

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

«До захисту допущено»

Завідувач

кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубасська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище
та ініціали)

« _____ » _____ 202__ р

.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему: «Особливості психологічної профілактики співзалежних
членів сім'ї»

Виконала:

студентка групи ТУод-4-24-М1ПС(2,0здс)
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Абдулджанова Оксана Гасанівна

(ПБ студента)

(підпис студента)

Керівник: доктор філософських наук, доцент,
доцент кафедри

Нерубасська Алла Олександрівна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ ЖІНОК В РОДИНІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	12
1.1. Категорії Я в психології	12
1.2. Психологічні засади співзалежності	24
1.3. Головні характеристики співзалежності	32
Висновки до першого розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	43
2.1. Загальна характеристика емпіричної вибірки	43
2.2. Мануали психодіагностичних методик, використаних в емпіричному дослідженні	45
Висновки до другого розділу	50
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	52
3.1. Статеворольовий (гендерний) підхід у дослідженні детермінант і механізмів формування співзалежної поведінки	52
3.2. Зв'язки особливостей особистості з формуванням співзалежної поведінки та акцентуації характеру	59
3.3. Методичні рекомендації з корекції співзалежної поведінки жінок у сім'ї.....	64
Висновки до третього розділу.....	71
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80

ВСТУП

Актуальність теми. Психологічна співзалежність у сімейних стосунках є комплексною динамічною системою міжособистісних взаємодій, що характеризується непродуктивними моделями підтримки, емоційною перезалежністю та зниженням особистісної автономії. Соціально-психологічна література визначає співзалежність як явище, що супроводжується низькою здатністю до самостійного регулювання емоційних станів, надмірним включенням у проблеми інших, а також формуванням поведінкових патернів, що підсилюють дисфункціональні сімейні процеси.

Актуальність дослідження психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї зумовлена рядом теоретичних, практичних та соціально-епідеміологічних чинників, що набувають все більшої значущості в сучасному суспільстві.

1. Теоретичний та науково-методичний контекст

Сучасна наука психічного здоров'я стикається з потребою глибшого розуміння не лише феномену співзалежності, але й механізмів її формування, підтримання та трансформації у сімейних системах. Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених клінічним проявам співзалежності, існує суттєвий дефіцит систематизованих знань про профілактичні механізми, які могли б перервати деструктивні цикли на ранніх стадіях їх розвитку.

Теоретичні підходи різних шкіл психології (гуманістичної, когнітивно-поведінкової, системної, психодинамічної) пропонують власні концептуальні моделі співзалежності, але їх інтеграція в практично орієнтовані профілактичні програми ще не здобула достатнього емпіричного підтвердження.

Це створює потребу у міждисциплінарних дослідженнях, що дозволять синтезувати знання психодинаміки міжособистісної залежності, когнітивно-поведінкових механізмів саморегуляції та системного аналізу сімейних процесів для розробки дієвих профілактичних стратегій.

2. Практичні виклики психологічної служби

Практичні психологи, психотерапевти, соціальні працівники та фахівці служб підтримки сім'ї в умовах щоденної професійної діяльності зустрічаються з численними випадками, коли сімейні стосунки зазнають дестабілізації через співзалежні патерни поведінки. Це включає:

- утримування дисфункціональних моделей підтримки (наприклад, надмірна опіка у випадках залежностей — алкогольної, наркотичної або ігрової);
- емоційне вигорання та виснаження ресурсів особистості;
- зниження рівня психосоціального благополуччя;
- порушення міжособистісних границь та автономії.

У таких умовах традиційні корекційні втручання, спрямовані на подолання запущених форм дисфункції, мають обмежену ефективність без попередньої профілактичної роботи, яка формує у членів сім'ї здатність до саморефлексії, емоційної регуляції та здорового функціонування в міжособистісному контексті.

3. Соціально-психологічні ризики та наслідки

У сучасних соціальних умовах, що характеризуються високою мобільністю, економічною невизначеністю, посиленням психологічним навантаженням та змінами соціальних ролей, психічне здоров'я сімейних систем опиняється під підвищеним тиском. Співзалежні відносини в сім'ї не лише підсилюють ризики виникнення психосоматичних розладів, тривожно-депресивних станів та соціальної ізоляції, але й значною мірою впливають на якість життя дітей та підлітків. Формування моделей поведінки співзалежності у ранньому віці може мати довгостроковий негативний ефект на:

- соціальну адаптацію та самооцінку;
- здатність до самостійного рішення життєвих завдань;
- формування автономних моделей міжособистісної взаємодії.

