

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні чинники емоційної співзалежності у жінок

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-232 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна
програма Клінічна психологія
Зирянової С.Г.
(прізвище та ініціали)

Керівники

д.психол.н., проф Завязкіна
Н.В.

д.філософії(Phd) Ряховська
Т.Л.

(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.....	6
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК	
1.1. Поняття співзалежності. Психологічні механізми формування емоційної співзалежності.....	9-13
1.2. Чинники розвитку емоційної співзалежності у жінок: основні характеристики та прояви (НДД, дефективна схема, життєві цінності та пріоритети, автоматичні думки).....	13-19
1.3. Особливості прояву емоційної співзалежності у жінок.....	19-23
Висновки до розділу I.....	23
РОЗДІЛ II. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК	
2.1. Характеристика вибірки.....	24-25
2.2. Методики дослідження.....	26-40
Висновки до розділу II	40
РОЗДІЛ III. МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	41-58
3.2. Методи психотерапії для подолання емоційної співзалежності..	59-62
3.3. Формування психологічної гнучкості у стосунках та озширення поведінкових стратегій.....	62-85
Висновки до розділу III.....	85-88
ВИСНОВКИ.....	89-93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	95-97
ДОДАТКИ.....	98-111

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі здійснено теоретичний і емпіричний аналіз психологічних чинників емоційної співзалежності у жінок. Основною метою дослідження було виявлення особистісних та емоційних предикторів співзалежної поведінки, а також розробка психокорекційної програми на основі терапії прийняття і відповідальності (АСТ).

У дослідженні взяли участь жінки віком від 25 до 65 років. Для діагностики були використані валідизовані методики: шкала емоційної співзалежності (Спанн—Фішер), анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ), шкала дефективності, опитувальник автоматичних думок, шкала життєвих цінностей та Шкала диференціальних емоцій (DES, К. Ізард).

Результати показали, що найбільш значущими психологічними предикторами емоційної співзалежності виступають схема дефективності, рівень тривожнодепресивних емоцій та автоматичні негативні думки. Статистично значущого зв'язку між негативним дитячим досвідом і рівнем співзалежності виявлено не було, що може свідчити про вплив компенсаторних чинників, зокрема психологічної зрілості або попереднього терапевтичного досвіду.

Практичним результатом роботи стала розробка психокорекційної програми на основі АСТ-терапії, адаптованої для індивідуального та групового формату. Програма спрямована на розвиток психологічної гнучкості, самоприйняття, переорієнтацію з деструктивних переконань на особистісні цінності та дію відповідно до них.

Робота може бути корисною для психологів, психотерапевтів, консультантів з питань стосунків, а також для подальших досліджень у сфері емоційної залежності та сучасних психотерапевтичних підходів.

Ключові слова: емоційна співзалежність, жінки, схема дефективності, автоматичні думки, тривожність, АСТ-терапія, психологічна гнучкість, цінності, психокорекція

Abstract

This master's thesis presents a theoretical and empirical analysis of the psychological factors underlying emotional codependency in women. The primary aim of the research was to identify key emotional and cognitive predictors of codependent behavior and to develop a psychocorrectional program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

The study involved women aged between 25 and 65. Validated diagnostic tools were used, including the Spann–Fischer Codependency Scale, the Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire, the Defectiveness/Shame Schema Scale, the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ), the Valued Living Questionnaire, and the Differential Emotions Scale (DES) by Carroll Izard.

The results showed that the most significant psychological predictors of emotional codependency were the defectiveness schema, the level of anxiety–depressive emotions, and the frequency of automatic negative thoughts. No statistically significant correlation was found between adverse childhood experiences and codependency in this sample, which may be explained by the participants' psychological maturity and life experience.

A practical outcome of the research is the development of an ACT-based psychocorrectional program tailored for both individual and group formats. The program focuses on enhancing psychological flexibility, promoting self-acceptance, and helping participants shift from dysfunctional beliefs to value-based behavior.

This work may be useful for psychologists, psychotherapists, relationship counselors, and researchers studying emotional dependency and modern therapeutic approaches.

Keywords: emotional codependency, women, defectiveness schema, automatic thoughts, anxiety, ACT therapy, psychological flexibility, values, psychocorrection.

ВСТУП

Магістерська робота присвячена темі «Психологічні чинники емоційної співзалежності у жінок середнього віку». Емоційна співзалежність є одним із важливих феноменів у сучасній психології, що значно впливає на якість життя та психологічне благополуччя жінок. Дослідження показують, що співзалежність може виникати внаслідок дитячих травм, але сучасні наукові праці вказують на ширший спектр психологічних чинників, які сприяють її формуванню. Попри значну кількість досліджень на цю тему, все ще залишається недостатньо вивченим питання про вплив особистісних особливостей, типів прив'язаності, рівня самооцінки та емоційної регуляції на розвиток співзалежності. Тому аналіз психологічних чинників емоційної співзалежності у жінок є актуальним і важливим для розробки ефективних психотерапевтичних та профілактичних стратегій.

Робота зосереджена на дослідженні емоційної співзалежності у жінок, що проявляється у міжособистісних стосунках незалежно від наявності хімічної залежності. Аналізуються причини (дитячий негативний досвід, різноманітні автоматичні думки, життєві цінності) та наслідки такої залежності. Особлива увага приділяється вивченню психологічних механізмів формування співзалежності дитячому віці (до 18 років), її впливу на самооцінку жінок та їхню здатність до самостійного прийняття рішень.

Аналіз останніх досліджень щодо впливу дитячої травми та інших психологічних чинників на емоційну співзалежність жінок.

Сучасні дослідження у сфері співзалежності здебільшого фокусуються на адиктивному аспекті цього феномена. Зокрема, у працях вітчизняних вчених, таких як Мілушина М. О., Жидко М. Є., Крамченкова В. О., Савчук О. М. та інших, розглядаються різні моделі і прояви співзалежних відносин. Однак, питання впливу дитячих травм на емоційну співзалежність жінок залишається недостатньо дослідженим. Актуальність теми зумовлена необхідністю вивчення взаємозв'язку між травматичними переживаннями в дитинстві та формуванням патернів співзалежної поведінки в дорослому житті.

Зокрема, більшість досліджень зосереджуються на концепті «сценаріїв» поведінки у людей із співзалежністю, що важливо не лише для окремих індивідів, але й для розуміння соціальних умов, які підтримують і відтворюють ці моделі в суспільстві. Суспільство, що часто має тенденцію до нормалізації співзалежних стосунків, може сприяти передаванню таких патернів з покоління в покоління.

Це робить дослідження впливу психологічних чинників на емоційну співзалежність жінок надзвичайно важливим, оскільки воно допомагає краще

зрозуміти, як ранні травматичні досвіди можуть формувати думки, емоції, поведінкові реакції та наслідки в майбутньому.

Об'єктом дослідження є феномен психологічної співзалежності.

Предметом дослідження є психологічні чинники емоційної співзалежності у жінок.

Метою дослідження є експериментальне вивчення та аналіз основних психологічних чинників, що сприяють формуванню емоційної співзалежності у жінок.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення емоційної співзалежності.
2. Визначити основні психологічні чинники, які впливають на розвиток співзалежності у жінок.
3. Дослідити взаємозв'язок між рівнем самооцінки, типом життєвими цінностями, схемами дефективності та емоційною співзалежністю.
4. Виявити особливості емоційної регуляції у жінок зі схильністю до співзалежних відносин.
5. Запропонувати рекомендації щодо психологічної допомоги жінкам із проявами емоційної співзалежності.

Методи дослідження:

Теоретичний аналіз літературних джерел та наукових досліджень для визначення зв'язку між дитячими травмами та формуванням емоційної співзалежності у жінок.

Емпіричний: анкетування, опитування, психодіагностичні методики:

Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse childhood experience, ACE), Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Спанн та Д. Фішера. Шкала диференційних емоцій (Differential Emotion Scale., DES) Автор К. Ізард. Опитувальник «Схема дефективності», Опитувальник «Життєві цінності» (Wilson et al., 2010), Опитувальник «Автоматичні думки» АТQ (Hollon&Kendall,1980) - опитувальники на виявлення співзалежності, рівня самооцінки, типу прив'язаності та емоційної регуляції.

Статистичний: для аналізу отриманих анкетних результатів, з використанням програми Jamovi, що дозволить зробити обґрунтовані висновки.

Характеристика вибірки. У дослідженні прийняли участь жінки із різних регіонів України та міст проживання. Досліджувана вибірка: жінки віком від 25

до 65 років, які перебувають або перебували у тривалих стосунках з чоловіками. Загальна кількість респонденток — 53 особи.

Практична значущість роботи полягає у можливості отримання відповідей **на дослідницькі питання:**

1. Які особистісні характеристики найбільше корелюють із емоційною співзалежністю у жінок?
2. Які психологічні чинники (самооцінка, тривожність), що проявляються у тестах, найбільш суттєво впливають на формування емоційної співзалежності у жінок?
3. Яку роль у розвитку співзалежності відіграє емоційна регуляція?
4. Які методи психологічної корекції є найбільш ефективними у роботі зі співзалежними жінками?

Ці питання допоможе зрозуміти як конкретні емоційні та психологічні механізми відіграють головну роль у виникненні співзалежності:

Питання 1: Чи існує статистично значущий взаємозв'язок між негативним дитячим досвідом та рівнем емоційної співзалежності, у жінок середнього віку, згідно з результатами Тестів Ізарда, Спонн-Фішера та АСЕ?

Питання 2 допоможе дослідити прямий вплив психологічних чинників на розвиток емоційної залежності, думок і почуттів, характерних для схеми дефективності, наскільки добре жінки живуть відповідно до своїх цінностей які вони хочуть демонструвати протягом всього життя та побачити, як різні аспекти травматичного досвіду впливають на ступінь співзалежності.

Ці питання допоможуть не тільки виявити зв'язок, але й зрозуміти, які психологічні чинники впливають на психологічні аспекти, що формують емоційну співзалежність.

Значущість роботи полягає у доповненні наукових знань про психологічні чинники емоційної співзалежності, а також у можливості інтеграції отриманих результатів у сучасні психотерапевтичні моделі. Практична значущість полягає у розробці рекомендацій для психологів і психотерапевтів щодо діагностики та корекції співзалежних патернів у жінок, що може сприяти підвищенню їхньої якості життя та міжособистісного функціонування.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК

1.1. Поняття співзалежності. Психологічні механізми формування.

Для розкриття теми «Психологічні чинники Роль емоційної співзалежності у жінок середнього віку» корисно звернутися до наукових джерел, що охоплюють теорії співзалежності, жіночу психологію, міжособистісні стосунки, психологічні аспекти співзалежностей.

Для початку дамо визначення таким поняттям, як емоційна співзалежність, психологічні чинники, середній вік.

Отже, за класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, до категорії людей похилого віку належать особи віком старше 60 років. Однак слід зазначити, що в останні десятиріччя зарубіжні країни значно знизили пенсійний вік. Так, середній пенсійний вік в Австрії, Бельгії, Великобританії, Греції, Іспанії, Канаді, Португалії, Швеції, Швейцарії становить для чоловіків 65 років і для жінок 55-57 років, у Франції - 60 років, у США - 70 років.

Відповідно до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я:

25-44 років – молодий вік;

44-60 років – середній вік;

60-75 років – похилий вік;

75-90 років – старечий вік;

Особи які досягли 90 років – довгожителі.

Психологічні чинники — це внутрішні психологічні особливості особистості, що впливають на її поведінку, мислення, емоції та реакції на зовнішні впливи. До таких чинників належать індивідуальні риси характеру, рівень самооцінки, стресостійкість, мотивація, когнітивні процеси, попередній досвід, а також

міжособистісні установки. Вони можуть формувати як позитивні, так і негативні поведінкові моделі, включаючи співзалежність.

- *Емоційна співзалежність* - форма психологічної залежності, при якій людина стає емоційно прив'язаною до іншої особи настільки, що втрачає здатність до самостійного прийняття рішень та самореалізації. Вона характеризується надмірною потребою в схваленні, страхом відкидання або самотності, а також схильністю до жертвування власними потребами заради збереження стосунків. Емоційна співзалежність часто виникає у контексті нездорових або токсичних стосунків. *Емоційна залежність* — це складне психологічне явище, яке досліджувалося в різних контекстах, таких як психологія стосунків, психотерапія та гендерні дослідження. (Beattie, 1986; Springer, n.d.; Brown, 1991)

Ось кілька різних визначень емоційної залежності та історичний розвиток цього терміна.

Різні визначення емоційної залежності:

1. Психотерапевтичне визначення:

Емоційна залежність — психологічний стан, при якому людина стає надмірно прив'язаною до іншої особи або групи осіб, від яких вона очікує задоволення своїх емоційних потреб. (Cermak, 1986; Wright & Wright, 2002). Людина відчуває страх залишитися самотньою і відмовляється від своїх власних потреб, щоб утримати стосунки. У такому стані втрачається здатність до емоційної саморегуляції і самостійного прийняття рішень.

2. Гуманістичний підхід:

Емоційна залежність визначається як нездатність людини відчути себе самодостатньою та автономною, що призводить до пошуку зовнішніх джерел підтвердження власної цінності. У таких випадках людина сприймає

інші особи як “джерела” щастя, без яких не може функціонувати на емоційному рівні.

3. Соціально-психологічне визначення:

Емоційна залежність — тип міжособистісних стосунків, коли одна особа постійно покладається на іншу для емоційної підтримки, схвалення та визнання, і не здатна підтримувати емоційну стабільність без цього зовнішнього джерела. Така залежність зазвичай пов’язана з низькою самооцінкою та страхом відкидання.

4. Біхевіоральний підхід:

В рамках когнітивно-біхевіоральної терапії емоційна залежність розглядається як когнітивно-поведінкова модель, при якій індивід звикає реагувати на стрес, тривогу або емоційний дискомфорт через пошук підтримки або схвалення з боку інших. Це поведінкове вкорінення робить його надмірно залежним від думок і дій інших людей.

5. Гендерне визначення:

Емоційна залежність може розглядатися як результат гендерних стереотипів і соціалізації, які підштовхують жінок до ролі емоційних “допомагачів” або “доглядачів”. Жінки можуть бути навчені приділяти більше уваги емоціям інших, що може призвести до розвитку залежності від схвалення та емоційної підтримки з боку партнера.

Історичний розвиток терміна “емоційна залежність”:

1. 1950-1960-ті роки: Теорія прив’язаності.

Початок досліджень емоційної залежності можна пов’язати з теорією прив’язаності Джона Боулбі (1950-ті). Він розробив концепцію прив’язаності як еволюційно обумовлену потребу дитини в безпеці, яку забезпечує близька людина (матір або інший дорослий). Тривожна або небезпечна прив’язаність у дитинстві може стати основою для розвитку емоційної залежності в дорослих стосунках.

2. 1980-ті роки: Розвиток концепції співзалежності.

У 1980-х роках з'являється концепція співзалежності (co-dependency), яка описує не лише залежність людей від наркотиків чи алкоголю, а й емоційно деструктивну прив'язаність у міжособистісних стосунках. Вважається, що термін “співзалежність” вперше виник у роботах, пов'язаних із

реабілітацією родичів і близьких людей, які страждають від алкогольної або наркотичної залежності. У цьому контексті емоційна залежність почала трактуватися як частина ширшої проблеми - залежних стосунків у будьякому сенсі, включаючи емоційні.

3. 1990-ті роки: Популяризація терміну через книги Мелоді Бітті.

Мелоді Бітті у своїй книзі “Звільнення від співзалежності” (Codependent No More, 1992) розповсюдила ідею, що співзалежність — це стан, у якому людина намагається контролювати інших або бути залежною від них емоційно. У її трактуванні емоційна залежність виступала як ключовий компонент деструктивних міжособистісних стосунків.

4. 2000-ні роки і до сьогодні: Психологічні дослідження і практика.

Останніми роками емоційна залежність продовжує бути темою численних досліджень, особливо у контексті токсичних або нездорових стосунків. Концепція інтегрується у різні напрямки психотерапії, зокрема когнітивнобіхевіоральну терапію, сімейну терапію та терапію емоційної саморегуляції.

Важливі дослідження та впливові автори:

- Карен Хорні (1950-ті) - досліджувала роль ранніх дитячих травм і незадоволених потреб у формуванні залежних особистостей, зокрема жінок.
- Джон Боулбі (1958) - теорія прив'язаності, яка пояснює, як форма ранньої прив'язаності впливає на емоційну залежність у дорослих стосунках.

- Мелоді Бітті (1986) - популяризувала концепцію співзалежності через свої книги, зокрема розкриваючи, як співзалежність включає емоційну залежність.
- Тім Кермак (1986) - розвинув теорію співзалежності як форми психологічної залежності..

Таким чином, емоційна залежність є багатограним явищем, яке поступово вийшло за рамки первинних психоаналітичних концепцій і стало ключовим аспектом сучасної психології стосунків та психотерапії.

1.2. Особливості емоційної співзалежності у жінок. Основні характеристики та прояви.

Інформація про емоційну співзалежність у жінок базується на чисельних психологічних дослідженнях та теоретичних концепціях.

Працюючи із сучасними науковими дослідженнями та теоріями Джона Боулбі та Мері Ейнсворт «теорія прив'язаності» де вони описують стилі прив'язаності в дитинстві та вплив на міжособисті стосунки в дорослому житті, включаючи емоційну співзалежність. Вивчаючи психологічні дослідження присвячені співзалежності Л.Х. Спрінгера її концепції співзалежності, де детально описана динаміка емоційних залежностей у жінок Кристини Хайнц (2000-2010), яка займається вивченням впливу дитячих травм на розвиток психологічних проблем у дорослому житті, зокрема в контексті емоційної залежності. Її роботи орієнтовані на вивчення того, як ранні травми можуть бути пов'язані з порушеннями психічного здоров'я. Патріції Девісон (2005-2015) в своїх наукових роботах фокусується на впливі травматичних досвідів дитинства на міжособистісні відносини в дорослому віці, зокрема на розвиток емоційної залежності. Вона також вивчає роль сімейних моделей у формуванні здорових або нездорових патернів поведінки. Ці роботи допомагають краще зрозуміти, як травматичні досвіди дитинства, зокрема емоційні і фізичні травми, можуть

привести до розвитку емоційної співзалежності, особливо у жінок, та як ці патерни можуть передаватися з покоління в покоління ми зібрали основні методологічні ознаки та прояви емоційних співзалежностей у жінок у вигляді Таблиці 1.1.

Емоційна співзалежність у жінок має кілька характерних особливостей та проявів, які можна визначити через основні характеристики.

Табл. 1.1.

Методологічні ознаки та прояви емоційної співзалежності у жінок

1.	Надмірна потреба в схваленні	Жінки часто відчувають сильну потребу в зовнішньому схваленні, щоб підтвердити свою цінність і самооцінку
2.	Тривожність та страх відмови	Можуть мати сильний страх відторгнення чи втрати, що змушує їх ставити потреби інших вище своїх, аби зберегти стосунки
3.	Злиття з партнером	Співзалежні жінки можуть мати тенденцію «зливатися» з партнером, втрачаючи свою особисту ідентичність і незалежність в стосунках
4.	Інтенсивна емоційна реакція	Можуть бути схильні до сильних емоційних реакцій на дії чи слова партнерів; відчуваючи значний стрес і тривогу у випадку конфліктів або розбіжностей
5.	Уникнення конфліктів	Часто співзалежні жінки намагаються уникнути конфліктів, навіть якщо це означає ігнорування власних потреб або почуттів, що призводить до внутрішнього напруження
6.	Погіршення особистих кордонів	Вони можуть мати проблеми з визначенням і підтриманням особистих меж, що призводить до втрати почуття контролю над своїм життям
7.	Відчуття відповідальності за емоційний стан інших	Співзалежні жінки часто відчувають відповідальність за емоційний стан своїх партнерів, намагаючись виправити або заспокоїти їх, навіть якщо це шкодить їм самим
8.	Психологічні розлади	Емоційна співзалежність може супроводжуватися такими розладами, як депресія, тривожність, розлади харчової поведінки чи низька самооцінка
9.	Повторюваність патернів стосунків	Співзалежні жінки часто опиняються в повторюваних патернах стосунків, де їхні партнери можуть бути емоційно недоступними або маніпулятивними
10.	Потреба у контролі	Співзалежні жінки часто відчувають потребу контролювати інших, особливо своїх партнерів, дітей, близьких. Це може бути формою самозахисту від непередбачуваності життя. Прояв: такі жінки можуть брати на себе занадто багато відповідальності, намагаючись «врятувати» чи «покращити» інших. Це призводить до виснаження та розчарувань.

