

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Соціально-психологічні чинники співзалежності у міжособистісних стосунках

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-233 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Галас Д.В.

(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

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЧИННИКІВ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ	
1.1. Поняття співзалежності та його характеристик.....	8
1.2. Теорія прив'язаності та несприятливий дитячий досвід, як соціальні чинники виникнення співзалежності.....	16
1.3. Особистісна тривога та самооцінка, як психологічні чинники виникнення співзалежності.....	29
Висновки до розділу I.....	37
РОЗДІЛ II. ОПИС МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
2.1. Методика та організація емпіричного дослідження.....	40
2.2. Характеристика експериментальної та контрольної групи.....	47
Висновки до розділу II.....	50
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	52
3.2. Практичні рекомендації психологам при роботі з людьми, схильними до співзалежності.....	85
Висновки до розділу III.....	94
ВИСНОВКИ	96

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене аналізу взаємозв'язку між ступенем співзалежності в стосунках та соціально-психологічними чинниками, що зумовлюють виникнення співзалежності. Основна увага приділена порівнянню двох груп респондентів : психологів, які працюють з клієнтами та людьми, які не працюють з клієнтами як психологи.

Дизайн дослідження передбачає застосування стандартизованих методик для вимірювання ступеня співзалежності та його взаємозв'язку з соціально-психологічними чинниками: оцінки генералізованого типу прив'язаності, самооцінки, негативного дитячого досвіду та особистісної тривоги. А також були використані статистичні методи кореляційного та порівняльного аналізу, зокрема коефіцієнт кореляції Пірсона і t-критерій Стьюдента.

Робота надає нові емпіричні дані щодо взаємозв'язку між ступенем співзалежності та різними чинниками, які сприяють її виникненню. А також розширює чинні знання у сфері взаємостосунків, показуючи, що сформований у дитинстві тип прив'язаності, отриманий негативний досвід, низька самооцінка та високий рівень особистісної тривоги впливають на схильність до співзалежності. Також було встановлено, що професійний розвиток психолога може слугувати чинником зниження деструктивних патернів взаємодії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Емоційна залежність, теорія прив'язаності, типи прив'язаності, самооцінка, невпевненість, дитинство, співзалежність, стосунки.

ВСТУП

Співзалежність в стосунках є дуже розповсюдженим явищем у сучасному світі, зокрема в Україні. Передусім воно дуже впливає на якість стосунків між людьми та їхньому психологічному благополуччю. Проблема емоційної залежності особливо актуальна через стрімкий розвиток психології та популяризації ідеї здорових стосунків. Стосунки є невід'ємною частиною життя більшості людей і чим більше в них деструктивних патернів, тим гіршим стає якість життя та задоволеність ним. Тож суспільство прагне бути більш усвідомленими та більш серйозно ставляться до дискомфорту в стосунках.

В умовах постійного зростання важливості психологічної просвіти, та дедалі більшого значення якості стосунків, дослідження причин і механізмів формування емоційної залежності стає надзвичайно актуальним.

Особливо враховуючи те, що війна дуже впливає на наш психоемоційний стан. Люди знаходяться в постійному хронічному стресі, та чим далі, тим менше мають ресурсу справлятися із ситуацією. І одним із способів покращити свій стан є залежна поведінка, зокрема алкогольна, ігрова, харчова, емоційна і т.д.

Згідно з тим, що співзалежність є нероздільною від залежності є важливим досліджувати цей феномен.

Дослідженням феномену співзалежності займалися такі вчені : Жидло М.Є, Козловська Є.В., Коровицька В.В., Боулбі Дж., Коцар А.В., Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж., Хорні К., та інші.

Дослідники відмічали, що саме тип прив'язаності особистості, особистісна тривога, самооцінка, негативний дитячий досвід безпосередньо впливає на формування співзалежності і як наслідок на якість стосунків.

Саме тому була обрана актуальна тема “Соціально-психологічні чинники співзалежності у міжособистісних стосунках”. В цій роботі ми дослідимо та систематизуємо вже наявні знання про співзалежність та проаналізуємо чинники її виникнення.

Мета дослідження: дослідити психологічні чинники, які впливають на виникнення та ступінь співзалежності у стосунках у людей які є практикуючими психологами та тими хто не працює з клієнтами.

Об’єкт дослідження — співзалежність.

Предмет дослідження — соціально — психологічні чинники виникнення співзалежності.

Завдання дослідження:

- розглянути теоретичні джерела та дослідити поняття співзалежності в стосунках, соціально-психологічні чинники які впливають на формування схильності до співзалежності;
- спроектувати та організувати методологічне та емпіричне дослідження людей схильних до співзалежності на предмет визначення їх особистісних особливостей та різних чинників які передують виникненню співзалежності;
- виявити взаємозалежність між самооцінкою, тривогою, типом прив’язаності, негативним дитячим досвідом та ступенем співзалежності;
- порівняти особистісні особливості та ступінь співзалежності у практикуючих психологів, та людей які не працюють психологом;
- розробити рекомендації для психологів по роботі з клієнтами зі співзалежністю в міжособистісних стосунках.

Методи дослідження: задля реалізації визначеної цілі аналізу ми скористалися наступними підходами й інструментами: способами

концептуального осмислення питання, а також техніками акумуляції та трактування інформації.

Застосовані методики:

1. Шкала співзалежності (автори Б. та Дж. Уайнхолди),
Додаток А.;
2. Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»,
Додаток Б.;
3. Анкета негативного дитячого досвіду (ACE), Додаток В.;
4. Шкала особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна,
Додаток Г.;
5. Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale,
RSE), Додаток Д.;

Характеристика вибірки: у дослідження взяли участь 78 особи з них 74 жінки та 4 чоловіків. До участі в дослідженні були запрошені жінки та чоловіки різного віку. Збір даних відбувався за допомогою гугл форми та соціальних мереж.

До контрольної групи увійшли 37 осіб, психологи які працюють з клієнтами. До експериментальної групи увійшли 41 респондент, які не мають приватної практики. За сімейним статусом 29 осіб знаходяться в офіційному шлюбі, 16 людей в цивільному шлюбі, 18 людей в стосунках та 15 без стосунків.

Опитування здійснювалось за допомогою гугл форми.

Теоретична значущість роботи: в роботі глибоко досліджені та проаналізовані явище співзалежності та соціально - психологічні чинники які є передумовою її виникнення : самооцінка, негативний дитячий досвід, тип прив'язаності, тривога.

Практична значущість роботи: полягає в тому, що отримані нами результати та надані рекомендації, можна використовувати психологам та

психотерапевтом в роботі із людьми які мають співзалежну поведінку та стосунки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЧИННИКІВ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ

1.1. Поняття співзалежності та його характеристика

На сьогоднішній існує багато визначень співзалежності, але немає єдино прийнятого визначення. Навіть американські вчені, які напевно найдовше досліджують це явище - не дійшли єдиної думки щодо визначення.

Та все ж завдяки багатьом підходам та поглядам ми можемо розглядати це явище з різних сторін. Одні дослідники фокусуються переважно на родичах залежних, інші ж досліджували ширшу групу людей з дисфункціональних сімей.

Ще до того як явище “співзалежність” отримало свій термін, видатний психоаналітик Карен Хорні (Karen Horney, 1937) у своїй книзі “Невроз та особистісний ріст. Боротьба за самореалізацію” винайшла термін “тиранія боргу” який відображає деструктивність переконань. Вона мала на увазі необхідність людини зосереджуватись на інших людях та уявний ідеал того, якими вони мають бути. Карен Хорні досліджувала людей, які є залежними від інших, сподіваюсь допомогти їм знизити тривогу.

Вона досліджувала в своїх роботах соціальні та культурні чинники які чинять вплив на розвиток особистості. Карен Хорні стверджувала, що тиранія боргу відіграє дуже важливу роль у формування неврозу та є однією з форм соціального натиску. Вона відмічала, що людям властиво відчувати відповідальність та певний обов'язок перед іншими людьми, що може бути пов'язано із самоідентифікацією своєї ролі та значущості у суспільстві. Якщо відчуття цього “обов'язку” є занадто об'ємним, людина може відчувати себе пригнічено, наче під контролем та натиском інших людей, або ж свою обмеженість у виконанні обов'язків. Як наслідок це

може сприяти виникненню відчуття безсилля, безпорадності, дратівливості та навіть депресії.

Хоч і явище співзалежності явно існує дуже давно. Та сам термін «співзалежність» з'явився відносно нещодавно, у 1970-х роках в лікувальних центрах в США. Він давав визначення стану, який помічали у багатьох близьких людей залежних, які не були залежними від хімічних речовин. Натомість мали фізіологічні, ментальні, емоційна ознаки прояву, який нагадує алкоголізм (Бітті, 2023).

Перш ніж перейти до тлумачення поняття «співзалежність», доцільно розглянути значення слова «залежність». Цей термін нерідко вживається у контексті вживання психоактивних речовин. Залежність — це нав'язливе прагнення до певної діяльності, попри її шкідливі наслідки. Вона може проявлятися як на рівні фізіології (внаслідок вживання алкоголю, наркотиків чи інших хімічних засобів), так і на поведінковому рівні (ігрова пристрасть, надмірне споживання товарів, схильність до ризику тощо). Спільними ознаками усіх форм залежності є поступове зростання потреби у більшій дозі стимулу та втрата самоконтролю. Водночас відмова від вживання викликає так званий «синдром відміни», що супроводжується підвищеною збудливістю, тривожністю і сильним потягом до повторного вживання речовини задля полегшення внутрішнього стану.

Явище співзалежності по суті означає залежність, але не в класичному розумінні (від алкоголю чи наркотиків). Замість хімічної речовини об'єктом залежності стає інша людина, від благополуччя, настрою, стану якої залежить і стан співзалежного. Якщо хімічно-залежна людина задовольняє свої емоційні потреби за допомогою речовин, співзалежна людина намагається задовольнити їх в стосунках, залежачи від іншої особи.

Як зазначають дослідники М.М. Маталега та С.С. Азізов (2015), до числа співзалежних можна зарахувати осіб, які мешкають у дисфункційних сім'ях, де панують токсичні, агресивні або деструктивні моделі взаємодії. Співзалежність трактується як форма прив'язаності однієї особи до іншої — у матеріальному, тілесному, психоемоційному чи суспільному вимірі. З часом такий тип прив'язаності набуває хворобливого характеру та починає суттєво впливати на поведінку людини та всі її соціальні зв'язки.

Нижче наведені найпопулярніші визначення співзалежності, які демонструють явище з різних сторін:

За визначенням Бітті (1986), «співзалежна людина — це та, яка дозволила поведінці іншої людини впливати на себе і яка одержима бажанням контролювати поведінку іншої людини» (с. 31).

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

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

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

«Співзалежність — це впізнаваний патерн особистісних рис, який можна передбачувано знайти у більшості членів хімічно залежних сімей,

які здатні створювати достатню дисфункцію для встановлення діагнозу змішаного розладу особистості, як описано в DSM II» (Сермак, 1986, с.1)

Окрім наведених визначень, важливим є підхід Піа Меллоді, яка наголошує на тому, що співзалежність не обмежується лише контекстом залежності від психоактивних речовин, а може проявлятися в будь-яких дисфункціональних взаєминах, де порушені особистісні кордони. Авторка підкреслює, що відсутність чітких меж між «Я» і «Ти» призводить до виникнення залежного чи контрзалежного патерну поведінки. У своїй відомій праці «Facing Codependence» вона описує дисфункціональну взаємодію між членами сім'ї, де один із партнерів є «центром» (об'єктом), а інший вибудовує свою ідентичність навколо його потреб та настроїв (Меллоді, 1989).

Спільною рисою усіх згаданих вище понять є стійке фокусування уваги на певній особі або явищі, що фактично відображає емоційну суть залежності — у формі психологічної прив'язаності до іншої людини чи об'єкта. На думку М. Бітті, співзалежним є той, хто дозволяє діям іншої особи визначати свій емоційний стан і водночас виявляє надмірне прагнення контролювати її поведінку (Бітті, 2023).

Крім того, слід звернути увагу на трактування співзалежності як форми психологічної адаптації до гострого внутрішнього конфлікту, що розвивається у всіх членів сім'ї, де присутня хімічна залежність (Wegscheider-Cruse, 1985).

Дженей і Баррі Уайнхолди зробили вагомий внесок у вивчення феномену співзалежності, опублікувавши низку ґрунтовних праць з цієї тематики. Зокрема, у книзі «Визволення від співзалежності» вони подають наступне формулювання: співзалежність — це психологічне порушення, витоки якого пов'язані з неподоланими труднощами на одному з ключових етапів дитячого розвитку — формуванням особистої емоційної самостійності.

Уайнхолди характеризують це явище як «захворювання стосунків», при якому індивід починає відчувати надмірну відповідальність за емоційний стан та дії іншої особи, постійно прагнучи задовольнити її потреби. Вони також підкреслюють, що джерела співзалежності часто сягають раних дитячих психологічних травм, таких як тривала відсутність матері, розрив шлюбу батьків, або насильство в родинному середовищі (Уайнхолд і Уайнхолд, 2002).

Через брак емпіричних досліджень, жодне з визначень не стало загальноприйнятим.

На думку Ерні Ларенса, який є автором багатьох книг та статей про співзалежність, велику роль у формуванні співзалежності відіграє виховання та культурне середовище (Larsen, 2013).

Це дійсно так, бо співзалежність формується в оточенні інших людей, в стосунках з іншими людьми. І якщо система є по своїй природі залежною, людина неодмінно набуває певних патернів поведінки та починає будувати стосунки відповідним чином. Постійно спостерігаючи за близькими, за їхніми сценаріями, людина опановує певну картину світу, яку надалі відтворює у своєму житті.

Корені емоційної залежності сягають глибокого дитинства. Е. Еріксон зазначає, що на 1-му етапі розвитку, який відповідає дитинству виникає або не виникає довіра до світу. Немовля природно залежить від мами, воно потребує її постійної уваги та присутності. У цей період мати та немовля функціонують як нерозривна єдність, а головною метою стадії первинної залежності є формування глибокого емоційного контакту, який слугує фундаментом базової довіри дитини до навколишньої реальності. Однак, якщо в цей критичний момент відбуваються травматичні події — наприклад, у матері спостерігається післяродова депресія або в родині панує емоційна напруга, — тоді між дитиною і матір'ю не встановлюється

міцний емоційний зв'язок. Як наслідок, у малюка не закладається відчуття психологічної захищеності (Еріксон, 2016).

За відсутності любові, підтримки, турботи дитина стає вразливою та сильно прив'язаною до батьків як до єдиного джерела того самого найважливішого, чого їй так не вистачає. Що як наслідок, робить її залежною і від інших людей. Коли з'являється хоч натяк на те, що поруч з іншою людиною можуть бути задоволені потреби, співзалежних може закрити очі на все інше, і повністю зануритись в стосунки. Навіть не помічаючи холоду, байдужості, поганого ставлення, лише тому, що з цією людиною вдалось відчутти себе важливим та коханим.

Залежні стосунки будуються на невпевненості в собі, страху жити, почутті неповноцінності та високій тривожності. Пошук партнера та кохання стає найважливішою ідеєю від якої залежить все благополуччя та задоволеність життям.

Подружжя Уайнход зазначають, що, якщо в дитинстві не встановлена відповідна довіра між дитиною та її батьками — розпочинається формування співзалежної поведінки. Вони наголошують, що саме стосунки з батьками та їх динаміка, відіграють ключову роль у формуванні співзалежності. Бо саме в дитинстві формується основа відносин зі світом, і подальша модель поведінки стосунках з іншими людьми буде відображати досвід стосунків з батьками.

Саме тому в роботі з клієнтами так багато часу приділяється саме стосункам з батьками та ранньому, травматичному досвіду. Бо людина, яка не мала здорового прикладу стосунків з батьками, постійно потрапляє в співзалежні стосунки з іншими людьми. І щоб це змінити, необхідно зробити великий комплекс робіт, які мали б зробити батьки для дитини.

Шерон Вегшейдер-Круз у своїх працях підкреслює важливість сімейного середовища та культурних чинників. Вона зазначає, що часте емоційне нехтування, насильницькі патерни або надмірна опіка з боку

батьків можуть стати основою для формування схильності до співзалежних стосунків у дорослому віці (Меллоді, 1989).

Після того як ми розглянули термін співзалежності та корені виникнення цього явища, логічно буде перейти до розгляду співзалежності в міжособистісних стосунках. Вона може проявлятися, за теорією Уайнхолдів у вигляді співзалежності та контрзалежності (Уайнхолд і Уайнхолд, 2002).

В таких стосунках розмиті психологічні кордони. Немає чітких уявлень про себе та про іншого в стосунках, скоріше фантазії та проєкція. Пара знаходиться в злитті, де немає розділення на “Я” і “Ти”, натомість є прагнення бути одним цілим. Ця ідея є дуже романтичною та всіляко популяризували суспільством до недавнього часу. На щастя зараз тенденції змінилися, та популярним стає бути незалежним та самодостатнім, будувати партнерські стосунки.

Співзалежні ж стосунки далекі від партнерських, хоч люди й можуть переживати їх як справжнє щастя та любов. Насправді ж, у всіх залежних стосунках є багато болю, розчарування, жертвності, контролю, рятівництва, страждань і т.д. Причина цьому неможливість усвідомлювати свої почуття, потреби, бажання через постійний фокус на партнері. Саме щастя “другої половинки” здається набагато важливішим, тому людина робить все, щоб його забезпечити. Попри свій дискомфорт та незадоволені потреби, та для співзалежного — це є нормою.

Проаналізувавши велику кількість літературних джерел, можна визначити осіб які мають велику схильність до співзалежності в стосунках:

- люди, які виростили в родині з батьками або опікунами, які мають проблеми з алкоголем чи наркотиками;
- люди, які зазнавали різних форм насильства як фізичного, сексуального так і емоційного, у дитинстві;

- люди, зіштовхнулись із булінгом, приниженням як зі сторони однолітків, так і старших людей, в дитячому садочку, школі.

Спільними рисами людей зі співзалежністю є : емоційна незрілість, невміння відстояти кордони, низька стресостійкість та самооцінка, залежність від думки оточуючих, ригідність, підвищена тривога, нереалістичні очікування від себе, страх втратити партнера та бажання зберегти стосунки будь-якою ціною.

Перейдемо до іншого полюсу співзалежності — контрзалежності. Така людина зовні виглядає впевнено, як сильна особистість. Та насправді за цим ховається багато страху та слабкості. Люди з контрзалежними патернами часто досягають успіху в професії, та мають багато проблем в стосунках. Зачасту їм страшно довіритись в стосунках та зблизитись з іншою людиною. Тому їхня поведінка на відміну від жертвовної (співзалежного) більш контролююча та агресивна (Мусієнко, 2012).

Часто в парі один партнер має більш співзалежну структуру особистості, а інший контрзалежну. Та насправді ролі можуть часто змінюватись, що створює постійні емоційні гойдалки в стосунках. Наприклад один партнер постійно ревнує та намагається контролювати іншого, а інший своєю чергою йде на все щоб бути хорошим і не засмутити першого. Контрзалежний може легко порушувати кордони, встановлювати жорсткі правила, висувати умови та багато вимагати від іншого. Співзалежний же не може відстояти кордони, та жертвує собою заради благополуччя та збереження стосунків.

Такі стосунки виглядають трагічно зі сторони, і не менш болюче зсередини. Та часто люди закривають на це очі та не помічають проблем в стосунках. Бо без іншого — страшно, тому краще будь-якою ціною зберегти стосунки. І не залишитися покинутим, на одинці з собою.

За емоційною залежністю в стосунках стоять незадоволені емоційні потреби партнерів. Часто цією потребою є “бути потрібним”. І коли в

стосунках є хоча б невелике відчуття потреби, людина готова залишатися і робити все щоб це не закінчувалось. Хоча насправді шлях до здорових стосунків лежить через знайомство із собою та відбудовою самодостатності.

У праці, присвяченій аналізу феномену співзалежних взаємин — *«Залежність: сімейна хвороба»* — В.Д. Москаленко ідентифікує чотири умовно виокремлені етапи розвитку цього стану:

1. **Фаза заклопотаності.** Цей етап вирізняється домінуванням душевного напруження через стан близької особи, з періодичним виникненням емоційного дискомфорту у вигляді відчуття провини, ніяковості, внутрішньої образи, жалості до себе, тривожності й роздратування. Такі переживання, які дослідниця визначає як «руйнівні» або «отруйні», починають виконувати роль внутрішньої психологічної оборони для особи, що перебуває в стані співзалежності. Їхня дія на психіку є подібною до того, як психоактивні речовини впливають на людину з хімічною залежністю. При цьому проблеми, що виникають у повсякденному функціонуванні, ігноруються або повністю відкидаються.
2. **Фаза самозахисту** супроводжується перекрученням емоційного фону, коли більшість почуттів набувають негативного забарвлення, а «токсичні» емоції заперечуються або витісняються. Особа зосереджує всю свою ментальну енергію на поведінці «проблемного родича». Виникає нав'язлива ідея про повну відповідальність за чужі труднощі, при цьому втрачається контроль як над власним життям, так і над ситуацією в цілому.
3. **Фаза адаптації.** На цьому щаблі у співзалежної особистості поглиблюється почуття морального дискомфорту — провини, сором, злість проявляються все частіше; виникають моральні сумніви, нервова напруга, надмірне прагнення до контролю й опіки, глибоке

співчуття до себе, образливість, почуття особистої невдачі. Значно знижується рівень самоповаги та впевненості в собі.

4. **Фаза виснаження** ознаменовується остаточним знеціненням себе як особистості. Людина більше не здатна виявляти терпимість до залежного, втрачає духовну рівновагу, занурюється в емоційний хаос — з'являються нав'язливі страхи, глибока тривога, апатія та депресивний стан (Москаленко, 2004).

На відміну від людей схильних до співзалежності, люди які не мають її проявляють більшу гнучкість в спілкуванні, впевненість в собі, легше звертаються за допомогою та будують близькі довготривалі стосунки з іншими. Вони приходять в стосунки як цілі самодостатні особистості, та намагаються уникати токсичності, порушення кордонів та емоційних гойдалок. Звісно, в кожних стосунках можуть бути присутні риси співзалежності, головне, щоб партнери мали змогу чесно та відкрито говорити про будь-який дискомфорт та йшли одне одному на зустріч.

1.2. Теорія прив'язаності та несприятливий дитячий досвід, як соціальні чинники виникнення співзалежності

В психотерапевтичних школах та психологічних підходах існують різні погляди на вплив стосунків між дитиною та близьким дорослим. Та все ж на сьогодні прив'язаність є одним з основних понять які описують ставлення дитини до близького дорослого. Феномен прив'язаності дитини до матері є у центрі уваги дослідників, як чинник якості людських стосунків (Ainsworth, 2015).

Прив'язаність має велике значення у контексті поведінки матері та пристосування немовля до зовнішнього світу і як наслідок — гармонійного розвитку особистості. Та це явище прив'язаності між дитиною та дорослим не є вродженим, а має бути сформованим протягом першого року життя немовляти та залежить від готовності та включеності матері, від її здатності до емоційної близькості, співпереживання, емпатичності.

Формування теорії прив'язаності тісно пов'язане з особистісними травматичними переживаннями її автора, що, на жаль, стали поштовхом до вивчення взаємозв'язку між ранніми стосунками немовляти з батьками та впливом цих зв'язків на подальший психоемоційний розвиток індивіда. Усесвітньо відомий британський психоаналітик Джон Боулбі, який походив зі знатного роду, виростав у традиційному для тієї епохи середовищі — основну частину дитинства він проводив під опікою гувернанток, а не з рідними.

Найглибші емоційні переживання Боулбі зазнав у віці чотирьох років, коли з його життя зникла найдорожча для нього няня — її було звільнено, що залишило глибоку душевну рану. А вже у сім років його, відповідно до класових норм британської еліти, віддали до інтернату. І цей досвід залишив слід: як згадував сам учений, «ті чоловіки, яких у шість або десять років відривали від матерів і передавали на виховання у навчальні заклади, — тобто в надто юному віці — згодом займалися дослідженням значущості материнської фігури у житті дитини» (Крижановська, 2021).

Присвятивши життя теорії прив'язаності він висунув ідею про те, що прив'язаність дитини до матері або іншого доглядача є еволюційно обумовленою поведінкою, яка сприяє виживанню (Bowlby, 1969). Боулбі вважав, що ця прив'язаність не просто результат задоволення фізичних потреб, але й базується на потребі в безпеці та захисті.

Подальший розвиток теорії прив'язаності здійснила Мері Ейнсворт, яка, співпрацюючи з Боулбі, розробила метод "Незнайома ситуація" для емпіричного дослідження типів прив'язаності у дітей (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Цей метод дозволив ідентифікувати різні стилі прив'язаності та дослідити, як вони впливають на поведінку дитини в умовах стресу або розлуки з доглядачем.

