму житті є емоційні кризи та хаос.

20. I seek out relationships in which I feel needed, and I attempt to keep them that way.

20.1. Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюся підтримувати їх такими.

20.2. Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюся зберігати їх такими.

20.3. Я шукаю стосунки, в яких відчуватиму себе потрібним, і намагаюся підтримувати їх такими.

Додаток Ж. Переклад тверджень шкали “How Co-dependent Are You?”, етап 3

1. Я схильний/а брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших.
2. Мені важко розпізнати свої почуття, будь то радість, злість, страх, сум чи хвилювання.
3. Мені важко виражати свої почуття.
4. Я боюся або хвилююся за те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.
5. Я применшую проблеми та заперечую або спотворюю правду про почуття чи поведінку інших.
6. Мені важко будувати чи підтримувати близькі стосунки.
7. Я боюся відмови.
8. Я перфекціоніст/ка і дуже суворо оцінюю себе.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний/а реагувати на дії інших, а не діяти самостійно.
11. Я схильний/а ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.
12. Я схильний/а цінувати думку інших більше, ніж свою власну.
13. Моє відчуття власної цінності приходить ззовні, через думки інших людей або через діяльність, яка підтверджує мою значущість.
14. Мені важко бути вразливим/ою і просити про допомогу.
15. Я намагаюся завжди тримати все під контролем або, навпаки, уникаю відповідальності.
16. Я надзвичайно лояльний/а до інших, навіть якщо ця лояльність невиправдана.
17. Я схильний/а мислити за принципом «все або нічого».
18. Я маю високу толерантність до непослідовності та неоднозначних повідомлень.

19. У моєму житті бувають емоційні кризи та хаос.
20. Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюсь зберігати їх такими.

Додаток 3. Переклад тверджень шкали “How Co-dependent Are You?”, етап 4

1. Я схильний/а брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших.
2. Мені важко розпізнавати свої почуття: радість, злість, страх, сум чи хвилювання.
3. Мені важко виражати свої почуття.
4. Я боюся або хвилююся за те, як інші можуть відреагувати на мої почуття чи поведінку.
5. Я применшую проблеми та заперечую або спотворюю правду про почуття чи поведінку інших.
6. Мені важко будувати чи підтримувати близькі стосунки.
7. Я боюся відмови.
8. Я перфекціоніст/ка і дуже суворо оцінюю себе.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний/а реагувати на дії інших, а не діяти самостійно.
11. Я схильний/а ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.
12. Я схильний/а цінувати думку інших більше, ніж свою власну.
13. Моє відчуття власної цінності формується ззовні: через думки інших людей або через діяльність, що підтверджує мою значущість.
14. Мені важко проявляти вразливість і просити про допомогу.
15. Я або прагну постійно все контролювати, або, навпаки, уникаю ситуацій, де треба брати на себе відповідальність.
16. Я надзвичайно лояльний/а до інших, навіть якщо ця лояльність невиправдана.
17. Я схильний/а мислити за принципом «все або нічого».
18. Я маю високу терпимість до непослідовності та змішаних повідомлень.
19. У моєму житті бувають емоційні кризи та хаос.

Я шукаю стосунки, в яких відчуваю себе потрібним, і намагаюсь зберігати їх такими.

Додаток И. Порівняння зворотного перекладу адаптованої шкали з оригіналом шкали

	Зворотний переклад	Оригінал
1	I tend to take responsibility for others' feelings and/or behaviors.	I tend to assume responsibility for others' feelings and/or behavior.
2	I have difficulty recognizing my own emotions: joy, anger, fear, sadness, or excitement.	I have difficulty identifying my feelings, whether happy, angry, scared, sad, or excited.
3	I struggle to express my feelings.	I have difficulty expressing my feelings.
4	I fear or worry about how others might react to my feelings or behavior.	I am afraid of, or worry about, how others may respond to my feelings or behavior.
5	I minimize problems and deny or distort the truth about others' feelings or behaviors.	I minimize problems and deny or alter the truth about the feelings or behavior of others.
6	I find it difficult to build or maintain close relationships.	I have difficulty forming or maintaining close relationships.