11.	Пережитий досвід насильства або травми.	Жінки, які пережили фізичне, емоційне або сексуальне насильство в дитинстві чи юності, можуть розвинути співзалежні відносини через низьке почуття безпеки та спотворене сприйняття стосунків. Прояв: вони можуть вступати в стосунки, в яких будуть відтворені тіж самі переживання, жертвувати своїми потребами заради збереження токсичних стосунків.
12.	Ідеалізація «Жертви» або «Рятівника».	У багатьох культурах жінкам може приписувати ся роль «Жертви», яка має терпіти труднощі, або роль «Рятівниці», яка повинна дбати про добробут інших. Так співзалежні жінки можуть сприймати своїм обов'язком допомогати або виправляти партнера, навіть на шкоду собі.
13.	Нездатність до самостійних рішень або звертатися до партнера за особистих питань.	Через залежність від партнера жінки можуть втратити здатність приймати рішення або вирішувати проблеми самостійно. Вони можуть постійно порадитися з партнером за порадою або схваленням своїх дій, навіть якщо це стосується простих або звичайних рішень. Це призводить до того, що жінки поступово втрачають відчуття контролю над своїм життям і починають відчувати безпорадність.
14.	Соціальні та культурні очікування. У деяких суспільствах жінки вчать себе відповідальності за збереження сім'ї та стосунків. Їхня цінність дорівнює успішності стосунків або сімейного життя. Проявляється в тому що жінка буде залишатися у токсичних стосунках через страх осуду з боку суспільства, або через переконання що це їхня основна роль у житті.	У деяких суспільствах жінки вчать бути залежними від чоловіків або брати на себе відповідальність за збереження сім'ї та стосунків. Це формує у жінок очікування що їхня цінність дорівнює успішності стосунків або сімейного життя. Проявляється в тому що жінка буде залишатися у токсичних стосунках через страх осуду з боку суспільства, або через переконання що це їхня основна роль у житті.
15.	Емоційна незрілість призводить до того, що жінки не можуть регулювати свої емоції або взаємодіяти з партнером на рівних. Так жінки занадто сильно починають залежати від емоційних реакцій інших людей або відчувати постійну потребу в увазі та підтримці інших, не знаючи як справитися зі своїми емоціями самостійно.	Недостатній розвиток емоційних навичок здорових стосунків у дитинстві може призвести до того, що жінки не можуть регулювати свої емоції або взаємодіяти з партнером на рівних. Так жінки занадто сильно починають залежати від емоційних реакцій інших людей або відчувати постійну потребу в увазі та підтримці інших, не знаючи як справитися зі своїми емоціями самостійно.

Ми бачимо, що жінки, які перебувають у співзалежних стосунках, часто стикаються з високим рівнем тривоги, депресії, емоційного виснаження та зниженням рівня самоповаги. Через відсутність здорових емоційних меж вони можуть відчувати втрату власної дефективності, стикаючись зі своїми автоматичними думками, які з'явилися ще в дитинстві.

Схема дефективності - це основне переконання, яке змушує відчувати себе внутрішньо неповноцінним у певному критичному сенсі, це відчуття, що якщо люди зблизяться з жінкою або побачать її суттєві недоліки, вони відкинуть її і триматимуться якнадалі. Почуття неповноцінності може бути пов'язане зі сприйняттям особистих недоліків (егоїзм, гнівні імпульси, неприйнятні сексуальні бажання) або суспільних недоліків у вигляді небажаного зовнішнього

вигляду або соціальної незгарбності. Через схему дефективності жінки можуть бути надчутливими до будь якої форми критики, звинувачень, порівнянь або неприйняття людей, які оточують. Може здаватися, якщо хтось побачить людину справжньою, вважатиме неповноцінним і не вартим любові. Посилюючи відчуття, що особистість зламана або погана, схема дефективності заважає формувати задовільні стосунки або стабільні прив'язаності.

Концепцію схем розробив психолог Джеффри Янг (Young et al., 2003), який зазначив, що вони мають тенденцію вкорінюватися, коли людина піддається впливу значних, часто травматичних подій. Янг виділив п'ять сфер, у яких люди схильні дотримуватися набору основних переконань, що контролюють їхнє сприйняття, думки та почуття щодо ситуацій, у яких перебувають, але в цій терапії використовується лише одна з них: роз'єднання та відторгнення. Люди зі схемами в цій сфері вважають, що їхні потреби в стабільності, безпеці, турботі, любові та приналежності не будуть задоволені, тому уникають стосунків, або знаходять стосунки, які підтверджують їхнє почуття неповноцінності, або перестрибують з одних стосунків на інші, щоб ніхто й ніколи не побачив їх справжніми. Вони також страждають від депресій.

Як і інші схеми, дефективність зазвичай вкорінюється, коли людина піддається впливу травматичних подій (відкидання, критика тощо) в дитинстві. Почуття неповноцінності, що сформувалося в результаті негативних подій протягом тривалого часу, є відмінною ознакою сильного переконання у дефективності, що заважає досягненню успіху в житті або відчуттю щастя. Як тільки відчуття неповноцінності усвідомлюються, схема породжує хронічні негативні думки про себе, свої стосунки та навколишній світ.

Існує десять поширених способів подолання відчуття неповноцінності:

Гіперкомпенсація.

Агресія або ворожість. Контратака, звинувачення, критика, опір.

Домінування або надмірне самоствердження. Намагання контролювати інших, щоб досягти своїх цілей.

Прагнення до визнання або статусу. Людина надмірно компенсує, намагаючись справити враження на інших і привернути до себе увагу за допомогою високих досягнень і статусу.

Маніпуляція та експлуатація. Людина, задовільняє власні потреби, не повідомляючи інших про те, що робить. Це може включати використання спокуси, неповну правдивість, замовчування важливих деталей.

Пасивно-агресивна поведінка або протест. Людина здається поступливою, але бунтує, зволікає, скаржеться, запізнюється, погано виконує роботу, ображається.

Підкорення.

Поступливість або залежність. Людина покладається на інших, поступається, стає залежною, поводить пасивно, уникає конфліктів і намагається догодити іншим.

Уникнення.

Соціальна ізоляція або надмірна автономія. Людина соціально ізолюється і відсторонюється від інших. Може здаватися надмірно незалежною і самодостатньою або займатися одиночними видами діяльності, такими як читання, перегляд телевізора, використання комп'ютера або робота наодинці.

Компульсивний пошук стимуляції. Шукає збудження або відволікання через комппульсивний секс, азартні ігри, шопінг, ризик або фізичну активність.

Самозаспокоєння за допомогою шкідливих звичок. Пошук збудження через наркотики, алкоголь, надмірна обережність або надмірна

самостимуляція (отримання сенсорних відчуттів від власного тіла: гудіння, погойдування, скрегіт зубами тощо).

Жінка може використовувати лише один або декілька способів подолання неповноцінності, описаних в списку, залежно від ситуації, в якій опинилася. Коли така поведінка усвідомлюється, тоді починається процес подолання почуття неповноцінності, які стали значущими в стосунках. Процес подолання й усвідомлення співзалежної поведінки ми розглянемо в розділі 3.2.

Автоматичні негативні думки (АНД)- це швидкі, мимавільні, стереотипні думки, які виникають у відповідь на певні ситуації та часто мають негативний відтінок. Вони є частиною когнітивних процесів і можуть впливати на емоційний стан, поведінку та загальне самопочуття людини.

Основні характеристики АНД:

- a. Автоматичність- виникають миттєво, без усвідомленого контролю.
- b. Негативне забарвлення-містять песимістичний або самокритичний зміст.
- c. Ірраціональність – часто не відповідають реальності або перебільшують загрозу.
- d. Зв'язок з емоціями – викликають тривогу, смуток, провину, страх тощо.
- e. Закріпленість у мислення – можуть стати звичним способом інтерпретації подій.

Прикладами АНД можуть бути думки про знецінення власних досягнень «я нічого не вмію», узагальнення на основі одного досвіду «Мене ніхто не любить», катастрофізація «Якщо я помилюся, всі подумають, що я невдаха», чорно-біле мислення «Я завжди все неправильно роблю».

Автоматичні негативні думки можуть сприяти розвитку тривожних розладів, зниженню самооцінки, соціальної ізоляції та прокрастинації. Вони формують негативну когнітивну схему, через яку людина бачить себе, інших та світ в негативному світлі.

Також зростає ризик потрапляння у деструктивні або аб'юзивні стосунки, оскільки їхня потреба в залежності та схваленні може використовуватися партнерами з маніпулятивною або контролюючою поведінкою.

Емоційна співзалежність не має окремого діагнозу в МКХ-11, хоча це поняття широко використовується в психології для опису нездорової емоційної залежності від інших людей, особливо в контексті близьких або партнерських стосунків, співзалежність наразі не визнана як окремий психічний розлад. Проте прояви співзалежності можуть перетинатися з іншими діагнозами, зокрема:

- Тривожні (**6B00**) та депресивні (**6A7A**) розлади, що можуть супроводжувати співзалежність через низьку самооцінку та сильну потребу в схваленні;
- Розлади особистості, такі як залежний розлад особистості (Dependent Personality Disorder **6D80**), за якого людина надмірно залежить від інших у прийнятті рішень, має сильний страх самотності та труднощі з прийняттям особистої відповідальності;
- Адаптаційні розлади (Adjustment Disorder **6B43**), коли емоційна співзалежність виникає як реакція на стресові події, наприклад, втрату важливих стосунків.

У терапії співзалежність часто розглядається як патерн поведінки та емоційних реакцій, який потребує роботи з особистими межами, самооцінкою та розвитком здорової незалежності, хоча формально не є діагнозом. Ці діагнози дозволяють краще зрозуміти схожі прояви, що часто зустрічаються у співзалежних людей.

1.3. Негативний дитячий досвід як фактор емоційної співзалежності.

Існує кілька визначень дитячої травми, які відображають різний підхід до розуміння її впливу на особистість.

Клінічне визначення:

Дитяча травма - це психологічний або фізичний стрес, який виникає у дитини через події, які вона сприймає як небезпечні, неконтрольовані або пригнічуючі. Цей стрес може мати довготривалий негативний вплив на розвиток психіки та поведінки дитини (Американська психологічна асоціація APA).

Травма, як негативний життєвий досвід:

Дитяча травма визначається як сукупність негативних переживань, таких як насильство, занедбаність, втрата близьких, які перевищують можливості дитини для адаптації та призводять до хронічного стресу. Такі переживання описуються як «несприятливий дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences- ACE).

Нейропсихологічне визначення:

З точки зору нейропсихології, дитяча травма - це подія, яка спричиняє надмірний стрес, що впливає на розвиток мозку. Травматичний досвід може змінювати реакції нервової системи та порушувати розвиток мозкових структур, відповідальних за емоційний контроль, довіру та стосунки з іншими людьми.

Це визначення ґрунтується на численних дослідженнях у галузі нейронауки та дитячої і психіатрії, підкреслює що сильний або тривалий стрес, пережитий у дитинстві, може змінювати структуру мозку, зокрема ті ділянки, які відповідають за емоційний контроль, регулювання стресу, пам'ять і стосунки з іншими людьми.

Соціально - психологічне визначення:

Дитяча травма - це негативний досвід, який відбувається в контексті соціальних відносин та значущого оточення дитини: сім'ї або школи. Такі події можуть включати насильство, булінг, зневагу з боку дорослих або однолітків, які порушують базову довіру дитини до світу і людей.

Саме на ці визначення ми будемо опиратися у дослідницькій роботі, бо кожне з цих визначень підкреслює, що дитяча травма- це не просто подія, а її сприйняття дитиною та вплив на її емоційний, соціальний, психологічний розвиток.

Ось приклади досліджень, які підтримують це визначення:

Bremner, J.D. (2006) "Traumatic stress: effects on the brain" – в статті Бремнер досліджує, як постійний стрес та травматичні переживання в дитячому віці можуть впливати на мозок, зокрема на гіпокамп, мигдалеподібне тіло та префронтальну кору, що відповідають за пам'ять, емоційну регуляцію та стрес-реакцію. Основними способами такого впливу є:

Зменшення об'єму гіпокампу (рис. 1.3.1.). Гіпокамп є ключовою структурою мозку, що відповідає за пам'ять та навчання. Тривалий стрес призводить до підвищеного вироблення кортизолу, гормону стресу, який у великих кількостях і протягом тривалого часу, може бути токсичним для нейронів гіпокампу.

Дослідження показують, що у людей, які пережили хронічний стрес чи травму

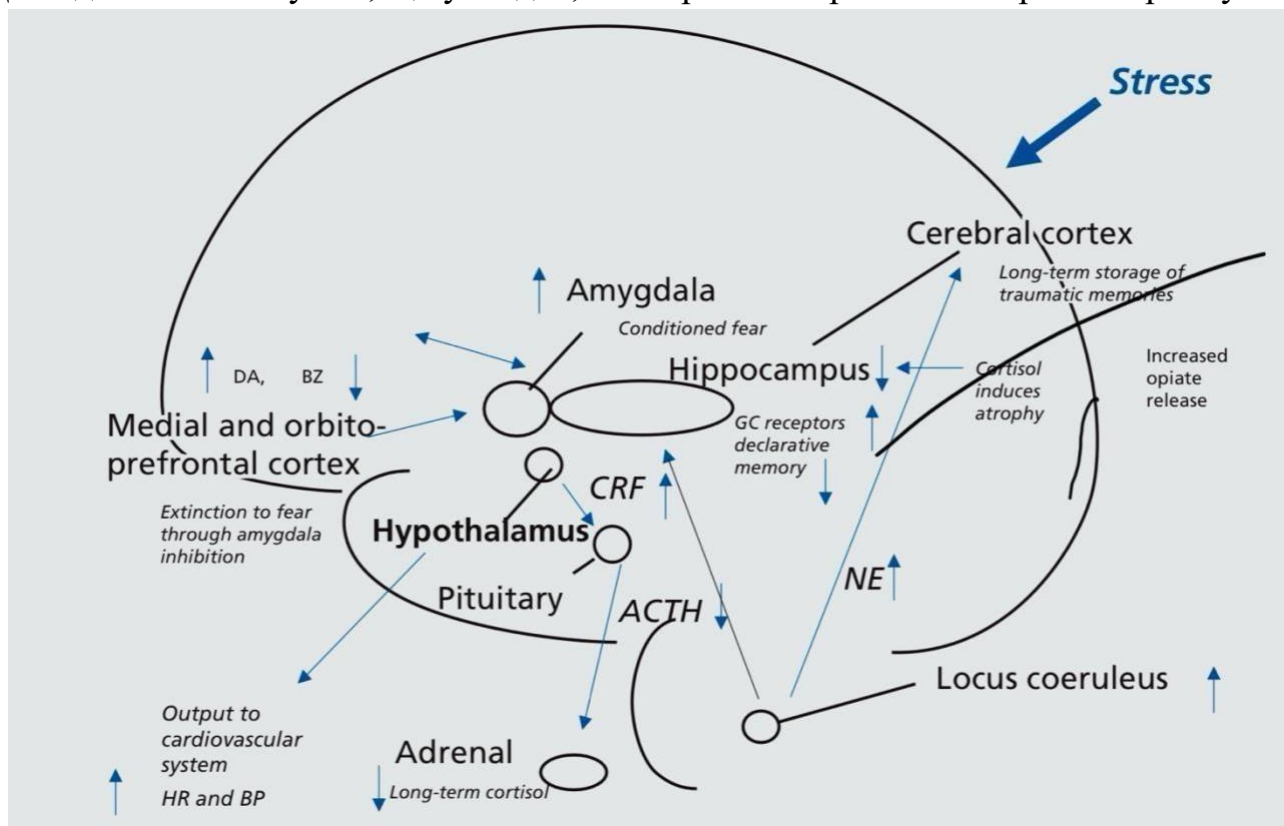


Рис.1.3.1. Травматичний стрес: ефект для мозку (Bremner,J.D.)

в дитинстві, гіпокамп часто має менший об'єм, що може призводити до проблем з навчанням та збільшує ризик розвитку депресії та тривожних розладів. *Порушення формування нейронних зв'язків.* Дитинство є критичним періодом для формування

нейронних зв'язків, і під впливом травми цей процес може бути порушений. Стрес призводить до того, що гіпокамп не встигає формувати нові нейронні зв'язки, що впливає на обробку емоційної інформації. Це може привести до підвищеної реактивності на негативні події та посилення страху. *Порушення емоційної регуляції*. Емоційна регуляція є ключовим психологічним чинником, що впливає на формування і підтримку емоційної співзалежності. Недостатній рівень саморегуляції емоцій часто призводить до того, що людина шукає зовнішнього регулятора — іншу особу, через яку намагається стабілізувати власний внутрішній стан (Gratz & Roemer, 2004). У дослідженнях було показано, що особи зі співзалежністю частіше мають труднощі з визнанням і прийняттям власних емоцій, прагнуть уникати негативного афекту шляхом надмірного залучення в емоційні процеси інших (Linehan, 1993). У цьому контексті, інтервенції, спрямовані на розвиток емоційної обізнаності, толерантності до дистресу та навичок регулювання емоцій, можуть бути ефективними в подоланні співзалежності (Berking & Whitley, 2014).

Гіпокамп та Амігдала разом працюють у процесах регуляції емоцій. Травма може збільшити активність мигдалини, яка відповідає за обробку страху та загроз, і водночас зменшити функціональність гіпокампу, що призводить до надмірної емоційної реактивності, труднощів із контролем над емоціями, особливо страхом, тривогою та гнівом. *Зміни в роботі в префронтальній корі*, яка є важливою для управління емоціями та прийняття рішень. Під впливом дитячої травми її розвиток може бути порушеним. Гіпокамп разом з префронтальною корою регулює реакцію на стрес, але через травматичний досвід ця система може працювати з порушеннями, що ускладнює емоційний контроль у стресових ситуаціях.

Отже, наслідки дитячої травми можуть включати підвищену чутливість до стресу, схильність до депресивних та тривожних розладів, труднощів із пам'яттю та концентрацією, а також труднощі у взаємодії з іншими через емоційну нестабільність.

Дитяча травма входить до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду . У МКХ-11 психологічна травма в дитинстві розглядається переважно в розділі розладів, пов'язаних зі стресом та травмою. Основні розлади, які стосуються дитячої травми, включають:

1. Розлад посттравматичного стресу (ПТСР). Код MB21. Це порушення виникає внаслідок пережитого травматичного досвіду (насильства, аварій, катастроф). У дітей ПТСР може проявлятися у вигляді надмірної тривожності, проблем із концентрацією, нічних кошмарів, емоційного оніміння та уникнення ситуацій, що нагадують про травму.
2. Комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР). Код MB21.1. Цей розлад, який частіше зустрічається у дітей, що пережили хронічне насильство або тривале занедбання, включає симптоми ПТСР, а також труднощі з емоційною регуляцією, низьку самооцінку, проблеми у побудові стосунків.
3. Розлад адаптації внаслідок травматичних подій. Код MB24.

Розлад виникає через труднощі адаптації до стресової ситуації або серії подій (наприклад розлучення батьків, булінг, переїзд). Симптоми можуть включати депресію, тривогу, емоційні спалахи, соціальну ізоляцію.

4. Розлади, пов'язані з занедбаністю і насильством над дитиною:
 - Розлад реактивної прив'язаності. Код MB90., що виникає внаслідок емоційної занедбаності або нестачі стабільного виховного середовища. Діти з цим розладом можуть проявляти апатію або, навпаки, агресію, уникати контакту з дорослими.
 - Розлад дезінгібованої соціальної взаємодії. Код MB91- наслідок жорстокого поводження, через який дитина може мати труднощі із розпізнаванням меж у взаємодії з іншими чужими людьми, довіряючи їм надмірно.

Такі діагнози допомагають медичним і психотерапевтичним фахівцям краще розуміти, як дитяча травма впливає на психічне здоров'я і визначати відповідні методи лікування.

Висновки до РОЗДІЛУ І.

Особливості емоційної співзалежності у жінок полягають у їхній схильності до самопожертви, потребі в зовнішньому схваленні та любові, а також залежності від емоційного стану партнера. Ця співзалежність часто призводить до зниження самооцінки, втрати автономії та неможливості побудувати здорові, рівноправні стосунки. Жінкам, схильним до емоційної співзалежності, важливо навчитися встановлювати емоційні межі, розвивати власну ідентичність і відновлювати свою автономію у стосунках.

Ці особливості вказують на те, що емоційна співзалежність у жінок є складним явищем, яке вимагає уваги та розуміння. Важливо розвивати самостійність, встановлювати здорові межі та працювати над власною самооцінкою, щоб вийти з кола співзалежності та побудувати здорові стосунки.

РОЗДІЛ II. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК

2.1. Характеристика вибірки.

Для дослідження ролі несприятливого дитячого досвіду у формуванні емоційної співзалежності було залучено жінок різних вікових категорій, сімейного стану та соціально-економічних характеристик. Вибірка складалася з 52 жінок віком від 25 до 65 років. Кількісна деталізація за даним параметром наведена у таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1.

Кількісний розподіл досліджуваних за віком

Вік	N	%
<i>46-65 років</i>	27	51.9%
<i>25-45 років</i>	25	48.1%

Як можна побачити з наведених даних, дослідженням було охоплено жінок двох вікових груп: 25-45 та 46-65 років. Вибірка розподілилася наступним чином: старша вікова група (46-65 років) склала 51,9% вибірки (27 осіб), молодша (25-45 років) – 48,1% (25 осіб).

З метою забезпечення відповідності досліджуваної групи генеральній сукупності, до вибірки були включені жінки різного сімейного статусу. Кількісна деталізація наведена у таблиці нижче.

Таблиця 2.1.2.

Кількісний розподіл досліджуваних за сімейним станом

Сімейний стан	N	%	Накопичений %
---------------	---	---	---------------

<i>Заміжня</i>	31	59.6%	59.6%
<i>Розлучена</i>	9	17.3%	76.9%
<i>Вдова</i>	1	1.9%	78.8%
<i>Незаміжня</i>	11	21.2%	100.0%

Як бачимо, більша частка досліджуваних – це заміжні жінки (59,6%). Незаміжних – 21,2%, розлучених – 17,3% від загальної вибірки. Вдови становлять найменшу групу – 1,9%. Такий розподіл може свідчити про переважання у вибірці жінок, які перебувають у шлюбі.

Вибірка досліджуваних охоплює доволі широку географію проживання респонденток. Серед опитаних є жінки які проживають у великих містах, так і ті, хто проживає у невеликих містечках чи сільській місцевості. Частина респонденток на момент опитування перебувала за кордоном. Детальний кількісний розподіл наведено у таблиці нижче.

Таблиця 2.1.3.