Джон Боулбі інтерпретував прив'язаність, як систему внутрішньої регуляції. В першу чергу ця система направлена на пошук маленьким немовлям безпечної близькості з матір'ю та її захисту від зовнішнього світу. Він підкреслював, що ця прив'язаність має еволюційне значення, оскільки сприяє виживанню дитини через забезпечення захисту та турботи з боку дорослого. В дитинстві прив'язаність необхідна і різко активізується в небезпечних ситуаціях, коли дитина відчуває тривогу чи інший дискомфорт.

Саме присутність мами знижує рівень тривоги та дає відчуття спокою і безпеки (Крижановська і Бабак, 2021). Це допомагає дитині перемикає увагу та сприймати світ як більш безпечний, продовжувати його досліджувати та отримувати досвід. Якщо ж матір є нестабільною, небезпечною для дитини та в дитини немає змоги втішитись поруч із батьківською фігурою — світ буде сприйматись як ворожий. Роль прив'язаності в емоційному та соціальному розвитку дитини полягає у формуванні базової довіри до світу, розвитку самооцінки та здатності встановлювати здорові взаєностосунки у майбутньому (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Поведінкова система прив'язаності складається з набору дій та реакцій дитини, спрямованих на підтримання або відновлення близькості з мамою або опікуном (Sroufe, & Waters, 1977). І виглядає наступним чином:

Пошук близькості: дитина прагне фізичної присутності батьківської фігури, особливо в ситуаціях стресу або небезпеки.

Протест при розлуці: виявляється через плач або занепокоєння, коли опікун відходить.

Радість при возз'єднанні: демонструється через усмішку, обійми або інші позитивні емоції при поверненні мами або близької людини.

Використання доглядача як "безпечної бази": дитина відчуває себе впевнено, досліджуючи навколишній світ, знаючи, що може повернутися до опікуна за підтримкою (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Взаємодія між дитиною та матір'ю є двостороннім процесом. Дитина надсилає сигнали про свої потреби, а вона, своєю чергою, реагує на них. Чутливість та відповідність реакцій мами визначають, наскільки ефективно формується прив'язаність (Tronick, 1989). Якщо опікун постійно та адекватно відповідає на потреби дитини, це сприяє формуванню безпечної прив'язаності.

Моделі прив'язаності, сформовані в дитинстві, мають великий вплив на те, як людина будує стосунки у дорослому віці. Джон Боулбі вважав, що ранні емоційні зв'язки між дитиною та опікуном створюють внутрішні робочі моделі, які визначають очікування та поведінку в майбутніх стосунках (Bowlby, 1969). Ці внутрішні моделі служать своєрідними "шаблонами", за якими людина оцінює себе та інших, а також прогнозує результати соціальних взаємодій.

Керолін Хейзен та Філіп Шейвер одними з перших застосували теорію прив'язаності до дослідження романтичних стосунків у дорослих (Хейзен і Шейвер, 1987). У своєму дослідженні вони виявили, що типи прив'язаності, які проявляються у дитинстві, мають аналогічні прояви у дорослих стосунках. Зокрема, вони визначили три основні стилі прив'язаності у дорослих: безпечний, тривожно-амбівалентний та унікаючий.

Люди з безпечним типом прив'язаності зазвичай мають позитивне уявлення про себе та інших, вони здатні до близькості та довіри у стосунках. Ті, хто має тривожно-амбівалентний тип, можуть відчувати невпевненість, потребувати постійного підтвердження любові партнера та боятися відкидання. Унікаючий тип прив'язаності характеризується

бажанням зберегти незалежність, уникати надмірної близькості та емоційної залежності. Нижче розглянемо ці чотири типи детальніше.

1. Безпечний тип прив'язаності. За надійного стилю прив'язаності батьки розуміють емоційні потреби своїх дітей та реагують на них відповідним чином. Рафаель Герреро, психолог і директор Darwin Psychology Services стверджує про те, що ті, хто відчував надійну прив'язаність у дитинстві, ймовірно, матимуть здоровіші та збалансовані романтичні стосунки. Дорослі з безпечним типом прив'язаності мають здорове уявлення про себе та свої стосунки. Вони комфортно почуваються в близьких взаєминах, здатні відкрито виражати емоції та потреби, а також підтримувати партнера (Mikulincer, і Shaver, 2007).

Стосунки для них є безпечним середовищем для вираження своїх почуттів, оскільки існує атмосфера довіри. Вони легко можуть бути собою, без страху бути не прийнятими. Такі люди зазвичай мають високу самооцінку та вміють ефективно вирішувати конфлікти. Їхні стосунки характеризуються стабільністю, довірою та взаємною підтримкою.

2. Тривожно-амбівалентний тип прив'язаності. Люди з цим типом часто зростали в нестабільній сімейній атмосфері. Часто в таких родинах не приймають дітей, поведінка батьків є непослідовною, через що дитині складно довіряти та відчувати безпеку. Особи з тривожно-амбівалентним типом прив'язаності часто відчують невпевненість у собі та партнері. У таких людей часто негативне уявлення про себе, вони можуть потребувати постійного підтвердження любові та уваги, боятися відкидання або покинутості (Ainsworth, 1969).

Така поведінка може проявлятися у надмірній залежності від партнера, ревнощах або емоційній нестабільності. Вони часто переживають сильні емоції та можуть бути надмірно чутливими до змін у стосунках.

3. Унікаючий тип прив'язаності. Люди з унікаючим типом прив'язаності ймовірно були відторгнуті важливими близькими людьми в дитинстві. А їхні емоційні потреби не були належним чином задоволені. Оскільки опікуни були недоступні, це стиль прив'язаності характеризується емоційною дистанцією та відсутністю доступності. Дорослі з унікаючим типом прив'язаності надають перевагу самостійності та незалежності. Близьких, батьків не було поруч з дитиною достатньою мірою, щоб дитина могла отримати достатньо підтримки та допомоги, коли в цьому є потреба.

Дорослі, які виростили в такій сімейній атмосфері та набули унікаючий тип прив'язаності уникають надмірної близькості та емоційної відкритості у стосунках. Вони переконані, що не можуть покладатись на людей. Вони наче будують стіну між собою та іншими. Ці стратегії були набуті із страху бути не прийнятим та відторгнутим (Mikulincer і Shaver, 2007). Часто такі люди мають труднощі з вираженням емоцій та можуть здаватися відстороненими або холодними. Вони можуть сприймати залежність від партнера як загрозу власній автономії.

4. Дезорганізований тип прив'язаності. Пізніші дослідження, такі як роботи Кім Бартоум'ю та Леонарда Хоровіца, доповнили типологію прив'язаності у дорослих, виділивши дезорганізований або боязливий тип прив'язаності. Діти з таким типом прив'язаності демонструють змішані реакції на присутність або відсутність доглядача: вони можуть одночасно прагнути близькості та відчувати страх перед нею (Ainsworth, 2015).

Люди з цим типом часто відчувають внутрішні конфлікти між бажанням близькості та страхом перед нею. Вони можуть одночасно прагнути стосунків і відштовхувати партнерів, боячись відкидання або травмування. Їхні стосунки можуть бути хаотичними та нестабільними.

Виходячи з того, який тип прив'язаності сформувався у людини в дитинстві, можна спрогнозувати як людина буде стосунки, реагує на

конфлікти та виражає свої емоції. Він впливає на вибір партнера, стабільність стосунків та здатність до близькості й довіри. Нижче розглянемо, яку поведінку в стосунках мають люди з кожним видом прив'язаності.

Безпечний тип прив'язаності. Люди з безпечним типом прив'язаності зазвичай мають позитивне самосприйняття та довіру до інших. Вони схильні будувати стабільні, задовільні стосунки, відкрито виражати свої почуття та потреби. За даними досліджень Мері Ейнсворт (Ainsworth, 2015), такі люди комфортно почуваються в близькості та можуть ефективно вирішувати конфлікти.

Мелоді Бітті у своїй книзі зазначає, що безпечна прив'язаність сприяє формуванню здорових меж у стосунках та дозволяє уникнути співзалежності (Бітті, 2023). Вона підкреслює, що люди з безпечним типом прив'язаності менше схильні до контролю партнерів і більше здатні піклуватися про власні потреби.

Тривожний (амбівалентний) тип прив'язаності. Люди з тривожним типом прив'язаності часто відчують невпевненість у стосунках, бояться відторгнення та потребують постійного підтвердження любові з боку партнера. Вони можуть бути надмірно залежними, схильними до ревнощів та емоційних перепадів. Це може призводити до напруги у стосунках та викликати труднощі у взаєморозумінні з партнером.

У дослідженнях Хейзен та Шейвера зазначається, що такі люди можуть сприймати стосунки як джерело тривоги, а не підтримки [17]. Вони часто прагнуть до надмірної близькості, що може відлякувати партнерів. Відсутність стабільності у стосунках може посилювати їхні страхи та негативно впливати на самооцінку.

Унікаючий тип прив'язаності. Люди з унікаючим типом прив'язаності надають перевагу незалежності та самодостатності. Вони уникають надмірної емоційної близькості, можуть здаватися

відстороненими або холодними (Хейзен і Шейвер 1987). Такі люди мають труднощі з вираженням емоцій та можуть уникати обговорення глибоких почуттів.

Згідно з дослідженнями Уайнхолд та Уайнхолд, уникаючий тип прив'язаності може бути результатом емоційного відторгнення в дитинстві (Уайнхолд і Уайнхолд, 2002). У дорослому житті це проявляється у небажанні залежати від інших та прагненні зберігати емоційну дистанцію. Це може перешкоджати побудові глибоких та близьких стосунків, яких людина навіть може хотіти, але часто не здатна побудувати.

Романтичні стосунки, в яких один із партнерів має уникаючий тип прив'язаності, зазвичай є дистантними та емоційно холодними. Причиною є те, що такий партнер не може повністю довіряти коханій людині. Як наслідок вони уникають емоційної близькості, через страх. А також їм дуже важко просити про допомогу і приймати її від інших.

Дезорганізований тип прив'язаності. Дезорганізований тип прив'язаності характеризується суперечливими та непередбачуваними поведінковими патернами. Люди з таким типом можуть одночасно прагнути близькості та відштовхувати партнерів (Mikulincer & Shaver, 2007). Вони часто переживають внутрішні конфлікти, пов'язані зі страхом відторгнення та травматичним досвідом минулого.

Дезорганізований тип прив'язаності може призводити до формування залежних або співзалежних стосунків (Москаленко, 2004). Такі особи можуть бути схильними до деструктивних відносин, у яких повторюються негативні сценарії з минулого.

В аспекті дослідження романтичних стосунків у дорослих важливими є праці Сінді Хейзанта Філіпа Шейвера, які довели, що патерни прив'язаності, сформовані в дитинстві, виявляються аналогічно й у дорослих любовних взаєминах. Зокрема, вони виявили подібність у

формах довіри, тривоги та потреби в близькості між дитячими і дорослими стосунками (Hazan & Shaver 1987).

Аналізуючи класифікацію типів емоційної прив'язаності, можемо впевнено стверджувати, що травматичні події та несприятливі переживання у ранньому віці суттєво впливають на формування моделей поведінки людини в майбутніх міжособистісних зв'язках.

Провідні американські фахівці у сфері медицини — доктори наук Дж. Феліччі та Роберт Енда — присвятили свої наукові дослідження вивченню впливу складного дитячого досвіду на психічний стан і фізичне благополуччя особистості (Felitti, 2010). Їхні роботи особливо наголошують на наслідках, до яких призводять перенесені у дитячому віці епізоди психологічного й тілесного насильства.

У ході своїх досліджень вони розробили опитувальник негативного дитячого досвіду (ACE), що став інструментом для масштабного аналізу взаємозв'язку між дитячими травмами та ризиками розвитку різних захворювань у дорослому віці.

У співавторстві Дж. Феліччі та Робертом Енда було опубліковано 74 наукові праці, присвячені вивченню впливу несприятливого досвіду в дитинстві на фізичне й ментальне здоров'я у зрілому віці (Felitti, 2014). Завдяки їхнім дослідженням було отримано обґрунтовані докази того, що травматичні події в ранньому віковому періоді здатні провокувати суттєві зміни у функціонуванні організму, що надалі збільшує ймовірність виникнення стійких психоемоційних порушень, тяжких захворювань, залежностей та інших патологічних станів.

Ці дослідження стали основою для подальших наукових робіт у сфері психології, медицини та соціальної роботи, сприяючи розробці програм раннього втручання, психотерапевтичних методів та превентивних заходів, що допомагають мінімізувати негативні наслідки дитячих травм.

Розроблена ними анкета Adverse Childhood Experiences (ACE) отримала визнання на міжнародному рівні й була рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як один із ефективних інструментів для оцінки анамнезу захворювань. Сьогодні цей опитувальник активно використовується у 14 країнах, допомагаючи фахівцям ідентифікувати потенційні ризики для здоров'я, пов'язані з дитячими травмами.

У США анкета ACE стала важливим діагностичним інструментом, і багато лікарів розпочинають знайомство з пацієнтами саме з її заповнення. Вона допомагає виявити ключові фактори ризику та дозволяє більш точно визначати стратегії лікування та профілактики.

Жорстоке ставлення до неповнолітніх офіційно визнано всесвітньою кризою у сфері громадського здоров'я, що має глибокі й довготривалі наслідки для емоційного та тілесного благополуччя індивіда протягом усього його існування. Це явище включає великий спектр шкідливих дій, зокрема: надмірне фізичне покарання, тілесне насильство, сексуальні посягання, психологічне тиснення, ігнорування емоційних потреб, а також відсутність фізичної турботи.

Результати численних наукових праць доводять, що неповнолітні, які стали жертвами подібних деструктивних впливів, суттєво частіше стикаються з ментальними порушеннями — такими як депресивні стани, тривожні симптоми, розлади, що виникають після пережитої психологічної травми (ПТСР), залежності від психоактивних речовин, а також патології, пов'язані з особистісною дезадаптацією. Вплив травматичного досвіду може простежуватися упродовж усього життя, суттєво впливаючи на здоров'я, поведінку та соціальне функціонування людини.

Фізичне покарання у жорсткій формі є різновидом тілесного насильства, що полягає у застосуванні сили з метою спричинити біль або дискомфорт як засіб покарання чи контролю над поведінкою дитини. До

таких методів належать удари руками або предметами, ляпаси, поштовхи, штурхання та інші дії, які викликають фізичні страждання або тілесні ушкодження.

Чимало батьків досі переконані, що подібні способи впливу є допустимими та дієвими у вихованні, зокрема шльопання часто сприймається як інструмент формування бажаної поведінки у дитини. Втім, актуальні емпіричні дослідження дедалі частіше заперечують ефективність такого підходу. Зокрема, у 2016 році Інна Альтшул, Шон Дж. Лі та Елізабет Т. Гершофф провели наукову роботу під назвою «Обійми, а не удари: теплота і шльопання як предиктори соціальної компетентності дитини», в якій досліджували, як фізичні покарання впливають на здатність дітей до соціальної взаємодії. Вони здійснили аналіз інформації, зібраної у межах довгострокового дослідження урбанізованих родин, що охоплювало 3279 сімей із малолітніми дітьми (Merrick et al., 2017).

Метою було перевірити наступні гіпотези: чи сприяє материнська теплота розвитку соціальної компетентності дитини та зниженню її агресивності; чи впливає шльопання на поведінкові особливості дитини та чи може воно відігравати роль у формуванні соціальних навичок.

Ключові висновки дослідження засвідчили, що застосування тілесних покарань у формі шльопання не сприяло формуванню соціальних навичок, проте було пов'язане з підвищенням рівня агресивних проявів у поведінці дітей. Материнська теплота навпаки — була сильним предиктором розвитку соціальних навичок і допомогла дітям краще адаптуватися в суспільстві. У цілому емоційна підтримка з боку батьків справляла суттєвіший позитивний ефект на формування навичок соціальної взаємодії у дитини, аніж застосування тілесних заходів впливу, що вказує на більшу дієвість м'якого підходу у процесі виховання.

Це дослідження підтверджує, що позитивне емоційне підкріплення та підтримка мають значно більший вплив на формування соціально

здорової особистості, ніж методи, які ґрунтуються на покараннях та насильстві.

Інша наукова робота у цій сфері, проведена під керівництвом професорки психології з Гарвардського університету Кеті Маклафлін, засвідчила шкідливий вплив авторитарних підходів до виховання дітей. Вчені провели обстеження 147 дітей, розділивши їх на дві групи: у першій опинилися ті, кого батьки піддавали тілесним покаранням у ранньому віці, а в контрольній — діти, які ніколи не зазнавали фізичного насилля.

Дітям демонстрували фотографії незнаних людей із різноманітними мімічними проявами емоцій, а дослідники за допомогою функціональної магнітно-резонансної томографії (МРТ) відстежували, як мозок реагує на побачене. Виявилося, що всі діти демонстрували емоційну реакцію на вираз гніву, однак ті, хто зазнавав фізичних покарань, виявляли набагато сильнішу відповідь.

Мозок цих дітей інтерпретував вирази гніву на обличчях як значну небезпеку. Крім того, вони подібним чином реагували навіть на нейтральні вирази, які їхні однолітки сприймали як безпечні. Це є індикатором того, що їхня нервова система пристосувалася до постійного очікування небезпеки, а нейронні реакції змінилися у відповідь на можливі загрози в навколишньому середовищі (Cuartas et al., 2021).

Дослідники були здивовані отриманими результатами: інтенсивність реакції у дітей, яких фізично карали, виявилася такою ж, як і в тих, хто зазнав жорстокого поводження, сильних побоїв або сексуального насильства. Вчені дійшли висновку, що навіть відносно легкі фізичні покарання можуть мати довготривалий вплив на роботу мозкових ділянок, відповідальних за емоційну регуляцію та розпізнавання загроз.

Таким чином, мозок дитини сприймає навіть незначні фізичні покарання подібно до серйозного насильства, що може мати негативні наслідки для її психічного розвитку та емоційної стабільності.

До несприятливого дитячого досвіду також відноситься сексуальне насильство, яке охоплює всі форми примусу до сексуальних дій. До нього належить зґвалтування, коли людину змушують до статевого акту, а також інші прояви сексуального примусу, наприклад, примусові дотики. У випадку жорстокого поводження з дітьми сексуальне насильство визнається незалежно від наявності примусу.

Якщо дорослий використовує свою вікову чи соціальну перевагу для вступу у статевий контакт із дитиною, це також вважається актом насильства, незалежно від обставин.

У своїй роботі "Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment" Дуглас Барнетт, Джоді Тодд Менлі та Данте Чікетті досліджують визначення та концептуалізацію психологічного насильства над дітьми. Психологічне насильство охоплює як емоційне насильство, так і емоційне нехтування, оскільки воно проявляється у діях, які систематично або вкрай серйозно перешкоджають задоволенню основних емоційних потреб дитини. Це включає батьківську поведінку, яка є шкідливою через її нечутливість до вікових та емоційних особливостей дитини (Барнетт et al., 1991).

Психологічне жорстоке поводження є повторюваною моделлю поведінки батьків або опікунів, а також окремі серйозні випадки, які змушують дитину відчувати себе нікчемною, недосконалою, некоханою, небажаною або цінною лише як засіб для задоволення потреб інших. До таких дій можуть належати ігнорування, залякування, експлуатація та відторгнення дитини, що завдає їй емоційної шкоди та може мати довготривалі наслідки для її психічного розвитку (Kairys, Johnson, 2020).

До несприятливого дитячого досвіду також відноситься проживання у дисфункціональній родині, де дитина зазнає постійного стресу через нестабільні або токсичні сімейні відносини. Дисфункціональна сім'я характеризується відсутністю належної емоційної підтримки,

зловживанням психоактивними речовинами, домашнім насильством, психічними розладами у батьків, злочинною поведінкою або іншими формами нестабільності, що негативно впливають на психологічний розвиток дитини.

Дослідження підтверджують, що проживання в дисфункціональній родині значно підвищує ризик розвитку психічних розладів, тривожності, депресії та проблем із поведінкою в майбутньому (Felitti et al., 1998). Діти, які зростають у таких умовах, частіше демонструють складнощі в соціальній адаптації, низький рівень довіри до оточуючих та можуть повторювати негативні сценарії у власному дорослому житті (Anda et al., 2006).

1.3. Особистісна тривога та самооцінка, як психологічні чинники виникнення співзалежності

Розвиток співзалежних взаємин значною мірою зумовлюється такими психологічними чинниками, як особистісна тривожність і рівень самооцінки. Сьогодні тривожність активно вивчається в низці наукових дисциплін, включаючи фізіологію, психофізіологію, психологію, психіатрію, біохімію, філософію та соціологію. Інтерес до цього явища постійно зростає, що сприяє глибшому осмисленню його різноманітних форм і механізмів прояву.

Одним із перших, хто намагався пояснити природу тривоги, був Зигмунд Фрейд. У межах його концепції йшлося про те, що психічні імпульси, травматичні переживання, неприйнятні думки чи спогади, які викликають сильну тривогу, витісняються зі сфери свідомого. При цьому психіка мобілізує захисні механізми, аби не допустити повернення витісненого матеріалу. Проте, попри теоретичну цінність, ця гіпотеза досі не отримала достатньої емпіричної підтримки, що унеможливорює її перевірку в межах наукової методології психоаналізу (Філатова, 2000)

Інший знаний мислитель — Альфред Адлер — у межах авторської концепції особистісної психіки тлумачив занепокоєння як ознаку психоневротичного стану, визначаючи його як об'ємне поняття, яке включає численні порушення реакційної поведінки. Він вважав, що люди, схильні до неврозів, формують неправильний стиль життя внаслідок негативного досвіду в дитинстві, зокрема: пережитого фізичного болю, надмірної батьківської опіки, нестачі любові та прийняття.

За таких умов дитина відчуває емоційну незахищеність, стає схильною до підвищеної тривожності та розвиває психологічні механізми захисту, які допомагають їй долати почуття неповноцінності. В дорослому віці люди з невротичними рисами живуть у постійному відчутті загрози для своєї самооцінки, що проявляється у високій чутливості, невпевненості та схильності до тривожних розладів (Horney, 1937).

У своїй концепції соціокультурного підходу до формування особистості К. Хорні трактувала джерело занепокоєння як наслідок відсутнього відчуття захищеності у сфері міжособистісної взаємодії. З її погляду, фундаментальна тривожність постає внаслідок розладу базової довіри дитини до світу, що формується через нестабільний контакт із батьками. Тому, на її думку, причини невротичних моделей поведінки необхідно шукати в емоційно деформованих ранніх родинних зв'язках, які не змогли забезпечити дитині душевного спокою.

Коли дитина переживає турботу та прийняття, вона відчуває емоційну опору та росте збалансовано. Але за умови, що це базове відчуття безпеки порушується, в нього може виникнути внутрішнє відторгнення щодо батьків, яке пізніше трансформується у глибоку тривогу, що переноситься на інших осіб та на зовнішнє середовище (Horney, 1937).

Нижче наведені кілька груп факторів, що сприяють розвитку тривожності і як наслідок співзалежності.

Зовнішні фактори – на думку Ю. Александровського, тривожність може виникати через тривалі стресові ситуації, що впливають на психоемоційний стан людини.

Перинатальні фактори – О. Ранк і С. Гроф наголошують на негативних переживаннях матері під час вагітності, які можуть формувати підвищену схильність до тривожності у майбутньої дитини.

Психофізіологічні фактори – М. Левітов, В. Мерлін, Дж. Грей, К. Броннер і В. Астапов пов'язують розвиток тривожності з лабільністю нервової системи та порушенням динамічного стереотипу, що може спричиняти підвищену чутливість до стресу.

Психологічні фактори – К. Хорні та Г. С. Салліван вважають, що порушення міжособистісних відносин є однією з основних причин виникнення тривожних станів.

Внутрішні конфлікти – К. Роджерс і Д. МакКлелланд пояснюють тривожність як наслідок внутрішніх протиріч особистості, що виникають у процесі самопізнання та взаємодії із соціумом.

Дисбаланс самооцінки та рівня домагань – К. Сидоров і Л. Борздіна вказують, що невідповідність між уявленнями людини про власні можливості та її очікуваннями спричиняє підвищений рівень тривожності.

Адаптаційні труднощі – П. Фресс і Ж. Піаже пов'язують розвиток тривожних станів із недостатніми адаптивними можливостями особистості та надмірною мотивацією, що заважає ефективному пристосуванню до навколишнього середовища (Прихожан, 2007).

Ч. Спілбергер, А. Прихожан і Л. Божович інтерпретують тривожність як особистісну психічну рису, яка виражається у підвищеній чутливості до ситуацій, що викликають гостре хвилювання та напруження. Це пояснюється зниженим порогом реагування на тривожні стимули, що призводить до більшої чутливості до загрозливих ситуацій (Приходько, 2012).