4. Потреба формування науково-обґрунтованих профілактичних програм

Емпіричний аналіз сучасних програм психологічної профілактики вказує на неоднорідність підходів, невизначеність критеріїв ефективності та обмежений спектр інструментів, орієнтованих на специфічні механізми співзалежності. Відсутність узгоджених стандартів у профілактичній роботі з співзалежними членами сім'ї ускладнює оцінювання результатів втручань і перешкоджає масштабуванню ефективних моделей на рівні соціальних служб, освітніх установ та клінічних практик.

Таким чином, актуальність дослідження обумовлена потребою:

1. Систематизувати дані щодо співзалежності, представлені в науковій літературі.
2. Укласти комплекс психодіагностичних методик
3. Провести психодіагностичне дослідження особливостей співзалежних жінок .
4. Укласти методичні рекомендації для корекції співзалежності.

Мета дослідження: теоретичне дослідження та емпіричне вивчення особистості співзалежних жінок як основи психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї.

Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження ставилися такі основні **завдання:**

1. На підставі аналізу теоретико-методологічних джерел окреслити провідні наукові підходи до вивчення феномену співзалежності.
2. Здійснити добір і практичне опанування психодіагностичних методик.
3. Реалізувати емпіричне дослідження співзалежної особистості.
4. Розробити систему корекційних вправ і сформулювати комплексну програму психологічної корекції співзалежної поведінки.

Об'єкт дослідження- співзалежна особистість.

Предмет дослідження - особливості психологічної профілактики

с

п

і

Методи дослідження. Для реалізації завдань дослідження було використано метод аналізу та узагальнення наукових першоджерел; психодіагностичний метод та метод математичної статистики (кореляційний аналіз).

До батареї методик увійшли статево-рольові шкали «МіФ», розроблені С. Бем, що дозволяють оцінити особливості маскулінності та фемінінності.

Крім того, для дослідження індивідуально-психологічних і характерологічних властивостей особистості було застосовано багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF Р. Кеттелла, методику діагностики міжособистісних відносин (ДМО) Т. Лірі, тест на виявлення співзалежності за В. Москаленко, характерологічний опитувальник К. Леонгарда.

Емпіричну вибірку склали чотири якісно відмінні групи жінок.

До першої групи було віднесено 28 респонденток, для яких не виявлено ознак залежної поведінки ані на індивідуальному рівні, ані у межах сімейної системи загалом.

Другу групу склали 36 жінок, у яких фіксувалися прояви залежної поведінки за відсутності аналогічних феноменів у членів їхніх сімей.

Третю, найбільш чисельну групу, утворили 70 респонденток, для яких характерною була наявність взаємно зумовлених форм залежної поведінки як у самих жінок, так і у значущих членів їхнього сімейного оточення; цей тип міжособистісних взаємин було ідентифіковано як співзалежність.

Четверта група, представлена лише двома учасницями, характеризувалася відсутністю залежної поведінки у самих жінок за одночасної наявності залежних форм у членів їхніх родин; з огляду на статистично недостатню чисельність ця підгрупа не була включена до подальших процедур дискримінантного аналізу.

Теоретичне значення проблеми. Проблема співзалежності у сімейних стосунках посідає важливе місце у сучасній психології та психотерапії, оскільки вона дозволяє глибше розуміти механізми формування

дисфункціональних моделей взаємодії та їхній вплив на психічне та соціальне благополуччя членів родини. Теоретичне значення дослідження полягає у систематизації знань про співзалежність та розробці науково обґрунтованих принципів її психологічної профілактики.

1. Поглиблення розуміння феномену співзалежності

Дослідження сприяє уточненню понять і категорій, що характеризують співзалежність у сімейних системах, таких як:

- емоційна презалежність, яка проявляється у надмірному включенні одного члена сім'ї у проблеми іншого;
- дисфункціональні межі, що знижують автономію особистості;
- патерни підтримки, які підсилюють психологічний стрес та знижують ефективність саморегуляції;
- психологічні ризики, пов'язані з розвитком тривожності, депресивних станів, емоційного вигорання та соціальної ізоляції.