Кількісний розподіл досліджуваних за місцем проживання

Місце проживання	N	%	Накопичений %
<i>Велике місто (обласний центр)</i>	42	80.7%	80.7%
<i>Мале місто (районний центр)</i>	4	7.7%	88.4%
<i>Сільська місцевість</i>	2	3.8%	92.2%
<i>За кордоном</i>	4	7.7%	100.0%

Таблиця 2.1.3 демонструє розподіл досліджуваних за місцем проживання. Як бачимо, переважна більшість – 80,7% – проживає у великих містах (обласних центрах). Мешканки малих міст (районних центрів) становлять 7,7% вибірки. З урахуванням цієї групи накопичений відсоток міських жителів складає 88,4%. 3,8% учасниць дослідження мешкають у сільській місцевості. А ті, хто проживає за кордоном, становлять 7.7% від загального обсягу вибірки.

Таблиця 2.1.4.

Кількісний розподіл досліджуваних за типом зайнятості

Вид зайнятості	N	%	Накопичений %
<i>Працюючі</i>	34	68.0%	68.0%
<i>Домогосподарки</i>	14	28.0%	96.0%
<i>Пенсіонерки</i>	2	4.0%	100.0%

Як бачимо з таблиці вище, більшість досліджуваних жінок (68,0%) є працюючими. Це основний сегмент вибірки. Серед них є психологи, представниці бізнесу і підприємництва, представниці адміністративної сфери, обслуговування і виробництва, а також інших професій.

Майже третину вибірки (28,70%) складає домогосподарки, а пенсіонерки – 4,0%, що є найменшим сегментом досліджуваної сукупності. Такий розподіл може вказувати на орієнтацію дослідження на працюючих, що буде враховано при подальшій обробці та інтерпретації даних.

2.2. Методики дослідження.

Для визначення співзалежності у жінок середнього віку від негативного дитячого досвіду, були використані такі основні методики:

I. Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse childhood experience, ACE)
Модифікація, стандартизація та адаптація проводилася О. І. Власова, зав. кафедри; Н. В. Родіна, д-р психол. наук, професор; Ю. О. Целікова, аспірантка; Л. К. Ворнікова - аспірантка; Ю. О. Тихоненко, аспірантка, методами математичної статистики доведено доцільність використання методики, її надійність, конструктивну валідність та внутрішню узгодженість.[3] В результаті повноцінної модифікації, адаптації та стандартизації англійської Анкети Негативного дитячого досвіду (Adverse childhood experience) отримано

вдосконалену україномовну версію методики, в яку увійшло 22 запитання, що формують 3 основних шкали та 1 додаткова:

Шкала 1. Проживання у дисфункціональній сім'ї (11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21). Шкала вміщує випадки коли особа віком до 18 років проживала із батьками або іншими співмешканцями, які: зловжи вали наркотичними речовинами або алко голем; були розлучені або жили окремо; страждали психічними розладами; намагались скоїти самогубство: відрізнялись жорстоким ставленням по відношенню до членів родини, як норма поведінки: потрапляли до в'язниці; не мали змоги забезпечити базові потреби дитини. Отже, шкала описує особливості внутрішньо сімейної ситуації, такої, що є неспроможною надати позитивний дитячий досвід.

Шкала 2. Деструктивне ставлення оточення (1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 14, 22, 23). До шкали увійшли випадки, коли, особа молодша 18 років стикалась з: частими образами, сварками та приниженнями; страхом фізичної шкоди; частим побиттям, хапанням, штовханням, киданням предметів; побиттям до синців чи ушкоджень; відчуттям нелюбові та байдужості; відчуттям, що батьки приділяють менше уваги, ніж сиблінгам; відсутністю підтримки, близькості в родині; відсутністю особи, яка могла б захистити: використанням мовчання як методу покарання; цькуванням та насильством в школі. Шкала розкриває особливості психологічного стану особистості, яка зростала в дефіциті уваги, приймаючого ставлення, підтримки. А також зачіпає ситуації використання фізичного та психологічного насилля в якості методу виховання.

Шкала 3. Залучення до раннього статевого життя (5,6). Шкала охоплює ситуації, коли в дитинстві (до 18 років) людина стикалась із статевими домаганнями від особи, яка старша за неї більш як на 5 років, її успішними та неуспішними спробами скоїти статевий акт. Дана шкала, виявляє ранній статевий досвід дитини та її раннє дорослішання.

Шкала 4 (Додаткова). Соціально-емоційна занедбаність (5, 6, 13, 19, 21, 23). сукупність даних шести запитань було оформлено в додаткову шкалу яка демон-

струє сукупність життєвих обставин, що відповідають соціально-емоційній занедбаності особистості.

При розподілі балів за шкалами було вирішено використовувати поняття «норми» та «не норми», так як методика має лише 22 запитання і якщо їх розділити на високе, середнє та низьке значення, то дослідники матимуть справу з десятинними числами. Зазначу, що аналогічний розподіл має і оригінальна англomовна методика, в якій максимальний бал дорівнює 10, а особи, які набирають при роботі з нею від 4-х відповідей «так» і більше вважаються такими, які мають довгострокові руйнівні наслідки для здоров'я.

Табл.2.2.1.

Розподіл балів за шкалою ОНДД

Шкала/ значення	Загальний рівень НДД	Проживання у дисфункціональній сім'ї	Деструктивне ставлення оточення	Залучення до раннього статевого життя	Соціально-емоційна занедбаність
Норма	0-9	0-5	0-4	0	0-2
Не норма	10-22	5-10	5-10	2	3-6

Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences, ACE) призначена для виявлення травматичних подій, що мали місце в дитинстві, і їхнього впливу на психологічне та фізичне здоров'я в дорослому віці. Вона оцінює різні типи негативного досвіду, які дитина могла пережити в сімейному або соціальному середовищі, та досліджує, як ці події впливають на життя людини пізніше.

Що дозволяє дослідити анкета ACE:

1. Досвід травматичних подій у дитинстві:

Анкета містить запитання, що охоплюють 10 типів негативного дитячого досвіду, таких як:

- Фізичне або емоційне насильство.
- Сексуальне насильство.
- Емоційне або фізичне нехтування.
- Насильство в родині (спостереження за насильством між батьками).

- Присутність алкоголізму або наркоманії у сім'ї. • Психічні захворювання в батьків або їх арешти.
- Розлучення батьків або інші сімейні конфлікти.

2. Вплив на психічне здоров'я:

Анкета допомагає виявити, як пережиті події впливають на психоемоційний стан дорослої людини, наприклад, підвищений рівень тривожності, депресії, емоційної нестабільності або розвиток розладів посттравматичного стресу (ПТСР).

3. Вплив на фізичне здоров'я:

Дослідження показують, що негативний дитячий досвід може підвищувати ризик виникнення хронічних захворювань у дорослому віці, таких як серцевосудинні захворювання, діабет, ожиріння, а також впливати на імунну систему.

4. Соціальна адаптація та поведінкові проблеми:

Анкета дозволяє виявити, як травматичний досвід впливає на соціальні навички, стосунки з іншими людьми, професійні досягнення та загальну адаптацію в суспільстві.

5. Зв'язок із ризикованою поведінкою:

Дослідження ACE показують, що люди, які мали високий рівень негативного дитячого досвіду, частіше вдаються до ризикованої поведінки в дорослому житті, такої як вживання наркотиків або алкоголю, участь у кримінальних діях або незахищений секс.

Емоційна регуляція та психологічна захист:

Анкета допомагає виявити, як дитячі травми впливають на емоційні реакції та стратегії захисту в дорослому житті (наприклад, заперечення, відсторонення, агресія).

Використання анкети ACE:

1. Психотерапія та консультування: Допомагає психотерапевтам виявляти минулі травми і працювати з їхніми наслідками на психічне та фізичне здоров'я клієнтів.

2. Медичні дослідження: Використовується для вивчення довготривалого впливу дитячих травм на здоров'я в дорослому віці.
3. Превентивні програми: Допомагає розробляти програми, спрямовані на зниження рівня насильства, підтримку дітей у кризових сім'ях і зменшення ризикованої поведінки в підлітковому віці.

Що дозволяє виявити дослідження за допомогою анкети:

- Вплив дитячих травм на розвиток емоційної співзалежності або інших психологічних розладів.
- Зв'язок між негативним дитячим досвідом і схильністю до залежностей або деструктивних стосунків.
- Оцінку ризиків для психічного та фізичного здоров'я в дорослому віці, що виникають внаслідок дитячих травм.

Використання анкети АСЕ допомагає глибше зрозуміти, як дитячі травми формують особистість і впливають на майбутні стосунки та життєві стратегії.

II. Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Spann та Д. Фішера.

Методика була розроблена як інструмент оцінки наявності у людини дисфункціональної моделі відносин з іншими. Вона дозволяє з високою точністю оцінити чи є індивід співзалежним та визначає ступінь співзалежності у відносинах. Авторами методики є доктор філософії Джудіт Л. Фішер і доктор філософії Лінда Spann, обидві з кафедри людського розвитку та сімейних досліджень Техаського технічного університету.

Співзалежність вони визначали як психосоціальний стан, що характеризується дисфункційними відносинами з іншими, сильною зосередженістю назовні та спробами досягати власні цілі і стверджуватися за допомогою відносин з іншими. цей опитувальник розроблявся для оцінки стосунків між людьми, один з яких страждає на залежність від ПАР і визначає ступінь співзалежності у стосунках (Fischer, Spann & Crawford, 1991). Опитувальник складається з тверджень, які потрібно оцінити за шкалою від 1 (повністю не погоджуюся) до 6 (повністю

погоджуюся). Російською мовою опитувальник був адаптований на групі студентів та курсантів (N=227). Шкала співзалежності Спана-Фішера має значущі показники конструктивної валідності і пов'язана з такими психологічними конструктами, як екстернальний локус контролю, придушення емоцій та особистісна тривожність. Також шкала має значимий показник тестретестової надійності на періоді в три місяці ($r=0,5$, при $p<,01$). Показник внутрішньої узгодженості Альфа Кронбаха для тверджень шкали складає 0,78

(Бердичевський, Падун, Гагаріна, 2019).

Шкала містить 16 тверджень, які використовується для вимірювання рівня співзалежності з метою її операціоналізації як розладу особистості. Кожне твердження оцінюється респондентами за 6-бальною шкалою Лайкерта (градація від «абсолютно не погоджуюсь» до «абсолютно погоджуюсь») підсумовується двома зворотно закодованими пунктами. Критеріями інтерпретації в залежності від суми балів є норма, помірно виражена співзалежність і сильна співзалежність. Чим менший бал тим нижчий рівень співзалежності [17].

Додаток 2.

При співзалежності відбувається зміщення вектора уваги поза собою, не надається достатнього значення власним потребам і бажанням, власні почуття не виражаються або навіть знецінюються, а мотивація до вчинків визначається виключно через відносини з партнером.

Співзалежністю називається патологічний стан, для якого характерно надмірна захопленість іншою людиною. Спостерігається виражена емоційна, соціальна, а в деяких випадках, і фізична залежність від партнера. Як правило, термін «співзалежність» застосовується по відношенню до близьких або родичів людей з ігроманією, алкоголізмом, наркотичною або іншою залежністю, але не обмежується ними.

Співзалежну людину відрізняє те, що вона дозволяє іншому впливати на її поведінку. Її головною турботою стає контроль за діями партнера, що дозволяє

регулювати власний стан. Повна захопленість життям і вчинками іншої людини, нехтування власними інтересами – особливість співзалежної особистості.

Серед характерних рис співзалежної людини можна виділити:

- заперечення очевидних для інших фактів, самообман;
- пригнічені почуття;
- занижена самооцінка, надцінні ідеї самозвинувачення і самознищення;
- стримуваний гнів, неконтрольована агресія;
- постійний контроль за діями іншої людини, спроби здійснити на неї вплив, допомогти;
- концентрація на потребах іншої людини на шкоду особистим інтересам;
- замкнутість, відгородженість від зовнішнього світу (відсутність контактів з друзями, родичами, співробітниками і ін.), нехтування відпочинком, розвагами і т.п.
- надмірно завищена відповідальність за іншу людину (її вчинки, думки, почуття, проблеми);
- спроби передбачити потреби іншого, підвищена турбота про нього або нестримне бажання допомогти.

III. Респондентам була запропонована *Шкала диференційних емоцій (Differential Emotion Scale., DES) Автор К. Изард.*

Методика дозволяє дослідити та оцінити спектр базових емоцій, які людина переживає в різних ситуаціях. Він був розроблений Карролом Изардом, щоб визначати емоційні стани на основі десяти базових емоцій, які, на його думку, є універсальними для всіх людей.

Адаптована А. Леоновою

Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, які розташовані в такому порядку:

1. Інтерес-Збудження (Interest-Excitement)
2. Радість (Joy)
3. Подив (Surprise)
4. Печаль (Sadness)
5. Гнів (Anger)
6. Відраза (Disgust)
7. Зневага (Contempt)
8. Страх (Fear)
9. Сором (Shame)
10. Провина (Guilt)

Що дозволяє дослідити тест Ізарда:

- A. Емоційний фон: Оцінює, які емоції людина найчастіше відчуває і наскільки інтенсивними вони є.
- B. Емоційна реактивність: Допомогає вивчити, як людина реагує на різні життєві ситуації через призму емоцій.
- C. Зв'язок емоцій і поведінки: Можна виявити, які емоції найбільше впливають на поведінкові реакції та прийняття рішень.
- D. Вплив емоцій на стосунки: Дозволяє оцінити, як певні емоційні стани можуть впливати на взаємини з іншими людьми.
- E. Рівень емоційної регуляції: Вивчає, наскільки людина здатна контролювати та регулювати свої емоційні стани.
- F. Діагностика психоемоційних проблем: Виявлення домінуючих негативних емоцій (таких як гнів, страх, провина), що може свідчити про наявність емоційних проблем або розладів.

Використання тесту:

Тест Ізарда використовується як інструмент в діагностиці емоційних станів у клінічній практиці, психологічних дослідженнях, а також для оцінки емоційного інтелекту та емоційної компетенції.

Для чого його можна використати:

- a. Для оцінки емоційного стану людини в певний період часу.
- b. Для моніторингу змін емоційної реакції на різні життєві події.
- c. У психотерапевтичній практиці для роботи з емоціями.

Цей тест корисний для досліджень, що пов'язані з емоційним станом та його впливом на поведінку, самооцінку, міжособистісні стосунки та інші психологічні аспекти. Учасникам дослідження пропонується оцінити ступінь вираженості кожного емоційного переживання за п'ятибальною шкалою: від повної відсутності (1 бал) до максимальної вираженості (5 балів). Всі шкали є прямими, тобто збільшення оцінок відображає зростання сили емоційного №1 переживання. Опитувальний лист для заповнення учасником наведений у ДОДАТКУ 3. Процедура обробки даних за «Шкалою диференціальних емоцій» включає два етапи.

На першому етапі підраховуються оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Це робиться шляхом сумування балів по трьох шкалах, що описують прояви відповідних емоцій. В результаті виходять 10 показників, значення кожного з яких може варіювати в діапазоні від 3 до 15 балів. Типовою формою представлення цих показників є побудова так званого «профілю емоцій» в наступному просторі координат: по осі абсцис наносяться найменування або номери базових емоцій, по осі ординат - отримані бальні оцінки по кожній з них. На другому етапі підраховуються узагальнені показники по укрупнених групах емоцій :

Індекс позитивних емоцій (ШЕ) - характеризує міру позитивного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох перших блоках базових емоцій :

$ІПЕ = EI, I, Ш$ (Інтерес + Радість + Здивування).

Значення ІПЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ) - відбиває загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації.

Підраховується як сума балів по чотирьох подальших блоках базових емоцій :

$ІГНЕ = [IV, V, VI, VII(Горе + Гнів + Відраза + Презирство)$. Значення

ІГНЕ можуть коливатися в діапазоні від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) - відбиває рівень відносно стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, що вказують на суб'єктивне відношення до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох останніх блоках базових емоцій :

$ІТДЕ = \geq VII, IX, X(Страх + Сором + Вина)$.

Бали ІТДЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45.

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками «Шкали диференціальних емоцій» використовуються наступні градації по кожному з названих індексів :

- Слабка міра емоційних переживань: $ІПЕ \leq 19$ балів, $ІГНЕ \leq 14$ балів, $ІЕДЕ \leq 11$ балів;
- Помірна міра емоційних переживань: $ІПЕ$ від 20 до 28 балів, $ІГНЕ$ від 15 до 24 балів, $ІЕДЕ$ від 12 до 20 балів;
- Виражена міра емоційних переживань: $ІПЕ$ від 29 до 36 балів, $ІГНЕ$ від 25 до 32 балів, $ІЕДЕ$ від 21 до 30 балів;
- Сильна міра емоційних переживань: $ІПЕ > 36$ балів, $ІГНЕ > 32$ балів, $ІЕДЕ > 30$ балів;

На додаток до загальної характеристики міри вираженості основних типів емоційних переживань проводиться якісний аналіз конкретних видів емоцій, що визначає емоційне забарвлення поточної діяльності. Для цього на профілі емоцій

виділяються основні описи і співвідносяться з рівнем представленості інших емоцій.

IV. Опитувальник «Схема дефективності» (*Defectiveness/Shame Schema*)

ДОДАТОК 4

Опитувальник «Схема дефективності» (*Defectiveness/Shame Schema*) є частиною ширшої системи оцінки когнітивних схем, розробленої в рамках схемної терапії Джеффри Янга. Цей інструмент дозволяє оцінити глибокі негативні переконання, пов'язані з почуттям власної неповноцінності, сорому та неприйняття себе. За допомогою опитувальника можна оцінити, наскільки інтенсивно людина відчуває себе:

- Неповноцінною, дефективною – тобто негідною любові та прийняття.
- Стигматизованою – наче її «недоліки» будуть викриті іншими людьми.
- Недостойною стосунків – як наслідок, вона уникає близькості або терпить токсичні взаємини.

Чому цей опитувальник важливий?

1. Оцінка когнітивних патернів – допомагає виявити приховані переконання, що впливають на самооцінку.
2. Діагностика ризиків депресії – високі показники за шкалою дефективності часто корелюють із депресивними симптомами.
3. Формування стратегії терапії – результати можуть бути використані в когнітивно-поведінковій та АСТ терапії для роботи над зміною деструктивних установок.

Вплив почуття неповноцінності на розвиток депресії.

Почуття неповноцінності є одним із ключових факторів, що сприяють розвитку та поглибленню депресивних станів. В основі цього зв'язку лежить низька самооцінка, негативні когнітивні схеми та проблеми з емоційною регуляцією. Люди, які відчувають себе дефективними, неповноцінними або «не такими, як

треба», схильні до самозвинувачення, уникання соціальних контактів та зниження мотивації до самореалізації. Депресія, згідно з когнітивною теорією Аарона Бека, розвивається на основі негативних автоматичних думок, когнітивних спотворень і глибинних переконань про себе. Почуття неповноцінності стає ґрунтом для формування таких дисфункціональних переконань, як «Я не гідний любові», «Я ніколи не досягну успіху», «Я не заслуговую на щастя». Ці думки, своєю чергою, ведуть до хронічного стресу, тривоги та зрештою – до депресивного розладу.

Почуття неповноцінності є потужним тригером депресивних станів, оскільки сприяє самозвинуваченню, ізоляції та негативним автоматичним думкам. Використання опитувальника «Схема дефективності» дозволяє безпосередньо оцінити думки і почуття, характерні для цього стану, та розробити ефективні психологічні інтервенції для його корекції.

V. Опитувальник «Життєві цінності» Wilson et al., 2010

ДОДАТОК 5

Опитувальник «Життєві цінності» (Wilson et al., 2010) використовується для оцінки індивідуальних пріоритетів та смислів, які людина надає різним аспектам свого життя. Він базується на концепціях прийняття і прихильності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) та допомагає визначити, наскільки особисті цінності узгоджуються з поведінкою та реальними життєвими цілями.

Що ми дізнаємося з цього опитувальника?

1. Які цінності є найбільш значущими для людини

- Опитувальник оцінює важливість різних сфер життя, наприклад:
- Сім'я (відносини з близькими)
- Професійний розвиток
- Здоров'я
- Дружба і соціальні зв'язки
- Саморозвиток та духовність

- Дозвілля і хобі
- Особистісний ріст
- Альтруїзм та внесок у суспільство

2. Наскільки цінності реалізовані в житті

- Досліджує розрив між тим, що людина вважає важливим, і тим, наскільки вона реалізує ці аспекти у своєму житті.
- Наприклад, якщо людина високо оцінює значення сім'ї, але не приділяє часу рідним, це може спричиняти внутрішній конфлікт і незадоволеність життям.

3. Рівень узгодженості між поведінкою та цінностями

- Якщо цінності не відображаються у реальній поведінці, це може викликати стрес, тривогу, почуття незадоволеності або емоційне вигорання.
- Наприклад, людина може прагнути до кар'єрного зростання, але водночас витратити час на діяльність, яка не відповідає цій цілі.

4. Вплив життєвих цінностей на емоційний стан

- Люди, які живуть відповідно до своїх цінностей, зазвичай мають вищий рівень психологічного благополуччя та відчуття сенсу життя.
- Якщо ж людина відчуває розрив між цінностями та реальністю, це може підвищити ризик тривожних і депресивних станів.

Практичне застосування опитувальника

- Психотерапія: використовується в АСТ-терапії для допомоги клієнтам знайти внутрішній баланс.
- Коучинг і саморозвиток: допомагає людям коригувати поведінку та ухвалювати рішення відповідно до власних цінностей.
- Дослідження якості життя: використовується у психологічних дослідженнях для вивчення впливу життєвих цінностей на психічне здоров'я.

Опитувальник «Життєві цінності» (Wilson et al., 2010) дозволяє оцінити, що людина вважає важливим у житті, наскільки вона реалізує ці цінності та як це

впливає на її психологічний стан. Він є корисним інструментом для розуміння власних життєвих пріоритетів та пошуку гармонії між внутрішніми переконаннями і реальною поведінкою.