Згідно з дослідженнями Ю. Приходька та В. Юрченка, тривожність виявляється як схильність особистості до частих і інтенсивних переживань стану тривоги. Її особливістю є низький поріг виникнення, що підвищує ймовірність тривожних реакцій. Тривожність може бути ситуативною, коли вона викликана конкретними обставинами, або ж розглядатися як особистісна характеристика, що є частиною темпераменту людини.

Індивіди з високим рівнем тривожності зазвичай схильні безперервно очікувати несприятливого перебігу подій, особливо тих, що стосуються їх безпосередньо. Як підкреслюють О. Шатковська та Ю. Кушнір, навіть досягнувши успіху, такі люди можуть відчувати страх перед можливими негативними реакціями з боку інших, включаючи осуд, засудження, емоційні страждання або ворожі дії (Шатковська і Кушнір, 2017).

У рамках підходу Ч. Спілбергера тривожність розглядається у двох вимірах: як тимчасовий психоемоційний стан (реакція на конкретну ситуацію) — ситуативна тривожність, та як стабільна індивідуальна властивість особистості — особистісна тривожність.

Ситуативна тривожність – це тимчасовий емоційний стан, що виникає як реакція людини на різні соціально-психологічні фактори. Вона проявляється в конкретних ситуаціях, що сприймаються як загрозові.

Особистісна тривожність – це індивідуальна характеристика, яка відображає загальну схильність людини до переживання тривоги. Вона не завжди помітна у поведінці, проте визначається частотою та інтенсивністю тривожних станів.

Люди з високим рівнем особистісної тривожності частіше сприймають навколишній світ як небезпечний і загрозовий, порівняно з тими, хто має низький рівень тривожності. Як наслідок, вони більш чутливі до стресу і переживають сильніші та частіші стани тривоги та схильні до співзалежності в стосунках.

Особистісна тривожність характеризується стійкою схильністю людини до занепокоєння, тобто сприйняттям стресових ситуацій як небезпечних або загрозливих. У таких випадках людина реагує підвищенням ситуативної тривожності, що посилює її емоційні реакції в стресових обставинах (Spielberger, 1983).

Чим вищий рівень особистісної тривожності, тим вища ймовірність, що людина відчуватиме тривогу у загрозливих або навіть уявних небезпечних ситуаціях. Крім того, інтенсивність переживань у таких випадках буде значно сильнішою. Надмірно висока особистісна тривожність може свідчити про наявність внутрішнього невротичного конфлікту та провокувати емоційні зриви, нервові розлади та психосоматичні захворювання.

Люди з високим рівнем тривожності можуть бути більш схильними до співзалежної поведінки через кілька основних факторів:

Емоційна чутливість — особи з підвищеною тривожністю мають вищий рівень емоційної реактивності, що робить їх більш чутливими до потенційних загроз у стосунках. Це може змушувати їх діяти співзалежно, щоб зменшити занепокоєння та підтримати стабільність стосунків.

Страх покинутості — тривожні люди частіше бояться відмови або самотності. Щоб зменшити ці страхи, вони можуть займати підлеглу або надмірно опікаючу роль у стосунках, ігноруючи власні потреби на користь партнера.

Низький рівень самовизначення — дослідження показують, що люди з низькою диференціацією "Я" (відсутність здатності зберігати автономію у стосунках) більш схильні до тривожності та співзалежності. У таких випадках особисті межі розмиваються, що призводить до емоційної залежності від партнера.

Цікаво, що тривожність посилюється у ситуаціях, які загрожують самооцінці. Це пояснює схильність тривожних особистостей до низької

самооцінки, невпевненості у власних силах та підвищеної конформності (залежності від думки оточення).

Багато дослідників займалися вивченням самооцінки, серед яких К. Роджерс, А. Маслоу, Б. Ананьєв, Г. Костюк, К. Левін, О. Спіркін, В. Столін та інші. Вони вважають, що феномен самооцінки має глибоке коріння, оскільки його дослідження ведеться ще з часів зародження філософії. Сучасні підходи розглядають самооцінку як міждисциплінарне явище, що вивчається у психології, соціології та педагогіці.

Науковці по-різному трактують поняття самооцінки. Проте більшість із них погоджуються, що вона є оцінкою людиною самої себе, своїх можливостей, сильних і слабких сторін, а також свого місця серед оточуючих. Таке визначення підтримують І. Кон, В. Джеймс, А. Петровський, К. Роджерс та інші (Rogers, 1961).

Для глибшого розуміння феномену самооцінки необхідно розглянути його через призму різних наукових підходів, враховуючи як психологічні, так і соціальні аспекти.

Першим, хто розглядав самооцінку як окреме поняття, був Вільям Джеймс. Він визначив її як "образ самого себе", що є структурною частиною особистості. А також він розглядає самооцінку як співвідношення між успіхами індивіда та його прагненнями. Він стверджує, що самооцінка залежить від досягнень людини в значущих для неї сферах та рівня її амбіцій. Це означає, що самооцінка підвищується зі збільшенням успіхів або зі зниженням рівня амбіцій, і навпаки.

Б. Ф. Скінер вважав, що самооцінка нерозривно пов'язана з особистим досвідом, оскільки саме через власний життєвий досвід людина формує уявлення про себе (Skinner, 1953)

Карл Роджерс у своїй теорії особистості розглядав Я-концепцію як центральний елемент самосвідомості, що включає уявлення індивіда про себе. Він підкреслював важливість узгодженості між реальним досвідом та

Я-концепцією для психологічного здоров'я. Самооцінка, за Роджерсом, є оцінкою індивідом власного "Я", і її дисонанс з реальним досвідом може призводити до використання механізмів психологічного захисту (Rogers, 1977).

У своїй праці "Розвиток Я-концепції та виховання" Б. Бернс описує Я-концепцію як комплекс уявлень, оцінок і ставлень індивіда, спрямованих на власну особистість. Він виділяє три компоненти Я-концепції: когнітивний (уявлення про себе), емоційно-оцінювальний (ставлення до себе) та поведінковий (реакції, що проявляються в поведінці). Самооцінка, за Бернсом, є емоційно-оцінювальним компонентом Я-концепції (Burns, 1982).

О. Гуменюк тлумачить Я-концепцію як систему уявлень особистості про саму себе, яка охоплює власні переконання, самооцінки та поведінкові схильності. Вона підкреслює, що Я-концепція формується в процесі взаємодії між людьми та залежить від соціальних стандартів, сімейних, групових та загальнокультурних цінностей (Гуменюк, 2004).

На думку Т. І. Криворучко, самооцінка відіграє важливу роль у саморегуляції поведінки. Людина у процесі спілкування порівнює себе з певним «еталоном», що дозволяє їй оцінювати власну відповідність цим стандартам. Якщо результати такого порівняння позитивні – з'являється задоволеність собою, якщо ж ні – відчуття незадоволеності.

Важливо зазначити, що самооцінка є динамічною – вона змінюється під впливом зовнішніх обставин та особистісного розвитку. Нові соціальні та особистісні оцінки можуть змінювати значення попередніх, впливаючи на подальшу поведінку людини та її адаптацію в суспільстві. "Ступінь адекватності самооцінки є однією з найбільш значущих її характеристик, оскільки показує наявність чи відсутність збігу між реальними успіхами (на основі результатів діяльності та оцінки інших) із судженням суб'єкта про себе" (Криворучко, 2015).

Відповідно, самооцінка може бути як адекватною, так і неадекватною, причому остання може проявлятися у заниженому або завищеному вигляді. Оптимальною для гармонійного розвитку особистості є адекватна або помірно завищена самооцінка, оскільки вона сприяє впевненості у власних силах та позитивній саморегуляції.

З іншого боку, надто висока самооцінка, що не узгоджується з фактичними результатами поведінки та досягненнями, може вказувати на наявність особистісних викривлень. Занижена самооцінка, своєю чергою, також негативно впливає на психічний розвиток людини, оскільки сприяє невпевненості у собі, низьким вимогам до власних можливостей та ускладнює процеси саморегуляції та самовиховання.

На думку Л. М. Литвинчук, співзалежні індивіди суттєво орієнтовані на зовнішню оцінку та взаємодію з оточенням, хоча часто не мають чіткого уявлення про очікуваний стиль ставлення до себе з боку інших. Їм властива низька самооцінка, що проявляється в самозвинуваченні та надмірній самокритиці, при цьому вони надто болісно реагують на будь-яку зовнішню критику.

Співзалежні люди часто вважають себе неспроможними діяти правильно та відчують сильний страх перед помилками що може бути зумовлено низьким рівнем самооцінки. Людина яка не впевнена в собі, не розуміє і не відчуває своєї цінності підпорядковує себе, свої почуття та очікування від взаєностосунків.

Оскільки вони не вірять у власну цінність поза стосунками, то намагаються отримати визнання та любов оточуючих, вважаючи себе незамінними у сім'ї. Чим більше хаосу у родинному середовищі, тим сильніша їхня потреба взяти ситуацію під контроль. Проте спроби контролювати майже неконтрольовані обставини часто призводять до емоційного виснаження та депресії.

Нездатність впоратися з ситуацією вони сприймають як особисту поразку, що породжує відчуття втрати сенсу життя, а також ще більше знижує і без того низьку самооцінку (Литвинчук, 2016).

Основною та фундаментальною рисою співзалежних осіб, яка є основою для всіх інших характеристик, є занижена самооцінка. Саме через люди схильні до орієнтації на зовнішнє середовище та залежності від думки інших.

З огляду на вищезазначене, можна зробити висновок, що особистісна тривожність та рівень самооцінки відіграють ключову роль у розвитку співзалежних стосунків. Жінки, які мають високий рівень тривожності та занижену самооцінку, частіше схильні до таких взаємин через низку психологічних механізмів. Нижче розглянемо основні аспекти цього впливу.

Люди з високою особистісною тривожністю та низькою самооцінкою часто відчувають нестачу віри у власну цінність, що робить їх більш вразливими до співзалежних взаємин. Вони можуть шукати зовнішнього підтвердження власної значущості у партнері, навіть якщо ці стосунки є токсичними чи нездоровими. Через страх втрати або самотності їм може бути важко відстоювати власні потреби та встановлювати особисті кордони.

Жінки та чоловіки з підвищеною тривожністю можуть несвідомо тяжіти до партнерів, які демонструють контролюючу або домінуючу поведінку, адже це створює для них ілюзію безпеки та стабільності. Їхня невпевненість у собі може спонукати до пошуку структурованих, хоч і нерівноправних стосунків, де партнер визначає правила взаємодії. Проте такі взаємини часто базуються на маніпуляціях та дисбалансі влади, що ще більше знижує самооцінку та поглиблює співзалежність.

Також люди з підвищеною тривожністю часто відчувають страх перед негативною оцінкою та відторгненням, що ускладнює їм відверте

вираження власних почуттів у стосунках. Вони можуть уникати конфліктних ситуацій, приховуючи власні емоції, щоб не викликати невдоволення партнера. Це може призводити до емоційної дистанції, пригніченого стану, незадоволеності стосунками та відчуття ізольованості.

Співзалежні люди з низькою самооцінкою часто схильні жертвувати власними інтересами та потребами на користь партнера. Вони можуть вважати, що не заслуговують на щастя, або що потреби партнера є важливішими за їхні власні. З часом це може призвести до емоційного виснаження, депресії та втрати відчуття власної особистості.

Хоча не кожна жінка та чоловік з низькою самооцінкою та високою тривожністю є співзалежною, ці фактори суттєво підвищують ризик формування таких стосунків. Розуміння їхнього впливу допомагає ідентифікувати потенційні проблеми та вжити заходів для побудови більш здорових, щасливих, ширих стосунків.

Висновки до розділу I

Проаналізувавши теоретичні джерела, ми розглянули поняття співзалежності та дійшли висновку, що це психологічний термін який описує надмірну залежність однієї людини від інших близьких людей. Співзалежність може болісно переживати особистістю, бо це патологічний стан в якому людина часто бере на себе відповідальність за почуття та переживання інших людей, знецінює себе, має складнощі в побудові стосунків і т.д.

Також нами було розглянуто основні соціально — психологічні чинники виникнення співзалежності, такі як: тип прив'язаності, негативний дитячий досвід, особистісна тривожність та самооцінка.

Ми розглянули теорію Джона Боулбі, та встановили, що тип прив'язаності формується у кожної людини в дуже ранньому віці і саме в стосунках зі значущим дорослим. Залежно від того якими були стосунки

малюка з матір'ю, наскільки чутливою вона була до його потреб та стану — залежить який тип прив'язаності формується у людини.

Також ми дослідили що на формування типу прив'язаності і як наслідок співзалежності безпосередній вплив має негативний дитячий досвід, такий як фізичне, сексуальна, психологічне насилля, а також зростання у дисфункціональних родинах. Чим більше в дитинстві було отримано травмуючого досвіду, тим більш схильною до співзалежних патернів буде людина.

Залежно від того, який негативний досвід було отримано і який тип прив'язаності був сформований визначається чи буде у людини проявлена співзалежність та яким саме чином. Важливо зазначити, що чим сильніше виражена дисфункція в родині, тим ймовірніше людина буде схильна до формування не безпечної прив'язаності а інших типів. І як наслідок буде формуватись не здорова модель поведінки в стосунках, а співзалежна.

Тривожність як особистісна характеристика та рівень самооцінки є ключовими факторами, що впливають на формування співзалежних стосунків. Особистісна тривожність проявляється у схильності до частого переживання тривоги навіть у ситуаціях, які не становлять реальної загрози, що змушує людину шукати зовнішнє підтвердження своєї безпеки та прийняття. Низька самооцінка, своєю чергою, сприяє розвитку співзалежності, оскільки людина не відчуває власної цінності поза стосунками та постійно потребує схвалення та емоційного підтвердження від інших.

Саме поєднання високої тривожності та заниженої самооцінки створює передумови для залежності від партнера, страху самотності, труднощів у встановленні кордонів та схильності до самопожертви у стосунках. Це може призводити до токсичних стосунків, де людина поступово втрачає власну ідентичність та жертвує своє життя потребам іншого.

РОЗДІЛ II. ОПИС МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

2.1 Методика та організація емпіричного дослідження

Проаналізувавши літературні джерела ми побачили, що співзалежність може виникати на фоні соціально психологічних чинників таких як : несприятливий дитячий досвід, тип прив'язаності, особистісна тривога, самооцінка. З огляду на це було організоване емпіричне дослідження яке складалось з наступних етапів.

Перший етап - полягав у постановці завданні, виборі методів та методик дослідження, перевірці відібраних методик на показник валідності та надійності. Також була створена анамнестична анкета.

На другому етапі була створена анонімна онлайн-форма, яку заповнювали респонденти. Форма була розроблена за допомогою Google Forms, та містила в собі анкетні питання, а також підібрані методики. Пошук респондентів відбувався через соціальні мережі.

Третій етап був спрямований на аналіз та обробку отриманих даних, були сформовані висновки щодо особливостей кореляційного дослідження. Цей етап передбачав виконання завдань, поставлених у цій роботі.

Четвертий етап полягав у розробці практичних рекомендацій психологам та психотерапевтам для роботи з клієнтами які мають високий ступінь співзалежності.

В межах нашого дослідження соціально-психологічних чинників виникнення співзалежності ми висунули наступні припущення, які були перевірені в емпіричній частині, а саме:

- співзалежність негативно корелює з надійним типом прив'язаності та позитивно з тривожно-унікаючим та боязливим;
- особи що мали більше негативного дитячого досвіду більш схильні до співзалежності в міжособистісних стосунках;

- високий рівень особистісної тривоги позитивно корелює зі співзалежністю;
- чим нижчий рівень самооцінки, тим вищий ступінь співзалежності.

Наше дослідження спрямоване на те, щоб ще глибше зрозуміти феномен співзалежності та чинників його виникнення, практично освоїти діагностичні інструменти та розробити ефективні рекомендації для психологів та психотерапевтів для роботи з клієнтами, які мають високий ступінь співзалежності.

Для перевірки висунутих гіпотез в нашому дослідженні були обрані наступні психодіагностичні методики:

1. Шкала співзалежності (автори Б. та Дж. Уайнхолди),
Додаток А.
2. Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»
Додаток Б.
3. Опитувальник негативного дитячого досвіду (ОНДД) в
адаптації О. І. Власова, Н. В. Родіна, Ю. О. Целікова, Л. К.
Ворнікова, Ю. О. Тихоненко, Додаток Г.
4. Шкала особистісної тривожності (автор Ч.Спілбергер),
Додаток Д.
5. Шкала самооцінки Розенберга, Додаток Е

Для вимірювання ступеня співзалежності була використана «Шкала співзалежності» адаптована А.С. Кочарян, Є.В. Фролова Н.А. у 2006 році.

Автори методики трактують поняття «залежні стосунки» як своєрідний концепт, що описує специфічний набір особливостей міжособистісної взаємодії та процесів адаптації у парі. Такі стосунки можуть набувати різних форм, які певною мірою негативно впливають як на пару загалом, так і на кожного з партнерів окремо. Динаміка та процес посилення залежних взаємин належать до чинників, які визначають суб'єктивний рівень задоволеності взаєминами, а також спрямованість

пари на певні стилі комунікації та побудову власної системи міжособистісних зв'язків.

Виділяють низку критеріїв, притаманних залежній особистості:

- Делегування важливих життєвих рішень іншим особам (як в активній, так і пасивній формах).
- Підпорядкування власних потреб потребам оточуючих у різному ступені: від формування тісного взаємозв'язку до повної залежності, із включенням надмірної поступливості до чужих бажань.
- Нездатність висувати навіть обґрунтовані вимоги до тих, від кого індивід залежить.
- Відчуття незручності, безсилля, тривожності та страху залишитися наодинці, що спричинене надмірним екзистенціальним побоюванням власної неспроможності.
- Страх покинутості близькою людиною, пов'язаний із труднощами адаптації в ранньому дитинстві через відсутність стабільної опіки та острах залишитися самотнім.
- Потреба у постійному зовнішньому схваленні та увазі, що проявляється у слабкій здатності приймати щоденні рішення без постійної підтримки та порад оточуючих.
- Самовідчуття як безпомічної та некомпетентної особистості.

Виходячи з цих ознак, Баррі та Джей Уайнхолд розробили опитувальник, що дозволяє вимірювати ступінь схильності до міжособистісної залежності. Звісно, певна міра такої залежності є природною для кожної людини через її соціальну природу, але ключовим залишається саме рівень цієї залежності. У 2006 році О. С. Кочарян та Є. В. Фролова оприлюднили психометричний паспорт методики для української вибірки, і саме за цими показниками ми керуємося у цій дипломній роботі (Кочарян та інші, 2006).

Методика містить 20 тверджень, які потрібно уважно прочитати й оцінити щодо себе. Вона дає можливість встановити рівень співзалежності за набраними балами:

60-80 - дуже високий рівень співзалежності;

40-59 - високий рівень співзалежності;

30-39 - середній рівень співзалежних та/або контрзалежних відносин;

20-29 - низький рівень співзалежності.

Дані отримані в нашому дослідженні за допомогою методики «Шкала співзалежності» вважаються валідними та готовими до використання, спираючись на коефіцієнт Кронбаха, який має бути вищим за 0.75. В нашому дослідженні цей показник становить 0,845, що є високим показником та означає надійність результатів.

У методиці під назвою «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» учасникам пропонується зіставити свій звичайний стиль стосунків із чотирма основними прототипами: обрати один, який найбільше відповідає їм, а потім за 7-бальною шкалою оцінити ступінь виразності кожного з них у собі. Таким чином, дослідник отримує як якісні, так і кількісні дані про тип прив'язаності.

Основа цих прототипів базується на двох параметрах, описаних раніше Мері Ейнсворт — це міжособистісна тривога (пов'язана зі страхом розлучення, відторгнення або недостатності любові) та уникнення (вияви в близькості, залежності й емоційності). За тлумаченням Кім Бартолом'ю, ці параметри відповідають внутрішнім робочим моделям «я» і «іншого». Вона запропонувала розглядати рівень тривоги як модель «я» (що може бути як позитивною, так і негативною), а рівень уникнення — як модель «іншого» (також у позитивному чи негативному варіанті). Відповідно, поєднання цих двох параметрів формує чотири основні типи прив'язаності.

Тип А, також відомий як «надійний» або «безпечний», характеризується позитивним ставленням як до себе, так і до інших — така людина вважає себе гідною любові, а своїх партнерів — уважними й надійними. Тип В, або «надмірно залучений», інакше «тривожно-суперечливий», має негативний образ себе, але позитивний — щодо оточуючих. Тип С, «відсторонено-уникаючий», поєднує позитивну самооцінку з негативним ставленням до інших. Нарешті, тип D, «боязливий» чи «обережний», відображає негативне ставлення як до себе, так і до інших. Кім Бартолом'ю припускала, що оскільки люди схильні формувати узгоджене уявлення про себе і оточення, то домінувати мають типи А і D.

Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» суб'єктивно оцінює відчуття індивіда щодо свого типу прив'язаності. Через відсутність інтегрального показника застосування коефіцієнта Кронбаха в цьому випадку неможливе.

Для визначення впливу негативного дитячого досвіду на ступінь співзалежності нами було використано «Опитувальник негативного дитячого досвіду (ОНДД)» в адаптації Власової О. І., Родіної Н. В., Целікової Ю. О., Ворнікової Л. К., Тихоненко Ю. О.

Негативний дитячий досвід (НДД) визначається як тривалий або стресовий життєвий досвід різної інтенсивності, який виник до 18 років. Ґрунтовне вивчення цього явища розпочалося порівняно недавно — наприкінці 1980-х – 1990-х років. Зокрема, дослідження впливу таких травматичних подій та розробка методики для їхнього виявлення відбувалися у 1990–1997 роках під керівництвом професора медицини Вінсента Дж. Фелітті.

У цей період було проведене перше широкомасштабне опитування в США щодо впливу несприятливих подій у дитинстві. Його результати виявилися вражаючими: значна частина респондентів мала досвід дитячих

травм, а наслідки цих подій проявлялися протягом десятиліть. Фелітті звернув увагу на те, що більшість його пацієнтів мали в анамнезі несприятливий дитячий досвід, що, за його гіпотезою, могло призводити до різних хронічних захворювань та психологічних проблем у дорослому віці. Раніше негативні дитячі події оцінювалися окремо (наприклад, випадки фізичного, емоційного чи сексуального насильства). Проте у 1990 році його команда розробила спеціальну методику, яка включала 10 основних запитань із 17 підпунктами, що дозволяє отримати більш комплексну оцінку НДД.

Головною метою дослідження було встановлення взаємозв'язку між пережитими у дитинстві травматичними подіями та станом здоров'я респондентів у дорослому віці. Дослідники сфокусувалися на таких аспектах, як фізичне та емоційне нехтування, досвід насильства, а також сімейні дисфункції. Саме підхід Фелітті сприяв зміні парадигми вивчення впливу НДД, адже він вперше запропонував розглядати несприятливі події не ізольовано, а у їхньому комплексному впливі на подальше життя людини. Об'єднавши ці фактори у три основні категорії — жорстоке поводження, нехтування та сімейні дисфункції, дослідники змогли оцінити їхній глобальний вплив на фізичне та психічне здоров'я людей.

Таким чином, завдяки проведеним дослідженням стало можливим оцінити зв'язок між негативним дитячим досвідом та широким спектром захворювань та психологічних наслідків, які проявляються у дорослому віці.

У 2022 році науковці Київського національного університету та Одеського національного університету – Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К., Тихоненко Ю. О. – здійснили адаптацію та стандартизацію україномовної версії методики (Vlasova et al., 2022). У результаті була розроблена модифікована версія англomовного опитувальника, яка тепер містить 22 питання, що дозволяють оцінити

негативний дитячий досвід за чотирма ключовими шкалами: проживання у дисфункційній сім'ї, деструктивне ставлення з боку оточення, залучення до раннього статевого життя та соціально-емоційна занедбаність.

Перевірши методику на коефіцієнт Альфа Кронбаха було отримано число 0.77, що є вищим за 0.75, Тому методику можемо вважати валідною та надійною для нашого дослідження.

Для вимірювання рівня тривожності індивіда застосовували Шкалу тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory – STAI), створену у період 1966–1973 років. Цей інструмент є ефективним засобом самооцінки як поточного рівня тривоги (ситуативна тривожність у вигляді стану), так і тривожності як стабільної риси особистості. Методика була розроблена Чарльзом Д. Спілбергером та адаптована Юрієм Л. Ханіним.

Методика складається з двох частин. Одна частина оцінює «Т-властивість» людини (особистісну тривожність), а другий - «Т-стан» (ситуативну або реактивну тривожність).