7	I am afraid of rejection.	I am afraid of rejection.
8	I am a perfectionist and judge myself very harshly.	I am a perfectionist and judge myself harshly.
9	I have trouble making decisions.	I have difficulty making decisions.
10	I tend to react to others' actions rather than act independently.	I tend to be reactive to others, rather than act on my own.
11	I tend to put other people's wants and needs first.	I tend to put other people's wants and needs first.
12	I tend to value others' opinions more than my own.	I tend to value the opinion of others more than my own.
13	My sense of self-worth comes from external sources: through other people's thoughts or through activities that validate my significance.	My feelings of worth come from outside myself, through the opinions of other people or from activities that validate my worth.
14	I find it difficult to show	I find it difficult to be vulnerable and ask for help.

	vulnerability and ask for help.	
15	I either try to control everything or, conversely, avoid situations where I need to take responsibility.	I try to always be in control, or, to the contrary, I avoid being in a position of responsibility.
16	I am extremely loyal to others, even when such loyalty is unwarranted.	I am extremely loyal to others, even when that loyalty is unjustified.
17	I tend to think in "all-or-nothing" terms.	I tend to adopt "all or none" thinking.
18	I have a high tolerance for inconsistency and contradictory signals (inconsistencies between words, actions, tone of voice, facial expressions, etc.)	I have a high tolerance for inconsistency and mixed messages.
19	I experience emotional crises and chaos in my life.	I have emotional crises and chaos in my life.
20	I seek relationships where I feel needed and try to maintain them that way.	I seek out relationships in which I feel needed, and I attempt to keep them that way.

Додаток К. Вступне слово анкети для тестування адаптації

Вітаю.

*Мене звати Марина, я студентка другого року магістратури Київського інституту сучасної психології та психотерапії. Дане опитування є частиною моєї дипломної роботи присвяченій адаптації шкали *How Co-dependent Are You?* для української вибірки. У цьому опитувальнику представлено 4 шкали: *How Co-dependent Are You?*, *GAD-7*, Досвід близьких стосунків та *PAQ-9*. Пізніше Вам будуть розіслані анкети для повторного проходження першої шкали для перевірки її ретестової надійності. Участь у дослідженні є добровільною. Ви можете в будь-який момент вийти з дослідження.*

*Про методика *How Co-dependent Are You?**

*Авторами методики є Джаней та Баррі Уайнхолди (Janae B. Weinhold, Barry K. Weinhold), вперше опублікована у їхній книзі *Breaking Free of the Co-Dependency Trap**

(доречі, дуже рекомендую - вона прикладна і підійде не тільки психологам, а й людям, які хочуть підвищити свою усвідомленість та покращити життя)

Дана методика призначена для вимірювання вираженості співзалежних патернів у поведінці людини.

Якщо у Вас будуть виникати будь-які питання щодо мети опитування чи дослідження, Ви можете скористатися контактами нижче:

marina.miroslavska@gmail.com

+380965232306 (WhatsApp, Signal)

Facebook

Додаток Л. Експлораторний факторний аналіз

Factor Loadings

	Factor			Uniqueness
	1	2	3	
CODEP_1	0.470			0.627
CODEP_2			0.703	0.586
CODEP_3			0.767	0.458
CODEP_4	0.374	0.401		0.488
CODEP_5			0.455	0.675
CODEP_6			0.452	0.659
CODEP_7	0.465			0.636
CODEP_8	0.382			0.742
CODEP_9		0.510		0.499
CODEP_10		0.626		0.638
CODEP_11	0.410	0.375		0.541
CODEP_12		0.736		0.463
CODEP_13		0.707		0.445
CODEP_14	0.330		0.551	0.583
CODEP_15	0.375			0.591
CODEP_16	0.840			0.452
CODEP_17	0.526			0.772
CODEP_19	0.304			0.657
CODEP_20	0.502			0.755

Note. 'Maximum likelihood' extraction method was used in combination with a 'promax' rotation [5]

Factor Statistics

Summary

Factor	SS Loadings	% of Variance	Cumulative %
1	2.85	15.0	15.0
2	2.66	14.0	29.0
3	2.22	11.7	40.7