VI. Опитувальник «Автоматичні думки» ATQ (Hollon&Kendall, 1980)

ДОДАТОК 5

Опитувальник «Автоматичні думки» (Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ), розроблений Hollon & Kendall (1980), є одним із ключових інструментів для оцінки негативних автоматичних думок, які відіграють важливу роль у розвитку та підтримці депресії та тривожних розладів.

Що оцінює цей опитувальник?

1. Інтенсивність і частоту негативних автоматичних думок

- Він дозволяє оцінити, наскільки часто людина переживає негативні думки про себе, світ і майбутнє.
- Чим вищий бал за опитувальником, тим сильніше проявлені деструктивні когнітивні патерни.

2. Основні теми негативних думок:

- Самокритика: «Я невдаха», «Я нічого не вартий».
- Почуття безнадії: «Все буде тільки гірше», «Я не можу змінити ситуацію».
- Надмірна відповідальність: «Усе, що сталося, – це моя вина».
- Безпорадність: «Я не можу впоратися», «Я ніколи не досягну успіху».
- Соціальні страхи: «Люди думають, що я незграбний», «Я нікого не цікавлю».

3. Зв'язок між автоматичними думками і емоційним станом:

- Опитувальник допомагає виявити, як негативні думки пов'язані з депресією та тривожністю.
- Люди з високим рівнем автоматичних думок часто мають низьку самооцінку, високий рівень тривоги та схильність до депресії.

4. Ризики когнітивних викривлень:

- Опитувальник допомагає визначити когнітивні викривлення, такі як:
- Чорно-біле мислення («Все або нічого»).
- Катастрофізація («Все найгірше обов'язково станеться»).
- Генералізація («У мене ніколи нічого не виходить»).

Практичне застосування опитувальника

- Діагностика депресії та тривожних розладів: оцінює рівень деструктивного мислення.
- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): використовується для виявлення і модифікації негативних автоматичних думок.
- Моніторинг змін під час терапії: оцінює ефективність лікування та прогрес клієнта.

Опитувальник АТQ (Hollon & Kendall, 1980) дозволяє оцінити частоту і характер негативних автоматичних думок, які можуть посилювати тривожність і депресію. Він є ефективним інструментом у психодіагностиці та психотерапії, особливо в рамках когнітивно-поведінкового підходу.

Висновки до Розділу II: Дизайн дослідження психологічних чинників емоційної співзалежності у жінок

Репрезентативність вибірки.

Вибірка охоплює 52 жінки віком від 25 до 65 років із різним сімейним станом, професійною зайнятістю та місцем проживання. Такий склад дозволяє вважати вибірку достатньо репрезентативною для дослідження психологічних чинників емоційної співзалежності у жінок дорослого віку. Різноманітність соціальнодемографічних характеристик сприяє всебічному аналізу впливу особистісних, соціальних і емоційних чинників.

Валідність і доцільність психодіагностичного інструментарію.

Обрані методики (АСЕ, шкала Спанн–Фішера, шкала Ізарда, опитувальники дефективності, автоматичних думок та життєвих цінностей) є валідними,

надійними й методично обґрунтованими. Вони дозволяють комплексно дослідити співзалежність як явище, що формується на стику емоційного фону, дитячого досвіду, когнітивних переконань і рівня життєвої реалізації.

Відповідність структури дослідження дослідницьким питанням.

Структура дослідження чітко відповідає поставленим запитанням: вона дозволяє оцінити кореляцію між негативним дитячим досвідом і співзалежністю, визначити роль емоційної регуляції, когнітивних установок (дефективності, негативних автоматичних думок), а також виявити значення життєвих цінностей у підтримці або подоланні співзалежних моделей поведінки.

Первинні аналітичні припущення.

На підставі даних про склад вибірки та характер застосованих методик висувається гіпотеза про статистично значущий взаємозв'язок між високим рівнем негативного дитячого досвіду (за шкалою ACE), низькою емоційною регуляцією, високими балами за шкалою дефективності та наявністю вираженої емоційної співзалежності.

РОЗДІЛ III. МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Опрацювання і аналіз отриманих емпіричних даних можна умовно розділити на два етапи:

- 1) вивчення ролі несприятливого дитячого досвіду та емоційності у формуванні співзалежності;
- 2) вивчення загальних психологічних чинників емоційної співзалежності у жінок. Розглянемо результати у вказаному порядку.

Завданням **першого етапу** математико-статистичної обробки результатів емпіричного дослідження є загальне орієнтування у психологічних особливостях досліджуваних жінок, а саме у визначенні особливостей негативного дитячого досвіду, рівнів співзалежності та суб'єктивної оцінки емоційних станів.

Початковим кроком у вказаному напрямку є характеристика рівня співзалежності у жінок, що увійшли до вибірки досліджуваних. Діагностика даного показника проводилась з використанням Шкали вимірювання рівня співзалежності Л. Спанн та Д. Фішера.

Таблиця .3.1.

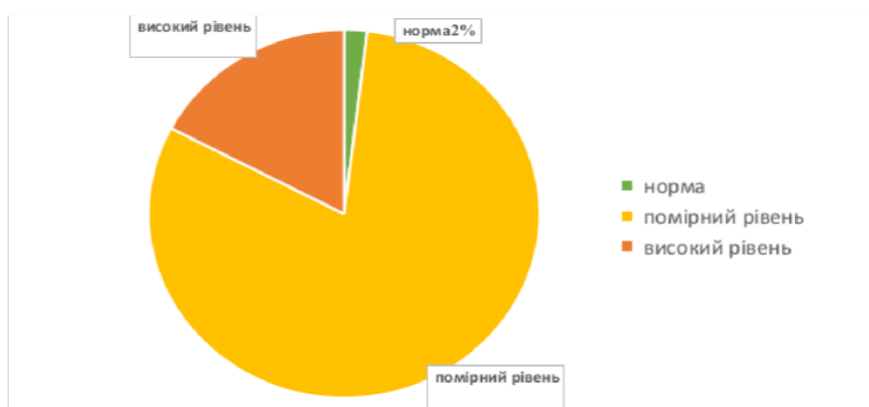
Описові статистики за характеристикою співзалежності

<i>Співзалежність</i>	Мін.	Макс.	μ	σ
	29	67	51.9	9.27

Згідно наведених у таблиці 3.1 результатів, середньогрупове значення рівня вираженості співзалежності становить 51,9. Це означає, що переважна більшість опитаних жінок демонструє помірний рівень дисфункціональних стосунків з іншими, що можуть супроводжуватись труднощами в побудові здорових партнерських стосунків, тенденцією до надмірної емоційної прив'язаності чи залежності від партнера. При цьому, показник стандартного відхилення ($\sigma=9,27$) вказує на доволі значну варіативність рівнів співзалежності серед досліджуваних жінок.

З метою додаткової деталізації результатів, наводимо графічне зображення розподілу показників за рівнями вираженості співзалежності.

Мал. 3.1. Кількісний розподіл досліджуваних за рівнем співзалежності (на основі Шкали вимірювання рівня співзалежності Л. Spann та Д. Фішера).



Результати кількісної обробки емпіричних даних, отриманих на основі Шкали вимірювання рівня співзалежності Л. Spann та Д. Фішера показали, що переважна більшість опитаних жінок (81%) мають помірний рівень співзалежності у стосунках. У той час як усього 2% жінок характеризуються нормальним рівнем,

який супроводжується невираженою тенденцією до співзалежності. А 17% жінок мають високий рівень співзалежності і можуть потребувати психологічної підтримки, оскільки такий стан може негативно позначатися як на стосунках безпосередньо, так і на загальному психоемоційному благополуччі.

Наступним кроком математико-статистичної обробки даних є орієнтування в особливостях негативного дитячого досвіду жінок, а саме досвіду проживання в дисфункціональній сім'ї, наявності деструктивного оточення, досвіду залучення до раннього статевого життя, соціально-емоційної занедбаності. Емпіричний матеріал за вказаними параметрами був отриманий із застосуванням Анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ) в адаптації О. І. Власової та ін.

Таблиця 3.2.

Описові статистики за шкалами Анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ)

Проживання Деструктивне Залучення до Соціально-Інтегральний у дисфункціональній сім'ї ставлення раннього емоційна показник оточення статевого життя занедбаність

μ	1.43	3.51	0.324	1.27	5.27
σ	1.32	2.61	0.475	1.19	3.84
Мін.	0	0	0	0	0
Макс.	5	9	1	4	14

На підставі отриманих даних і з урахуванням ключа методики, можна зробити висновок, що дитячий досвід переважної більшості учасниць дослідження знаходиться у рамках норми за кожним з проаналізованих критеріїв. Однак привертає увагу той факт, що за шкалами «деструктивне ставлення оточуючих» ($\mu=3,51$; $\sigma=1,32$) і «соціально-психологічна занедбаність» ($\mu=1,27$; $\sigma=1,19$) середні показники у вибірці лежать у близько до верхнього порогу норми, а отже можемо припустити наявність певної міри травматизації подіями, які мали місце в дитинстві і їхній вплив на психологічне самопочуття у дорослому віці. До того ж, мінімальні і максимальні значення за вказаними шкалами прямо вказують на те, що частина вибірки все ж має негативний досвід, що перевищує нормативний рівень. Це, у свою чергу, може вимагати додаткової уваги або втручання з боку фахівців.

З метою більш деталізованого аналізу і диференціації досліджуваних за параметрами нормативного/ненормативного проживання дитячого досвіду, нами

був здійснений частотний аналіз за шкалами Анкети негативного дитячого досвіду (Мал. 3.2.).

Як можемо побачити з гістограми, переважна більшість досліджуваних жінок характеризується відсутністю ненормативного негативного дитячого досвіду. Проте все ж певна частка жінок зіштовхнулася у дитинстві з проблемами *проживання в дисфункціональній сім'ї* (2,7%), що зазвичай включає такі проблеми, як різного роду залежності у батьків, насильство і нестабільність у стосунках в родині; *деструктивного ставлення оточуючих* (35,1%), що виражається в емоційній відстороненості, критиці, знеціненні; *залучення до раннього статевого життя* (5,4%), що зазвичай тягне за собою почуття сорому, провини та ін.; *соціально-емоційної занедбаності* (18,9%), що полягає у відсутності підтримки, турботи, довірливого ставлення з боку дорослих.

Аналіз засвідчив, що найпоширенішим аспектом негативного дитячого досвіду є деструктивне ставлення оточуючих.



Мал. 3.2. Кількісний розподіл досліджуваних за показником нормативного/ненормативного негативного проживання дитячого досвіду

Відтак, хоча за результатами аналізу більшість жінок не мають досвіду серйозних негативних подій у дитинстві, наявність певної частки респонденток із зазначеними проблемами вказує на доцільність дослідження зв'язку між дитячим досвідом та емоційними і поведінковими проблемами у дорослому віці.

З метою діагностики загального емоційного фону учасниць дослідження, особливостей їх емоційної реактивності нами була застосована Шкала диференційних емоцій К. Ізарда. Кількісні результати наведені у таблиці нижче.

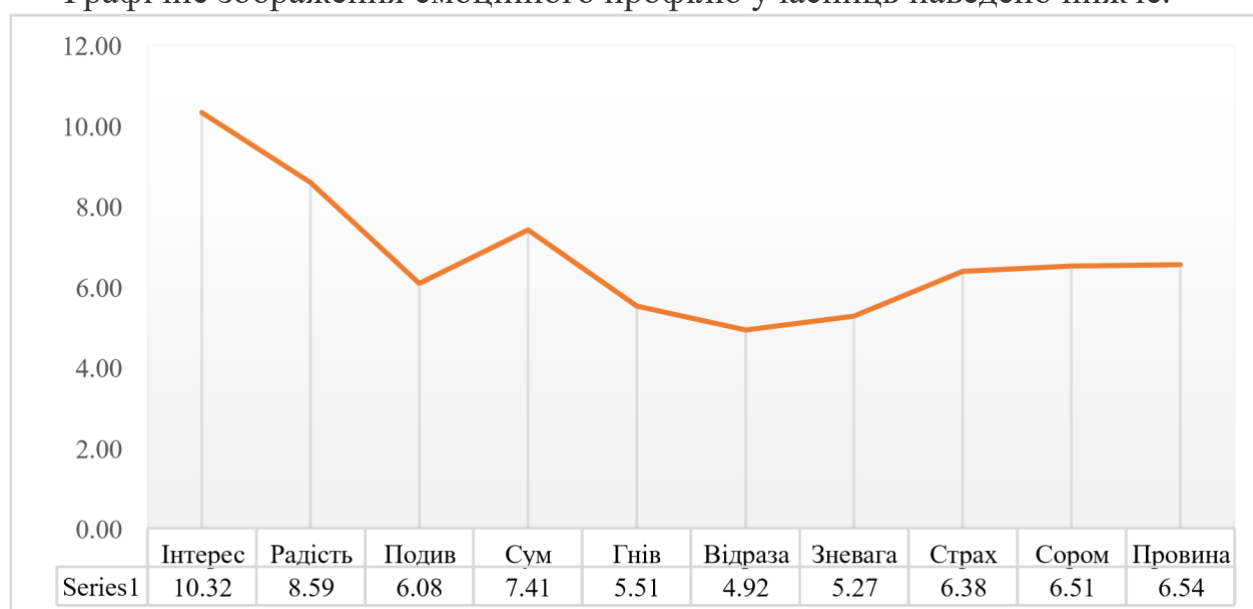
Таблиця.3.3.

Кількісні показники за Шкалою диференціальних емоцій К. Ізарда

Емоції	Мін.	Макс	μ	σ
<i>Інтерес</i>	3	15	10.32	3.12
<i>Радість</i>	3	15	8.59	3.07
<i>Подив</i>	3	12	6.08	3.09
<i>Сум</i>	3	14	7.41	2.72
<i>Гнів</i>	3	14	5.51	3.11
<i>Відраза</i>	3	12	4.92	2.41
<i>Зневага</i>	3	13	5.27	2.90
<i>Страх</i>	3	14	6.38	3.07
<i>Сором</i>	3	15	6.51	3.49
<i>Провина</i>	3	13	6.54	3.31

Таблиця вище відображає кількісні показники базових емоцій, виміряних за шкалою диференціальних емоцій К. Ізарда. Як можна побачити з середніх показників, найбільш вираженими емоціями є інтерес ($\mu=10,32$; $\sigma=3,12$) і радість ($\mu=8,59$; $\sigma=3,07$). Проте жодна з них не досягла максимально можливих значень, залишаючись у нормативних межах. Решта досліджених емоцій мають вираженість у межах середнього і низького діапазонів. Певні варіації у рівнях вираженості окремих емоцій зазвичай пов'язані з індивідуальними психологічними особливостями, життєвим досвідом, соціальним і побутовим контекстом, у якому перебувають учасниці дослідження.

Графічне зображення емоційного профілю учасниць наведено нижче.



Мал. 3.3. Узагальнений профіль емоційного реагування (на основі Шкали диференціальних емоцій К.

Ізарда)

Крім вказаного, нами були узагальнені показники основних типів емоційних переживань, на основі чого був вирахований *індекс позитивних емоцій* (ІПЕ), *індекс гострих негативних емоцій* (ІГНЕ) та *індекс тривожно-депресивних емоцій* (ІТДЕ).

Таблиця .3.4.

Кількісні характеристики за узагальненими показниками типів емоційних переживань

	Мін.	Макс.	μ	σ
<i>Індекс позитивних емоцій (ІПЕ)</i>	11	42	25.0	6.96
<i>Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ)</i>	12	51	23.1	9.26
<i>Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ)</i>	9	35	19.4	8.61

З отриманих даних слідує, що усі досліджені типи емоційних переживань знаходяться у діапазоні помірної вираженості. Зокрема, *Індекс позитивних емоцій* ($\mu=25,0$; $\sigma=6,96$) свідчить, що учасниці дослідження переживають помірні позитивні емоції. При цьому, показник стандартного відхилення вказує на досить значний розкид навколо середнього значення, а отже, хоча в середньому група демонструє помірні позитивні емоції, все ж спостерігається значна варіативність, що вказує на різноманітність емоційних станів у вибірці.

Середнє значення *Індексу гострих негативних емоцій* ($\mu=23,1$; $\sigma=9,26$) також потрапляє до середнього діапазону, проте з тенденцією до більшої вираженості (оскільки середнє значення є наближеним до порогового). Показники стандартного відхилення, а також мінімального і максимального значень свідчать про значний розкид балів. А отже, незважаючи на загальний помірний рівень гострих негативних емоцій, усередині групи існує сильна варіативність, і деякі учасниці дослідження все ж можуть перебувати у стані високого стресу чи тривоги.

Середнє значення *Індексу тривожно-депресивних емоцій* ($\mu=19,4$; $\sigma=8,61$) також знаходиться на верхній межі помірної міри. Це вказує на те, що вибірка характеризується середньо-вираженим ступенем тривоги і депресивних переживань. Показники мір мінливості як у попередніх випадках вказують на значну варіативність, що підтверджується мінімумом (9) та максимумом (35) вираженості тривожно-депресивних станів у вибірці.

Таким чином, з вищенаведеного видно, що загалом вибірка демонструє помірні рівні позитивних, гострих негативних та тривожно-депресивних емоцій. Однак, враховуючи високі стандартні відхилення для всіх індексів, можна зробити висновок про суттєву варіативність емоційних станів серед учасниць дослідження.

Оскільки основним завданням нашого дослідження є вивчення ролі несприятливого дитячого досвіду у формуванні емоційної співзалежності, наступним кроком було виявлення потенційних зв'язків між мірою вираженості співзалежності у жінок у дорослому віці і аспектів негативного досвіду, пережитого у дитинстві. З цією метою був застосований кореляційний аналіз. Попередня перевірка розподілу на нормальність виявила асиметричний розподіл за більшістю шкал (додаток А), а отже нами був застосований непараметричний критерій r -Спірмена.

Як можна побачити з результатів (таблиця 3.5.), статистично значущого кореляційного зв'язку між показниками співзалежності і шкалами негативного дитячого досвіду не виявлено. Це свідчить про те, що у жінок з досліджуваної вибірки наявність або інтенсивність співзалежності в дорослому віці не має прямої залежності від показників негативного досвіду в дитинстві.

Таблиця 3.5.

Результати кореляційного аналізу рівня співзалежності і особливостей негативного дитячого досвіду

		Співзалежність
Проживання у дисфункціональній сім'ї	<i>Spearman(rho)</i>	-0.017
	<i>p</i> -значення	0.921
Деструктивне ставлення оточення	<i>Spearman(rho)</i>	0.155
	<i>p</i> -значення	0.360
Залучення до раннього статевого життя	<i>Spearman(rho)</i>	-0.179
	<i>p</i> -значення	0.289
Соціально-емоційна занедбаність	<i>Spearman(rho)</i>	-0.199
	<i>p</i> -значення	0.238
Інтегральний показник	<i>Spearman(rho)</i>	0.146
	<i>p</i> -значення	0.387

Доцільно припустити, що отриманий результат може вказувати на те, що співзалежність формується під впливом різних чинників, серед яких негативний дитячий досвід може відігравати не основну роль. До того ж, як вказувалося вище, дитячий досвід більшості учасниць знаходиться у рамках норми і частка досліджуваних, яким у дитинстві довелося пережити травматизуючі ситуації відносно мала.

Таким чином, результати проведеного дослідження підкреслюють складність феномену співзалежності і необхідність комплексного підходу для його вивчення,

що включає аналіз психологічних, соціально-економічних та інших чинників, які прямо чи опосередковано можуть впливати на формування цього типу поведінки у дорослому віці.

Керуючись припущенням про можливість зв'язку співзалежності та провідних типів емоційних переживань, нами був здійснений кореляційний аналіз відповідних показників.

Результати проведеного кореляційного аналізу (таблиця 3.6.) показали наявність прямої помірної статистично значущої кореляції між *індексом тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ)* та *рівнем співзалежності* ($p=0,384$; $r=0,019$).

Таблиця 3.6.

Результати кореляційного аналізу рівня співзалежності і провідних типів емоційних переживань

		Співзалежність
<i>Індекс позитивних емоцій (ІПЕ)</i>	<i>Spearman(rho)</i>	0.066
	<i>p-значення</i>	0.697
<i>Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ)</i>	<i>Spearman(rho)</i>	0.217
	<i>p-значення</i>	0.198
<i>Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ)</i>	<i>Spearman(rho)</i>	0.384
	<i>p-значення</i>	0.019

Це означає, що вищий рівень співзалежності пов'язаний із підвищеним рівнем тривожно-депресивних емоцій. І навпаки, цей зв'язок може бути свідченням і того, що жінки з високим рівнем співзалежності можуть бути більш схильними до тривожних і депресивних переживань.

З метою більш детального розгляду цього взаємозв'язку було здійснено регресійний аналіз, де вираженість емоційної співзалежності розглядалася як залежна змінна, а індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) — як предиктор. Процедура дозволяє оцінити, наскільки тривожно-депресивний стан впливає на прояви співзалежності, а також з'ясувати, чи можна використовувати цей показник для прогнозування рівня співзалежності.

Таблиця 3.7.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня співзалежності і тривожно-депресивних емоцій

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.395	0.156

Model Coefficients - Співзалежність

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	40.780	3.437	11.87	<.001
Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ)	0.412	0.162	2.54	0.016

Як можемо побачити з результатів (таблиця 3.7.), тривожно-депресивні емоції мають місце у формуванні співзалежності, хоча пояснюють всього 15,6% варіації цієї характеристики ($R^2=0,156$). Відповідно, можемо стверджувати, індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) є лише одним із можливих чинників співзалежності. А отже, існують додаткові змінні, здатні чинити вплив на рівень співзалежності у досліджуваних жінок.