Бланк шкал методики складається з інструкції та 40 питань суджень, 20 з них слугують для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) і 20 - для оцінки рівня особистісної тривожності (ОТ).

Ю.Л. Ханін модифікував, адаптував і стандартизував методику, а також зазначив орієнтовні нормативи вираженості тривожності: від 20 до 34 балів відповідають низькому рівню тривожності; від 35 до 44 балів відповідають середньому рівню тривожності; вище 46 балів визначають високий рівень тривожності. Опитувальник можна використовувати як індивідуально, такі в групі.

Інструкція до першої групи тверджень: Відштовхуючись від вашого самопочуття у цей момент, оберіть і позначте цифру, яка найкраще вас характеризує: «1» — зовсім ні, це не про мене; «2» — ймовірно так; «3» — правильно; «4» — абсолютно вірно.

Інструкція до другої групи тверджень: Уважно прочитайте (або прослухайте) кожне наведене нижче висловлення і відмітьте цифру праворуч, що відповідає тому, як ви зазвичай себе відчуваєте. Цифри означають: «1» — ніколи; «2» — час від часу; «3» — часто; «4» — майже завжди.

Методика опитувальника базується на поєднанні «прямих» тверджень («Я стривожений») та «зворотних» тверджень («Я задоволений»), що дозволяє більш точно оцінити рівень тривожності респондента. Під час обробки результатів загальна сума балів за першу частину тесту коригується шляхом віднімання суми балів другої частини, після чого додається певне значення, що забезпечує отримання позитивних числових результатів.

Порівняння показників з обох частин опитувальника дає можливість визначити, наскільки стресова ситуація є значущою для респондента. Шкала Спілбергера широко використовується у дослідницьких і клінічних цілях для оцінки рівня тривожності, її динамічних змін та інтенсивності переживань у різних життєвих обставинах.

Для нашого дослідження взаємозв'язку особистісної тривоги та рівня співзалежності була використана шкала Особистісної тривоги.

Показник Кронбаха дорівнює 0.803, що свідчить про високу внутрішню послідовність використаної методики, а отримані за її допомогою дані можна вважати достовірними.

Для вимірювання рівня самооцінки учасників дослідження застосували опитувальник «Шкала самооцінки Розенберга» (Rosenberg, 1965/2012), розроблений американським соціологом Моррісом Розенбергом у 1965 році.

Використання цієї шкали в межах дослідження дає змогу визначити рівень самооцінки учасників, що може впливати на їхнє сприйняття себе у міжособистісних взаєминах та вказувати на схильність до співзалежності.

Для дослідження застосували україномовну адаптовану версію опитувальника, створену Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії (УІКПТ, 2012), надійність якої підтверджена в адаптаційному дослідженні Кривенко, Пилат і Сенік ($\alpha = 0,76$, дані надані авторами).

Шкала складається з 10 тверджень, кожне з яких оцінюється за чотирибальною шкалою — від «абсолютно не згоден» до «повністю згоден». Приклади таких тверджень: «Загалом, я схильний(-а) вважати себе невдахою» або «Я відчуваю себе цінним(-ою), принаймні, на рівні з іншими».

Обробка отриманих даних передбачає аналіз як прямих, так і інверсних тверджень. Запитання шкали охоплюють основні компоненти самооцінки, зокрема емоційну стабільність, здатність до соціальної взаємодії, сприйняття власної привабливості та відчуття значущості. Відповіді оцінюються шляхом підсумовування балів, при цьому оцінки за деякими інвертованими твердженнями перевертаються і додаються до інших. Вищий загальний бал свідчить про вищий рівень самооцінки у респондента.

Дані, отримані у цьому дослідженні за допомогою методики «Шкала самооцінки Розенберга», вважаються валідними та готовими до подальшого аналізу, що підтверджується коефіцієнтом Кронбаха 0,876 — високим показником, що гарантує надійність отриманих результатів.

2.2 Характеристика експериментальної та контрольної групи

В нашому емпіричному дослідженні взяло участь 74 жінки та 4 чоловіки, що загалом становить 78 осіб. Дослідження проводилось за допомогою онлайн — форми, яка охоплювала анкету з питаннями та психологічні методики.

Ваша стать:
78 відповідей

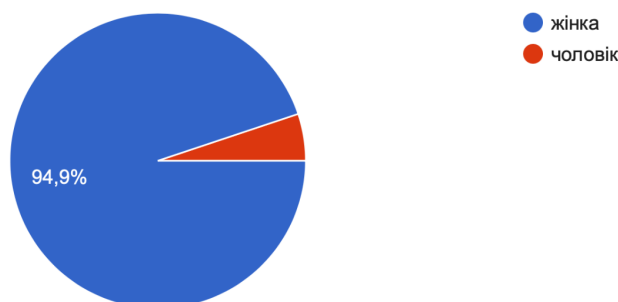


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статтю

Відповідно до отриманих даних вибірка містить 41% людей, які мають психологічну освіту, 33.3% людей в процесі здобуття та 25.6% людей не мають психологічної освіти.

Чи є у вас психологічна освіта?
78 відповідей

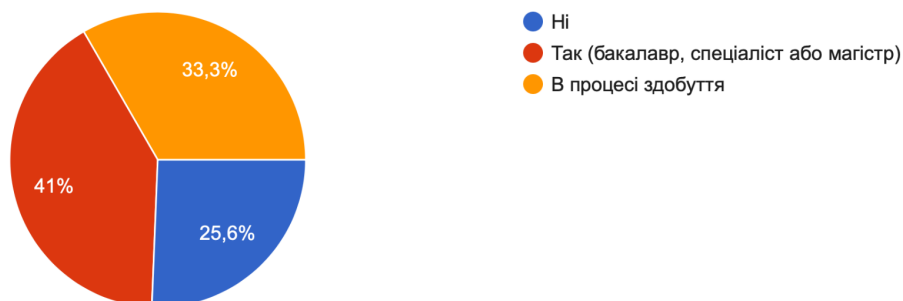


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за наявністю психологічної освіти

З 78 респондентів було виділено 2 групи. В експериментальну групу увійшли 37 осіб, це люди які не працюють з клієнтами, як психологи чи психотерапевти, контрольна група складається з 41 особи, які працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти. Наше дослідження проводилось на основі порівняння цих двох груп.

Для контрольної групи були обрані практикуючі психологи та психотерапевти, з метою перевірити гіпотезу, що у них рівень співзалежності нижчий ніж у людей, які не є психологами.

Чи працюєте ви з клієнтами, як психолог чи психотерапевт?

78 відповідей

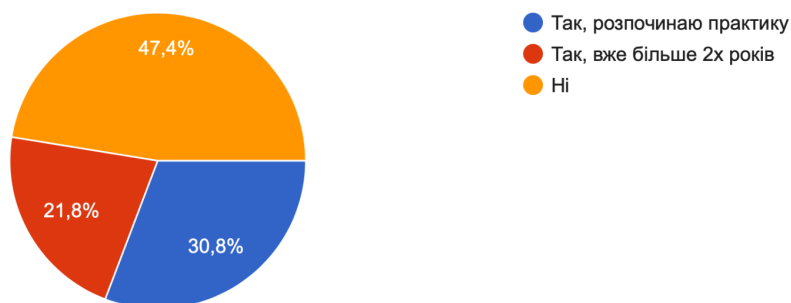


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за наявністю психологічної освіти

За сімейним статусом 29 осіб знаходяться в офіційному шлюбі, 16 людей в цивільному шлюбі, 18 людей в стосунках та 15 без стосунків.

Ваш сімейний статус:

78 відповідей

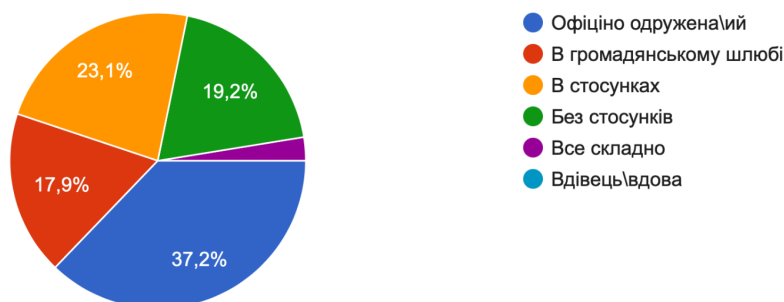


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за сімейним статусом

Висновки до розділу II

Проаналізувавши літературні джерела та встановивши основні соціально психологічні чинники виникнення співзалежності в міжособистісних стосунках ми підібрали валідні методики для дослідження цих чинників.

Для оцінки рівня співзалежності серед респондентів застосовувалася методика «Шкала співзалежності», адаптована А.С. Кочарян, Є.В. Фроловою та Н.А. у 2006 році. Вона містить 20 запитань і дозволяє класифікувати рівень співзалежності як дуже високий, високий, середній або низький.

Для визначення типу прив'язаності використовували методику «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності», що дає змогу ідентифікувати такі типи, як надійний, тривожно-суперечливий, відсторонено-уникаючий та боязливий.

Також застосовувався «Опитувальник негативного дитячого досвіду (ОНДД)» в адаптації Власової О.І., Родіної Н.В., Целікової Ю.О., Ворнікової Л.К. та Тихоненко Ю.О., який слугував для оцінки впливу негативних дитячих переживань.

Для нашого дослідження взаємозв'язку особистісної тривоги та рівня співзалежності була використана шкала Особистісної тривоги Ч.Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна.

Співвідношення рівню самооцінки та співзалежності було встановлено за допомогою «Шкали самооцінки Розенберга»

Дослідження було проведено в онлайн форматі та складалось з анкетних питань та вищезазначених методик.

В дослідженні взяло участь 78 осіб з них було виділено дві групи та дослідження проводилось на їх порівнянні. В експериментальну групу увійшло 37 осіб, це люди які не працюють з клієнтами, як психологи чи психотерапевти, контрольна група складається з 41 особи, які працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти. Наше дослідження проводилось на основі порівняння цих двох груп.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

3.1 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Розглянувши інформацію, здобуту під час нашого дослідження, що стосується достовірності та стабільності застосованих інструментів, переходимо до безпосереднього вивчення отриманих даних з метою виявлення взаємозв'язків та здійснення факторного дослідження.

В методиці Шкала співзалежності (автори Б. та Дж. Уайнхолди) середнім значенням є 48.7, мінімальним значенням є 36 та максимальним 66.

	Співзалежність
N	78
Mean	48.7
Median	47.0
Standard deviation	7.21
Minimum	36
Maximum	66

Рис. 3.1. Статистичні характеристики рівня співзалежності за методикою Б. та Дж. Уайнхолдів

Бачимо доволі нормальний розподіл нашої вибірки з піковим значенням 48 балів. За інтерпретацією результатів, бачимо що від 40 до 59 балів свідчать про високий рівень співзалежності. Тобто наша вибірка демонструє в середньому високий рівень співзалежності.

Виходячи з того, що найнижчим балом є 36, що відноситься до середнього рівня співзалежності/та або контрзалежності, можемо зазначити що серед учасників дослідження немає людей з низьким рівнем співзалежності.

Наша вибірка починається з середнього рівня та дуже стрімко бачимо зростання до високого рівня співзалежності, в якому знаходиться більша частина нашої вибірки.

Розмірковуючи чому так, важливо зазначити культуральний вплив, середовище в якому зростали та живуть люди. Співзалежні патерни є дуже підтриманими в соціумі та всіляко культивуються, особливо в пострадянському просторі де велике місце посідають ідеї про те, що необхідно жертвувати собою заради інших.

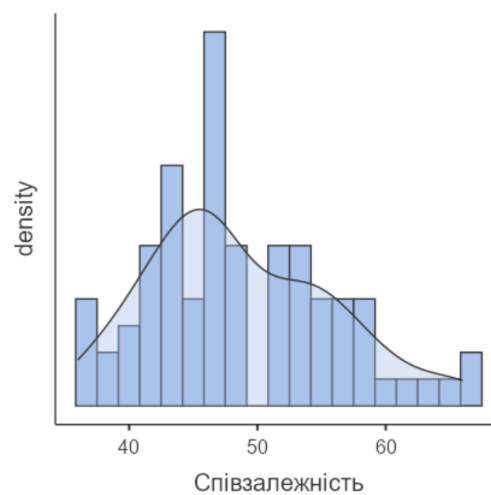


Рис. 3.2. Розподіл показників співзалежності у вибірці

Порівнюючи експериментальну та контрольну групу бачимо, що різниця в середньому значенні 51 у першої та 46.5 у другої групи відповідно. Хоч бали та відрізняються, вони все одно відносяться до одного й того ж самого проміжку значення — високого рівня співзалежності. В той час найвищий рівень співзалежності все ж мають люди із контрольної групи. (Додаток Ж)

Провівши методику Шкала особистісної тривожності (автор Ч.Спілбергер), бачимо, що середнім значенням є 52, мінімальним значенням є 38 та максимальний бал 72. На графіку нижче бачимо нормальний розподіл вибірки. Результати більшості респондентів

знаходяться в межах від 50 до 60, що є високим показником особистісної тривоги.

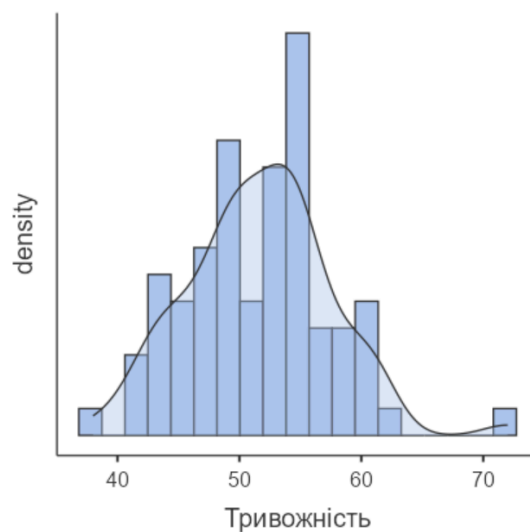


Рис. 3.3. Розподіл показників особистісної тривожності у вибірці

Значення тривожності в експериментальній групі є набагато більш скупченим, з меншим рівнем стандартного відхилення. Тоді як контрольна група є дуже не рівномірною, з більшим рівнем відхилення і з більшим розкидом максимальних і мінімальних значень.

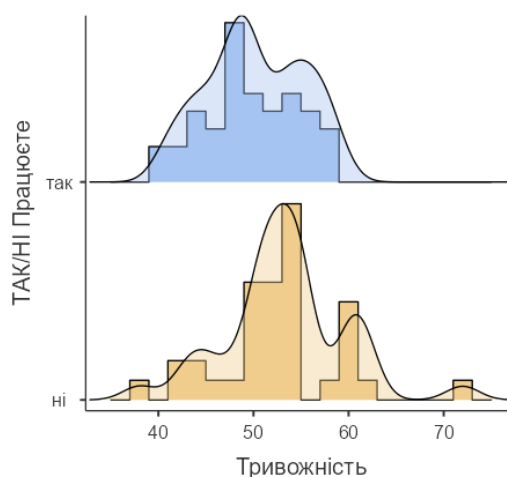


Рис. 3.4. Розподіл рівня особистісної тривожності в контрольній та експериментальній групі

Порівнюючи експериментальну та контрольну групу бачимо, що різниця в середньому значенні 53 у першої та 50 у другої групи відповідно. Різниця в балах є невеликою, та відноситься до високого рівня особистісної тривоги.

	ТАК/НІ Працюєте	Тривожність
Median	так	50
	ні	53

Рис. 3.5. Порівняння рівня особистісної тривожності між експериментальною та контрольною групою за медіанним значенням

Наша вибірка має наступний розподіл за типом прив'язаності: надійний тип - 28.2%, тривожний тип — 11.5%, уникаючий — 19,2% та боязливий - 41.0%. Виявлено найменшу кількість людей саме тривожного типу прив'язаності та найбільшу кількість має боязливий тип прив'язаності. Надійний тип, найздоровіший, з достатнім відривом посідає друге місце за кількістю людей.

Найбільше балів набрали боязливий та надійний тип, присукаємо що, як і передбачала К. Бартолом'ю, що, оскільки люди схильні до узгодженого уявлення про себе та інших, то ці типи мають бути найпоширенішими.

Також варто зазначити, що в цій методиці бали виставляються самостійно учасниками. Тому спираючись на їх суб'єктивне відчуття могли бути обрані більш “хороші” варіанти на їх думку.

Тип при'язаності	Counts	% of Total	Cumulative %
надійний	22	28.2%	28.2%
тривожний	9	11.5%	39.7%
уникаючий	15	19.2%	59.0%
боязливий/обережний	32	41.0%	100.0%

Рис. 3.6. Порівняння рівня особистісної тривожності між експериментальною та контрольною групою за медіанним значенням

Порівнюючи експериментальну групу та контрольну можемо побачити, що надійний тип прив'язаності частіше обирали учасники які не працюють психологами. В той час як саме психологами є 8 з 9 учасників з тривожним типом прив'язаності. Можливо це пов'язано з вищим рівень самоусвідомлення контрольної групи.

Тип при'язаності	ТАК/НІ Працюєте	Counts	% of Total	Cumulative %
надійний	так	9	11.5%	11.5%
	ні	13	16.7%	28.2%
тривожний	так	8	10.3%	38.5%
	ні	1	1.3%	39.7%
уникаючий	так	9	11.5%	51.3%
	ні	6	7.7%	59.0%
боязливий/обережний	так	15	19.2%	78.2%
	ні	17	21.8%	100.0%

Рис. 3.7. Розподіл типів прив'язаності в експериментальній та контрольній групах

За шкалою негативного дитячого досвіду нормою є кількість балів від 0 до 9, не нормою є 10 балів і вище. Середнє значення в нашому дослідженні є 6, тобто є багато людей, які не мають негативного дитячого досвіду за даною шкалою.

	Негативний дитячий досвід
N	78
Missing	0
Mean	5.94
Median	6.00
Standard deviation	3.61
Minimum	0
Maximum	15

Рис. 3.8. Розподіл типів прив'язаності в експериментальній та контрольній групах

Підтвердження цього також бачимо на графіку, що більше частина людей має від 0 до 9 балів. Але також видно що найбільший пік на графіку є на 8 балах, що є майже верхньою межею норми. Тобто учасники дослідження все ж мають певний негативний дитячий досвід, який може впливати на їх теперішнє життя побудову стосунків, та він знаходиться в межах норми.

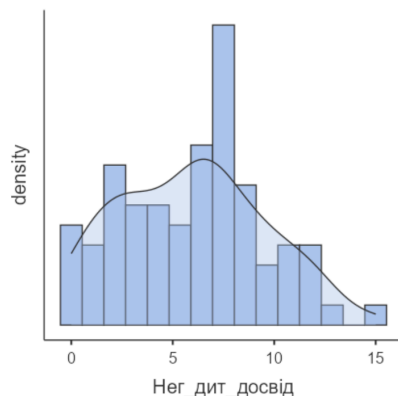


Рис. 3.9. Розподіл показників за шкалою негативного дитячого досвіду

За методикою “Шкала самооцінки Розенберга” медіаною є 19, що є середнім рівнем самооцінки. Цікаво що самооцінка є середньою у більшості учасників, попри високий рівень співзалежності. Це може свідчити про те, що самооцінка, сформована на рівні усвідомлення, не завжди відображає глибинні емоційні процеси. Іншими словами, люди можуть декларувати достатній рівень прийняття себе, але на емоційному рівні залишатися залежними від зовнішнього визнання, підтримки або стосунків з іншими.

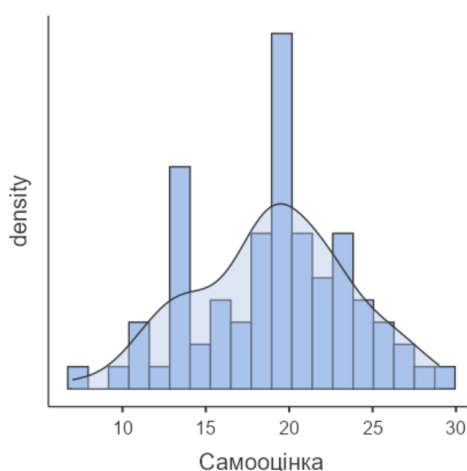


Рис. 3.10. Розподіл показників за шкалою самооцінки за методикою М. Розенберга

Наступний етап аналізу — кореляційний аналіз. Для цього ми використали коефіцієнт кореляції Пірсона. Було створено кореляційну матрицю та розраховуємо коефіцієнт Пірсона для співзалежності та різних типів прив'язаності.

Досліджуємо, як співзалежність корелює з надійним типом прив'язаності. Коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює — 0,184. Бачимо в показнику мінус, він означає обернену залежність, тобто чим вищий один показник, тим нижчий інший.

Співзалежність та надійний тип прив'язаності пов'язані між собою обернено пропорційно. При зростанні одного показника знижується інший, тобто при зростанні показника надійного типу прив'язаності знижуються бали по співзалежності. Сила зв'язку між ними — слабкий обернено пропорційний. (Додаток 3)

Також звертаємо увагу, що p-value 0,107 що є вище ніж 0,05, тому зв'язок не є статистично значущим. Ми не можемо робити наукові висновки на основі даних які не є статистично значущими, а можемо лише описати характер зв'язку який ми побачили.

Correlation Matrix		Співзалежність	Нег_дит_досвід	Самооцінка	Тривожність
Співзалежність	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
Нег_дит_досвід	Pearson's r	0.318	—		
	df	76	—		
	p-value	0.005	—		
Самооцінка	Pearson's r	-0.560	-0.212	—	
	df	76	76	—	
	p-value	< .001	0.063	—	
Тривожність	Pearson's r	0.642	0.225	-0.593	—
	df	76	76	76	—
	p-value	< .001	0.047	< .001	—

Рис. 3.11. Матриця кореляцій між показниками співзалежності, негативного дитячого досвіду, самооцінки та особистісної тривожності

Кореляція між показниками співзалежності та тривожного типу прив'язаності за коефіцієнтом Пірсона дорівнює 0,250, бачимо, що зв'язок прямо пропорційний. При зростанні балів тривожного типу прив'язаності, зростає значення середніх показників по співзалежності. Цей зв'язок більш виражений, ніж у надійного типу прив'язаності, тобто залежність більш сильна і вона знаходиться на середньому рівні.

Звертаємо увагу, що p -value 0,027, цей показник менше ніж 0,05 тож це означає, що ці дані статистично значущі. Тобто ми можемо стверджувати, характер зв'язку.

Кореляція між показниками співзалежності та тривожного типу прив'язаності за коефіцієнтом Пірсона дорівнює 0,250, бачимо, що зв'язок прямо пропорційний. При зростанні балів тривожного типу прив'язаності, зростає значення середніх показників по співзалежності. Цей зв'язок більш виражений, ніж у надійного типу прив'язаності, тобто залежність більш сильна і вона знаходиться на середньому рівні.

Звертаємо увагу, що p -value 0,027, цей показник менше ніж 0,05 тож це означає, що ці дані статистично значущі. Тобто ми можемо стверджувати, характер зв'язку.

Співзалежність та унікаючий тип прив'язаності корелюються між собою обернено пропорційно. Показник Пірсона становить -0,159, що говорить про те, що чим більше балів за шкалою унікаючого типу прив'язаності, тим менше ступінь співзалежності. Зв'язок слабкий обернено пропорційний. Тут p -value 0,165 цей показник менше ніж 0,05 і це означає, що ці дані не є статистично значущими.

Досліджуючи кореляцію між співзалежністю та боязливим типом прив'язаності, отримуємо найвищий коефіцієнт кореляції Пірсона 0,307. Боязливий тип характеризується негативним налаштуванням до себе та до інших, тому показник кореляції найвищий серед інших типів. Через

негативне ставлення до себе та інших створюється сприятливий фон для розвитку співзалежності в особистості.

При дослідженні співзалежності та боязливого типу прив'язаності, бачимо, що p -value 0,006, цей показник менше ніж 0,05 тож це означає, що ці дані статистично значущі. Тобто ми можемо стверджувати, що характер зв'язку прямо пропорційний, вище середнього.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між співзалежністю та негативним дитячим досвідом становить 0.318, що є більше ніж 0.3 - це середнього рівня зв'язку. Робимо висновок, що співзалежність корелює з негативним дитячим досвідом позитивно з середньою силою. Також наявна статистична значущість, бо p -value є менше ніж 0,05.

Співзалежність та негативний дитячий досвід є взаємозалежними, при зростанні одного показника при зростанні одного показника зростає інший. Чим більше негативного дитячого досвіду має людина, тим вищий рівень співзалежності вона може мати, що є цілком логічним. Бо саме негативний дитячий досвід є однією із передумов формування співзалежності.