Inter-Factor Correlations

	1	2	3
1	—	0.662	0.610
2		—	0.596
3			—

Model Fit

Model Fit Measures

RMSEA	RMSEA 90% CI		TLI	BIC	Model Test		
	Lower	Upper			χ^2	df	p
0.0573	0.0422	0.0725	0.900	-422	189	117	<.001

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
1245	171	<.001

Додаток М. Конфірматорний факторний аналіз

Factor Loadings

Factor	Indicator	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p	Stand. Estimate
				Lower	Upper			
Factor 1	CODEP_1	0.424	0.0520	0.32225	0.526	8.16	<.001	0.589
	CODEP_4	0.336	0.1086	0.12292	0.549	3.09	0.002	0.404
	CODEP_7	0.539	0.0626	0.41656	0.662	8.61	<.001	0.613
	CODEP_8	0.454	0.0645	0.32745	0.580	7.03	<.001	0.517
	CODEP_11	0.241	0.1040	0.03693	0.445	2.31	0.021	0.319
	CODEP_14	0.185	0.0987	-0.00841	0.379	1.87	0.061	0.209
	CODEP_15	0.616	0.0697	0.47911	0.753	8.83	<.001	0.629
	CODEP_16	0.589	0.0638	0.46406	0.714	9.24	<.001	0.650
	CODEP_17	0.352	0.0628	0.22855	0.475	5.60	<.001	0.425
	CODEP_19	0.401	0.0497	0.30366	0.498	8.07	<.001	0.581
CODEP_20	0.470	0.0710	0.33135	0.610	6.63	<.001	0.492	
Factor 2	CODEP_4	0.294	0.1085	0.08127	0.507	2.71	0.007	0.354
	CODEP_9	0.582	0.0563	0.47150	0.692	10.33	<.001	0.715
	CODEP_10	0.394	0.0503	0.29502	0.492	7.82	<.001	0.576
	CODEP_11	0.288	0.1041	0.08412	0.492	2.77	0.006	0.382
	CODEP_12	0.560	0.0538	0.45487	0.666	10.41	<.001	0.717
	CODEP_13	0.652	0.0635	0.52733	0.776	10.27	<.001	0.710
Factor 3	CODEP_2	0.440	0.0518	0.33835	0.541	8.49	<.001	0.641
	CODEP_3	0.529	0.0540	0.42326	0.635	9.79	<.001	0.724
	CODEP_5	0.368	0.0482	0.27346	0.462	7.64	<.001	0.581
	CODEP_6	0.541	0.0714	0.40106	0.681	7.58	<.001	0.581
	CODEP_14	0.358	0.1021	0.15807	0.558	3.51	<.001	0.404

[6]

Factor Estimates

Factor Covariances

		Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p	Stand. Estimate
				Lower	Upper			
Factor 1	Factor 1	1.000 ^a						
	Factor 2	0.783	0.0519	0.681	0.885	15.08	<.001	0.783
	Factor 3	0.662	0.0688	0.527	0.797	9.62	<.001	0.662
Factor 2	Factor 2	1.000 ^a						
	Factor 3	0.661	0.0663	0.531	0.791	9.97	<.001	0.661
Factor 3	Factor 3	1.000 ^a						

^a fixed parameter

Factor Intercepts

	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p	Stand. Estimate
			Lower	Upper			
Factor 1	1.00 ^a						
Factor 2	1.00 ^a						
Factor 3	1.00 ^a						