Емоційна співзалежність є складним психологічним феноменом і може зумовлюватися величезною кількістю предикторів, так само як і мати значну кількість наслідків. Відповідно, на **другому етапі аналізу емпіричних даних** ми розглянемо зв'язок схильності до емоційної співзалежності і ранніми схемами дефективності, які формують негативне уявлення про себе та свої можливості. З останнім може бути пов'язані також автоматичні негативні думки, які підтримують почуття власної неповноцінності. Окремим аспектом, який вартий дослідницької уваги, є цінності особистості, які також можуть підсилювати прояви співзалежності, впливаючи на спосіб сприйняття себе і своїх стосунків.

Таким чином, наступним етапом нашого дослідження є вивчення можливих взаємозв'язків між емоційною співзалежністю, схемою дефективності, негативними автоматичними думками та ціннісними орієнтаціями у жінок. Дослідження саме цих чинників допоможе глибше зрозуміти механізми формування співзалежних патернів поведінки і, що важливо, дозволить окреслити можливі шляхи їх корекції.

Опитувальник «Схема дефективності» дозволяє оцінити вираженість почуття неповноцінності, дефективності і пов'язаних з ними аспектів. Результати описових статистик для вибірки досліджуваних жінок наведено у таблиці нижче.

Описові статистики за опитувальником «Схема дефективності»

	<i>Схема дефективності</i>
μ	1.02
σ	1.49
Мін.	0
Макс.	9

Як можемо побачити з середнього значення ($\mu = 1,02$), загальний рівень почуття дефективності у досліджуваній вибірці є доволі низьким. В цілому це свідчить, що більшості досліджуваних не властиві переконання про власну неповноцінність, дефективність чи невідповідність іншим. У той же час, стандартне відхилення ($\sigma = 1,49$) вказує на певну варіативність даного показника в середині вибірки, а отже можемо зробити припущення про наявність у вибірці представниць як низьким, так і з підвищеним рівнем вираженості схеми дефективності.

Наступним пов'язаним аспектом є негативні автоматичні думки, які, між іншим, можуть виникати в умовах емоційної співзалежності та тенденції до негативного мислення, зокрема і суджень про себе. Даний феномен досліджувався нами з використанням опитувальника «Автоматичні думки» (АТQ), за допомогою якого можна оцінити автоматичні думки з двох локусів: 1) наскільки часто виникають і 2) наскільки сильно людина дослухається до них. Наведені у таблиці результати дозволяють оцінити частоту автоматичних думок, а також ступінь довіри до них у вибірці жінок середнього віку.

Таблиця 3.9 Описові статистики за опитувальником «Автоматичні думки»

	Автоматичні думки частота	Автоматичні думки ступінь довіри
μ	56.3	53.9
σ	16.8	27.0
Мін.	31	30
Макс.	94	149

Як видно із середніх значень, наведених у таблиці, досліджувані мають помірний рівень прояву автоматичних думок і ступінь довіри до них ($\mu = 56,3$ та $\mu = 53,9$ відповідно). При цьому стандартні відхилення, а також мінімальні і

максимальні значення зазначених показників вказують на відносно високу варіативність вираженості даної характеристики у респонденток. Відтак, бачимо, що до вибірки увійшли як жінки, які мають відносно низьку, так і ті, хто має високу схильність до автоматичних думок; у вибірці є як жінки, які майже не піддаються впливу своїх негативних думок, так і ті, хто має високий рівень довіри до них і схильність сприймати їх як об'єктивну реальність. Очевидно, що останнє може підвищувати ризик емоційної співзалежності. Навпаки ж, критичне ставлення до своїх автоматичних думок може слугувати як предиктором, так і наслідком психологічної стійкості.

Для перевірки вказаного припущення нами був здійснений кореляційний аналіз вираженості схеми дефективності і негативних автоматичних думок з використанням непараметричного критерію Спірмена.

Таблиця. 3.10

Результати кореляційного аналізу вираженості схеми дефективності і негативних автоматичних

думок		Схема дефективності
Автоматичні думки_частота	<i>Spearman's rho</i>	0.508
	<i>p-value</i>	<.001
Автоматичні думки_ступінь довіри	<i>Spearman's rho</i>	0.270
	<i>p-value</i>	0.055

Отримані результати вказують, що схема дефективності має прямий, помірний статистично значущий кореляційний зв'язок з частотою автоматичних думок ($r=0,508$; $p<0,001$). Таким чином, маємо підстави стверджувати, що жінки, які мають більш виражену схему дефективності, схильні частіше переживають негативні автоматичні думки.

При цьому, була зафіксована тенденція до слабкого позитивного зв'язку між в дефективності та ступенем довіри до автоматичних думок. Проте, попри об'єктивне існування такої тенденції, ми не можемо стверджувати про її достатню вираженість, оскільки показник достовірності знаходиться на межі статистичної значущості ($r=0,270$; $p<0,055$).

Відтак, виходячи з отриманих результатів, можна припустити, що досліджувані жінки з вираженою схемою дефективності частіше переживають негативні автоматичні думки, але при цьому не завжди схильні довіряти їм.

Наступним досліджуваним аспектом є система цінностей, яка вивчалася нами на основі опитувальника «Життєві цінності» (автор Wilson et al.)

Таблиця 3.11

Кількісні результати вираженості ціннісних сфер за опитувальником «Життєві цінності»

№	Цінності	Важливість		Дотримання	
		μ	σ	μ	σ
1.	Сім'я (крім шлюбу або виховання дітей)	6.94	2.56	5.46	2.75
2.	Шлюб, романтичні стосунки	7.96	1.86	4.18	2.69
3.	Виховання дітей	8.29	1.73	4.26	2.99
4.	Друзі та соціальне життя	7.33	1.97	5.14	2.11
5.	Робота	7.94	1.77	6.42	2.63
6.	Освіта та навчання	8.37	1.70	5.84	2.82
7.	Відпочинок та розваги	8.22	1.93	5.10	2.00
8.	Духовність, сенс і мета життя	8.82	1.79	5.40	2.63
9.	Громадянська позиція і суспільне життя	6.36	2.49	4.04	2.59
10.	Фізична турбота про себе	8.51	1.87	6.52	2.06

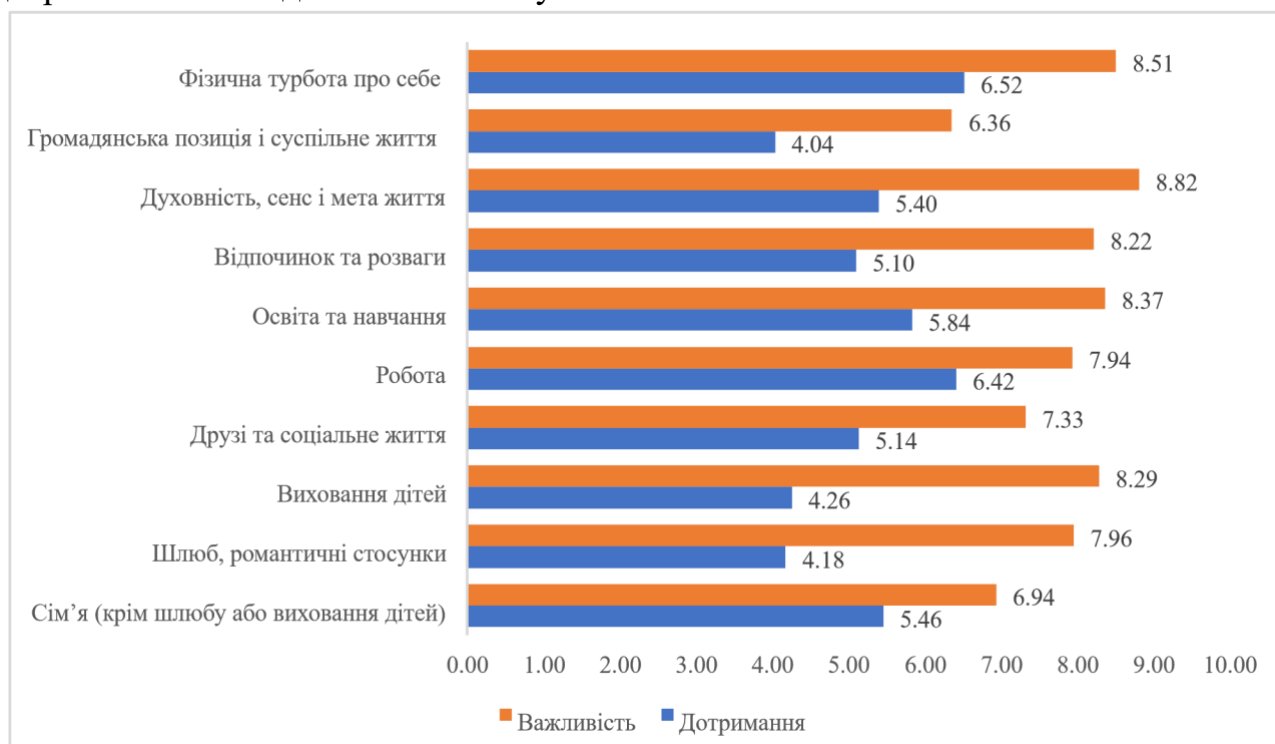
Як бачимо з таблиці, за критерієм важливості, домінантними життєвими цінностями у вибірці досліджуваних жінок є духовність, сенс і мета життя ($\mu = 8,82$; $\sigma = 1,79$); фізична турбота про себе ($\mu = 8,51$; $\sigma = 1,87$); освіта та навчання ($\mu = 8,37$; $\sigma = 1,7$); виховання дітей ($\mu = 8,29$; $\sigma = 1,73$); відпочинок та розваги ($\mu = 8,22$; $\sigma = 1,93$). Вказані цінності можна узагальнити як такі, що спрямовані на саморозвиток, дітей та підтримку життєвого балансу.

При цьому, можемо спостерігати суттєвий розрив між важливістю тієї чи іншої цінності та реальною орієнтацією на неї у повсякденному житті. Зокрема, серед домінантних цінностей найбільший розрив між важливістю та реальним дотриманням спостерігається у: *вихованні дітей, духовності, сенсах і меті життя; відпочинку та розвагах; освіті та навчанні.*

Як можна побачити, з усього переліку цінностей найбільша різниця між декларованою важливістю і дотриманням спостерігається у вихованні дітей та шлюбі і романтичних стосунках. Тут різниця між вказаними показниками становить 4,03 та 3,78 відповідно.

При цьому, ціннісними сферами з відносно невеликим розривом є фізична турбота про себе; робота; громадянська позиція і суспільне життя.

Повний зіставний аналіз між декларованою важливістю і реальним дотриманням наведено на малюнку нижче 3.4.



Мал 3.4. Зіставний аналіз важливості і реального дотримання ціннісних орієнтацій за методикою «Життєві цінності»

Узагальнюючи отримані результати, бачимо, порівняно невисокий рівень відповідності між тим, що жінки вважають важливим, і тим, наскільки вони реалізують це в житті. Особливо це стосується духовності, навчання та відпочинку. Це може свідчити про певну виснаженість або нестачу ресурсів для їх реалізації, а також брак часу, фінансових можливостей, побутових умов тощо. Натомість турбота про фізичне здоров'я і робота є сферами, де баланс між важливістю та реалізацією більш-менш дотримується.

Примітно, що громадська активність у досліджуваних жінок займають менш пріоритетне місце, що може пояснюватися зміщенням фокусу на сім'ю, саморозвиток та турботу про себе.

За свідченням авторів методики «Життєві цінності» даний діагностичний інструмент може бути використаний для оцінки загального почуття життєвого щастя досліджуваних. Даний параметр вираховується шляхом сумування показників дотримання життєвих цінностей. Очевидно, що вищий рівень дотримання цінностей відповідає вищому задоволенню життям і, відповідно, асоціюється з почуттям щастя.

Таблиця 3.12

Описові статистики за показником дотримання життєвих цінностей

	Дотримання
μ	52.4
σ	16.0
Мін.	16
Макс.	84

Як можемо побачити, отримані результати за показником дотримання життєвих цінностей свідчать про середній рівень реалізації життєвих пріоритетів у досліджуваних жінок ($\mu = 52,4$; $\sigma = 16,0$). Це означає, що жінки реалізують свої життєві пріоритети лише частково, імовірно через обмеження у часі, ресурсах або через інші обставини. Міри варіативності підкреслюють неоднорідність рівня реалізації життєвих цінностей серед досліджуваних жінок.

Таким чином, з описаного вище можемо побачити, що досліджувана вибірка представлена жінками середнього віку, для яких ключовими життєвими цінностями є духовність, діти, саморозвиток та фізичне здоров'я. Водночас рівень реалізації цих цінностей недостатньо відповідає бажаному, що може вказувати на: 1) існування внутрішнь психологічних причин. Можливих внутрішніх конфліктів між очікуваннями та реальністю; 2) існування зовнішніх бар'єрів (як внутрішніх, так і зовнішніх). Вказане, у свою чергу, може викликати емоційну напругу, що може бути чинником емоційної співзалежності.

Інтегральний показник дотримання життєвих цінностей вказує на середній рівень життєвого благополуччя у вибірці, проте у досліджуваних жінок він доволі значно варіює. В цілому результати вказують на можливу емоційну напругу, яка у контексті нашого дослідження може розглядатися як чинник емоційної співзалежності.

З метою перевірки вказаного припущення нами був здійснений кореляційний аналіз за непараметричним критерієм Спірмена.

Таблиця 3.13

Результати кореляційного аналізу рівня співзалежності і ціннісних аспектів

		Співзалежність
Цінності (важливість)	<i>Spearman's rho</i>	0.123
	<i>p-value</i>	0.391
Цінності (дотримання)	<i>Spearman's rho</i>	-0.173
	<i>p-value</i>	0.230

Як можна побачити з таблиці 3.13, досліджувана вибірка демонструє відсутність статистично значущих кореляцій між мірою прояву співзалежності і ціннісними аспектами (важливістю

цінностей і їх дотриманням). А отже, отримані нами результати не дозволяють говорити про достовірний зв'язок між співзалежністю та життєвими цінностями. Проте в силу об'єктивності існування тенденції до взаємозв'язку цих явищ доцільним є подальший більш поглиблений аналіз з метою ідентифікації латентних чинників, що слугуватимуть сполучною ланкою між досліджуваними феноменами.

Наступним кроком нашого наукового пошуку була спроба пов'язати рівень вираженості співзалежності і схеми дефективності у досліджуваних жінок.

Таблиця 3.14

Результати кореляційного аналізу рівня співзалежності і вираженості схеми дефективності

		Співзалежність
Схема дефективності	<i>Spearman's rho</i>	0.483
	<i>p-value</i>	<.001

Результати кореляційного аналізу демонструють прямий помірний зв'язок між рівнем співзалежності та вираженістю схеми дефективності ($r = 0,483$, $p < 0,001$). Це означає, що жінки з вищим рівнем співзалежності, як правило, мають вираженіше почуття дефективності, переконання про власну меншовартість, відмінність від інших. Психологічним механізмом залежності вказаних феноменів може виступати те, що переконання у власній меншовартості може слугувати причиною пошуку зовнішньої підтримки і, як наслідок, емоційної залежності від інших. Такі жінки можуть боятися автономії і самостійності через переконання про свою нездатність, неповноцінність. До того ж, переконання у власній дефективності може породжувати установку про неможливість отримати безумовну любов від інших, що також породжує схильність до співзалежних стосунків. З іншого боку – і співзалежність сама по собі може ще більше

підсилювати почуття меншовартості, особливо при відсутності психологічно здорових взаємин, наявності маніпулятивних проявів з боку партнера.

Таким чином, проведений кореляційний аналіз показав наявність прямого статистично значущого зв'язку між рівнем співзалежності та вираженістю схеми дефективності, що, відповідно до мети нашого дослідження, дозволяє припустити, що схема дефективності може виступати чинником схильності до співзалежної поведінки. Однак, як відомо, кореляція не означає каузативу, а лише вказує на взаємозв'язок між змінними. Відтак, для глибшого розуміння характеру цього зв'язку нами був здійснений регресійний аналіз, який дозволив оцінити наскільки схема дефективності може виступати предиктором співзалежної поведінки. Відповідно, у якості залежної змінної виступав рівень емоційної співзалежності, а у якості незалежної – вираженість схеми дефективності.

Таблиця 3.15

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня співзалежності і вираженості схеми дефективності

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.494	0.244

Model Coefficients – Співзалежність				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	48.59	1.393	34.88	<.001
Схема дефективності	3.09	0.777	3.98	<.001

Виходячи з отриманих результатів, бачимо, що схема дефективності виступає статистично значущим предиктором рівня співзалежності ($p < 0,001$). Відповідно, жінки, які глибше переживають почуття власної дефектності, з більшою ймовірністю проявлятимуть співзалежну поведінку. Однак, слід зазначити, що схема дефективності пояснює лише 24,4% дисперсії рівня співзалежності ($R^2 =$

0,244). Це вказує на те, що, хоча схема дефективності виступає значущим предиктором, існують й інші чинники, що впливають на рівень співзалежності. Відтак, схема дефективності є не єдиним фактором, що визначає схильність до співзалежності.

Таблиця 3.16

Результати кореляційного аналізу рівня співзалежності і автоматичних думок

		Співзалежність	Автоматичні думки частота	Автоматичні думки ступінь довіри
Співзалежність	<i>Spearman's rho</i>	—		
	<i>df</i>	—		
	<i>p-value</i>	—		
Автоматичні думки_частота	<i>Spearman's rho</i>	0.250	—	
	<i>df</i>	49	—	
	<i>p-value</i>	0.077	—	
Автоматичні думки_ступінь довіри	<i>Spearman's rho</i>	0.305	0.579	—
	<i>df</i>	49	49	—
	<i>p-value</i>	0.029	<.001	—

Також за допомогою кореляційного аналізу нами було вивчено потенційний зв'язок між рівнем емоційної співзалежності та особливостями автоматичних негативних думок (частота виникнення та ступінь довіри до них). Виявлено, що частота автоматичних думок має тенденцію до слабого позитивного зв'язку зі співзалежністю, проте цей зв'язок не є достатньо статистично значущим ($r=0,250$; $p = 0,077$).

Разом з тим, рівень емоційної співзалежності має пряму статистично значущу кореляцію зі ступенем довіри до автоматичних думок ($r=0,305$; $p=0,029$). Це означає, що жінки з вищим рівнем співзалежності схильні сильніше довіряти

своїм негативним автоматичним думкам, що, як наслідок, може підсилювати їхню співзалежність у стосунках.

Враховуючи виявлений значущий кореляційний зв'язок наступним кроком є проведення регресійного аналізу з метою оцінки того, наскільки автоматичні думки можуть виступати предиктором співзалежності.

Таблиця 3.17

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня співзалежності і ступеня довіри до автоматичних думок

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.303	0.0916

Model Coefficients – Співзалежність				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	46.125	2.8242	16.33	<.001
Автоматичні думки_ступінь довіри	0.104	0.0469	2.22	0.031

Як можна побачити з таблиці, лише 9,16% варіації рівня емоційної співзалежності можна пояснити довірою до автоматичних думок ($R^2 = 0,0916$). Коефіцієнт детермінації є доволі низьким, що вказує на наявність додаткових чинників, які впливають на формування схильності до емоційної співзалежності у жінок. Таким чином, отримані результати підтверджують, що довіра до автоматичних думок має значущий вплив на рівень емоційної співзалежності.

На основі викладеного вище можна узагальнити, що емоційна співзалежність у жінок середнього віку формується під впливом низки чинників: емоційних, когнітивних та ін. Зокрема, статистично значущими предикторами співзалежності виступають тривожно-депресивні емоції та схема дефективності,

що вказує на певну роль негативних переконань про власну меншовартість у розвитку деструктивної емоційної прив'язаності. Також було встановлено, що довіра до негативних автоматичних думок частково впливає на рівень співзалежності. Слід зазначити, що прогностична цінність вказаних чинників є відносно невисокою. Таким чином, результати дослідження підтверджують складність феномену емоційної співзалежності та необхідність комплексного підходу до її вивчення.

Інтерпретація результатів дослідження

1. Отримані емпіричні дані опрацьовувались у такому порядку. На першому етапі було здійснено дослідження ролі несприятливого дитячого досвіду та емоційності у формуванні співзалежності. На другому етапі вивчалися загальні психологічні чинники емоційної співзалежності у жінок, а саме: схема дефективності, автоматичні думки, життєві цінності.

2. В результаті проведеного аналізу, статистично значущого зв'язку між негативним дитячим досвідом та рівнем емоційної співзалежності у жінок виявлено не було. Попри очевидну обумовленість вказаних явищ, досліджувана вибірка показала відсутність такого зв'язку. На нашу думку це може бути пов'язане з тим, що переважну частку вибірки склали жінки з нормативним переживанням дитячого досвіду, а отже – відсутністю тяжких психотравм отриманих у дитинстві. Іншою можливою причиною є те, що вибірку досліджуваних склали жінки з достатнім рівнем психологічної зрілості і самореалізації. Це у свою чергу уможливило пропрацьованість негативного дитячого досвіду і мінімізацію його негативного впливу в актуальному періоді життя.

3. Встановлено, що співзалежність у жінок дорослого віку супроводжується підвищеним рівнем тривожно-депресивних емоцій. Відтак, тривожнодепресивні емоції мають місце у формуванні співзалежності, хоча пояснюють всього 15,6% варіації цієї характеристики. При цьому, підвищений

рівень тривожно-депресивних емоцій може бути як наслідком співзалежності, так і одним з її чинників, який може посилювати співзалежність, утворюючи замкнене коло емоційного напруження та психологічного дискомфорту.