Зростаючи в деструктивній родині, спостерігаючи за не здоровими стосунками навколо та поганим, жорстоким, холодним, непослідовним відношенням інших до людини — це все відображається на тому як в майбутньому людина будує стосунки. І чим менше травматичного досвіду має людина, тим більший шанс будувати саме здорові стосунки, а не співзалежні.

Далі розглянемо кореляцію між співзалежністю та самооцінкою — вона є негативною. Коефіцієнт кореляції -0,560, що є високим рівнем кореляції. Самооцінка корелює зі співзалежністю — негативно. Коли рівень самооцінки зростає, рівень співзалежності знижується, і навпаки, чим нижча самооцінка, тим вищий рівень співзалежності.

Можемо пояснити це тим, що люди з нестійким відчуттям власної цінності часто шукають зовнішнє підтвердження через стосунки. Вони бояться самотності, втрати прихильності, і саме тому готові жертвувати власними потребами заради збереження контакту з іншою людиною.

Через внутрішню нестачу впевненості, такі особистості схильні підлаштовуватися, терпіти емоційний або психологічний дискомфорт, аби не втратити важливого для них партнера. Отже, низька самооцінка створює ґрунт для співзалежності, оскільки потреба в зовнішній оцінці і страх бути відкинутим змушує людину відмовлятися від себе на користь інших.

Переходимо до кореляції між співзалежністю та особистісною тривожністю, бачимо позитивний зв'язок. Коли зростає тривожність, зростає і рівень співзалежності. Коефіцієнт кореляції вищий ніж 0.5 - і становить 0.642 — що є високим рівнем кореляції. Такий високий рівень кореляції говорить нам про те, що ці психологічні явища є дуже схожими та мають багато спільного. P-value є дуже маленьким і становить менше ніж 0.01, що говорить нам про високу статистичну значущість отриманих даних.

Такий сильний позитивний зв'язок дає підстави вважати, що особистісна тривожність є важливою психологічною основою співзалежної поведінки. Люди з високим рівнем тривожності зазвичай мають нестійке почуття безпеки, їм складно покладатися на себе та витримувати невизначеність або емоційну дистанцію у стосунках. Через це вони часто прив'язуються до інших надмірно, потребують постійного емоційного контакту, підтримки та зовнішнього схвалення, що і є типовим проявом співзалежності.

Крім того, тривожна особистість схильна до уникнення конфліктів, страху втрати, низької автономії — усе це поглиблює тенденцію до формування співзалежних стосунків, у яких власні потреби постійно

ігноруються на користь іншого. Таким чином, тривожність не лише супроводжує співзалежність, але й може виступати її емоційною основою, сприяючи закріпленню цього типу міжособистісної поведінки.

Далі встановлюємо показник співзалежності по вісі X та показники негативного дитячого досвіду по вісі Y, щоб побачити взаємозв'язок, як при зміні показників негативного дитячого досвіду змінюється ступінь співзалежності. Порівнюючи дві групи, бачимо, що у експериментальній групі зв'язок є вищим. Тобто люди, які не працюють психологами мають сильніший зв'язок між негативним досвідом та співзалежністю, чим у людей які працюють психологами. Зв'язок і його характер в експериментальній групі також є і зберігається, але він є меншим.

Це може бути зумовлено більшою обізнаністю психологів, кращим розумінням себе, роботою в терапії з травматичним досвідом, який менше проявляється у вигляді співзалежності, ніж у експериментальній групі.

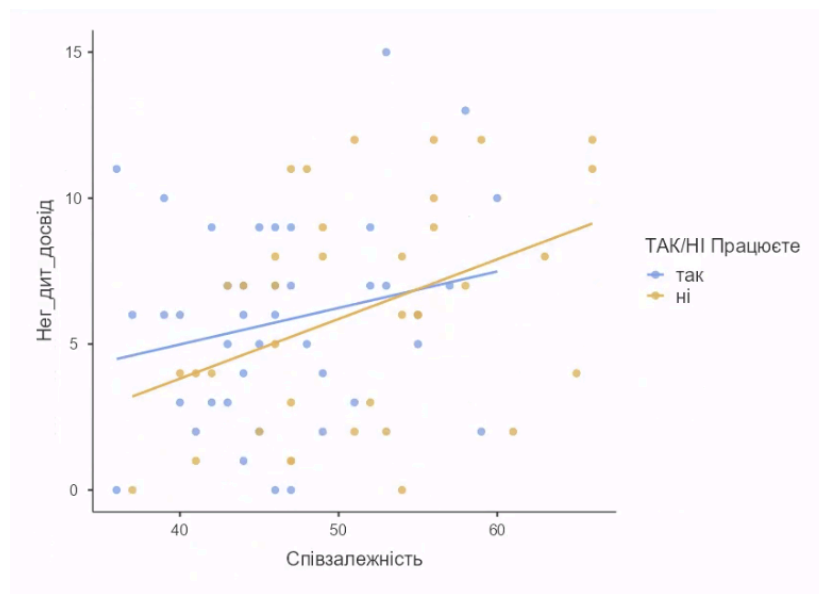


Рис. 3.12. Взаємозв'язок між співзалежністю та негативним дитячим досвідом у контрольній та експериментальній групах

Продовжуємо розглядати взаємозв'язок між самооцінкою та співзалежністю. На графіку бачимо що лінії регресії спускається вниз, що говорить про обернений, негативний, кореляційний зв'язок. Чим вищий

рівень самооцінки, тим нижчим є ступінь співзалежності. Самооцінка співзалежних людей є нестійкою, вона часто залежить від оцінки інших людей.

Цікаво, що вищими показники самооцінки є в експериментальній групі, натомість у психологів рівень самооцінки нижчий. Але сила взаємозв'язку є однаковою у двох групах. Пояснюємо це тим, що через глибшу рефлексію, психологи можуть більш критично оцінювати себе.

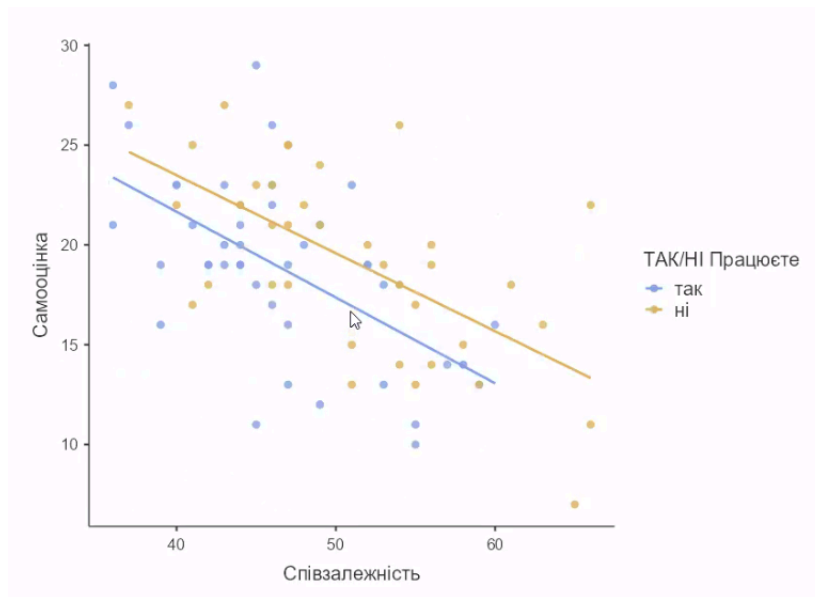


Рис. 3.13. Взаємозв'язок між співзалежністю та самооцінкою у контрольній та експериментальній групах

Стосовно рівня тривожності, бачимо що він є приблизно однаковим у двох групах, і характер зв'язку зі співзалежністю є однаковим. При зростанні тривожності, зростає і рівень співзалежності. Видимої різниці між двома групами немає, що говорить нам про те, що вищий рівень тривожності є універсальною передумовою для розвитку співзалежної поведінки, незалежно від професійного досвіду чи освіти.

Враховуючи те, що рівень тривожності є приблизно однаковим у двох групах, можемо зробити припущення, що професійна психологічна освіта не є гарантією нижчого рівня особистісної тривожності.

Тривожність, яка може проявлятися в постійних переживаннях, невпевненості, страху прийняти рішення, бути відкинутим і т.д., є чинником виникнення співзалежної поведінки. Також важливо зазначити, що робота з тривогою є важливою частиною терапевтичного процесу.

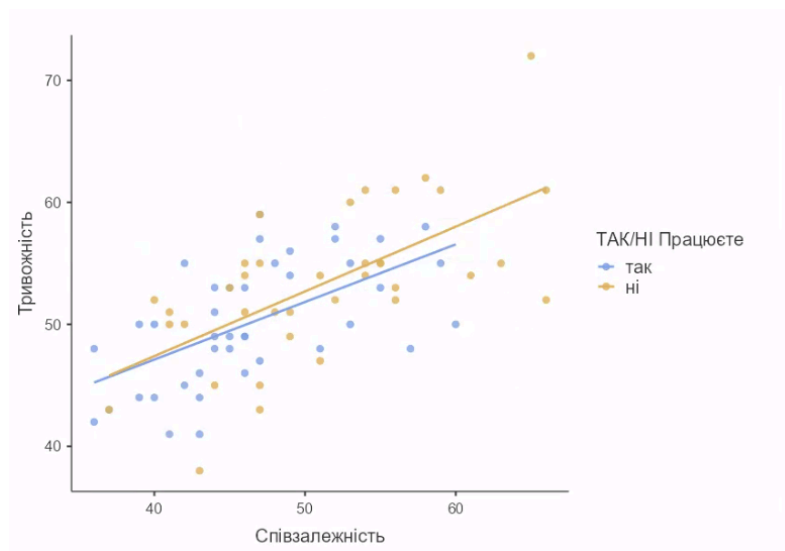


Рис. 3.14. Взаємозв'язок між співзалежністю та тривожністю у контрольній та експериментальній групах

Далі встановлюємо показник типу прив'язаності по вісі X та ступінь співзалежності по вісі Y, щоб побачити взаємозв'язок, як при зміні типу прив'язаності змінюється ступінь співзалежності. Порівнюючи контрольну та експериментальну групи, тенденція зберігається. Тож при збільшенні співзалежності зменшується показник надійного типу прив'язаності. Надійний тип прив'язаності передбачає внутрішнє відчуття безпеки впевненості у стосунках, довіру до партнера, здатність виражати почуття та приймати їх у відповідь. У людей з надійним типом, менше потреби компенсувати емоційний дефіцит через залежну поведінку, що є характерним для співзалежності.

На графіку бачимо, що більший рівень надійної прив'язаності у тих, хто не є практикуючими психологами, припускаємо, що це пов'язане саме

із суб'єктивною оцінкою в даному тесті. Загальна тенденція є наступною, при збільшенні балів рівня співзалежності зменшується надійний тип прив'язаності.

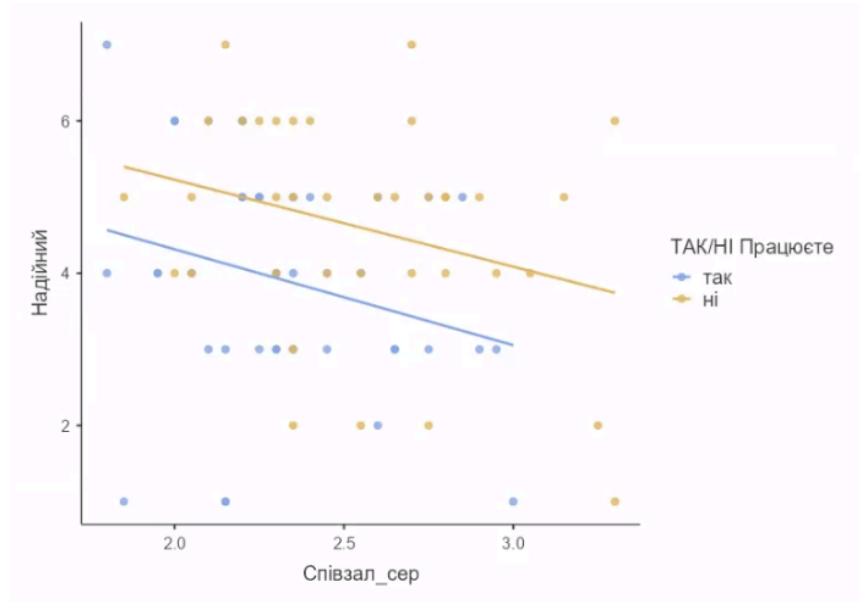


Рис. 3.15. Взаємозв'язок співзалежності та надійного типу прив'язаності у контрольної та експериментальної групи

На наступному графіку зображено позитивний зв'язок між тривожним типом прив'язаності та рівнем співзалежності в обох групах. Обидві лінії мають висхідний напрямок, що говорить нам про те, що зі збільшенням тривожного типу прив'язаності зростає і ступінь співзалежності.

Тривожний тип прив'язаності є дуже схожим поняттям до співзалежності, тому не дивно що вони мають високий взаємозв'язок.

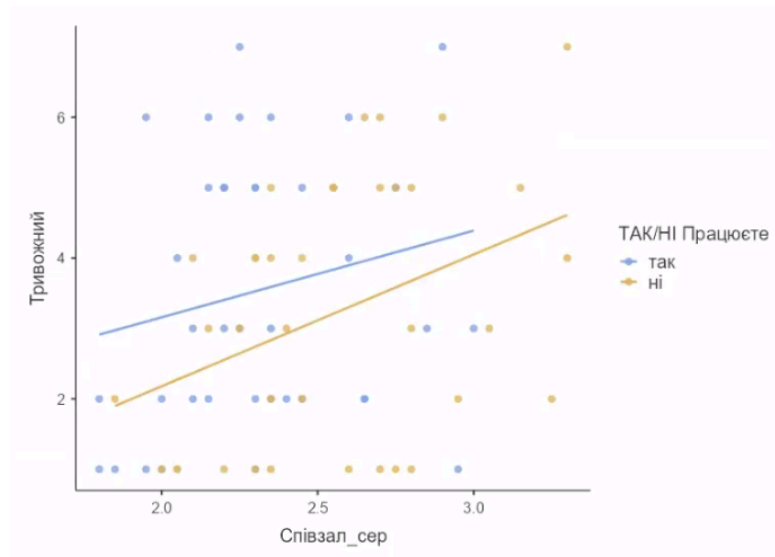


Рис. 3.16. Взаємозв'язок співзалежності та тривожного типу прив'язаності у контрольної та експериментальної групи

Серед людей, які практикують, при збільшенні ступеня співзалежності унікаючий тип лишається такий самий. Тобто тут немає зв'язку між цими показниками. Це може бути зумовлено тим, що саме в цій групі найменший показник цього типу прив'язаності. А між тими хто практикує, бачимо взаємозв'язок — чим більше бал унікаючого типу, тим менший бал співзалежності.

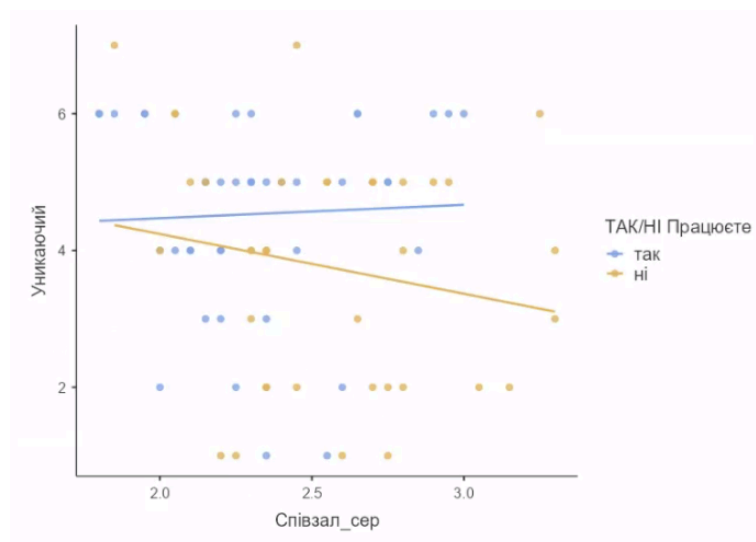


Рис. 3.17. Взаємозв'язок співзалежності та унікаючого типу прив'язаності у контрольної та експериментальної групи

Розглядаючи боязливий тип прив'язаності та співзалежність, можемо помітити, що при збільшенні балів боязливого типу збільшується співзалежність. Боязливий тип прив'язаності поєднує у собі дві частини: сильне прагнення до близькості й водночас страх бути покинутим або зраним. Такі люди часто перебувають у внутрішньому конфлікті: вони одночасно хочуть стосунків, але й бояться емоційної близькості, що робить їх схильними до нестабільної, амбівалентної поведінки у взаєминах.

Саме це поєднання страху й залежності створює ідеальні умови для формування співзалежних стосунків, у яких людина терпить дискомфорт, уникає відкритих конфліктів, боїться втратити партнера, але при цьому постійно потребує його уваги та підтвердження своєї цінності.

В обох групах зв'язок збережений, але лінія регресії трохи крутіша у тих, хто працює психологами. Це може свідчити про більший рівень внутрішнього конфлікту або глибшу саморефлексію, яка дозволяє сильніше усвідомлювати співзалежні патерни, навіть якщо вони не завжди виражені у поведінці.

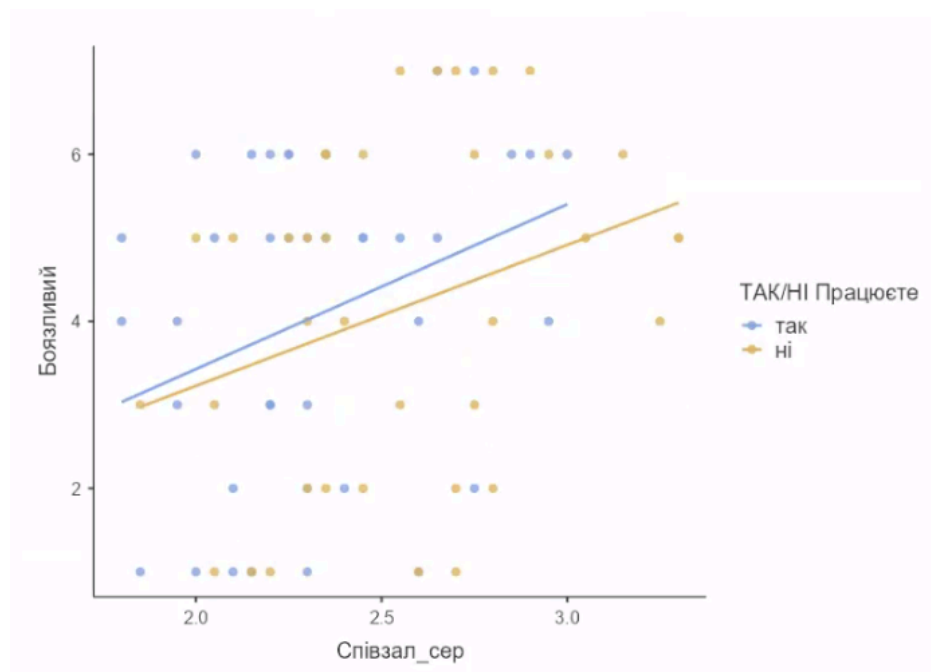


Рис. 3.18. Взаємозв'язок співзалежності та боязливого типу прив'язаності у контрольної та експериментальної групи

Вище ми побачили, що найбільша різниця між експериментальною та контрольною групою є за показником негативного дитячого досвіду. Наша гіпотеза полягає в тому, що зазвичай, люди які працюють психологами багато навчаються, отримують власний досвід терапії, супервізії, мають певний досвід, розуміння, інструменти. Що допомагає знизити вплив негативного дитячого досвіду на стосунки в дорослому житті.

Порівнюємо середні показники співзалежності між двома досліджуваними групами: експериментальною (люди які не працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти) та контрольною (люди які працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти). Для цього аналізу ми використовуємо Т-критерій Стюдента. Цей критерій використовується для порівняння двох середніх у двох досліджуваних групах.

При проведенні аналізу за Т-критерій Стюдента отримуємо статистичну значущість P в розмірі 0,005. Цей показник нижчий ніж порогове значення 0,05, це означає, що дані є статистично значущими. Тобто середнє значення контрольної та експериментальної групи мають сильну відмінність між собою.

Independent Samples T-Test				
		Statistic	df	p
Співзал_сер	Student's t	-2.91	76.0	0.005

Note. $H_0: \mu_{\text{так}} = \mu_{\text{ні}}$

Рис. 3.19. Т-критерій Стюдента

Далі перевіряємо вибірки на гомогенність і нормальність розподілу, чи має наша вибірка нормальний розподіл. Показник нормального розподілу має коефіцієнт P 0,160, що є вище ніж порогове значення 0,05, робимо висновок, що наші дані мають нормальний розподіл.

Normality Test (Shapiro-Wilk)		
	W	p
Співзал_сер	0.977	0.160

Рис. 3.20. Показники гомогенності та нормальності розподілу

При перевірці наших даних на гомогенність або однорідність, бачимо значення P 0,159, що є вище ніж порогове значення 0,05, тобто наша вибірка є гомогенною, рівномірною. Це означає, що ми можемо використовувати T -критерій Стьюдента, як надійний показник при порівнянні двох контрольних груп.

Homogeneity of Variances Test (Levene's)				
	F	df	df2	p
Співзал_сер	2.03	1	76	0.159

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances

Рис. 3.21. Показники гомогенності та нормальності розподілу

Було визначено, що різниця між вибірками є і вона статистично значуща, продовжуємо досліджувати цю різницю і наскільки цей ефект є сильним. Для цього розглянемо показники середніх значень та розміру ефекту.

Розглянемо середнє значення між двома досліджуваними групами: експериментальною (люди які не працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти) та контрольною(люди які працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти). Середнє значення в експериментальної групи 2,33 та контрольної групи 2,55. Спираючись на ці значення, робимо висновок, що середнє значення нашої контрольної групи статистично значущі менше ніж в експериментальної групи.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Співзал_сер	так	41	2.33	2.30	0.312	0.0487
	ні	37	2.55	2.55	0.377	0.0619

Рис. 3.22. Середні значення між контрольною та експериментальною групою

Перевіряємо статистичну значущість даних отриманих за допомогою методики «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності». Статистична значущість ($p < 0.05$) спостерігається за двома типами прив'язаності — надійним ($p = 0.041$) і унікаючим ($p = 0.03$). Статистичної значущості немає і різниця між середніми показниками контрольної та експериментальної групи є дуже малою в тривожному ($p = 0.41$) та боязливому ($p = 0.084$) типі прив'язаності.

Independent Samples T-Test				
		Statistic	df	p
Надійний	Student's t	-2.075	76.0	0.041
Тривожний	Student's t	0.821	76.0	0.414
Унікаючий	Student's t	2.169	76.0	0.033
Боязливий	Student's t	-0.199	76.0	0.843

Note. $H_0: \mu_{\text{так}} = \mu_{\text{ні}}$

Рис. 3.23. Порівняння типів прив'язаності між експериментальною та контрольною групами за допомогою t-критерію Стьюдента

Серед людей які практикують, ми отримали менший суб'єктивний показник надійної прив'язаності в порівнянні з людьми, які не практикують. В контрольній групі середній показник 3,9, в експериментальній групі 4.59.

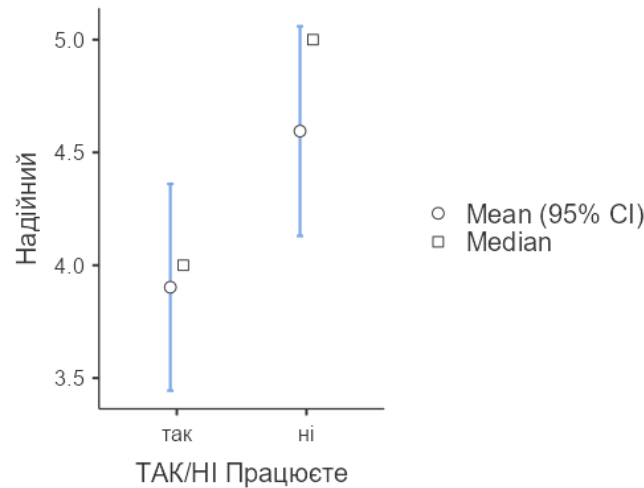


Рис. 3.24. Порівняння середніх значень надійного типу прив'язаності в експериментальній та контрольній групах

Припускаємо, що це зумовлено тим, що люди, які практикують, значно більше усвідомлюють себе, свої патерни, моделі поведінки, а також володіють теоретичними та практичними знаннями про різні типи. Що дає підстави для того, щоб чітко та усвідомлено обрати свій власний тип, яким він є насправді за суб'єктивним баченням, а не той який є більш соціально прийнятним або бажаним для людини.