^a fixed parameter

Residual Covariances

		Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p	Stand. Estimate
				Lower	Upper			
CODEP_1	CODEP_1	0.339	0.0390	0.263	0.415	8.70	<.001	0.653
CODEP_4	CODEP_4	0.337	0.0397	0.260	0.415	8.51	<.001	0.488
CODEP_7	CODEP_7	0.483	0.0560	0.373	0.593	8.62	<.001	0.624
CODEP_8	CODEP_8	0.564	0.0625	0.442	0.687	9.04	<.001	0.733
CODEP_11	CODEP_11	0.320	0.0365	0.248	0.391	8.78	<.001	0.562
CODEP_14	CODEP_14	0.537	0.0608	0.417	0.656	8.82	<.001	0.682
CODEP_15	CODEP_15	0.580	0.0687	0.445	0.714	8.44	<.001	0.605
CODEP_16	CODEP_16	0.474	0.0568	0.362	0.585	8.33	<.001	0.577
CODEP_17	CODEP_17	0.563	0.0608	0.443	0.682	9.25	<.001	0.820
CODEP_19	CODEP_19	0.315	0.0359	0.245	0.386	8.78	<.001	0.662
CODEP_20	CODEP_20	0.695	0.0763	0.545	0.844	9.11	<.001	0.758
CODEP_9	CODEP_9	0.323	0.0429	0.239	0.407	7.54	<.001	0.488
CODEP_10	CODEP_10	0.313	0.0363	0.242	0.384	8.60	<.001	0.669
CODEP_12	CODEP_12	0.296	0.0390	0.219	0.372	7.58	<.001	0.485
CODEP_13	CODEP_13	0.418	0.0544	0.312	0.525	7.69	<.001	0.496
CODEP_2	CODEP_2	0.278	0.0367	0.206	0.350	7.56	<.001	0.589
CODEP_3	CODEP_3	0.254	0.0399	0.176	0.333	6.38	<.001	0.476
CODEP_5	CODEP_5	0.265	0.0323	0.202	0.328	8.21	<.001	0.662
CODEP_6	CODEP_6	0.575	0.0706	0.437	0.714	8.15	<.001	0.663

Residual Intercepts

		Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p	Stand. Estimate
				Lower	Upper			
CODEP_1		2.23	0.0528	2.12	2.33	42.1	<.001	3.09
CODEP_4		2.35	0.0610	2.24	2.47	38.6	<.001	2.83
CODEP_7		2.22	0.0645	2.09	2.35	34.4	<.001	2.52
CODEP_8		2.42	0.0644	2.29	2.55	37.6	<.001	2.76
CODEP_11		2.22	0.0553	2.11	2.33	40.1	<.001	2.94
CODEP_14		2.39	0.0650	2.26	2.52	36.8	<.001	2.70
CODEP_15		2.61	0.0718	2.47	2.75	36.3	<.001	2.66
CODEP_16		2.11	0.0664	1.98	2.24	31.8	<.001	2.33
CODEP_17		1.87	0.0607	1.75	1.98	30.7	<.001	2.25
CODEP_19		2.27	0.0506	2.17	2.37	44.8	<.001	3.29
CODEP_20		2.53	0.0702	2.39	2.66	36.0	<.001	2.64
CODEP_9		2.25	0.0597	2.14	2.37	37.8	<.001	2.77
CODEP_10		1.99	0.0501	1.90	2.09	39.8	<.001	2.92
CODEP_12		1.95	0.0573	1.83	2.06	34.0	<.001	2.49
CODEP_13		2.21	0.0673	2.08	2.34	32.8	<.001	2.41
CODEP_2		1.66	0.0503	1.56	1.76	33.0	<.001	2.42
CODEP_3		2.12	0.0536	2.01	2.22	39.5	<.001	2.90
CODEP_5		1.83	0.0464	1.74	1.92	39.4	<.001	2.89
CODEP_6		2.09	0.0683	1.96	2.23	30.6	<.001	2.24

Model Fit

Test for Exact Fit

χ^2	df	p
262	146	<.001

Fit Measures

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI		AIC	BIC
				Lower	Upper		
0.898	0.880	0.0580	0.0653	0.0524	0.0779	7615	7818

Post-Hoc Model Performance

Modification Indices

Factor Loadings – Modification Indices

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
CODEP_1		1.648	1.08356
CODEP_4			0.11676
CODEP_7		0.173	0.81515
CODEP_8		0.312	0.00616
CODEP_11			0.32227
CODEP_14		5.618	
CODEP_15		1.749	5.34326
CODEP_16		1.319	8.12516
CODEP_17		3.157	0.02817
CODEP_19		1.998	6.83650
CODEP_20		1.012	1.97799
CODEP_9	2.61		4.21930
CODEP_10	7.84		1.07e-4
CODEP_12	2.10		7.15e-4
CODEP_13	4.45		2.38996
CODEP_2	2.55	3.530	
CODEP_3	3.90	0.248	
CODEP_5	2.82	3.127	
CODEP_6	5.77	4.551	