4. Статистично значущим предиктором емоційної співзалежності у досліджуваних жінок виступає схема дефективності, пояснюючи 24,4% її варіації. Такий зв'язок може бути пояснений тим, що відчуття власної меншовартості, страх непотрібності може формувати у жінок надмірну залученість у стосунки і, що важливо, навіть тоді, коли ці стосунки є деструктивними. Однак, результати показали, що, хоча схема дефективності виступає значущим предиктором, існують й інші чинники, що впливають на рівень емоційної співзалежності.

5. Ще одним предиктором емоційної співзалежності у досліджуваних жінок є наявність автоматичних думок, а саме – міри довіри до них. В силу низького коефіцієнта детермінації можемо зауважити також, що довіра до автоматичних думок має слабкий, проте значущий вплив на рівень емоційної співзалежності.

6. Беручи до уваги отримані результати, перспективами подальшого дослідження вбачаємо проведення дослідження із залученням цільової вибірки жінок з високим рівнем емоційної співзалежності. Це дозволить глибше проаналізувати зв'язок між травматичною співзалежністю та особистісними рисами досліджуваних.

3.2. Методи психотерапії для подолання емоційної співзалежності

Однією з ефективних методологічних основ для психологічної допомоги жінкам зі співзалежною поведінкою є терапія прийняття і відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ). Її ціль — розвиток психологічної гнучкості, яка дозволяє особистості адаптуватися до емоційних труднощів без

втечі від них, зберігаючи при цьому вектор на особисті цінності.

Емоційна співзалежність у жінок часто супроводжується високим рівнем внутрішньої тривожності, депресивних переживань та почуттям

неповноцінності. Жінки з таким досвідом часто живуть у стані внутрішнього самозасудження, вважають себе негідними любові, мають потребу у зовнішньому схваленні та знецінюють власну суб'єктність. АСТ пропонує підхід, у якому емоційний досвід не заперечується, а приймається, і трансформується у дію, що узгоджена з особистими життєвими цінностями.

Шість основних процесів АСТ, що є ключовими у подоланні емоційної співзалежності:

1. Когнітивна дефузія — процес від'єднання особистості від нав'язливих думок. Прикладом є дистанціювання від твердження «Я нічого не варта», шляхом усвідомлення: «У мене є така думка, але я не зобов'язана їй вірити». Це знижує силу автоматичних негативних суджень і дає можливість діяти інакше.
2. Прийняття (acceptance) — свідоме дозволення собі відчувати дискомфортні емоції без прагнення їх уникнути. Для жінки зі співзалежністю це означає здатність визнати почуття страху, болю, образи без реактивного контролю або самозаперечення.
3. Контакт із теперішнім моментом (mindfulness) — розвиток навички бути присутньою тут і зараз, без застрягання в минулому (зокрема травматичному досвіді) або в тривожних фантазіях про майбутнє. Цей процес знижує румінації і сприяє зменшенню емоційної реактивності у стосунках.
4. Самоусвідомлення як контекст (self-as-context) — формування образу себе не як «жертви» або «допомагаючого партнера», а як стабільного «я», яке є спостерігачем свого досвіду. Це розширює ідентичність жінки за межі ролей, у які вона себе поміщає.

5. Уточнення життєвих цінностей (values clarification) — допомагає клієнтці ідентифікувати, що є справді важливим у її житті незалежно від партнера. Це може бути цінність свободи, самоповаги, материнства або творчої реалізації.

6. Ціннісно орієнтована поведінка (committed action) — вміння робити вибір і дії згідно з власними цінностями, а не імпульсами, викликаними страхом самотності чи відкидання. Наприклад, замість того щоб догоджати іншим на шкоду собі, жінка вчиться діяти з позиції поваги до себе.

Як АСТ допомагає подолати ключові предиктори емоційної співзалежності.

У попередньому аналізі було визначено низку психологічних предикторів емоційної співзалежності: схема дефективності, автоматичні негативні думки та тривожно-депресивні емоції. АСТ-принципи дозволяють створити дієву стратегію їх психологічної корекції.

- Подолання схеми дефективності. Через когнітивну дефузію клієнтка вчиться сприймати переконання типу «Я нікому не потрібна» як ментальний процес, а не істину. Цей процес допомагає зменшити ототожнення з негативною самооцінкою і зупинити постійне самозасудження.
- Робота з автоматичними думками. Замість того, щоб вступати у боротьбу з ними або намагатися їх «виправити», АСТ навчає визнанню думок як частини потоку свідомості. Це знижує їх владу над поведінкою і дозволяє жінці діяти не з автоматизованих шаблонів, а з позиції усвідомленості.
- Зниження тривожно-депресивних емоцій. На відміну від уникання або придушення емоцій, прийняття у стилі АСТ дозволяє жінці змінити ставлення до своїх переживань. Коли внутрішній дискомфорт сприймається як частина життя, а не як сигнал до самозахисту через співзалежну поведінку — відбувається зміна емоційної регуляції.

У підсумку, АСТ-терапія відкриває простір для нової форми стосунків — не через залежність, а через відповідальне й автентичне буття. Це дозволяє жінці не лише вийти з токсичних патернів, а й збудувати нову ідентичність — більш цілісну, незалежну і засновану на власних цінностях.

Важливим моментом у роботі з емоційною співзалежністю є не лише усвідомлення патернів поведінки, але й поступовий розвиток нових стратегій, заснованих на внутрішній опорі та автономії. У цьому сенсі терапія прийняття та відповідальності (АСТ) надає не просто інструменти психологічної підтримки, а формує нову філософію стосунків із собою.

Жінки зі співзалежною поведінкою часто віддають пріоритет чужим потребам, нехтуючи власними, а також мають глибокий страх бути відкинутими. Це призводить до хронічної емоційної втоми, пригнічення власної ідентичності та схильності до самообвинувачення. Саме тому АСТ підходить як екологічна модель підтримки, що не бореться з симптомами, а навчає змінювати ставлення до власного досвіду, не заперечуючи його.

Поступовий розвиток психологічної гнучкості дозволяє жінці:

- перестати контролювати зовнішній світ і натомість впливати на свою реакцію;
- розрізняти справжні цінності та нав'язані сценарії;
- знаходити опору у власних рішеннях, а не в схваленні партнера;
- будувати стосунки на основі вибору, а не потреби.

Варто зазначити, що процеси АСТ не виключають роботу з травмами, але орієнтовані на те, щоб не застрягати в минулому, а рухатися у напрямку, що підтримує життя. Замість того щоб позбуватися негативних емоцій, клієнтка вчиться діяти попри них, що дозволяє будувати стійкість та зрілу автономність.

Загалом, АСТ-терапія у роботі з емоційною співзалежністю — це не лише інструмент для зниження тривожності чи подолання старих переконань, а практичний шлях до вільного і ціннісного життя, що більше не обмежується рамками деструктивних стосунків.

3.3. Формування психологічної гнучкості у стосунках та розширення поведінкових стратегій

Співзалежність – це емоційний стан, у якому людина ставить потреби іншого вище за свої, часто втрачаючи особистісні межі. Тригери – це зовнішні або внутрішні фактори, що запускають автоматичні поведінкові та емоційні реакції, притаманні співзалежним людям.

Типові співзалежні реакції на тригери

Коли активується тригер, співзалежна людина може:

- Поринути у стан тривоги або страху втрати (наприклад, страх, що партнер залишить її, якщо вона не зробить усе для його комфорту).
- Почати самозвинувачення («Я знову все зіпсувала»).
- Відчути сором та провину («Я повинна була зробити більше»).
- Перейти до контролюючої поведінки («Мені потрібно постійно стежити за ним/нею, щоб усе було добре»).
- Знецінити свої потреби на користь іншого («Йому важче, ніж мені, я потерплю»).
- Стати емоційно залежною від схвалення іншого («Якщо мене похвалять, я відчую себе кращою»).
- Залишатися у токсичних стосунках, навіть якщо вони завдають болю («Я не можу його покинути, він не впорається без мене»).

Основні тригери співзалежних реакцій:

1. Тривога перед самотністю або відторгненням

«Якщо я не догоджу партнеру/друзям/батькам, вони мене покинуть».

Запускає реакції:

- Надмірна жертвенність у стосунках.
- Терпіння образ, маніпуляцій або навіть насильства.
- Панічне бажання догодити.
- Неможливість розірвати токсичні стосунки.

2. Маніпуляція або почуття провини

«Якщо ти мене любиш, ти зробиш це для мене».

«Ти така егоїстична, ти думаєш лише про себе».

Запускає реакції:

- Підкорення чужим вимогам.
- Відчуття відповідальності за чужий емоційний стан.
- Самознецінення.

3. Відчуття відповідальності за іншого «Я повинна врятувати його/її».

«Якщо я не допоможу, він/вона зламається».

Запускає реакції:

- Надмірна опіка, навіть якщо це шкодить.
- Нездатність дозволити іншому брати відповідальність за себе.
- Співзалежні стосунки з людиною, яка має залежності (алкоголізм, наркоманія тощо).

4. Критика та відмова «Ти недостатньо хороша».

«Ти завжди робиш не так».

Запускає реакції:

- Постійне прагнення довести свою значущість.
- Низька самооцінка.
- Переконавання, що любов потрібно «заробити».

5. Відсутність зовнішнього схвалення «Мені потрібно, щоб мене похвалили». Запускає реакції:

- Перфекціонізм.
- Самовіддача без уваги до власних потреб.
- Залежність від думки інших.

6. Страх конфлікту

«Краще я промовчу, ніж посварюся».

Запускає реакції:

- Неможливість сказати «ні».
- Пригнічення власних емоцій.
- Пасивне уникнення конфліктів, навіть коли це шкодить.

Як працювати з тригерами?

1. Визначити тригери: записати ситуації, які викликають співзалежну поведінку.
2. Помітити автоматичні думки: які переконання активуються після тригера?
3. Рефреймінг (зміна мислення): перевірити думки на реалістичність.
4. Робота з тілом: заземлення, дихальні практики під час реакції.
5. Формування нової поведінки: що можна зробити інакше в цій ситуації?

Зараз ми більш детально розглянемо техніки які допоможуть в роботі тими чи іншими тригерами.

1. Робота з тривогою перед самотністю або відторгненням у співзалежних стосунках

Страх самотності та відторгнення – це один із головних тригерів емоційної співзалежності. Жінки, які його відчують, часто:

- Погоджуються на токсичні стосунки, аби не бути самотніми.
- Жертвують собою заради інших, щоб не втратити їхню прихильність.
- Терплять знецінення, маніпуляції та контроль через страх залишитися без підтримки.
- Відчують тривогу та паніку, коли партнер або близькі віддаляються.

Чому цей страх виникає?

- Дитячий досвід покинутості або емоційного нехтування.

- Відсутність здорових моделей відносин.
- Низька самооцінка (сприйняття себе як «неповноцінної без когось»).
- Страх, що самотність = невдача або неприйняття суспільством.

1. Усвідомлення страху самотності

Вправа «Що я думаю про самотність?»

Клієнтка записує всі свої асоціації із самотністю. Наприклад:

- «Самотність – це страшно»
- «Якщо я одна, значить, я нікому не потрібна»
- «Бути самотньою = бути неуспішною»

Потім вона аналізує:

- Чи є ці твердження абсолютною правдою?
- Чи всі люди, які не перебувають у стосунках, нещасні?
- Чи є в самотності позитивні сторони?

Ціль: змінити деструктивні переконання про самотність.

2. Відокремлення себе від страху відторгнення

Вправа «Я – це більше, ніж стосунки» Клієнтка

відповідає на запитання:

- Хто я поза стосунками?
- Які мої інтереси, мрії, цілі?
- Як би я жила, якби не боялася бути самотньою?

Ціль: допомогти клієнтці відчувати власну цілісність без залежності від партнера.

3. Робота з тривожними думками про відторгнення

Типові автоматичні думки:

- «Якщо мене покинуть, я не впораюся».
- «Якщо мене не схвалюють, значить, я погана».
- «Я завжди залишаюся одна».

Техніка «Перевірка реальності»

Коли клієнтка відчуває страх самотності, вона записує:

1. Думку, що викликає страх («Якщо мене покинуть, я зламаюся»).
2. Факти, що це підтверджують (чи справді всі самотні люди нещасні?).
3. Факти, що це спростовують (якщо мене залишали раніше, чи справді це було кінцем всього?).

Ціль: допомогти раціонально оцінювати свої страхи.

4. Навчання бути комфортно із самотністю

Медитація «Самотність ≠ пустота»

Клієнтка сідає в тиші та фокусується на питанні:

- «Що хорошого я можу знайти у самотності?»
- «Як я можу зробити час із собою приємним?»

Результат: людина вчиться бачити самотність не як покарання, а як можливість.

Завдання «Один день для себе»

- Запланувати день без залежності від інших людей.
- Зробити щось, що приносить задоволення (без потреби в схваленні).

Ціль: навчитися цінувати час із собою.

5. Практика поступового відчуження від страху

Експеримент «Протистояння страху»

Якщо клієнтка боїться залишитися без контакту з кимось, вона:

- Відключає телефон на кілька годин.
- Планує час без партнера/друзів.
- Звертає увагу на свої реакції та вчиться справлятися з тривогою.

Ціль: поступово зменшити залежність від інших людей.

6. Формування здорових переконань про самотність

Переписування установок

— «Якщо мене покинуть, я нікому не потрібна» → «Я важлива незалежно від того, хто поруч»

— «Самотність – це страшно» → «Самотність – це час для себе»

— «Якщо я не в стосунках, значить, я неуспішна» → «Цінність людини не визначається статусом у стосунках»

Ціль: змінити мислення про самотність на більш здорове.

7. Робота з тілесною реакцією на страх самотності

Практика заземлення «Я тут і зараз»

Коли з'являється тривога про самотність, клієнтка:

1. Робить глибокий вдих і повільний видих.
2. Називає 3 речі, які бачить навколо.
3. Називає 3 відчуття у тілі.
4. Повторює: «Я в безпеці. Я не одна. Я маю себе».

Ціль: заспокоїти себе та не діяти імпульсивно зі страху.

Очікуваний результат

Після роботи з тривогою самотності клієнтка:

Відчує свою цінність незалежно від стосунків.

Навчиться не реагувати на страх відторгнення панікою.

Почне бачити самотність не як загрозу, а як можливість.

Позбудеться залежності від схвалення та уваги інших.

2. Робота з маніпуляцією та почуттям провини у співзалежних стосунках

Маніпуляція та почуття провини – це одні з головних тригерів емоційної співзалежності. Маніпулятор використовує провину, щоб керувати поведінкою іншої людини, а співзалежна людина часто приймає цю провину як власну відповідальність.

1. Як виглядає маніпуляція через почуття провини?

Приклади маніпуляційних фраз:

- «Якщо ти мене любиш, ти зробиш це для мене».
- «Я ж для тебе все роблю, а ти навіть не можеш...»
- «Якби ти була хорошою донькою/дружиною/подругою, ти б так не вчинила».
- «Через тебе мені погано».
- «Ти мене зраджуєш, якщо думаєш про себе».

Як це працює?

- Маніпулятор апелює до відповідальності, любові, обов'язку.
- Жертва відчуває сором і провину, що не відповідає чужим очікуванням.
- Щоб зняти напругу, людина піддається на маніпуляцію та робить те, чого не хоче.

Чому це небезпечно?

- Відсутність власних меж.
- Підсилення співзалежності та контролю.
- Втрата здатності приймати рішення без зовнішнього тиску.

2. Як навчитися розпізнавати маніпуляцію?

Практика «Детектор маніпуляцій»

Наступного разу, коли клієнтка відчує провину, варто запитати себе:

1. Чи є в цьому пряма загроза моїй безпеці?
2. Чи мене змушують робити щось, чого я не хочу?
3. Чи справді я маю відповідати за цю ситуацію?
4. Чи ця людина може впоратися сама?

Ціль: навчитися бачити приховані маніпуляції та не приймати їх на себе.

3. Як перестати реагувати на маніпуляції?

1. Використовувати фрази, що нейтралізують маніпуляцію.

Якщо хтось нав'язує почуття провини, варто відповідати спокійно, без емоцій.

Приклади відповідей на маніпуляцію:

- «Я розумію, що тобі важко, але це не моя відповідальність».
- «Я не можу зробити цього, але можу запропонувати альтернативу».
- «Це твій вибір, і ти сам/сама за нього відповідаєш».
- «Я не зобов'язана це робити».

Ціль: навчитися говорити «ні» без почуття провини.

2. Вправа «Розрив маніпуляційного ланцюга»

Якщо клієнтка відчуває автоматичну реакцію піддатися на маніпуляцію, потрібно зупинитися й запитати себе:

- «Якби я не боялася засмутити цю людину, що б я зробила?»
- «Чи я б погодилася, якби не відчувала провину?»

Ціль: побачити різницю між реальним бажанням допомогти та примусовою поступливістю через вину.

3. Робота з тілесною реакцією на провину

Маніпуляція викликає фізичний стрес: напруження в животі, стискання в грудях, тривогу.

Техніка «Дихання через вину»

1. Глибокий вдих (4 секунди), затримка (2 секунди), повільний видих (6 секунд).
2. Під час видиху подумки уявити, як провина розчиняється.

Ціль: розірвати зв'язок між почуттям провини та автоматичною поступливістю.

4. Робота з переконаннями, що підтримують почуття провини

Типові переконання, які варто змінити:

— «Якщо я відмовлю, я погана людина».

+ «Відмова – це частина здорових меж».

— «Я винна у тому, що він/вона відчувається погано».

+ «Я не відповідаю за емоції інших людей».

— «Любов = жертва».

+ «Любов – це взаємоповага та особистий вибір».

Ціль: змінити мислення, яке змушує клієнтку приймати маніпуляції.

5. Практика «Свідома відмова»

Щоб подолати страх перед провиною, клієнтка може навмисно тренуватися говорити «ні» у безпечних ситуаціях:

- Відмовитися від додаткового завдання на роботі.
- Не відповідати одразу на маніпулятивне прохання.
- Висловити власну думку, навіть якщо це не всім сподобається.

Ціль: навчитися відмовляти без страху наслідків.

6. Усвідомлення, що маніпуляція – це вибір іншої людини

Маніпулятори навмисно викликають провину, щоб змусити діяти у своїх інтересах.

Вправа «Це не моя провина»

- Запитати себе: «Чи я справді винна в цій ситуації?»
- Якщо відповідь «ні» – не брати цю провину на себе.

Ціль: навчитися відокремлювати чужі спроби маніпулювати від власної відповідальності.

Очікуваний результат

Після роботи з маніпуляцією та провиною клієнтка зможе:
Розпізнавати маніпуляцію та не піддаватися на неї.

Не відчувати автоматичну провину за чужі емоції.

Говорити «ні» без почуття сорому або страху.

Зміцнити особисті межі та припинити контроль з боку інших.

3. Робота з відчуттям відповідальності за іншого у співзалежності

Відчуття відповідальності за іншого – це стан, коли людина бере на себе надмірну емоційну, психологічну або навіть фізичну відповідальність за життя, почуття, рішення та проблеми іншої людини.

Типові переконання співзалежної людини:

- «Якщо я не допоможу, ця людина не впорається».
- «Я повинна зробити все, щоб він/вона не страждав/ла».
- «Якщо я перестану піклуватися, він/вона мене покине».
- «Я винна у тому, що він/вона почувається погано».

Чому це небезпечно?

- Підтримує нездорові або токсичні стосунки.
- Виснажує та забирає енергію, викликає емоційне вигорання.
- Формує у партнера або близької людини позицію жертви, залежність від допомоги.
- Призводить до почуття провини та сорому, якщо щось «пішло не так».

Методи роботи з відчуттям відповідальності за іншого.

1. Усвідомлення власних меж (де закінчується «Я»)

Один із головних кроків – розділити відповідальність за себе та відповідальність за іншого.

Вправа «Що в моєму контролі?»

Клієнтка ділить аркуш на дві колонки:

1. Що я можу контролювати? (свої почуття, рішення, дії).
2. Що я не можу контролювати? (емоції іншої людини, її вибори, реакції).
Ціль: побачити, що людина несе відповідальність лише за свої вчинки, але не за чужі почуття.

2. Відстеження тригерів відповідальності

Коли клієнтка відчуває імпульс взяти відповідальність за іншого, важливо зрозуміти, що її змушує це робити.

Практика «Чому я це роблю?»

При кожному бажанні взяти відповідальність за чужі проблеми, запитати себе:

- «Що я зараз відчуваю?» (тривогу, провину, страх?).
- «Що найгірше станеться, якщо я не допоможу?»
- «Ця людина дійсно безпомічна чи я це собі придумала?»

Ціль: побачити, що не завжди потрібно втручатися і «рятувати» іншого.

3. Вправи для зниження відповідальності за інших

1. Практика «Фрази-ліміти»

Якщо клієнтка відчуває, що її змушують брати відповідальність за іншого, вона може використовувати нейтральні відповіді:

«Я розумію, що тобі важко, але ти сам/сама маєш вирішити це».

-
-

- «Я не можу взяти на себе цю відповідальність».
«Що ти можеш зробити, щоб вирішити цю ситуацію самостійно?» Ціль:
навчитися поступово знімати з себе чужий тягар.

2. Вправа «Чий це м'яч?»

Уявити, що кожен має у руках свій м'яч, який символізує його проблеми.

- Якщо клієнтка завжди підбирає чужі м'ячі, вона втрачає сили на власне життя.
- Запитати себе: «Чи я зараз граю у свою гру, чи підбираю чужі м'ячі?»

Ціль: візуально усвідомити, що чужі проблеми – не її зона відповідальності.

3. Вправа «Що станеться, якщо я не допоможу?» Клієнтка записує

три сценарії:

1. Найгірший варіант (людина не впорається).
2. Найкращий варіант (людина навчиться самостійності).
3. Найреалістичніший варіант (можливо, буде важко, але це дасть досвід).