Люди ж, які не практикують і не мають психологічної освіти можуть дати хибну відповідь на це питання, бо вони можуть до кінця не розуміти що означає надійний типу прив'язаності. Їм може здаватись, що в них саме цей тип, бо він є найздоровішим та найпривабливішим за описом на відміну від інших, в той час, як насправді у них буде інший тип.

Важливо зазначити, що цей тест є суб'єктивним, де не ми, як науковці визначаємо тип прив'язаності на основі діагностичних питань, а ми просимо людину об'єктивно оцінити її враження та відчуття, і у людей які не мають тривалого досвіду в психології це уявлення може бути хибним. Тож тут ми вимірюємо не об'єктивне відчуття типу прив'язаності, а суб'єктивне.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Надійний	так	41	3.90	4.00	1.50	0.234
	ні	37	4.59	5.00	1.44	0.237

Рис. 3.25. Суб'єктивний показник надійного типу прив'язаності в експериментальній та контрольній групі

Досліджуючи суб'єктивний показник тривожного типу прив'язаності в експериментальній та контрольній групі, було встановлено, що у практикуючих психологів цей показник є вищим. У тих хто практикує бачимо середнє значення 3,56, в той час, як у людей, які не практикують, середнє значення становить 3,22.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Тривожний	так	41	3.56	3.00	1.87	0.292
	ні	37	3.22	3.00	1.83	0.300

Рис. 3.26. Суб'єктивний показник тривожного типу прив'язаності в експериментальній та контрольній групі

Цікавим є те, що у практикуючих психологів, середнє значення співзалежності, яке було визначене шляхом аналізу питань, є нижчим від експериментальної групи, а за суб'єктивною оцінкою показник тривожного типу прив'язаності є вищим від контрольної групи.

Те ж саме спостерігаємо і з унікаючим типом прив'язаності. Середнє значення в експериментальній групі 3,76, а у контрольній 4,54.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Унікаючий	так	41	4.54	5.00	1.43	0.224
	ні	37	3.76	4.00	1.74	0.286

Рис. 3.27. Суб'єктивний показник унікаючого типу прив'язаності в експериментальній та контрольній групі

І останній, боязливий тип прив'язаності, за суб'єктивною оцінкою має більше середнє значення в експериментальній групі ніж в контрольній.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Боязливий	так	41	4.07	5.00	1.94	0.303
	ні	37	4.16	5.00	2.01	0.330

Рис. 3.28. Суб'єктивний показник боязливого типу прив'язаності в експериментальній та контрольній групі

Статистичної значущості за опитувальником негативного дитячого досвіду (ОНДД) та шкалою самооцінки Розенберга — немає. Тобто в незалежності від того працює людина психологом чи ні, негативний дитячий досвід та рівень самооцінки так само впливають на розвиток співзалежності як і у людей які не працюють психологами.

Нег_дит_досвід	Student's t	-0.336	76.0	0.738
Самооцінка_сер	Student's t	-0.292	76.0	0.771
Тривожн_сер	Student's t	-2.380	76.0	0.020

Note. $H_a \mu_{\text{так}} \neq \mu_{\text{ні}}$

Рис. 3.29. Порівняння негативного дитячого досвіду, рівня самооцінки та рівня особистісної тривожності за допомогою t-критерію Стьюдента в експериментальній та контрольній групі

Статистична значущість є за шкалою особистісної тривожності (автор Ч. Спілбергер). Наша гіпотеза полягає в тому, що психологами стають люди, які мають певний негативний досвід в минулому, що

зумовлює розвиток особистісної та тривожності і як наслідок психологи мають вищий рівень тривожності ніж не психологи.

Також робота психологом, потребує постійного включення в чужі емоції, переживання, тривоги, що потребує багато ресурсу, що може виснажувати, особливо на фоні війни.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Нег_дит_досвід	так	41	5.80	6.00	3.473	0.5424
	ні	37	6.08	6.00	3.796	0.6241
Самооцінка_ser	так	41	1.89	1.90	0.457	0.0714
	ні	37	1.92	1.90	0.475	0.0780
Тривожн_ser	так	41	2.51	2.50	0.252	0.0394
	ні	37	2.66	2.65	0.317	0.0522

Рис. 3.30. Порівняльні характеристики показників негативного дитячого досвіду, самооцінки та особистісної тривожності в експериментальній та контрольній групах

Переходимо до регресійного аналізу, будемо використовувати лінійну регресію для цього виду аналізу. Розпочинаємо з параметра статі, щоб перевірити, наскільки стать впливає на розвиток співзалежності.

$P\text{-value} = 0.23$, що є більшим ніж 0.05 , що означає що тут немає статистичної значущості. Тобто фактор статі не має вирішального значення для розвитку співзалежності.

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept*	2.446	0.0418	58.55	< .001
Стать:				
чоловік – жінка	-0.221	0.1845	-1.20	0.235

Рис. 3.31. Вплив статі на рівень співзалежності за результатами лінійної регресії

На графіку бачимо, що середнє значення та медіана мають різні значення у контрольної та експериментальної групи. На графіку блакитні відрізки — це довірчі інтервали. Довірчі інтервали не перекриваються, що дає нам ще одну підставу зробити висновок, що різниця між контрольною групою та експериментальною є статистично значущою.

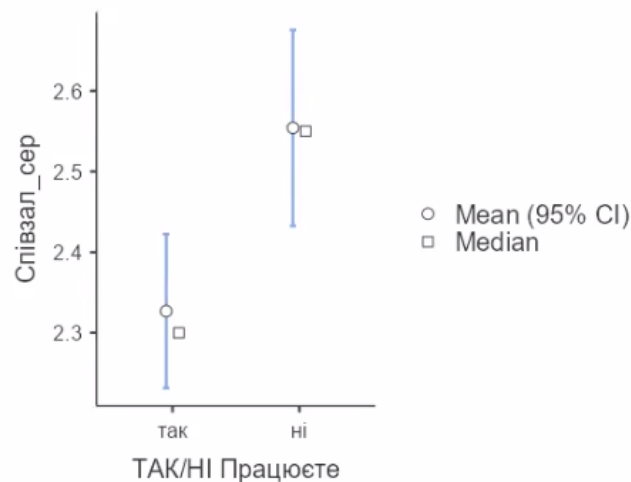


Рис. 3.32. Середнє значення та медіана контрольної та експериментальної групи

На графіку вище бачимо, що показник співзалежності у контрольної групи (люди які працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти) значно нижчий ніж в експериментальної групи (люди які не працюють з клієнтами як психологи чи психотерапевти).

Визначивши статистичну значущість різниці значень співзалежності звертаємо увагу на силу ефекту, на те на скільки різниця між цими показниками є важливою і є великою. Effect size становить $-0,660$, що є середньою силою ефекту.

Анкетні дані дозволяють нам подивитися на цю саму статистику розбивши експериментальну групу на ще 2 групи, на тих хто тільки почав практику та на тих, хто практикує більше 2-х років.

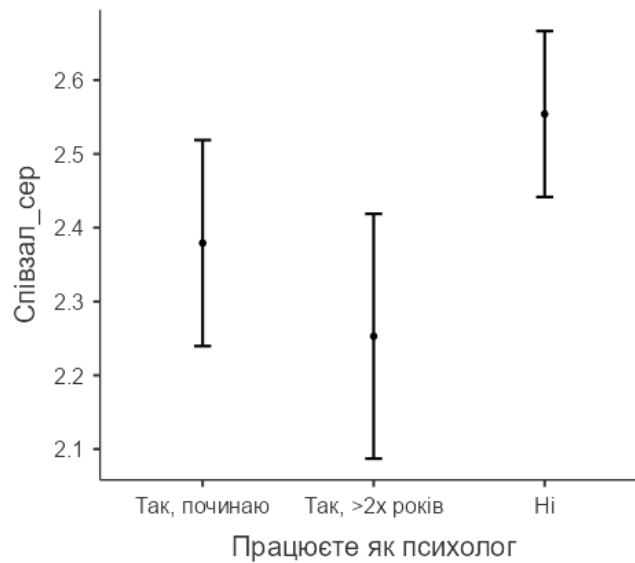


Рис. 3.33. Ступінь співзалежності у людей, які практикують та не практикують, як психологи

Як видно на графіку, найнижчий показник співзалежності у психологів, які практикують більше 2-х років. Середній показник у тих хто нещодавно розпочав практику, та найвищий показник у тих, хто не працює з клієнтами.

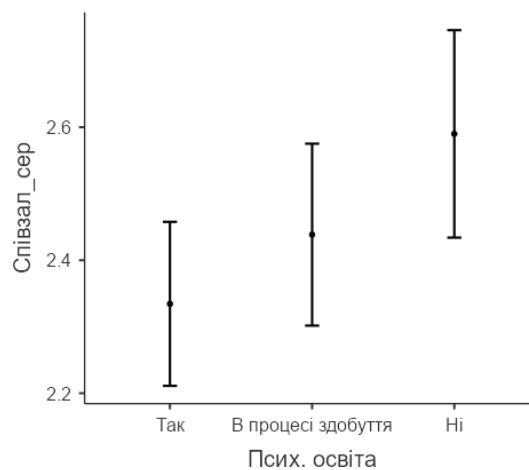


Рис. 3.34. Ступінь співзалежності у людей, які мають психологічну освіту, не мають та здобувають

Також цікавим є те, що серед людей які мають психологічну освіту — спостерігається найнижчий показник співзалежності. У тих хто в процесі здобуття, показник трохи вищий. І найвищий показник у тих, хто

не має психологічної освіти. Можемо спостерігати, що в процесі отримання освіти та з розвитком у професії рівень співзалежності знижується.

Середній показник у тих хто має психологічну освіту становить 2.21, у тих хто в процесі здобуття 2,44, та 2,59 у тих хто не має психологічної освіти.

Estimated Marginal Means - Псих. освіта

Псих. освіта	Marginal Mean	SE	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Так (бакалавр, спеціаліст або магістр)	2.33	0.0619	2.21	2.46
В процесі здобуття	2.44	0.0687	2.30	2.58
Ні	2.59	0.0783	2.43	2.75

Рис. 3.35. Середній показник співзалежності у людей, які практикують та не практикують, як психологи

Найвищий рівень співзалежної поведінки демонструють люди які наразі не знаходяться в стосунках. Ймовірно люди які знаходяться без пари, можуть переживати травматичний досвід або ж взагалі мати складнощі із побудовою стосунків протягом життя. Якщо стосунки завершилися, або ж їх так і не вдалось побудувати, це підсилює сумніви в собі.

Також самотність може посилювати деструктивні патерни, бажання зливатись з іншими людьми, догоджати їм, щоб хоч якось влаштувати стосунки. Високий рівень співзалежності у людей без стосунків може свідчити про внутрішню залежність від стосунків як джерела внутрішньої самоцінності.

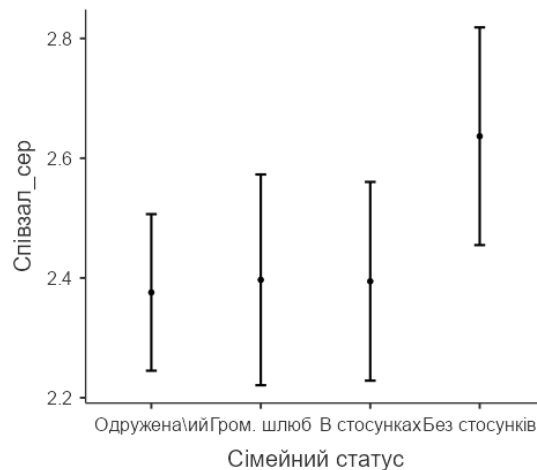


Рис. 3.36. Рівень співзалежності залежно від сімейного статусу

Розглядаючи рівень співзалежності у людей, залежно від тривалості їх стосунків бачимо що найвищий рівень, знову ж таки у людей які наразі самотні. Співзалежні люди можуть почувати себе не повноцінними, якщо не мають партнера і ця незадоволеність може посилювати внутрішню напругу.

Найнижчий рівень у людей, тривалість стосунків яких становить від 3 до 7 років, а також від 12 років. Припускаємо що від 3х до 7 років в стосунках з'являється певна стабільність, партнери вже адаптуються одне до одного, встановлюють здорові кордони, або ж завершують стосунки якщо вони їх не влаштовують. Стосунки, які тривають понад 12 років часто є результатом кропіткої праці, що дозволяє в певних випадках мінімізувати співзалежні патерни.

Найвищий рівень співзалежності, серед людей які знаходяться в стосунках від 7 до 12 років. Наша гіпотеза полягає в тому, що на цей період може припадати багато криз. Криза 7-10 років, коли стосунки стають рутинними, а емоційна близькість між партнерами згасає. Часто на цей період припадає народження і виховання дітей, яке спричиняє появу нових ролей та зміну сімейної системи, що може бути складним етапом для пари. Співзалежні риси у жінок можуть загострюватись у зв'язку із

декретом в тому числі та фінансовою залежністю від партнера. Також люди можуть переживати особистісні трансформації, у них змінюються цінності, погляди, уявлення про себе та стосунки, що може викликати багато відмінностей у партнерів, і як наслідок розвиток співзалежних патернів через підвищення напруги т.д.

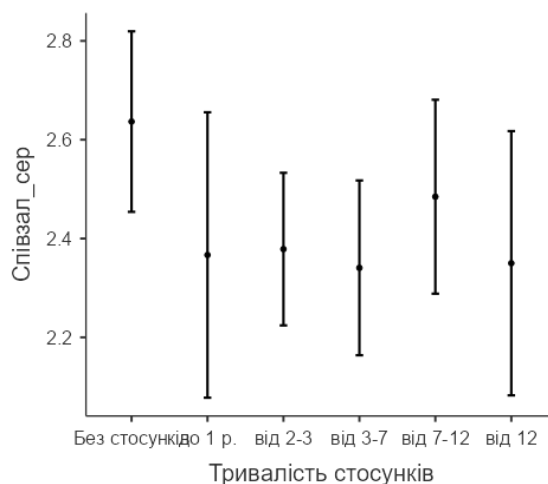


Рис. 3.37. Рівень співзалежності залежно від тривалості стосунків

Серед досліджуваних категоріальних факторів ми отримали статистичну значущість у факторі: “наявність психологічної освіти”, “чи працює людина як психолог, чи психотерапевт”, “сімейний статус” та “тривалість стосунків”. Не було визначено статистичної значущості у факторах: “стать”, “вік” і місце проживання.

Далі побудуємо модель прогнозування враховуючи всі категоріальні фактори. Якщо ми враховуємо всі категоріальні змінні, то ми отримуємо коефіцієнт кореляції Пірсона 0,546, це значення є доволі високим. Коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,298$, чисельно показує яка частина варіацій залежною змінною буде пояснена моделлю — 28,9% це та частина варіативності співзалежності, яка пояснюється нашою регресійною моделлю. (Додаток К)

Model	R	R ²
1	0.546	0.298

Рис. 3.38. Коефіцієнт кореляції та детермінації для моделі з категоріальними змінними

Кожен з досліджуваних нами чинників виникнення співзалежності має доволі значний вплив на рівень співзалежності. Це було визначено за рівнями кореляції, а також підтверджено регресійним аналізом. Ми бачимо, що вплив цих факторів є значним, тому що сума цих факторів дає нам дуже високий коефіцієнт кореляції $R = 0.697$.

Коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,486$ говорить про те, що 48% зміни рівня співзалежності може бути пояснене цими трьома факторами: наявністю ННД, рівнем особистісної тривожності, а також рівнем самооцінки. Ці чинники впливають на співзалежність значно більше ніж попередньо розглянуті категоріальні чинники.

Model	R	R ²
1	0.697	0.486

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	1.2846	0.43864	2.93	0.005
Нег_дит_досвід	0.0161	0.00858	1.88	0.065
Самооцінка_сер	-0.2008	0.08103	-2.48	0.015
Тривожн_сер	0.5560	0.12815	4.34	<.001

Рис. 3.39. Регресійна модель прогнозування рівня співзалежності за психологічними чинниками (ННД, самооцінка, тривожність)

Коли ми додали типи прив'язаності, наш коефіцієнт кореляції змінився не сильно, і став $R = 0.715$ замість $R = 0.697$. Що говорить нам

про те, що ННД, рівень тривожності та рівень самооцінки це найбільш визначальні фактори для формування співзалежності.

Серед усіх метричних змінних, методик і вимірних шкал, які були отримані в результаті дослідження найбільший вплив на рівень співзалежності має рівень особистісної тривожності, так само статистично значущим є рівень самооцінки та негативний дитячий досвід. Чим більший рівень особистісної тривоги — тим вищий рівень співзалежності, чим нижчий рівень самооцінки — тим вищий рівень співзалежності та чим більше отриманого негативного дитячого досвіду — тим вищий рівень співзалежності. В той час, як дані про тип прив'язаності отримані за допомогою методики «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» не мають такої статистичної значущості.

Model	R	R ²
1	0.715	0.511

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	1.48165	0.47036	3.150	0.002
Надійний	-0.02169	0.02097	-1.035	0.304
Тривожний	0.00347	0.01849	0.188	0.852
Унікаючий	-0.02660	0.01972	-1.348	0.182
Боязливий	0.00797	0.01748	0.456	0.650
Нег_дит_досвід	0.01632	0.00895	1.823	0.073
Самооцінка_сер	-0.18180	0.08405	-2.163	0.034
Тривожн_сер	0.52639	0.13053	4.033	<.001

Рис. 3.40. Результати регресійного аналізу з урахуванням типів прив'язаності, негативного дитячого досвіду, самооцінки та рівня тривожності

Використавши лише три коваріанта (ННД, рівень особистісної тривоги та рівень самооцінки) ми отримали $R = 0,697$. Додавши до цієї моделі ті категоріальні змінні, в дослідженні яких ми визначили статистичну значущість то ми отримуємо $R = 0,802$ і 64,5% випадків співзалежності може бути зумовлено цими факторами. Що означає, що якщо у нас будуть всі ці дані про людину, ми з ймовірністю 64,5% зможемо визначити її рівень співзалежності.

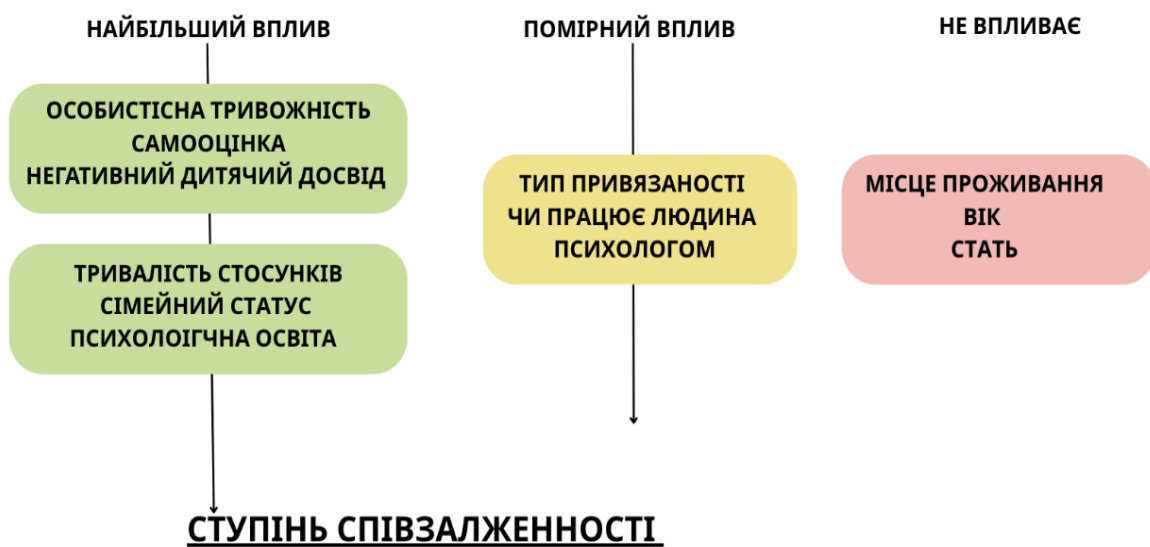


Рис. 3.40. Регресійна модель прогнозування рівня співзалежності.

Серед психологічних чинників які ми виміряли за допомогою тестових методик найбільший вплив має рівень особистісної тривожності, рівень самооцінки, трохи менший вплив має наявність негативного дитячого досвіду. Серед категоріальних змінних які ми виміряли — найбільше значення має тривалість стосунків, сімейний статус і психологічна освіта.

Середній рівень впливу має фактор “чи працює людина як психолог, чи ні”, а також тип прив'язаності. Не впливає на ступінь співзалежності — місце проживання, вік та стать.

3.2 Практичні рекомендації психологам при роботі з людьми, схильними до співзалежності

Люди, які мають високий ступінь співзалежності часто звертаються до психотерапевта з нерозумінням себе, своїх почуттів, стосунків, з незадоволеністю життям та шукають якихось пояснень і інструментів для покращення свого життя.

Часто вони можуть хотіти отримати чарівну таблетку і швидкі зміни, та психотерапевту варто розуміти, що робота зі співзалежністю часто є глибинною і тривалою. Ті патерни які людина здобувала все життя, неможливо змінити за кілька сесій, вони потребують глибинної роботи.

Розуміючи це, і не очікуючи від клієнта і від себе швидких результатів, терапевт має пояснювати клієнту що з ним відбувається, як він влаштований від поведінкових проявів і причинно-наслідкових зв'язків в поведінці до нейрофізіології процесу співзалежності. Це буде знижувати тривогу клієнта і давати йому розуміння того, як він влаштований і “що з цим робити”.

Як і в роботі з іншими клієнтами терапевту необхідно створювати безпечний простір, будувати клієнт терапевтичний альянс, бути щирим в контакті і приймаючим. А також, дуже важливо бути обізнаним про свою співзалежність та схильність до злиття в стосунках.

Через те, що співзалежні патерни проявляються у всіх стосунках, клієнт може запрошувати до злиття, і часто, особливо юні спеціалісти не помічають як вже знаходяться у злитті з клієнтом, його почуттями та проблемами. Для цього необхідно мати регулярну психотерапію та супервізію, щоб побачити і себе і клієнта.

На початку роботи з клієнтом доцільно розгорнуте дослідження співзалежних патернів в житті клієнта в різних сферах, а також провести тестування за методиками наведеними в додатках (Додаток А, Б, ...) щоб

розуміти як будувати стратегію та протягом роботи спостерігати за прогресом.

На основі отриманих даних, основні цілі терапевтичної роботи з людьми, схильними до співзалежної поведінки, можуть бути наступними.

По-перше, надзвичайно важливою є робота з особистісною тривожністю. Оскільки високий рівень тривоги тісно пов'язаний зі схильністю до співзалежних моделей взаємодії, терапія має спрямовуватися на розвиток внутрішнього відчуття безпеки, зниження емоційної напруги, вміння залишатися в контакті з власними почуттями навіть у ситуаціях стресу чи емоційної нестабільності.

По-друге, слід працювати над формуванням здорової, стабільної самооцінки. Підвищення самоповаги, розвиток почуття власної цінності незалежно від зовнішнього схвалення дозволяють людині уникнути постійної потреби в підтвердженні від інших і знижують ризик формування співзалежних зв'язків.

Третім завданням є опрацювання негативного дитячого досвіду. Терапія має допомогти клієнтам усвідомити й переробити пережиті в дитинстві емоційні травми: досвід емоційного занедбання, фізичного або психологічного насильства, нестабільності стосунків із батьками. Опрацювання цих травм сприяє відновленню базової довіри до себе та інших і створює умови для формування здорових стосунків у дорослому житті.

Крім того, вкрай важливими завданнями психотерапії є навчання усвідомленню власних емоцій, потреб і меж. Це дозволяє запобігти злиттю з емоціями інших людей, формувати автономну ідентичність і будувати стосунки на основі партнерства, а не жертви та самопожертви.

І звичайно ж великою частиною роботи є психоедукація та пояснення клієнту як влаштована його співзалежність, які патерни та в яких стосунках проявляються. А також пояснення причинно-наслідкових

зв'язків, що дасть краще розуміння для чого клієнту працювати з самооцінкою, травмами та тривогою. Окрім цього важливо досліджувати які взагалі клієнт має уявлення про стосунки, який досвід та навчати його здоровим формам побудови стосунків.

Таким чином, комплексний підхід до терапії співзалежності має включати одночасну роботу з емоційною сферою, самосприйняттям та травматичним досвідом. Це дозволить знизити ризик повторення співзалежних моделей у майбутньому і сприятиме формуванню більш здорових особистісних та міжособистісних установок.

Через міцний взаємозв'язок тривожності та співзалежності доцільно досліджувати тривогу клієнта та допомагати йому навчитись її витримувати та знижувати за можливості.