Поглиблене теоретичне осмислення цих явищ дозволяє створювати концептуальні моделі, які враховують не лише симптоматичні прояви співзалежності, а й механізми її формування, підтримання та трансформації у сімейній системі.

2. Розширення науково-теоретичної бази психологічної профілактики

Дослідження формує основу для розробки системних підходів до профілактики співзалежності, інтегруючи знання з різних напрямів психології:

- системної психології, яка розглядає сім'ю як цілісну динамічну систему взаємодій;
- когнітивно-поведінкових моделей, що пояснюють механізми підтримки деструктивних переконань і патернів поведінки;
- гуманістичних та психодинамічних концепцій, які підкреслюють значення самосвідомості, саморозвитку та психологічної автономії.

Це дозволяє не лише уточнювати механізми співзалежності, але й обґрунтовувати концептуальні засади для ефективних профілактичних заходів, що можна застосовувати у практичній психології та психотерапії.

3. Наукова обґрунтованість профілактичних стратегій

Теоретичне значення дослідження проявляється у формуванні науково обґрунтованих принципів та критеріїв профілактичної роботи з сім'ями:

- визначення ключових психологічних механізмів формування співзалежності;
- ідентифікація факторів ризику та ресурсів, що впливають на психічну стійкість членів сім'ї;
- розробка концептуальних моделей профілактики, які можуть бути апробовані у практичних умовах та адаптовані до різних типів сімейних систем.

Таким чином, дослідження не лише систематизує теоретичні знання, але й забезпечує основу для емпіричної перевірки гіпотез, визначення ефективності методів профілактики та розширення наукових підходів до вивчення співзалежності.

4. Інтеграційна та перспективна роль дослідження

Теоретичне значення цього дослідження полягає у здатності об'єднувати дані міждисциплінарних підходів — психології, соціальної роботи, педагогіки та психотерапії — у єдину концептуальну систему. Це дозволяє:

- розширити наукові уявлення про природу співзалежності;
- створити комплексну методологічну базу для подальших досліджень у сфері психологічної профілактики;
- закласти основу для розробки нових практичних програм профілактики та психокорекції, що будуть науково обґрунтованими і ефективними у роботі з сім'ями.

Таким чином, теоретичне значення дослідження особливостей психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї полягає у систематизації наукових знань, уточненні ключових концепцій та механізмів, а також у створенні підґрунтя для подальшого розвитку психологічної науки та практики профілактики дисфункціональних сімейних моделей.

Проблематика співзалежності у сімейних стосунках має не лише теоретичне, а й значне **практичне значення** для сучасної психології, психотерапії та соціальної роботи. Профілактика співзалежності спрямована на попередження формування дисфункціональних моделей взаємодії в родині, підвищення психологічної стійкості членів сім'ї та забезпечення ефективного функціонування сімейної системи.

1. Психологічна практика та терапевтична робота

Результати дослідження особливостей психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї дозволяють практичним психологам та психотерапевтам:

- розробляти ефективні профілактичні програми, що враховують специфіку співзалежних моделей поведінки;
- здійснювати ранню діагностику психоемоційної перезалежності та виявляти ризик формування деструктивних патернів у сім'ї;
- формувати у клієнтів навички емоційної саморегуляції, здорових меж міжособистісної взаємодії та автономності, що сприяє запобіганню психологічних травм;
- адаптувати психотерапевтичні втручання під конкретні потреби сімейних систем, забезпечуючи індивідуалізацію роботи та підвищення її ефективності.

2. Освітньо-профілактична діяльність

Практичне значення дослідження проявляється також у сфері соціально-психологічного консультування та освітніх програм для сімей:

- створення навчальних модулів для батьків та дітей, спрямованих на розвиток емоційної компетентності, комунікативних навичок та навичок здорового конфліктологічного вирішення;
- розробка профілактичних тренінгів та семінарів для соціальних працівників, педагогів, психологів, що працюють із сім'ями, схильними до співзалежності;

- впровадження профілактичних програм у соціально-педагогічну практику, що дозволяє зменшити ризик виникнення психоемоційних порушень у дітей та підлітків, які ростуть у співзалежних сім'ях.