Ціль: побачити, що не брати відповідальність не означає кинути людину напризволяще.

4. Формування нових переконань

Замінюємо деструктивні установки:

— «Я винна, що він/вона так почувається».

+ «Я не контролюю чужі емоції».

— «Я маю врятувати всіх».

+ «Я можу підтримати, але не вирішувати замість них».

— «Якщо я не допоможу, він/вона мене не буде любити».

+ «Любов – це не про жертвування собою».

Ціль: змінити мислення, яке змушує брати відповідальність за інших.

4. Робота з критикою та відмовою: як подолати страх та реагувати здорово

Страх критики та відмови – одна з ключових проблем людей зі співзалежністю.

Він може виникати через:

- Негативний досвід у дитинстві (часта критика батьків, відсутність підтримки).
- Звичку оцінювати себе через чужу думку.
- Переконавання: «Якщо мене критикують, значить, я погана».
- Уникання відмови будь-якою ціною («Я краще промовчу, аби не відчувати відторгнення»).

Як навчитися справлятися з критикою?

1. Розмежування конструктивної та деструктивної критики

Конструктивна критика: спрямована на допомогу, супроводжується аргументами.

Деструктивна критика: емоційно забарвлена, спрямована на знецінення особистості.

Приклад:

- Конструктивна: «Можливо, якщо ти трохи інакше підготуєш презентацію, вона буде ефективнішою».
- Деструктивна: «Ти завжди все робиш неправильно».
-
-

-

Практика «Фільтр критики»

Якщо вас критикують, запитайте себе:

Чи є в цьому раціональне зерно?

Чи ця людина хоче мені допомогти чи принизити?

Як би я реагувала, якби не боялася критики?

Ціль: навчитися не приймати на себе критику, яка не є конструктивною.

2. Переформатування сприйняття критики

Люди часто сприймають критику як напад на особистість, а не як окрему думку.

Техніка «Критика – це не про мене»

Якщо вас критикують, замість думки «Я невдаха», скажіть собі:

- «Це просто погляд іншої людини».
- «Я можу вирішити, що мені з цим робити».
- «Я не зобов'язана погоджуватися».

Ціль: не дозволяти критиці визначати власну самооцінку.

3. Відповідь на критику: алгоритм спокійної

реакції Техніка «Чотири варіанти відповіді» Коли

чуєте критику, можна:

1. Погодитися, якщо вона конструктивна:

- «Ти правий, я справді можу це покращити».

2. Попросити роз'яснення:

- «Що саме тобі не сподобалося?»

3. Відсторонитися, якщо критика деструктивна:

- «Це твоя думка, але я з нею не погоджуюсь».

4. Жартома знизити її значущість:

- «Я теж так думаю, але не завжди виходить» (якщо критика нейтральна).

•

Ціль: навчитися відповідати спокійно, без емоційної реакції.

Як справлятися з відмовою?

Страх відмови часто пов'язаний з переконанням: «Якщо мені відмовлять, значить, я недостатньо хороша».

1. Усвідомлення, що відмова – це нормально

Практика «Список відмов»

Напишіть:

1. Скільки разів ви комусь відмовляли, але при цьому не перестали поважати цю людину?
2. Чи означала ваша відмова, що ця людина вам нецінна?

Ціль: усвідомити, що відмова – це частина життя, а не особиста образа.

2. Десенсибілізація страху відмови

Експеримент «Свідоме отримання відмови»

Протягом тижня ставити людям просте прохання, де можлива відмова (наприклад, попросити знижку в магазині або пересісти в кафе).

Ціль: побачити, що відмова не є катастрофою.

3. Вправа «Що я значу без схвалення інших?»

Напишіть 10 своїх рис, які є цінними, навіть якщо вас хтось критикує або вам відмовляють.

Ціль: зрозуміти, що ваша цінність не залежить від чужого «так» або «ні».

Очікуваний результат

Після роботи над страхом критики та відмови клієнтка зможе:

Спокійно сприймати думки інших без страху.

Відокремлювати конструктивну критику від деструктивної.

Не боятися висловлювати власну думку.

Приймати відмови без емоційного удару по самооцінці.

5. Робота зі страхом зовнішнього несхвалення

Страх несхвалення – це страх того, що інші люди будуть критикувати, не погоджуватися, засуджувати або негативно оцінювати особистість чи її дії. Це дуже поширений тригер у жінок зі співзалежністю, оскільки їхнє самосприйняття часто будується через зовнішнє підтвердження. Основні кроки для роботи зі страхом несхвалення

1. Усвідомлення механізму страху

- Чому для мене так важливо, що про мене подумають інші?
- Чого я боюся у випадку несхвалення?
- Які ситуації в житті підтверджують мій страх?

Практика «А що найгірше може статися?» Клієнтка записує:

1. Ситуацію, де вона боїться несхвалення.
2. Можливі негативні наслідки, яких вона боїться.
3. Оцінює, наскільки ці наслідки реалістичні.

Приклад:

- Ситуація: «Якщо я висловлю свою думку, люди подумають, що я дурна».
- Наслідки: «Вони перестануть зі мною спілкуватися».
- Реалістична оцінка: «Чи завжди так було? Чи можливо, що навіть якщо хтось не погодиться, це не змінить наших відносин?»

Ціль: побачити, що навіть найгірший сценарій не настільки катастрофічний.

2. Відокремлення власної цінності від думки інших

- Часто люди, які бояться несхвалення, ототожнюють себе з чужими оцінками.

Техніка «Хто я без чужої думки?»

- Записати 10 речей, які визначають її особистість, незалежно від чужої оцінки (наприклад, «Я добра», «Я талановита у своїй справі»).
- Уявити себе в світі, де її не оцінюють – ким би вона була?

Ціль: усвідомити, що її особистість не залежить від чужих думок.

3. Робота з автоматичними негативними думками

Коли клієнтка боїться несхвалення, в голові виникають автоматичні негативні думки:

- «Мене осудять»
- «Вони будуть думати, що я некомпетентна»
- «Якщо мене не підтримують, значить, я помиляюся»

Техніка «Факт чи інтерпретація?»

Кожну таку думку потрібно перевіряти:

1. Чи це факт? (Чи дійсно є докази того, що мене всі засуджують?)
2. Чи це моя інтерпретація? (Можливо, люди зайняті своїми справами і не думають про мене?)
3. Як можна подивитися на ситуацію інакше?

Ціль: навчитися не сприймати власні страхи як реальність.

4. Експерименти з дискомфортом несхвалення

Один із ключових методів подолання страху – навчитися толерувати невеликі дози несхвалення.

Практика «Свідоме отримання відмови»

Клієнтка навіть навмисно створює ситуації, де їй можуть відмовити або не схвалити:

Попросити про щось незручне (наприклад, знижку в магазині).

Висловити думку, знаючи, що не всі погодяться.

- Не погодитися з кимось у дрібному питанні.

Ціль: показати, що несхвалення не веде до катастрофічних наслідків.

5. Усвідомлення того, що неможливо подобатися всім

Вправа «Кого я не схвалюю?»

- Клієнтка пише імена людей, яких вона не повністю схвалює, але при цьому вони залишаються цінними особистостями.
- Потім вона усвідомлює: так само і інші люди можуть не схвалювати її, але це не робить її поганою чи нецінною.

Ціль: прийняти, що завжди будуть ті, хто не погоджується, і це нормально.

6. Робота з тілесними реакціями на несхвалення

Страх несхвалення викликає фізичний дискомфорт: напруження, прискорене серцебиття, спазми в животі.

Практика «Дихання через напругу»

1. Коли клієнтка відчуває страх, вона робить глибокий вдих (4 секунди), затримку (2 секунди) і повільний видих (6 секунд).
2. Зосереджується на тому, що тіло розслабляється.

Ціль: не дозволяти страху контролювати поведінку через фізичний дискомфорт.

7. Орієнтація на власні цінності, а не на схвалення інших

Вправа «Що для мене важливіше?» Клієнтка відповідає

на питання:

- - Що для мене важливіше – жити так, як хочу, чи щоб мене схвалювали?
 - Якщо б я знала, що мене будуть судити, чи я все одно зробила б це?
- Ціль: навчитися діяти згідно зі своїми цінностями, а не очікуваннями інших.

6. Якщо клієнтка має страх конфлікту, це може означати, що вона:

- Боїться агресії, критики або відторгнення.
 - Уникає висловлення власної думки.
 - Згодна на компроміси, які їй шкодять.
- Підлаштовується під інших, втрачаючи власні межі.

Психотерапевтичні техніки та вправи для роботи зі страхом конфлікту

1. Усвідомлення власних меж (де закінчується «Я»)

- Попросити клієнтку записати:

«Я маю право на...» (на власну думку, на відмову, на спокійне життя без маніпуляцій).

- Записати:

«Що для мене неприйнятно у спілкуванні?» (наприклад, підвищений тон, маніпуляції).

Ціль: навчитися розпізнавати власні кордони, перш ніж вступати в конфлікт. 2.

Вправа «Конфлікт без загрози»

Завдання:

Клієнтка згадує ситуацію, коли вона не змогла відстояти себе через страх конфлікту.

- Що вона хотіла сказати?
- Що стримало?

- Як можна було б відповісти, якби вона не боялася?

Далі вона переписує сценарій конфлікту, додаючи свою реакцію так, ніби вона впевнена у собі.

Ціль: сформувати внутрішню готовність до здорового вираження думок.

3. Практика «Я-повідомлення» (щоб висловлюватися без агресії)

Коли люди бояться конфлікту, вони часто або мовчать, або вибухають емоціями. «Я-повідомлення» дозволяє висловлювати незгоду без звинувачень.

Структура:

- Я відчуваю... (емоція).
- Коли ти... (факт, а не звинувачення).
- Я б хотіла... (конкретне прохання).

Приклад пасивної реакції: Клієнтка мовчить і терпить образи.

Приклад агресивної реакції: «Ти мене постійно принижуєш!»

Адаптована відповідь через «Я-повідомлення»:

«Я відчуваю образу, коли ти підвищуєш голос. Я б хотіла, щоб ми спілкувалися спокійніше».

Ціль: навчитися виражати свої почуття без страху агресії у відповідь.

4. Вправа «Говорити «ні» без страху»

Якщо клієнтка боїться конфлікту через те, що не вміє відмовляти:

1. Написати список ситуацій, у яких їй було складно сказати «ні».
2. Вигадати нейтральні способи відмови:
 - «Я розумію тебе, але зараз я не можу».
 - «Це для мене незручно».

- «Давай подумаємо над іншим варіантом».

3. Гра в ролі: клієнтка практикує ці відповіді з терапевтом або перед дзеркалом.

Ціль: навчитися говорити «ні» без страху викликати агресію чи образу.

5. Робота з переконаннями про конфлікт

Якщо клієнтка боїться конфлікту, вона може мати несвідомі установки:

«Конфлікт = кінець стосунків».

«Якщо я не погоджуся, мене більше не будуть любити».

- «Я не маю права сперечатися».

Як працювати:

1. Клієнтка записує ці переконання.

2. Аналізує їхню правдивість:

- Чи завжди конфлікти закінчуються розривом?
- Чи є у мене друзі, які не погоджуються зі мною, але залишаються важливими?

3. Замінює переконання на здоровіші:

- «Конфлікти бувають, і вони не означають, що мене не люблять».
- «Я маю право на власну думку».

Ціль: змінити страх перед конфліктами на усвідомлення їхньої природності.

Додаткові рекомендації:

- Гра в ролі: розігрувати ситуації конфлікту у безпечному просторі (зтерапевтом).
- Дихальні техніки: заземлення перед відповіддю, щоб знизити тривогу.

- Практика асертивності: навчитися чітко говорити, не виправдовуючись і не випрошуючи схвалення.

Очікуваний результат:

Після опрацювання страху конфлікту клієнтка зможе:

- Відстоювати себе без відчуття провини.
- Не боятися висловлювати незгоду.
- Спокійно реагувати на чужу критику.

Розуміти, що конфлікт – це не загроза, а спосіб комунікації.

Під час написання магістерської праці ми розробили адаптований варіант програми для індивідуальної роботи з жінками, які мають ознаки емоційної співзалежності. Формат передбачає гнучкий підхід: кожен етап можна поглиблювати або повторювати відповідно до динаміки клієнтки.

Психокорекційна програма для індивідуальної терапії (на основі АСТ)

“До себе з опорою: індивідуальний шлях до свободи та цінностей”

Тривалість: 8-10 сесій (по 60 хв), з можливістю гнучкого подовження або інтеграції в довготривалу терапію
Форма роботи:

Діалог, психоедукація, експериментальні вправи, робота з метафорами, домашні завдання, щоденники самоспостереження
Структура індивідуальної програми:

Сесія 1: Діагностика та психоедукація

- Інтерв'ювання на виявлення співзалежних патернів (з використанням шкали
Спанн-Фішера)
- Обговорення ознак співзалежності, пояснення принципів АСТ
- Завдання: заповнення “Карти співзалежної поведінки” (випадки, фрази, тригери)

Сесія 2: Прийняття емоційного досвіду

-
- Робота з уникненням: як емоції блокуються?
- Метафорична вправа: “Боротьба з хвилями” (про опір і прийняття)
- Завдання: щоденник спостереження за реакціями уникнення (“Що я робила, щоб не відчувати?”)

Сесія 3: Когнітивна дефузія

- Робота з токсичними переконаннями («Я – неправильна», «Без нього я ніхто»)
- Техніка: «Я маю думку, але я — не ця думка»
- Завдання: вправа “Список думок, яким я більше не служу”

Сесія 4: Майндфулнес і контакт із теперішнім

Вправа: “Три точки реальності” (відчуття, думки, дії тут-і-зараз)

- Ресурсне дихання (2 хв практики “Я тут, і я є”)
- Завдання: щоденна 5-хвилинна практика усвідомлення

Сесія 5: Відновлення “Я” поза стосунками

- Візуалізація: “Я без ролі”
- Техніка: «Внутрішній спостерігач» (помічати себе зсередини, а не через очі інших)
- Завдання: записати 10 фактів про себе, що не стосуються стосунків

Сесія 6: Визначення особистих цінностей

- Робота з опитувальником життєвих цінностей (Wilson et al.)
- Вправа: “Ціннісний компас” — візуальне відображення напрямів життя
- Завдання: написання листа “Мені через 5 років”, який живе свої цінності

Сесія 7: Побудова дій на основі цінностей

- Обговорення реальних ситуацій, де клієнтка могла б діяти інакше
- Вправа: “Ціннісний вибір у конфлікті”
- Завдання: на тиждень — одна щоденна дія, яка відповідає особистій цінності

Сесія 8: Підсумки та інтеграція

- Рефлексія змін, нові навички та рішення
- Ресурсна візуалізація: “Я йду за своїм”
- Завдання: “Контракт із собою” — коротке письмове зобов’язання діяти згідно з цінностями Супровідні матеріали:
- Щоденник спостережень (емоції / думки / дії)
- Карта цінностей
- Особиста “Карта співзалежності” → “Карта вільних виборів”
- Метафоричні образи: “хмари думок”, “вітрила цінностей”, “радіо розуму”

Супровідні матеріали представлені в ДОДАТКУ 6.

Висновки до РОЗДІДУ III

Ми дослідили що статистично значущим предиктором емоційної співзалежності у досліджуваних жінок виступає схема дефективності, пояснюючи 24,4% її варіації. Такий зв’язок може бути пояснений тим, що відчуття власної меншовартості, страх непотрібності може формувати у жінок надмірну залученість у стосунки і, що важливо, навіть тоді, коли ці стосунки є деструктивними. Однак, результати показали, що, хоча схема дефективності виступає значущим предиктором, існують й інші чинники, що впливають на рівень емоційної співзалежності.

Ще одним предиктором емоційної співзалежності у досліджуваних жінок є наявність автоматичних думок, а саме – міри довіри до них. В силу низького коефіцієнта детермінації можемо зауважити також, що довіра до автоматичних думок має слабкий, проте значущий вплив на рівень емоційної співзалежності.

Беручи до уваги отримані результати, перспективами подальшого дослідження вбачаємо проведення дослідження із залученням цільової вибірки жінок з високим рівнем емоційної співзалежності. Це дозволить глибше

- проаналізувати зв'язок між травматичною співзалежністю та особистісними рисами досліджуваних.

1. АСТ-терапія (терапія прийняття і відповідальності) є ефективним підходом у роботі з жінками, що мають емоційну співзалежність, оскільки вона дозволяє працювати з ключовими психологічними чинниками цього стану.

2. Основними тригерами співзалежної поведінки є:

- Тривога перед самотністю та відторгненням, що змушує жінок залишатися в токсичних стосунках та жертвувати собою заради схвалення.
- Маніпуляція та почуття провини, які формують нав'язливе почуття обов'язку перед іншими.
- Відчуття надмірної відповідальності за інших, що призводить до виснаження та втрати власної ідентичності.

Страх критики та відмови, що змушує уникати конфліктів та завжди підлаштовуватися під оточення.

3. АСТ-терапія допомагає зменшити вплив співзалежних тригерів через:

- Когнітивну дефузію, яка дозволяє дистанціюватися від негативних автоматичних думок («Я нікому не потрібна», «Я повинна всім догодити»).
- Розвиток навички прийняття емоцій, що знижує тривожно-депресивний фон, характерний для співзалежних жінок.
- Фокус на власних цінностях, який дозволяє змінити поведінкову модель та вибудувати здорові межі.

4. Практичні техніки, що застосовуються в АСТ-терапії для подолання співзалежності, включають:

- Практики усвідомленості (наприклад, техніка «Відкрите серце», медитація «Я тут і зараз»), які допомагають жінкам позбутися страху самотності.
- Техніки роботи з маніпуляціями («Детектор маніпуляцій», «Фрази-ліміти»), що дозволяють нейтралізувати вплив почуття провини.
- Вправи для зниження страху відмови («Свідома відмова», «Що я значу без схвалення інших?»), які допомагають побудувати більш впевнену поведінку.
- Навчання відповідальності лише за себе (вправи «Чий це м'яч?», «Що в моєму контролі?»), що допомагає уникати надмірного включення у проблеми інших.

5. Практичні рекомендації для психологів у роботі зі співзалежними жінками включають:

- Використання АСТ-моделі для навчання клієнок здоровим емоційним реакціям.
- Розвиток усвідомленого ставлення до власних потреб та формування навичок асертивності.
- Роботу з відновленням самооцінки, щоб допомогти жінкам будувати стосунки не на страху втрати, а на взаємоповазі.

Запропоновані методи АСТ-терапії можуть бути ефективними для корекції емоційної співзалежності у жінок, допомагаючи їм позбутися страху самотності, навчитися встановлювати особисті межі та будувати здорові взаємини. Використання цих методів у психотерапії дозволяє підвищити психологічну

- гнучкість жінок, зменшити їхню залежність від зовнішнього схвалення та розвинути навички самостійного прийняття рішень.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило, що емоційна співзалежність у жінок має багатофакторну психологічну природу. Найбільш значущими особистісними характеристиками, які корелюють із рівнем співзалежності, є схильність до негативних автоматичних думок, схема дефективності (відчуття власної неповноцінності) та тривожно-депресивний емоційний фон. Ці чинники посилюють схильність до надмірної злитості з партнером, самознецінення та труднощів у встановленні особистих меж.

У процесі аналізу наукової літератури (завдання 1) було з'ясовано, що поняття емоційної співзалежності сформувався в контексті роботи з родичами осіб з хімічними залежностями, але згодом наукова спільнота визнала співзалежність як окремий психоемоціональний феномен, який притаманний стосункам незалежно від наявності адикції. Основними ознаками емоційної співзалежності є надмірна прив'язаність, самопожертва, злиття з партнером, страх втрати стосунків, низька самооцінка та труднощі встановлення особистих меж.

Психологічний портрет жінок, схильних до співзалежності (завдання 2), включає схильність до негативних автоматичних думок, виражену схему дефективності, високий рівень сорому, тривоги, потребу у зовнішньому схваленні, емоційну незрілість. Ці жінки часто уникають конфліктів, ігнорують власні потреби, рїєнтуються на партнерів як на головне джерело емоційного сенсу.

В ході емпіричного аналізу (завдання 3-4) було встановлено що найбільш значущим психологічним чинником емоційної співзалежності є схема дефективності, яка пояснює близько 25% варіації за шкалою співзалежності. Також виявлено позитивну кореляцію між рівнем співзалежності та наявністю негативних автоматичних думок та тривожно- депресивним емоційним фоном. Отже, внутрішні переконання типу « я недостатньо хороша» формують стійкий страх відкидання та залежність від оцінки з боку партнера.

Негативний дитячий досвід (НДД), попри свою теоретичну значущість, не продемонстрував статистично значущого зв'язку з рівнем емоційної співзалежності у виборці. Це свідчить про необхідність диференційованого підходу до інтерпретації НДД, з урахуванням особистих ресурсів, досвіду

терапії, рівня зрілості, соціального оточення тощо. Проте досвід емоційного нехтування, нестачі прийняття чи підтримки в дитинстві залишається чинником ризику, який впливає на формування залежних стратегій у майбутньому.

Результати також підтвердили роль порушеної емоційної регуляції (завдання 3): підвищеної чутливості до відторгнення, тенденції до самознецінення, уникнення власних почуттів, придушення емоційних реакцій. Це веде до хронічного стресу, втрати контакту з власними потребами та фіксації на збереженні стосунків будь-якою ціною, що підтримує паталогічний цикл співзалежності.

У практичній частині (завдання 5) було обгрунтовано доцільність використання терапії прийняття та відповідальності (АСТ) для психокорекції співзалежної поведінки. Цей підхід виявився ефективним у роботі з дисфункціональними думками, підвищеною тривожністю та зниженням психологічної гнучкості. Розроблена психокорекційна індивідуальна та групова програма, включає компоненти майндфулнесу, роботу з цінностями, дефузію мислення та формування самопідтримуючої поведінки.