Необхідно навчити клієнта базовим дихальним технікам: квадратне дихання (вдих – 4 секунди, затримка – 4 секунди, видих – 4 секунди, затримка – 4 секунди) та техніка 4-7-8, активують парасимпатичну нервову систему, сприяючи зниженню тривожності.

Майндфулнес та медитація. Систематична практика усвідомленості дозволяє зменшити реактивність на внутрішні тривожні стимули та покращити здатність до регуляції емоцій (Herbert & Forman, 2011).

Прогресивна м'язова релаксація. Метод полягає у послідовному скороченні та розслабленні окремих груп м'язів, що допомагає зменшити фізичні симптоми тривожності.

Підтримка соціальних зв'язків. Емоційна підтримка від близьких людей є важливим фактором у зниженні рівня тривожності та покращенні загального самопочуття (Boigne, 2015).

Також велику частину роботи складає ідентифікація та зміна тривожних переконань. Когнітивна реструктуризація: Цей процес включає виявлення і заміну ірраціональних або негативних думок на більш адаптивні та реалістичні. (Burns, 2009).

Значною складовою тривоги є нетерпимість до невизначеності, тому важливо допомогти клієнту навчитись її витримувати і жити в тут і зараз. Доцільно проводити експерименти, в яких клієнти навчаються поступово стикатись з невизначеними ситуаціями, що зменшує страх перед ними.

Низька самооцінка виступає однією з ключових детермінант співзалежності, адже саме через її призму людина сприймає себе як менш вартісну, таку, що повинна заслужити любов, догоджати або адаптуватись під інших, аби бути прийнятою. Робота з самооцінкою передбачає не лише корекцію уявлень про себе, а й поступове формування більш цілісного, позитивного образу себе.

Тут важливо допомогти клієнту розпізнати власні знецінювальні думки, які стали автоматичними. Клієнти часто не усвідомлюють, наскільки постійно критикують себе, применшують власні досягнення або порівнюють себе з ідеалізованими образами інших. Через когнітивну реструктуризацію, клієнт навчається зупиняти ці думки, розглядати альтернативи та формувати більш підтримувальні внутрішні послання (Fennell, 1999). Робота з критичним внутрішнім діалогом передбачає також емоційний компонент — важливо не лише змінити зміст думок, а й навчити клієнта емпатії до себе, м'якості, внутрішньої турботи (Fennell, 1999)

Поступово ми переходимо до розвитку навичок самопідтримки. Це означає вміння залишатись з собою у складні моменти, давати собі дозвіл на відпочинок, звертати увагу на власні потреби та цінності. Один із ефективних напрямів тут — це робота в парадигмі *compassion-focused therapy*, яка навчає активувати «систему турботи» в мозку та ставитись до себе з тією ж теплотою, з якою ми, зазвичай, ставимось до інших (Gilbert, 2009). Для багатьох клієнтів саме це є найскладнішим — дозволити собі бути неідеальними, визнавати слабкість без сорому, приймати помилки без

самобичування. Тут терапевтичні стосунки можуть стати потужним джерелом моделювання нових патернів самопереживання.

Формування стійкого позитивного образу себе відбувається поступово — через усвідомлення власних якостей, прийняття минулого досвіду, осмислення ресурсів і сильних сторін. Іноді для цього ми використовуємо вправи з цінностями, візуалізації майбутнього, повернення до значущих моментів, у яких клієнт відчував себе впевненим, компетентним або прийнятим. Важливо, щоб цей образ себе не базувався лише на досягненнях або зовнішньому схваленні, а включав уявлення про себе як цінну людину просто тому, що вона є (Neff, 2011). Відновлення гідності — так можна коротко назвати цю глибоку внутрішню роботу.

Низька самооцінка — це не просто риса, а часто результат глибоко вкорінених переконань, які формувались у контексті раннього досвіду, критичного виховання або небезпеки у стосунках. І саме тому вона вимагає не лише технік, а й безпечного терапевтичного простору, де людина вперше починає досвідчувати себе не через оцінку, а через прийняття. Саме цей досвід і стає основою змін.

Психотерапевтична робота з клієнтами, які мають негативний дитячий досвід (НДД), передбачає особливу чутливість до теми вразливості, ранніх травм і зруйнованих довірчих зв'язків. Важливо визнати, що саме дитячі переживання емоційного чи фізичного насильства, нехтування, непослідовності у ставленні дорослих часто стають основою розвитку порушених меж, підвищеної тривожності, низької самооцінки та співзалежних патернів поведінки в дорослому житті.

Першочерговим кроком є створення стабільного, безпечного простору, в якому клієнт зможе поступово доторкатися до свого травматичного досвіду без ризику повторної ретравматизації. У цьому процесі терапевт виступає як надійна, постійна фігура, що контрбалансує минулий досвід непередбачуваності та емоційного занедбання (Van der

Kolk, 2014). Важливо дозволити клієнту вільно висловлювати свої почуття, не прискорюючи темп процесу, а підтримуючи клієнта в контактi з тілесними реакціями, емоціями й спогадами.

Ключовим завданням терапії є інтеграція минулого досвіду у теперішній життєвий контекст. Поступове усвідомлення, що негативний досвід був реальністю «там і тоді», а не постійною загрозою у «тут і зараз», допомагає клієнтам знижувати емоційний заряд минулих подій та посилює відчуття власного контролю і вибору. Це підкріплюється техніками роботи з тілом (наприклад, методами соматичної експерієнції, grounding-практиками), а також наративними підходами, які дозволяють переписати травматичну історію з нової, дорослої перспективи (Siegel, 2020).

Особливу увагу варто приділяти розпізнаванню ідентичностей, сформованих у результаті НДД — «дитини-жертви», «рятівника», «невидимої дитини» тощо. Робота полягає в тому, щоб ці частини були побачені, визнані та з часом інтегровані у цілісну особистість без осуду. Саме через такий процес формується нове ставлення до себе, засноване на прийнятті, а не на відтворенні старих патернів пристосування та самознецінення (Young et al., 2003).

НДД часто супроводжується емоційною ізоляцією, соромом і почуттям «зі мною щось не так». Через це в терапії важливо працювати над формуванням довіри до себе і світу, розвитку співпереживання до власного досвіду та культивуваці внутрішнього дозволу на емоції — навіть важкі або неприємні (Levine, 2010). Це також є фундаментом подолання співзалежності, оскільки вчить людину повертати собі суб'єктність, внутрішню опору та цілісність, які раніше були порушені.

Розвиток самосвідомості є фундаментом психоемоційного здоров'я та автономності. Починаючи з навчання клієнта розпізнавати власні емоції та потреби, терапевт сприяє формуванню глибшого розуміння себе. Цей

процес включає вміння ідентифікувати емоції, розуміти їх причини та вплив на поведінку. Наприклад, використання щоденника емоцій може допомогти клієнту відстежувати свої почуття та реакції у різних ситуаціях (Психологічна служба, 2019).

Важливо також навчити клієнта відділяти власні почуття від почуттів інших людей. Це сприяє зменшенню емоційного злиття та підвищує здатність до емпатії без втрати особистих меж. Розуміння своїх потреб і вміння їх виражати без почуття провини є ключовими навичками для побудови здорових стосунків.

Робота над припиненням самопожертви заради збереження стосунків включає виявлення та трансформацію патернів поведінки, які призводять до нехтування власними потребами. Терапевт допомагає клієнту усвідомити, що турбота про себе не є егоїзмом, а необхідною умовою для здорових взаємин.

Модель «Переслідувач — Рятівник — Жертва», відома як трикутник Карпмана, описує динаміку деструктивних взаємодій у стосунках. Кожна роль у цьому трикутнику підтримує інші, створюючи замкнене коло конфліктів та емоційної залежності (Карпман, 1968).

Виявлення особистих сценаріїв входження у трикутник є важливим кроком у терапії. Клієнт вчиться розпізнавати, яку роль він зазвичай займає, та які потреби намагається задовольнити через цю роль. Наприклад, роль Рятівника може бути спробою отримати визнання або уникнути власних проблем.

Навчання виходу з трикутника передбачає розвиток відповідальності за власні почуття та дії. Клієнт вчиться встановлювати здорові межі, висловлювати свої потреби відкрито та приймати, що кожна людина відповідає за своє життя. Це сприяє переходу від ролей до позиції дорослої автономної особистості, здатної до конструктивної взаємодії (Український психологічний хаб, 2024).

Встановлення та підтримання власних меж є критично важливим для збереження психоемоційного благополуччя. Це включає вміння сказати «ні», коли це необхідно, та чітко визначати, що є прийнятним у взаємодії з іншими. Навчання навичок відстоювання особистого простору допомагає клієнту зменшити ризик емоційного вигорання та зловживань у стосунках.

Практичні поради та вправи з формування меж можна знайти у книзі Лізи Теркерст «Здорові межі в стосунках», яка адаптована українською мовою. Ця книга пропонує інструменти для розпізнавання та зміцнення особистих меж, що сприяє побудові здорових і поважних взаємин (Теркерст, 2025).

Для роботи із людьми які мають високий рівень співзалежності необхідно глибокого розуміти як теоретичне підґрунтя цього явища, так і особливості роботи з такими клієнтами. Для теоретичного ознайомлення зі специфікою терапії співзалежності можемо рекомендувати наступні книги які будуть корисні як терапевтам, так і можуть бути рекомендовані клієнтам.

Беррі Вайнхолд та Дженей Вайнхолд у своїй корисній праці «Звільнення від співзалежності» детально пояснюють витоки й механізми функціонування співзалежних відносин, пропонують методи їх подолання і, найважливіше, вселяють віру в можливість одужання. У книзі є тест — шкала співзалежності, якою можна скористатися для самостійної оцінки а також багато вправ для практичного застосування.

Стентон Піл, Арчі Бродскі «Любов і залежність»: стан, коли людина «забуває все» заради якогось нового, сильного потягу, який змушує забути, ким вона була і ким є — це нестійкий і суперечливий стан — це залежність. Видавати залежність за любов — небезпечно і нерозумно. Любов — це не стільки безпосереднє почуття, скільки час, розділені почуття й переживання, це тривалий і помірний зв'язок між двома людьми (Peele & Brodsky, 1975).

Робін Норвуд «Жінки, які люблять надто сильно»: «Якщо для нас „любити“ означає „страждати“, отже, ми любимо надто сильно» — книга присвячена причинам, через які багато жінок, які шукають любові й хочуть дарувати її, обирають чоловіків, що виявляють до них неуважність, а іноді навіть грубість, не цінують їх і не відповідають взаємністю (Norwood, 2020).

Мелоді Бітті «Долаємо співзалежність» — класична та надзвичайно практична книга, що стала настільною для мільйонів людей, які борються зі співзалежною поведінкою. Авторка простою, щирою мовою пояснює суть співзалежності, її витоки та механізми, а також пропонує щоденні кроки до зцілення. Книга наповнена реальними історіями, вправами та підтримкою, що допомагає читачеві навчитися ставити межі, чути себе і брати відповідальність за власне життя (Бітті, 2023).

Стівен Карпман «Театр Трикутника: Жертва, Переслідувач, Рятівник» — книга, що розкриває суть знаменитого «драматичного трикутника Карпмана», який описує типові ролі, в які несвідомо потрапляють люди у токсичних стосунках з іншими. Автор демонструє, як взаємодія між Жертвою, Рятівником і Переслідувачем створює деструктивні сценарії залежних стосунків. Книга допомагає усвідомити власну роль у цьому циклі, дає інструменти для виходу з нього і побудови здорових, відповідальних взаємин (Karpman, 2022).

Завершуючи розділ практичних рекомендацій, варто підкреслити важливість комплексного підходу в роботі з клієнтами, схильними до співзалежності. Враховуючи результати дослідження, терапія має бути спрямована на зниження особистісної тривожності, посилення самооцінки та опрацювання негативного дитячого досвіду. У фокусі – стабілізація емоційного стану, формування навичок самопідтримки, відділення власних почуттів від чужих, відмова від самопожертви.

Робота з трикутником Карпмана, розвиток самосвідомості, формування здорових меж та відповідальності за свої дії сприяють переходу клієнта до позиції зрілої, автономної особистості. Це дозволяє людині вийти з деструктивних сценаріїв і будувати здорові стосунки на основі поваги, взаєморозуміння та особистісної цілісності.

Висновки до розділу III

У межах нашого емпіричного дослідження було проведено багаторівневу обробку даних, що дозволило глибоко проаналізувати психологічні та соціальні чинники які є передумовою виникнення співзалежності.

Аналіз розпочато з проведення описової статистики, що дало змогу визначити загальні тенденції у вибірці, оцінити середні значення, діапазони та характер розподілу ключових змінних. Результати описової статистики надали підстави для подальшого вивчення зв'язків між змінними за допомогою кореляційного та регресійного аналізу.

На основі отриманих результатів було здійснено кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Пірсона для визначення зв'язків між рівнем співзалежності та такими факторами, як рівень особистісної тривожності, самооцінки, наявність негативного дитячого досвіду, а також різними типами прив'язаності. Це дозволило визначити силу і напрямок взаємозв'язків між ключовими психологічними характеристиками.

Порівняння середніх значень між контрольною та експериментальною групами здійснювалося з використанням t-критерію Стьюдента. Також, було перевірено припущення щодо нормальності та гомогенності вибірки, що забезпечило обґрунтованість вибору статистичних методів.

На завершальному етапі проведено регресійний аналіз для побудови моделі прогнозування рівня співзалежності, з урахуванням як метричних змінних (НДД, тривожність, самооцінка), так і категоріальних факторів

(сімейний статус, наявність психологічної освіти, тривалість стосунків тощо). Була побудована оптимальна модель, яка пояснює понад 64% варіативності залежної змінної. Це дозволило нам виокремити найбільш значущі фактори, що впливають на рівень співзалежності.

Отримані результати підтвердили гіпотези дослідження: рівень співзалежності є вищим у респондентів з низькою самооцінкою, підвищеною тривожністю та вираженим негативним дитячим досвідом. Також підтверджено, що професійна залученість до психологічної практики асоціюється з нижчим рівнем співзалежної поведінки. Це відкриває нові можливості для розробки превентивних і психокорекційних програм, спрямованих на зниження проявів співзалежності шляхом роботи з ключовими психологічними предикторами.

Було розроблено практичні рекомендації по роботі із співзалежністю для психологів. В цьому підрозділі зроблено акцент саме на чинники виникнення співзалежності та роботу з ними, щоб допомогти клієнтам знизити рівень співзалежності та навчитись будувати здорові стосунки.

ВИСНОВКИ

Розглянувши велику кількість теоретичних джерел та всебічно дослідивши поняття співзалежності та теорію прив'язаності, можемо стверджувати, що численні дослідження та великий інтерес наукової спільноти до цих тем засвідчують їх актуальність в контексті психології взаємостосунків.

Співзалежність є великою складністю в стосунках між людьми, особливо в наш час, коли всі живуть в хронічному стресі та один зі способів знизити напругу є алкоголь та інша залежна поведінка. Співзалежність це психологічний термін, який описує явище сильної залежності однієї людини від іншої близької людини, від її стану, настрою, бажань. Співзалежна людина буквально може втратити себе та жити заради іншої людини та її благополуччя.

У теоретичному розділі було проаналізовано широкий спектр психологічних та соціальних чинників, що можуть впливати на формування співзалежної поведінки. До основних соціальних та психологічних чинників було віднесено рівень особистісної тривожності, рівень самооцінки, тип привязаності, а також наявність негативного дитячого досвіду (НДД). Усі ці фактори були розглянуті як потенційні предиктори співзалежності через їхній вплив на здатність особистості до емоційної саморегуляції, усвідомлення власних потреб і побудови автономних стосунків. Такий комплексний підхід дозволив оцінити співзалежність як багатofакторне явище.

У дослідженні взяло участь 78 респондентів, які були розділені на дві групи: психологи-практики та які не працюють як психологи чи психотерапевти. Було використано перевірені методики: шкалу співзалежності (Б. та Дж. Уайнхолди), методику самооцінки генералізованого типу прив'язаності, шкалу самооцінки Розенберга, шкалу особистісної тривожності (Ч. Спілбергер), та опитувальник негативного

дитячого досвіду (ОНДД) в адаптації О. І. Власова, Н. В. Родіна, Ю. О. Целікова, Л. К. Ворнікова, Ю. О. Тихоненко.

Дослідження проводилось з допомогою онлайн форми та містило в собі наведені вище методик та анкетні питання про: вік, стать, місце проживання, наявність психологічної освіти, професійну діяльність у сфері психології, сімейний статус та тривалість стосунків.

Аналіз даних проводився за допомогою описової статистики, кореляційного аналізу (коефіцієнт Пірсона), t-критерію Стьюдента, регресійного аналізу, а також перевірки валідності шкал (коефіцієнт Кронбаха). Аналіз отриманих даних дозволив сформулювати ряд важливих висновків.

У ході дослідження було виявлено, що найбільш значущий кореляційний зв'язок зі співзалежністю має саме особистісна тривожність, що свідчить про сильний і прямий взаємозв'язок між підвищеним рівнем тривожності та проявами співзалежної поведінки. Окрім того, встановлено статистично значущий міцний негативний зв'язок між самооцінкою і співзалежністю : зі зниженням самооцінки зростає рівень співзалежності. Водночас наявність негативного дитячого досвіду має середню позитивну кореляцію з рівнем співзалежності , що підтверджує важливу роль ранніх травматичних подій у формуванні труднощів з емоційною автономією в дорослому віці.

Кореляційний аналіз також показав, найбільш яскравий і статистично значущий зв'язок співзалежності з боязливим типом, який поєднує у собі тривожність і недовіру — як до себе, так і до інших. Тривожний тип прив'язаності теж продемонстрував позитивну кореляцію, тоді як надійний тип корелюється негативно зі співзалежністю — при його наявності рівень співзалежності був нижчим. Це підтверджує, що характер емоційного зв'язку, закладений у дитинстві, справді відіграє значну роль у розвитку емоційної залежності у стосунках.

На основі проведеного регресійного аналізу була побудована модель, яка пояснює 64,5% варіативності рівня співзалежності. Найбільший внесок у розвиток співзалежності: особистісна тривожність, самооцінка та негативний дитячий досвід. Інші чинники, такі як наявність психологічної освіти, тривалість стосунків чи сімейний статус, мали помірний, хоча й статистично значущий вплив.

Окрему увагу було приділено порівнянню експериментальної групи (люди які не працюють психологами) та контрольної групи (люди, які працюють з клієнтами як психологи) . Було встановлено статистично значущу різницю між цими групами щодо рівня співзалежності: психологи демонструють нижчі показники співзалежної поведінки. Це може бути зумовлено професійною підготовкою, досвідом проходження особистої терапії, супервізіями та загальною навченістю до саморефлексії. У той час як учасники експериментальної групи мають вищі середні показники співзалежності, що потенційно пов'язано з меншою обізнаністю про власні патерни поведінки та меншим досвідом роботи з власними емоційними станами.

Цікаво, що респонденти без психологічної освіти частіше вказували на надійний тип прив'язаності, що, ймовірно, пов'язано з прагненням дати соціально бажану відповідь або ж нерозумінням проблематики у своїх стосунках. Натомість особи з психологічною освітою демонстрували більше усвідомлення та часто визнавали у себе наявність тривожних або уникаючих патернів. Це можна пояснити як високим рівнем саморефлексії, так і особистим терапевтичним досвідом. Регулярна робота під супервізією, особистісна терапія та фахове навчання сприяють кращому розумінню себе, своїх моделей поведінки та, відповідно, знижують рівень співзалежності.

Отримані результати дали підґрунтя для розробки практичних рекомендацій для психологів, які працюють з людьми, схильними до

співзалежності. Основну увагу в рекомендаціях було зосереджено на роботі з особистісною тривожністю, підтримці самооцінки, опрацюванні негативного дитячого досвіду, навичках розпізнавання емоцій, а також подоланні тривожних моделей у стосунках. Ці дані не лише підтвердили гіпотези дослідження, але й створили базу для подальших досліджень, спрямованих на розвиток здорової міжособистісної взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бітті, М. (2023). *Долаємо співзалежність. Як припинити контролювати інших і почати дбати про себе* (пер. з англ. І. Возняка). Харків: Віват.
2. Мателега, М. М., & Азізов, С. С. (2015). Психологічні особливості залежності як девіантної поведінки особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*, (7), 146–160.
3. Potter-Efron, R. T., & Potter-Efron, P. S. (1989). Assessment of codependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. In B. Carruth & W. Mendenhall (Eds.), *Co-dependency: Issues in Treatment and Recovery* (pp. 19–36). New York, NY: Haworth Press.
4. Уайнхолд, Б., & Уайнхолд, Дж. (2002). *Освобождение от созависимости* (пер. з англ. А. Г. Чеславської). М.: Независимая фирма «Класс».
5. Larsen, E. (2013, жовтень 10). Understanding and Overcoming Co-Dependency. *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/evolution-the-self/201310/understanding-and-overcoming-co-dependency>
6. Еріксон, Е. (2016). *Ідентичність: юність і криза*. Київ: Наука.
7. Мусієнко, Г. О. (2012). Вивчення механізмів успадкування схильності до залежних станів від тютюну та алкоголю і механізмів її реалізації під впливом зовнішнього середовища. *Український вісник психоневрології*, 20(3 (72)), 252.
8. Москаленко, В. Д. (2004). *Зависимость: семейная болезнь*. М.: ПЕРСЭ.
9. Ainsworth, M. D., et al. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Psychology Press.

10. Крижановська, З. Ю., & Бабак, К. (2021). Емоційна прив'язаність дитини до матері як предиктор її соціальної адаптації до шкільного життя. *Психологічні перспективи*, 38, 138–150.
<https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-38-138-149>
11. Крижановська, З. (2021). Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. У *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика: тези доповідей II міжнарод. міждисциплінар. конференції* (с. 52–54). Харків.
<https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/19692>
12. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume I: Attachment*. Tavistock Institute of Human Relations (Copyright).
13. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
14. Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184–1199.
15. Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969–1025.
16. Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112–119.
17. Хейзен, К., & Шейвер, Ф. (1987). Романтична любов як процес прив'язаності. *Журнал особистості та соціальної психології*, 52(3), 511–524.
18. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.

19. Крижановська, З. Ю., & Філюк, Б. (2022). Експериментальне вивчення ролі стилю прив'язаності для романтичних взаємин. <http://www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/137/228>
20. Кочарян, О. С., Смахтіна, Н. А., & Фролова, Є. В. (2006). Психометрична оцінка методики діагностики залежності Б. Уайнхолда. *Вісник Харківського національного університету. Серія психологія*, (718), 47–51.
21. Cermak, T. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence*. Minneapolis, MN: Johnson Institute.
22. Wegscheider-Cruse, S. (1985). *Choice-making for codependents, adults, children, and spirituality seekers*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
23. Меллоді, П. (1989). *Facing codependence: What it is, where it comes from, how it sabotages our lives*. New York, NY: Harper & Row.
24. Wegscheider-Cruse, S. (1988). *Co-dependency*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
25. Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
26. Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. New York: W. W. Norton & Company.
27. Felitti V.J., Anda R.F. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care / Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic; ed. by R. Lanius, E. Vermetten, C. Pain. – New York: Cambridge University Press, 2010. – P. 77.
28. Felitti V.J., Anda R.F. The Lifelong Effects of Adverse Childhood Experiences / Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment. Vol. 2; ed. by D.L. Chadwick, A.P.

- Giardino, R. Alexander, et al. – [MO: St. Louis], STM Learning, 2014. – P. 203–215.
29. Melissa T Merrick, Katie A Ports, Derek C Ford, Tracie O Afifi, Elizabeth T Gershoff, Andrew Grogan-Kaylor 2017/7/1 Child abuse & neglect Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health
https://scholar.google.fi/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=yWW8HRAAAAAJ&citation_for_view=yWW8HRAAAAAJ:qmyJBmpVKbYC
30. Jorge Cuartas, David G. Weissman, Margaret A. Sheridan, Liliana Lengua, Katie A. McLaughlin April 2021 Child Development
<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.13565> Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children
31. Дуглас Барнетт, Джоді Тодд Менлі та Данте Чікетті "Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment" (1991), опублікованій у журналі Development and Psychopathology
32. Steven W. Kairys "The Psychological Maltreatment of Children—Technical (Charles F. Johnson)on August 27, 2020
<https://projectlifeline.us/wp-content/uploads/2020/09/Emotional-Abuse-Technical-Report.pdf>
33. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.
34. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse

and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

35. Філатова О. Емоційний інтелект як показник цілісного розвитку особистості / О. Філатова // *Персонал*. – 2000. – № 5. – С. 100–103.

36. Adler, A. (1917). *The neurotic constitution: Outlines of a comparative individualistic psychology and psychotherapy*. Moffat, Yard and Company.