3. Соціально-психологічний аспект

Вивчення психологічної профілактики співзалежності дозволяє вирішувати низку соціально значущих завдань:

- зменшення рівня конфліктності в сімейних стосунках та попередження емоційного вигорання членів родини;
- підвищення психологічного благополуччя сімейних систем, що позитивно впливає на формування соціально адаптованих та емоційно стійких особистостей;
- інтеграція профілактичних стратегій у соціальні служби та програми підтримки родин, що забезпечує системний підхід до проблем співзалежності.

4. Науково-практичні перспективи

Практичне значення дослідження проявляється у можливості використання його результатів для:

- розробки нових методик психологічного консультування та корекції, спрямованих на профілактику співзалежності;
- вдосконалення методичних рекомендацій для фахівців, що працюють із сім'ями у кризових та ризикованих ситуаціях;
- створення комплексних програм психопрофілактики на рівні клінічної практики, соціальної підтримки та освітньої діяльності, що забезпечує багаторівневу профілактику деструктивних моделей сімейної взаємодії.

Таким чином, дослідження особливостей психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї має важливе практичне значення, оскільки воно сприяє не лише науковому осмисленню феномену співзалежності, а й підвищенню ефективності психологічної, соціальної та освітньої роботи з

родинами, формує основу для комплексної системи профілактики та психосоціальної підтримки.

Структура дипломної роботи визначена метою та завданнями магістерського дослідження. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків, списку використаних джерел (80 найменувань). Загальний обсяг роботи – 94 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 85 сторінок.

РОЗДІЛ 1

СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ ЖІНОК В РОДИНІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Категорії Я в психології

Перехід філософської проблематики на рівень емпіричних досліджень на перший погляд може здаватися простою конкретизацією. Однак цей перехід на інший рівень абстракції не є деформацією первісної проблеми, а її трансформацією, яка дозволяє виявити нові аспекти та ракурси дослідження [5, 30, 54].

Одними з ключових теоретиків у цьому напрямі вважаються Ч. Кулі та Дж. Мід, представники символічного інтеракціонізму. Вони запропонували нову концепцію індивіда, розглядаючи його через призму соціальної взаємодії.

Символічний інтеракціонізм спирається на три основні положення.

По-перше, реакції людей на навколишнє середовище визначаються значеннями, які вони надають його елементам.

По-друге, ці значення формуються у процесі соціальної взаємодії.

І, по-третє, ці соціокультурні значення можуть змінюватися під впливом індивідуального сприйняття в рамках взаємодії.

Концепції «Я» та «інші» утворюють єдине ціле, оскільки суспільство, як сукупність поведінок його членів, накладає певні обмеження на поведінку індивіда. Хоча теоретично можливо відокремити «Я» від суспільства, інтеракціонізм виходить із того, що глибоке розуміння індивідуального «Я» неможливе без одночасного розуміння його взаємозв'язку з суспільством.

Спочатку Кулі вважав індивіда первинним щодо суспільства. Проте згодом він переглянув цю позицію, надаючи більшій ролі суспільству і стверджуючи, що особистість і соціальне середовище мають спільне походження, а уявлення про ізольоване та незалежне «Я» є ілюзією. Дії

індивідів та соціальний тиск взаємно впливають одна на одну, модифікуючи поведінку. Пізніше Мід розвинув цю ідею, дійшовши висновку, що особистість фактично формується соціальними умовами.

Емпіричні дослідження підтвердили, що основним орієнтиром для формування ідентичності є «Я іншого», тобто уявлення індивіда про те, як його сприймають інші. Багато досліджень показують, що «Я, яким мене бачать інші» та «Я, яким я бачу себе» мають значну схожість за змістом (Ширер [50]; Борис [68]). Кулі першим звернув увагу на важливість суб'єктивно інтерпретованого зворотного зв'язку від оточення як ключового джерела інформації про власне «Я». Саме йому належить концепція «дзеркального Я», яка пояснює, що образ себе формується через уявлення про те, як нас бачать інші.