Отримані результати доповнюють сучасні уявлення про психологічні чинники співзалежності, підкреслюючи важливість не лише діагностики співзалежних стратегій, а й роботи з базовими когнітивно-емоційними механізмами, що лежать в їх основі.

Наукова новизна дослідження:

1. У роботі вперше здійснено комплексне вивчення психологічних чинників емоційної співзалежності у жінок з акцентом на інтеграцію когнітивно-емоційних змінних (схема дефективності, автоматичні думки, цінності, емоційна регуляція) в рамках єдиної дослідницької моделі.
2. Виявлено, що найбільш значущими психологічними предикторами емоційної співзалежності є схема дефективності та тривожно-депресивні емоції, тоді як зв'язок із негативним дитячим досвідом виявився статистично незначущим у досліджуваній вибірці.
3. Здійснено адаптацію і застосування під АСТ-модель методик, що дозволяють оцінити зв'язок між когнітивними переконаннями, емоційним фоном і співзалежною поведінкою, що поглиблює наукове розуміння механізмів її формування.

4. Обґрунтовано ефективність використання терапії прийняття і відповідальності (АСТ) як сучасного підходу до корекції емоційної співзалежності та розроблено психокорекційну програму, що поєднує когнітивні, емоційні та ціннісноорієнтовані інтервенції.

Практична значущість дослідження:

1. Результати дослідження можуть бути використані у психологічній практиці для діагностики схильності до емоційної співзалежності та супроводу жінок, що перебувають у деструктивних або травматичних стосунках.

2. Запропонована психокорекційна програма на основі АСТ-терапії може бути інтегрована в індивідуальне консультування або групову роботу з жінками, що мають симптоматику співзалежної поведінки, з метою формування психологічної гнучкості та самоприйняття.

3. Розроблені практичні інструменти — щоденники самопостереження, карта цінностей, вправи на дефузію та емпатію до себе — сприяють покращенню якості життя, підвищенню рівня самоусвідомлення та побудові зрілих міжособистісних стосунків.

4. Отримані емпіричні дані можуть стати основою для подальших досліджень, зокрема — із залученням клінічної вибірки, поглибленим аналізом гендерних відмінностей або вивченням ефективності АСТ у довготривалій терапевтичній перспективі.

Рекомендації для фахівців-практиків

1. У процесі діагностики емоційної співзалежності у жінок доцільно використовувати комплексну оцінку когнітивного, емоційного та поведінкового рівнів функціонування особистості. Зокрема, звертати увагу на:

- наявність автоматичних негативних думок про себе;
- рівень емоційної тривожності та схильність до самозвинувачення;
- ознаки схеми дефективності (переконання у власній неповноцінності, сором, страх бути відкинутою).

2. У психокорекційній роботі рекомендується враховувати наступне:

- співзалежна поведінка часто виступає як спосіб уникання емоційного болю або внутрішньої порожнечі, а не просто “залежність від іншої людини”;

- зміна поведінкових стратегій має відбуватись не через заборону, а через усвідомлення своїх цінностей та розвиток внутрішньої мотивації.

3. Застосування терапії прийняття і відповідальності (АСТ) є ефективним інструментом у роботі з емоційною співзалежністю, оскільки дозволяє:

- знизити силу негативних переконань та самокритики;
- сформувати нове ставлення до внутрішнього досвіду (емоцій, думок, образів);
- поступово перейти до поведінки, що відповідає власним цінностям і потребам.

4. У роботі з жінками, які перебувають у токсичних або нерівних стосунках, рекомендовано акцентувати увагу на формуванні:

- автономії у прийнятті рішень;
- здатності помічати і виражати власні потреби;
- стійкості до маніпуляцій та почуття провини.

5. Для ефективної підтримки клієнтки, фахівцю доцільно:

- уникати позиції “рятівника” чи директивного радника;
- створити безпечний, емпатичний простір, де жінка зможе вільно досліджувати свої межі, цінності й емоційний досвід;
- підтримувати її у формуванні образу себе як цілісної особистості — не лише “партнерки”, “матері” чи “дочки”, а повноцінного суб’єкта життя.

6. У груповій терапії важливо приділяти увагу формуванню довіри, подоланню сорому та ізоляції, адже співзалежність часто супроводжується страхом відкритості. Елементи майндфулнесу, вправи на тілесне заземлення та робота з метафорами сприяють глибшому контакту учасниць із собою.

Узагальнюючи дані теоретичного й статистичного аналізу, варто зазначити, що ефективна психокорекція емоційної співзалежності потребує не лише

когнітивного усвідомлення патернів поведінки, але й глибокої роботи з емоційною сферою. Як зазначає Т. Беннетт-Гоулман[47] (2004), трансформація глибоко вкорінених “емоційних звичок” можлива через розвиток усвідомленості, співчуття до себе та прийняття власних переживань. Її підхід, що синтезує принципи західної психології з практиками медитативної присутності, відкриває нові горизонти у зціленні від внутрішнього болю, сформованого внаслідок травматичного досвіду.

Таким чином, інтеграція тілесно-емоційних і свідомісних практик у психотерапевтичну роботу з жінками у стані співзалежності є доцільною та обґрунтованою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ (АРА)

- Bennett-Goleman, T. (2004). «Alkhimiya emotsiy: Kak soznanie mozhet izlechit' telo» [The alchemy of emotions: How consciousness can heal the body]. Москва: Будущее земли.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Affect regulation training. Springer.
- Bowlby, J. (1969). «Attachment and loss: Vol. 1. Attachment». Basic Books.
- Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: Effects on the brain. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/author/Bremner%2C+J+Douglas>
- Cermak, T. L. (1986). «Diagnosing and treating codependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses, and children». Hazelden Professional Library.
- Davidson, P. (2009). The impact of childhood trauma on adult relationships: Emotional dependence and the role of family systems. «Journal of Family Therapy, 31»(3), 348–362.
- Davidson, P. (2013). Trauma and dependency: Understanding the connection. «Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5»(4), 328–337.
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2002). The relationship between codependency and depression in a treatment sample of alcoholic women. «Alcoholism Treatment Quarterly, 20»(1), 49–60.
- Fischer, J. L., Spann, L., & Crawford, D. W. (1991). Measuring codependency. «Alcoholism Treatment Quarterly, 8»(1), 87–100.
- Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2024). «Робочий зошит з усвідомленості та прийняття тривоги». Rostyslav Burlaka Publishing.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41–54.
- Harris, R. (2021). «Trauma-focused ACT». Context Press.
- Heinz, C. (2008). The role of childhood trauma in the development of emotional dependency. «Journal of Child and Family Studies, 17»(2), 126–134.
- Heinz, C., & Klein, L. (2011). Emotional dependence and psychological trauma in adulthood. «Journal of Trauma & Dissociation, 12»(1), 65–80.

- Kaplan, H. B. (1996). «Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, lifecourse, and methods».
- Knapek, E. S., & Hirsch, J. K. (2020). Psychological outcomes of codependency in young women: Examining depression, anxiety, and self-esteem. «Journal of Interpersonal Relationships».
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. «Journal of the American Psychoanalytic Association».
- Marks, A. D., Blore, R. L., Hine, D. W., & Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. «Australian Journal of Psychology, 64»(3), 119–127.
- Minuchin, S. (1974). «Families and family therapy».
- Springer, L. X. (n.d.). «Codependency: A guide to recovery» (pp. 240–256).
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood.
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2024). «Метафори в терапії прийняття та відповідальності: Практичний посібник». Rostyslav Burlaka Publishing.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study.
- Wegscheider-Cruse, S. (1989). «Another chance: Hope and health for the alcoholic family».
- Wilson, K. G., & Hayes, S. C. (1996). Resurgence of derived stimulus relations. «Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 66», 267–281.
- Wright, P. H., & Wright, K. E. (2002). Codependency and gender stereotypes: Are men codependent, too? «Journal of Mental Health Counseling, 24»(4), 358–367.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). «Schema therapy: A practitioner's guide». New York: Guilford Press.
- Браун, С. Л., & Леві, Дж. Л. (н.д.). «Співзалежність: Історія, визначення та психологічні аспекти».

- Бьюдженталь, Дж. (н.д.). «Самосвідомість і психотерапія» [Self and the process of psychotherapy].
- Бірінбаум, Г., Рейс, Х., Мікулінцер, М., Гіллат, О., & Орпаз, А. (2006). Невірність у близьких стосунках: Роль стилів прив'язаності. «Journal of Family Psychology, 20»(2), 145–149.
- Бітті, М. (н.д.). «Звільнення від співзалежності: Як відновити себе у токсичних стосунках* []».
- Вайнхолд, Дж. Б., & Вайнхолд, Б. К. (н.д.). «Співзалежність: Психологічна хвороба і спосіб її подолання» [The flight from intimacy: Healing your relationship of counter-dependence, co-dependence and love avoidance].
- Гендрікс, Х. (н.д.). «Свідомий шлюб: Як створити довготривалі стосунки без співзалежності» [Getting the love you want].
- ГО «Суспільство і право» & USAID. (н.д.). Визначення віку, з якого особа може вважатися особою похилого віку: огляд міжнародного досвіду та національні практики. Retrieved from <https://www.prostir.ua>
- Гончаренко, С. (2015). Теорія прив'язаності в контексті сучасної психології. «Наукові записки НаУКМА. Психологія і педагогіка, 17»*, 45–50.
- Даль, Дж., Вілсон, К. Г., Лучано, К., & Хейс, С. С. (2023). «Терапія прийняття и ответственности при хронической боли» (Т. Дюбко, пер.). Київ: Науковий світ.
- Джонсон, С. (2019). «Теорія прив'язаності на практиці: Емоційно-фокусована терапія з індивідами, парами та сім'ями». Нью-Йорк: Guilford Publications.
- Кучманіч, І. М., & Санко, К. О. (2013). Особливості взаємозв'язку типу прив'язаності та взаємостосунків у подружній підсистемі. *Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки, 2*(11), 167–170.
- Маккей, М., Грінберг, М. Дж., & Феннінг, П. (2025). «Терапія прийняття та відповідальності для депресії й сорому» (с. 23–35). Київ: Науковий світ.
- Мацца, М. Т. (2022). «Терапія прийняття и ответственности при ОКР» (Е. Денисова, пер.). Київ: Діалектика.
- Рамнеро, Й., & Торнеке, Н. (2021). «Основы человеческого поведения для практикующих специалистов» (А. Шляхова, пер.). СПб: Діалектика.
- Родіна, Н. В., Бірон, Б. В., Уханова, А. І., & Семенюк. (2022). Валідність тесту негативного дитячого досвіду. «Офтальмологічний журнал», (1), 61–73. <https://doi.org/XXXX>

- Спанн-Фішер. (н.д.). Валідність, адаптація. Retrieved from <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/download/1097/1048/> Стивен С. Гейз, Штросаль, К. Д., & Вілсон, К. Г. (2024). “Терапія прийняття та відповідальності. Процес і практика усвідомлених змін”. Rostyslav Burlaka Publishing.
- Торнеке, Н. (2022). “Теория реляционных фреймов в клинической практике” (А. Шляхова, пер.). Київ: Діалектика.
- Фролова, Є. (2010). Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок. Автореферат дис. канд. психол. наук. Харків.
- Херріс, Р. (2022). “АСТ, фокусована на травмі: Практичний посібник по роботі з розумом, тілом та емоціями”. Каунас: ERIDANAS.
- Хорні, К. (н.д.). “Невроз і людський розвиток: Боротьба за самореалізацію” [Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization].
- Чайка, Г. (2021). Прив’язаність особистості до інших людей, і фактори, які впливають на неї. «Психологічний журнал, 7»(4), 48–54.
- Янг, Д., Клоско, Дж., & Вайсхаар, М. (2016). «Схема терапія: Практичне керівництво». Каунас: Egidanas.
- Яценко, Т. (2017). Теорія прив’язаності в контексті психоаналітичної практики. «Психоаналітичний вісник, 2»(10), 25–30.
- Яценко, І. (2019). Роль прив’язаності у формуванні соціальної компетентності підлітків. «Психологія і суспільство, 4», 90–96.

ДОДАТОК 1

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?
2. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих поводив себе таким чином, що ви боялися фізичної шкоди?
3. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав або кидав у вас щонебудь?
4. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто або бодай одноразово побив так, що залишились синці або ушкодження?
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?
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)?
7. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви часто відчували що вас не люблять, до вас байдужі?
8. Чи часто ви відчували, що ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж ви?
9. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
10. Ви (до 18 років) жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?
11. Чи можна сказати, що батьки не дбали про вас належним чином через надмірне вживання алкоголю / наркотичних речовин?
12. Ви часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
13. Чи ви часто відчували (до 18 років), що не було когось, хто б вас захистив?
14. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?

15. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або руш- ницею вашій мамі або іншим членам родини?
16. До того, як вам виповнилось 18 років, ваші батьки жили окремо або були розлучені?
17. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві страждав психічними розладами?
18. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві потратив до в'язниці?
19. Хтось з тих з ким ви жили в дитинстві намагався скоїти самогубство?
20. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто вас закривав у кімнаті або прив'язував?
21. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб хтось з дорослих часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?
22. Чи було у вашому дитинстві (до 18 років) щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?

ДОДАТОК 2

Тест на співзалежність Спана-Фішера

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

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

1. Запитання

Мені важко приймати рішення.

- Абсолютно не згодна (ен)
- Не згодна(ен)
- Частково не згодна(ен)
- Частково згодна (ен)
- Згодна (ен)
- Абсолютно згодна(ен)

2. Мені важко сказати «ні».

3. Мені важко з любов'язністю приймати компліменти.

4. Іноді я відчуваю майже нудьгу або порожнечу, якщо у мене немає проблем, на яких можна сфокусуватися.

5. Зазвичай я не роблю для людей нічого такого, що вони в змозі зробити собі

6. Якщо я роблю щось приємне для себе, я відчуваю провину.

7. Я хвилююся не надто сильно.

8. Я кажу собі, що все стане краще, коли оточуючі мене люди змінять свою поведінку.

9. Схоже, що я роблю все для наших відносин, а ось наші відносини для мене рідко що-небудь роблять.

10. Іноді я фокусуюсь на одній людині на шкоду іншим відносинам і обов'язкам.

11. Схоже, що я потрапляю у відносини, які завдають мені біль.

12. Зазвичай я не дозволяю навколишнім бачити «справжнього» мене. Коли хтонебудь засмутить мене, я довго тримаю почуття в собі, але колинебудь я вибухну.

14. Як правило, я піду на все, лише б не допустити відкритого конфлікту.

15. Я часто відчуваю страх або відчуття неминучого кінця.

16. Я часто ставлю потреби інших людей «понад» своїх власних.

Інтерпретація результатів відбувається за допомогою сумування балів за кожну відповідь.

Запитання 5 і 7 зворотньо закодовані. Критерії інтерпретації:

16-32 - норма;

33-60 - помірно виражена співзалежність; 61-96

- сильно виражена співзалежність.

- IX 1 сором'язливий 1 2 3 4 5
 2 боязкий 1 2 3 4 5
 3 сором'язливий 1 2 3 4 5
 X 1 жалкують 1 2 3 4 5
 2 винуватий 1 2 3 4 5
 3 кається 1 2 3 4 5

Обробка і інтерпретація результатів.

Індекс позитивних емоцій характеризує ступінь позитивного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. Підраховується:

ІПЕ= I, II, III (Інтерес + Радість + Подив).

Індекс гострих негативних емоцій відображає загальний рівень негативного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. підраховується: ІГНЕ= IV, V, VI, VII (Горе+Гнів+Відраза+Призирство).

Індекс тривожно-депресивних емоцій відображає рівень щодо стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, які опосередковують суб'єктивне ставлення до наявної ситуації. підраховується: ІТДЕ=VIII, IX, X (Страх+ Сором+Вина).

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками ШДЕ використовуються такі градації по кожному з названих індексів:

ІПЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
<19 балів	<14 балів	<11 балів
Від 20 до 28 балів	Від 15 до 24 балів	Від 12 до 20 балів
Від 29 до 36 балів	Від 25 до 32 балів	Від 21 до 30 балів
> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

ДОДАТОК 4

Опитувальник «Схема дефективності» (Defectiveness/Shame Schema)

Інструкція: Цей опитувальник допомагає оцінити думки й почуття, характерні для вашої схеми дефективності.

Як заповнювати:

- прочитайте наведені нижче твердження та обведіть «Н» або «П» відповідно до того, чи вважаєте ви, що твердження є переважно правдивим або переважно неправдивим. Якщо сумніваєтеся, піддайтеся первинному імпульсу. Не забудьте, позначити ту оцінку, яка найбільше відповідає вашим емоційним відчуттям, а не ту, що ви логічно вважаєте достовірно правдивою. Важливо заповнити кожен пункт, відмічаючи «Н» або «П» (та не обидві відразу), щоб отримати точну оцінку наприкінці
- Оцініть, наскільки кожне з них відображає ваші думки чи почуття, за шкалою від 1 (зовсім не про мене) до 6 (абсолютно про мене).
- Відповідайте чесно, не замислюючись над тим, якою має бути «правильна» відповідь.

Приклад тверджень:

Твердження	Правда	Неправда
1. Я гідний любові та поваги	П	Н
2. Якби люди знали, якою я є насправді, вони б відвернулися	П	Н
3. Я часто відчуваю себе недосконалим або неповноцінним	П	Н
4. Я добре до себе ставлюся	П	Н
5. У мене є законні потреби, які я заслуговую задовільнити	П	Н
6. Я тупий, нудний і не можу підтримати цікаву розмову	П	Н

7. Я щось значу в цьому світі	П	Н
8. Я непривабливий	П	Н
9. Люди, які мені подобаються і яких я поважаю, часто люблять і поважають мене	П	Н
10. Я не заслуговую на особливу увагу чи повагу	П	Н

Інтерпретація: Чим вищий бал, тим більше ви схильні до схеми дефективності, що може призводити до проблем у самооцінці та міжособистісних стосунках.

ДОДАТОК 5

Опитувальник «Життєві цінності» (Wilson et al., 2010)

Інструкція:

Цей тест допомагає визначити життєві цінності та наскільки клієнт діє відповідно до них.

Як заповнювати:

- Вам буде запропоновано кілька сфер життя (сім'я, кар'єра, здоров'я тощо).
- Оцініть, наскільки кожна сфера є важливою для вас (від 1 – зовсім не важливо до 10 – надзвичайно важливо).
- Потім оцініть, наскільки ви реалізуєте цю цінність у своєму житті (від 1 – зовсім не реалізую до 10 – реалізую максимально).

Приклад запитань:

- «Наскільки важливою для вас є сім'я?»
- «Шлюб, романтичні стосунки»
- «Виховання дітей»
- «Друзі та соціальне життя»
- «Робота»
- «Освіта та навчання»
- «Відпочинок та розваги»
- «Духовність, сенс і мета життя»
- «Громадянська позиція і суспільне життя»
- «Фізична турбота про себе (харчування, фізичні вправи, відпочинок і сон)»

Інтерпретація: Великий розрив між важливістю цінності та її реалізацією може вказувати на внутрішній конфлікт або невдоволеність життям.

ДОДАТОК 6

Опитувальник «Автоматичні думки» (АТQ, Hollon & Kendall, 1980)

Інструкція:

Цей опитувальник оцінює, наскільки часто у вас виникають негативні автоматичні думки.

Як заповнювати:

- Вам буде запропоновано список тверджень.
- Оцініть, наскільки часто кожна з цих думок виникає у вас протягом останнього тижня, за шкалою від 1 (ніколи) до 5 (дуже часто).

Приклад тверджень:

1. Я відчуваю, що весь світ проти мене
2. Я поганий
3. Чому я ніколи не можу досягнути успіху?
4. Ніхто мене не розуміє
5. Я підвожу людей
6. Я не думаю, що зможу впоратися

.....

26. Щось має змінитися
27. Зі мною щось не так
28. Моє майбутнє безрадісне
29. Воно того не варте
30. Я нічого не можу завершити

Інтерпретація:

- Чим вищий бал, тим більша ймовірність наявності негативних когнітивних патернів, що можуть сприяти депресії (80-100 балів) та тривожності (30-70 балів)

ДОДОТОК 7

Щоденник самоспостереження

Формат заповнення щодня:

1. Яка емоція виникла?
2. Яка думка її супроводжувала?
3. Як я відреагувала (поведінка)?
4. Чи була ця реакція корисною для мене? 5. Як би я хотіла вчинити згідно з моїми цінностями?

Карта особистих цінностей

Познач галочкою або підкресли, що для тебе є найбільш важливим у житті:

- Сім'я / Виховання дітей
- Здоров'я та догляд за собою
- Духовність / Віра
- Освіта та розвиток
- Самореалізація / Творчість
- Відпочинок та баланс
- Соціальна активність / Допомога іншим

Карта співзалежної поведінки

Згадай ситуації, де ти нехтувала собою заради іншої людини. Опиши 2-3 приклади:

1. Ситуація / подія: - Що я відчула:
 - Як я себе повела:
 - Якою була ціна для мене:

Вправи для індивідуальної роботи (НАСТ-підхід)

Вправа 1. “Радіо розуму” Мета: Навчитись помічати автоматичні негативні думки та не зливатися з ними.

Інструкція: Уяви, що твій розум — це радіо, яке постійно щось транслює. Замість того, щоб сперечатися або вірити в усе, що звучить, спробуй спостерігати.

Запиши думки, які транслює твоє “радіо розуму”, і уяви, що ти просто слухач. Наприклад: “Я нічого не встигаю” → «О, знову мій канал тривоги грає» Запиши кілька таких думок нижче:

1. _____
2. _____