37. Александровський, Ю. А. (1976). *Стан психічної дезадаптації та їх компенсація*. М.: Наука.

38. Прихожан, А. М. (2007). *Психологія тривожності (2-е вид.)*

39. Халько, М. С. (рік невідомий). *Емпіричне дослідження переживання тривожності у дітей молодшого шкільного віку*.

40. Приходько Ю.О., Юрченко В.І. *Психологічний словник-довідник*. Навчальний посібник. Київ : Каравела, 2012. 328 с.

41. Шатковська О.І., Кушнір Ю.В. Особливості шкільної тривожності в підлітковому віці як соціально-педагогічна проблема. *Young Scientist*. 2017. № 11 (51). С. 835-838.

42. Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.

43. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

44. Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

45. Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact*. New York: Delacorte Press.
46. Burns, R. B. (1982). *Self-Concept Development and Education*. London: Holt, Rinehart & Winston.
47. Гуменюк, О. (2004). *Психологія Я-концепції*. Тернопіль: Економічна думка
48. Криворучко, Т. І. (2015). Особливості розуміння самооцінки в сучасній психологічній науці. *Медсестринство*, 2015(4), 19–21.
49. Литвинчук, Л. М. (2016). Проблема співзалежності як брак почуття внутрішнього власного значення. *Технології розвитку інтелекту*, 2(4). http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_4_4
50. Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons.
51. Bourne, E. J. (2015). *The anxiety and phobia workbook (6th ed.)*. New Harbinger Publications.
52. Burns, D. D. (2009). *Feeling good: The new mood therapy*. Harper.
53. Fennell, M. J. V. (1999). *Overcoming low self-esteem: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. Robinson Publishing.
54. Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. Constable & Robinson.
55. Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow.
56. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.

57 Siegel, D. J. (2020). *The Power of Showing Up: How Parental Presence Shapes Who Our Kids Become and How Their Brains Get Wired*. Ballantine Books.

58 Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.

59 Levine, P. A. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. North Atlantic Books.

60. Психологічна служба. (2019). Вчимося керувати емоціями.
<https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2019/10/programi/file137.pdf>

61 Карпман, С. (1968). Трикутник Карпмана.
<https://www.scribd.com/document/681507037/>

62. Український психологічний хаб. (2024). Трикутник Карпмана.
<https://www.psykholoh.com/post/трикутник-карпмана-цеПСИХОЛОГ>

63. Теркерст, Л. (2025). *Здорові межі в стосунках. Як любити інших, не втрачаючи найкращу себе*. Видавництво Свічадо.

64. Whitfield, C. L. (1989). *Co-dependence: Healing the human condition*. Health Communications.

65. Beattie, M. (1986). *Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself*. Hazelden.

66. Vlasova, O. I., Rodina, N. V., Tselikova, Y. O., Vornikova, L. K., & Tykhonenko, Y. O. (2022). Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ). *Офтальмологічний

журнал*, (1), 56–62.

<https://www.ozhurnal.com/sites/default/files/ua2022-1-10.pdf>

67. Кляпець, О. Я., Лазоренко, Б. П., Лепіхова, Л. А., & Савінов, В. В. (2009). Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. Київ: Інститут соціальної та політичної психології АПН України.

68. Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale. Український переклад – УІКПТ (2012). Отримано з <http://tikhonova.com.ua/Scale11.pdf>

69. Peele, S., & Brodsky, A. (1975). Love and addiction. New York, NY: Taplinger Publishing Company.

70. Norwood, R. (2020). Жінки, які люблять надто сильно (О. Г. Біла, пер.). Харків: Клуб сімейного дозвілля. (Оригінальна праця видана у 1985 році як Women Who Love Too Much)

71. Карман, S. (2022). Театр Трикутника: Жертва, Переслідувач, Рятівник (А. Рутковська, пер.). Київ: Вид. дім "Книги – XXI". (Оригінальна праця: A Game Free Life, 2014)

ДОДАТКИ

Додаток А.

Шкала співзалежності (автори: Б. та Дж. Уайнхолд)

Шкала співзалежності (The Codependency Self-Inventory Scale) розроблена у 1989 р. психологами Беррі та Дженей Уайнхолд та була адаптована О. Кочаряном, Є. Фроловою та Н. Смахтіною у 2006 році.

Тест дозволяє оцінити рівень вираженості співзалежності у відносинах. Опитувальник широко застосовується у науково-дослідницьких цілях і користується популярністю у психологів під час проведення як групових тренінгів, так і індивідуальних консультацій.

Тест складається із 20 питань-затверджень. Необхідно уважно прочитати кожен пункт та оцінити його стосовно себе за градацією: «ніколи», «іноді», «часто», «завжди». Після закінчення тестування слід обчислити суму балів.

Бланк опитувальника

Інструкція: Визначте, наскільки Ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями, використовуючи для цього таку шкалу: «повністю згоден»; «згоден»; «не згоден»; «абсолютно не згоден». Відповідайте, не думаючи надто довго над кожним твердженням, зазвичай перша відповідь, яка спадає на думку, є найточнішою.

№	Твердження	Повністю згоден	Згоден	Не згоден	Абсолютно не згоден
1	Я схильний (схильна) брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей				
2	Я важко ідентифікую свої почуття, такі як щастя, агресія, збентеження, зневіра або збудження				
3	Мені важко висловлювати свої почуття				
4	Я відчуваю страх або занепокоєння при думці про те, як інші				

	відреагують на мої почуття чи поведінку				
5	Я зводжу до мінімуму проблеми і заперечую чи змінюю правду про почуття чи поведінку людей, з якими спілкуюся				
6	Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні взаємини				
7	Я боюся бути відкинутим (відкинутою).				
8	Я намагаюся досягати у всьому досконалості і суджу себе суворо				
9	Мені важко приймати рішення				
10	Я схильний (схильна) покладатися на думку інших, а не діяти на власний розсуд.				
11	Я схильний (схильна) ставити бажання та потреби інших людей на перший план				
12	Я схильний (схильна) цінувати думку інших людей вище своєї власної				
13	Моє відчуття власної гідності йде ззовні, залежно від думки чи дій інших людей, які, як на мене, більше в цьому розуміються				
14	Я вважаю, що важко бути вразливим (уразливою) і просити про допомогу				
15	Я завжди піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним (відповідальною)				
16	Я надто лояльний (добра) до інших, навіть коли ця доброта (лояльність) не виправдовується				
17	У мене звичка розглядати ситуації за принципом «все чи нічого»				
18	Я дуже толерантний/а (терпимий/а, здатний/а переносити) до непослідовності та змішаних доручень				

19	У моєму житті відбуваються емоційні кризи та хаос				
20	Я намагаюся шукати взаємини там, де почуваюся «потрібним» (потрібною), і намагаюся потім зберегти їх				

Інтерпретація результатів

- 60–80 – дуже високий рівень співзалежності;
- 40–59 – високий рівень співзалежності;
- 30–39 – середній рівень співзалежних та/або контрзалежних відносин;
- 20–29 – низький рівень співзалежності.

Найвищий рівень залежності визначає незрілу чи зламану особистість, внутрішній світ якої стертий та розмитий думками авторитетних для неї людей. Подібна картина часто супроводжується важкими психологічними розладами – депресією, obsесивно-компульсивним синдромом. У разі розриву токсичних відносин іншим учасником у співзалежної людини можливий нервовий зрив.

Залежно від рівня розвитку негативної моделі взаємовідносин психотерапевт запропонує відповідний протокол корекції поведінки.

Додаток Б.

вати сильніші почуття та більше відданості.

23. Мій партнер нерідко змушує мене сумніватися у собі.

24. Мені важко бути відвертим зі своїм партнером.

25. Я багато хвилююся через свої стосунки.

26. Мені потрібно, щоб мій партнер постійно підтверджував свою любов до мене.

27. Я іноді боюся, що, познайомившись зі мною ближче, партнер може розчаруватись і відвернутися від мене.

28. Я можу вільно попросити у партнера допомоги, підтримки чи поради.

Методика є сучасною, адаптованою, і її можна застосовувати як окрему (основну) методику дослідження, так і в складі батареї методик. Тест містить 36 тверджень, які становлять дві шкали – шкалу тривожності у відносинах прив'язаності (тобто рівня впевненості чи невпевненості у надійності та чуйності значущої особи) та шкалу уникнення близькості у відносинах прив'язаності (тобто ступеня дискомфорту, що виникає при психологічному зближенні з іншою людиною та формування залежності від нього/неї). Остаточний варіант адаптованої методики містить 28 тверджень, 24 з яких складають дві рівноважні за кількістю пунктів шкали.

Шкала тривожності включає твердження 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 23, 25, 26. Загальна оцінка складається з суми позитивних відповідей, за кожен позитивну відповідь нараховується 1 бал, максимально можлива кількість балів – 12. Шкала уникнення близькості включає як прямі твердження – 4, 7, 9, 13, 15, 17, 20, 21, 24, 27 (підсумовуються позитивні відповіді), так і зворотні (підсумовуються негативні відповіді) – 2, 19.

Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»

1. Нижче наводиться характеристика чотирьох стилів взаємовідносин, які найчастіше описуються людьми. Поставте помітку навпроти літери, що означає той стиль, який підходить Вам найбільше або опише Вас якнайкраще.

___ **А.** Мені приємно відчувати близькість та/або взаємозалежність: легко зближуватися з іншими людьми, відчувати свою залежність від них та їхню залежність від мене. Я рідко турбуюся про те, що мене можуть покинути або про те, що хтось може надто зблизитися зі мною.

___ **В.** Я дуже потребую близькості: мені здається, що люди не хочуть зближуватися зі мною так, як того хотілося б мені. Я часто турбуюся про те, чи справді мій партнер любить мене і чи хоче залишатися зі мною. Я хочу повністю злитися з іншою людиною, і це бажання часом відлякує людей.

___ **С.** Я можу обходитися без близьких емоційних стосунків; мені важливо відчувати свою свободу і самодостатність, тому я волію ні від кого не залежати сам і не викликати залежність від мене в інших.

___ **Д.** Мені нелегко зближуватися з іншими людьми. Я хочу цього, але мені важко повністю покладатися на людей і залежати від когось. Я боюся, що якщо дозволю собі довіритися іншій людині, вона може мене поранити чи вразити.

2. Оцініть, будь ласка, наскільки кожен із описаних вище стилів взаємовідносин відповідає Вашому (за 7-бальною шкалою).

Вивчення генералізованого типу прив'язаності проводилося з використанням російськомовної версії методики К. Бартолом'ю та Л. Горовиця. Випро-

Стиль А

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

Стиль В

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

Стиль С

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

Стиль Д

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

буваням пропонується співвіднести свій звичний тип відносин із чотирма прототипами (вибрати один, найбільш повно відповідний, а потім оцінити за 7-бальною шкалою ступінь виразності у себе кожного з них). Дослідник у результаті отримує якісні та кількісні показники типу прив'язаності.

В основу прототипів покладено два параметри, зазначених ще М. Ейнсворт – міжособистісна тривога (з приводу розлучення, заперечення або недостатнього кохання) та уникнення (близькість, залежність, емоційність). В інтерпретації Кім Бартолом'ю ці параметри є внутрішніми робочими моделями себе та Іншого. Вона запропонувала розглядати вимір тривоги як модель себе (негативну чи позитивну), а вимір уникнення – як модель Іншого (так само, негативну чи позитивну). Таким чином, чотири типи утворено шляхом поєднання цих двох параметрів.

Тип А – «надійний», або «безпечний» – характеризується позитивним поглядом на себе та інших (вважає себе гідним кохання, а партнерів – чуйними та надійними); тип В – «надзалучений», або «тривожно-суперечливий» – має негативне уявлення про себе та позитивне – про інших; тип С – «відсторонено-унікаючий» – має позитивну модель себе та негативну модель Іншого; тип D – «боязливий», або «обережний» – негативно ставиться і до себе, і до інших. К. Бартолом'ю передбачала, що, оскільки люди схильні до узгодженого уявлення про себе та інших, тип А і тип D мають бути переважаючими.

ДОДАТОК В

Методика «Структура стосунків»

Інструкція щодо проходження методики.

А. Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання стосовно вашої матері.

В. Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання стосовно вашого батька.

С. Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання стосовно вашого романтичного чи шлюбного партнера. Примітка: якщо ви зараз не перебуваєте у стосунках, дайте відповіді на ці запитання стосовно колишнього партнера або стосунків, до яких ви прагнете.

Д. Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання стосовно вашого найкращого друга.

Твердження.

1. Мені допомагає звернутися до цієї людини у скрутний час.

2. Я зазвичай обговорюю свої проблеми та хвилювання з цією людиною.

3. Я можу поговорити з цією людиною про що завгодно.

4. Мені легко залежати від цієї людини.

5. Мені незручно відкриватися цій людині.

6. Я вважаю за краще не показувати цій людині, що я відчуваю в глибині душі.

7. Я часто хвилююся, що ця людина насправді байдужа до мене.

8. Я боюся, що ця людина може залишити мене.

9. Я переживаю, що ця людина не любитиме мене так сильно, як я його/її.

Цей інструмент самооцінки, призначений для оцінки певних паттернів прив'язаності у різних близьких стосунках. Дев'ять тверджень методики використовуються для оцінки стилів прив'язаності щодо 4 об'єктів прив'язаності (до матері, батька, романтичного партнера та найкращого друга). Твердження розроблено таким чином, щоб їх можна було використовувати для різних об'єктів міжособистісних взаємин (не лише для романтичних стосунків), а також для різних вікових груп. У разі необхідності, наведені 9 тверджень можна використовувати для вимірювання лише одного типу стосунків, і, отже, цей інструмент може бути застосований як версія методики ECR-R («Досвід близьких стосунків»), але з 9 пунктів.

Перша стаття, що репрезентувала дану методику, базувалася на глобальній сукупності індивідуальних балів реляційної області (Fraley, 2011). Повний звіт про методику був опублікований у науковому журналі Psychological Assessment. У цьому звіті обговорено розробку тверджень та визначено зв'язки між прив'язаністю до різних об'єктів міжособистісних взаємин (Fraley, 2011).

Методика містить дві шкали – *шкалу уникнення близькості* у стосунках прив'язаності та *шкалу тривожності* у стосунках прив'язаності, що обчислюються окремо для кожного з 4-х об'єктів прив'язаності – мати, батько, романтичний партнер, друг. Значення шкали уникнення близькості може бути обчислено шляхом усереднення відповідей на твердження 1-6, що включають зворотні твердження – 1, 2, 3 і 4. Значення шкали тривожності обчислюється шляхом усереднення відповідей на твердження 7-9. Ці дві шкали слід обчислювати окремо для кожного з 4-х об'єктів прив'язаності.

Щоб отримати загальну чи глобальну шкалу прив'язаності, слід обчислити середнє значення одержаних вище показників окремо для кожного з об'єктів прив'язаності. Так, генералізована шкала уникнення буде усередненим показником уникнення у відносинах з матір'ю, з батьком, з партнером і з другом. Подібним чином генералізована шкала тривожності буде усередненим показником тривожності у відносинах з матір'ю, з батьком, з партнером і з другом.

Подано до редакції 01.12.2022

Додаток Г.

Опитувальник негативного дитячого досвіду (ОНДД).

Інструкція: До вашої уваги пропонується 22 твердження, які стосуються періоду життя до того моменту, як Вам виповнилося 18 років. Будь ласка, дайте відповідь "Так" або "Ні".

Стать: Ч Ж

Вік: _____

1. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас ображав, сварив або принижував?
Так Ні
2. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих поведив себе таким чином, що ви боялися фізичної шкоди?
Так Ні
3. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у вас що-небудь?
Так Ні
4. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?
Так Ні
5. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним наміром?
Так Ні
6. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років намагався скоїти або мав з вами статевий акт (оральний, анальний, вагінальний)?
Так Ні
7. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто відчували що вас не люблять, до вас байдужі?
Так Ні
8. Чи часто ви відчували, що ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж ви?
Так Ні
9. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
Так Ні
10. Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?
Так Ні
11. Чи можна сказати, що батьки не дбали про вас належним чином через надмірне вживання алкоголю / наркотичних речовин?
Так Ні
12. Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?

- Так Ні
13. Чи ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б вас захистив?
Так Ні
14. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?
Так Ні
15. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею вашій мамі або іншим членам родини?
Так Ні
16. До того, як вам виповнилось 18 років, ваші батьки жили окремо або були розлучені?
Так Ні
17. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?
Так Ні
18. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потрапив до в'язниці?
Так Ні
19. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?
Так Ні
20. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив'язував?
Так Ні
21. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?
Так Ні
22. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?
Так Ні

1.7. Методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, Ю. Л. Ханін*)

Визначення тривожності як властивості особистості має важливе значення, оскільки ця характеристика істотно впливає на поведінку людини. Якщо психологічний тест виявив у випробуваного високий рівень особистісної тривожності, то це дає підстави передбачити, що він легко впадає в стан тривоги з різних причин, а особливо у значущих для його соціально-психологічного та особистісного статусу ситуаціях.

Методика Ч. Спілберга – Ю. Ханіна дає змогу диференційовано вимірювати тривожність як особистісну властивість і як ситуативний стан.

Послідовність виконання

Дослідження можна проводити як індивідуально, так і в групі. Експериментатор пропонує випробуваним самостійно дібрати до кожного з наведених тверджень шкали згідно з інструкцією один із чотирьох варіантів відповідей за ступенем інтенсивності.

Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція

Читаючи уважно кожне з наведених нижче суджень, закреслюйте цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як Ви почуваєтеся в цей момент. Над судженням довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Судження		Відповіді			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Так, правильно	Абсолютно правильно
1.	Я спокійний.	1	2	3	4
2.	Мені нічого не загрожує.	1	2	3	4

3.	Я в стані напруження.	1	2	3	4
4.	Я внутрішньо скутий.	1	2	3	4
5.	Я почуваюся вільно.	1	2	3	4
6.	Я засмучений.	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі.	1	2	3	4
8.	Я відчуваю душевний спокій.	1	2	3	4
9.	Я збентежений.	1	2	3	4
10.	Мене охопило почуття внутрішнього задоволення.	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі.	1	2	3	4
12.	Я знервований.	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця.	1	2	3	4
14.	Я напружений, збуджений.	1	2	3	4
15.	Я не відчуваю скутості, напруження.	1	2	3	4
16.	Я задоволений.	1	2	3	4
17.	Я стурбований.	1	2	3	4
18.	Я надто збуджений, і мені ніяково.	1	2	3	4
19.	Мені радісно.	1	2	3	4
20.	Мені приємно.	1	2	3	4

Шкала особистісної тривожності (ОТ)

Інструкція

Читаючи уважно кожне з наведених нижче суджень, закреслюйте у відповідній графі праворуч, залежно від Вашого самопочуття, певну цифру. Довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Судження		Відповіді			
		Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1.	У мене буває піднесений настрій.	1	2	3	4
2.	Я буваю дратівливим.	1	2	3	4
3.	Я легко можу засмутитися.	1	2	3	4
4.	Я хотів би бути таким же удачливим, як і інші.	1	2	3	4

5.	Я дуже переживаю неприємності і довго не можу про них забути.	1	2	3	4
6.	Я відчуваю приплив сил, бажання працювати.	1	2	3	4
7.	Я спокійний, холонокровний і зібраний.	1	2	3	4
8.	Мене тривожать можливі труднощі.	1	2	3	4
9.	Я дуже переживаю через дрібниці.	1	2	3	4
10.	Я буваю цілком щасливим.	1	2	3	4
11.	Я все приймаю близько до серця.	1	2	3	4
12.	Мені не вистачає впевненості в собі.	1	2	3	4
13.	Я почуваюся беззахисним.	1	2	3	4
14.	Я намагаюсь уникати критичних ситуацій і труднощів.	1	2	3	4
15.	Мене часом охоплюють хандра, нудьга.	1	2	3	4
16.	Я буваю задоволеним.	1	2	3	4
17.	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.	1	2	3	4
18.	Буває, що я почуваюся невдахою.	1	2	3	4
19.	Я врівноважена людина.	1	2	3	4
20.	Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи.	1	2	3	4

Ключ

Номер судження	Відповіді				Номер судження	Відповіді			
	4	3	2	1		4	3	2	1
1	4	3	2	1	1	4	3	2	1
2	4	3	2	1	2	4	3	2	1
3	4	3	2	1	3	4	3	2	1
4	4	3	2	1	4	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6	4	3	2	1	6	4	3	2	1
7	4	3	2	1	7	4	3	2	1
8	4	3	2	1	8	4	3	2	1
9	4	3	2	1	9	4	3	2	1
10	4	3	2	1	10	4	3	2	1
11	4	3	2	1	11	4	3	2	1
12	4	3	2	1	12	4	3	2	1
13	4	3	2	1	13	4	3	2	1
14	4	3	2	1	14	4	3	2	1
15	4	3	2	1	15	4	3	2	1
16	4	3	2	1	16	4	3	2	1
17	4	3	2	1	17	4	3	2	1
18	4	3	2	1	18	4	3	2	1
19	4	3	2	1	19	4	3	2	1
20	4	3	2	1	20	4	3	2	1
Сума СТ =					Сума ОТ =				

Підсумковий показник за кожною із шкал може коливатися в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим більший підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної і особистісної). Інтерпретуючи показники, можна орієнтуватися на такі оцінки тривожності: до 30 балів – низька; 31–44 бали – помірна; 45 балів і більше – висока.

Шкала самооцінки Розенберга

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «**ПП**». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «**П**». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «**НП**». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «**ПНП**».

1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПНП
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПНП
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПНП
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПНП
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПНП
6*	Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПНП
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПНП
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПНП
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПНП
10	Я позитивно ставлюсь до себе.	ПП	П	НП	ПНП

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів. Пункти з зірочкою оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. Чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка.

Додаток Ж

Порівняння експериментальної та контрольної групи за ступенем
співзалежності

	ТАК/НІ Працює	Співзалежність
N	так	41
	ні	37
Missing	так	0
	ні	0
Mean	так	46.5
	ні	51.1
Median	так	46
	ні	51
Standard deviation	так	6.23
	ні	7.54
Minimum	так	36
	ні	37
Maximum	так	60
	ні	66

Додаток 3.

Кореляція ступеню співзалежності та різних типів прив'язаності

Correlation Matrix

Correlation Matrix

		Співзалежність	Надійний	Тривожний	Уникаючий	Боязливий
Співзалежність	Pearson's r	—				
	df	—				
	p-value	—				
Надійний	Pearson's r	-0.184	—			
	df	76	—			
	p-value	0.107	—			
Тривожний	Pearson's r	0.250	-0.174	—		
	df	76	76	—		
	p-value	0.027	0.128	—		
Уникаючий	Pearson's r	-0.159	-0.133	-0.187	—	
	df	76	76	76	—	
	p-value	0.165	0.245	0.101	—	
Боязливий	Pearson's r	0.307	-0.097	0.349	-0.218	—
	df	76	76	76	76	—
	p-value	0.006	0.397	0.002	0.055	—

Додаток К.

Вплив категоріальних факторів на співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	2.40643	0.2049	11.7426	<.001
Стать:				
чоловік – жінка	-0.25648	0.1797	-1.4275	0.159
Вік:				
25-35 – 18-25	0.06499	0.1076	0.6041	0.548
35-45 – 18-25	-0.09590	0.1548	-0.6193	0.538
45-60 – 18-25	-0.25538	0.1709	-1.4945	0.140
Псих. освіта:				
В процесі здобуття – Так	-0.00295	0.1105	-0.0267	0.979
Ні – Так	0.12305	0.1610	0.7644	0.448
ТАК/НІ Працюєте:				
ні – так	0.18396	0.1223	1.5038	0.138
Працюєте як психолог:				
Так, >2х років – Так, починаю	-0.03229	0.1298	-0.2488	0.804
Ні – Так, починаю	NaN	NaN	NaN	NaN
Сімейний статус:				
Гром. шлюб – Одружена\ий	0.06279	0.1128	0.5565	0.580
В стосунках – Одружена\ий	-0.03453	0.1301	-0.2653	0.792
Без стосунків – Одружена\ий	0.17780	0.1716	1.0361	0.304
Тривалість стосунків:				
до 1 р. – Без стосунків	-0.17033	0.2236	-0.7616	0.449
від 2-3 – Без стосунків	-0.15702	0.1862	-0.8434	0.402

Predictor	Estimate	SE	t	p
від 3-7 – Без стосунків	-0.07833	0.1751	-0.4473	0.656
від 7-12 – Без стосунків	-0.02434	0.1872	-0.1300	0.897
від 12 – Без стосунків	NaN	NaN	NaN	NaN
Проживаєте:				
Поза Україною – В Україні	-0.08063	0.0908	-0.8880	0.378