Уявлення індивіда про те, як його оцінюють інші, відіграє ключову роль у формуванні його ідентичності. Майже немає людей, які б хоча б раз у житті не відчували гострої потреби усвідомити власне існування та свій образ як сприйманий іншими. Саме через таку взаємодію «Я» з соціальним середовищем проявляється максимально загострене відчуття власного «Я». Людина, що перебуває перед аудиторією або взаємодіє з іншими, часто відчуває хвилювання, нервові напруження, розгубленість та інші емоційні реакції. Однак ці переживання значною мірою пов'язані не з самою задачею взаємодії, а з думкою про те, як її оцінять інші. Такий фокус на оцінці оточення може мати значний вплив на професійну діяльність учителів, акторів, журналістів та інших спеціалістів, для яких комунікація з людьми є невід'ємною складовою роботи.

Концепція «дзеркального Я» формується на основі символічної взаємодії індивіда з первинними соціальними групами, членом яких він є. Первинні групи характеризуються безпосереднім спілкуванням між учасниками, відносною стабільністю та високим рівнем тісних контактів серед невеликої кількості членів. Така структура забезпечує взаємну інтеграцію особистості та групи, а прямі відносини з іншими членами групи надають

індивіду зворотний зв'язок для формування самооцінки. Ідентичність у цьому контексті формується поступово, у процесі проб і помилок, що супроводжується засвоєнням цінностей, соціальних установок та ролей, які характерні для групи.

За Дж. Мідом, становлення людського «Я» як цілісного психічного утворення є, по суті, соціальним процесом, що відбувається всередині індивіда. Саме в ньому вперше виникають Я-свідоме та Я-як-об'єкт, виділені Джемсом [цит. за 66]. Мід підкреслював, що через засвоєння культури — як складної системи символів із спільним значенням для всіх членів суспільства — людина отримує здатність прогнозувати поведінку інших і усвідомлювати, як її власна поведінка сприймається оточенням. Самоопредлення індивіда як носія певної соціальної ролі відбувається через усвідомлення і прийняття уявлень інших людей щодо нього. У результаті формується концепт «Me», тобто узагальнена оцінка індивіда іншими або «генералізований інший», що відображає уявлення про «Я-як-об'єкт» у очах соціального оточення [].

Таким чином, концепція «дзеркального Я» пояснює, що розвиток особистості неможливий без соціальної взаємодії та інтеграції індивіда в систему взаємозалежних соціальних відносин. Вона підкреслює, що самосприйняття та соціальна ідентичність є результатом постійного процесу взаємодії, оцінки та адаптації до очікувань інших членів суспільства.

Дж. Мід розрізняв два компоненти «Я» — Me і I. Me складається з установок, цінностей та значень, засвоєних індивідом у процесі соціальної взаємодії, тоді як I відображає спонтанне, імпульсивне сприйняття людиною тієї частини свого «Я», яку умовно позначено як Me. Сукупність I і Me формує інтегральне або особистісне «Я» (Self), яке Мід трактував як неупорядковану, імпульсивну тенденцію психічного життя індивіда, подібну до концепції несвідомого у Фрейда. Будь-яка поведінка спершу виникає як імпульсивна реакція, але під впливом соціокультурних факторів вона трансформується в Me, яке задає межі та спрямовує розвиток психічного процесу.

Мід пояснював формування міжособистісної перспективи у дітей через гру. Спочатку дитина грає самотійно, імітуючи поведінку інших, а пізніше, освоївши правила групової гри, відтворює ролі учасників уявної взаємодії [16]. Рольова гра дозволяє дитині апробувати типові реакції, які її дії викликають у інших. Недостатній репертуар універсальних соціальних установок і дій обмежує спілкування дитини з оточенням. Важливо, що програвання ролі «значущого іншого» залишається лише симуляцією до моменту, поки дитина не засвоїть правила, що дозволяють контролювати власну поведінку з точки зору «генералізованого іншого». У процесі такої гри дитина засвоює ключові елементи соціальної взаємодії, що сприяє розвитку образного мислення, мовленнєвої діяльності та формуванню ідентичності. Відбувається поступова інтеріоризація соціальних норм, вимог і санкцій, які трансформуються в особистісні цінності та інтегруються у концепцію «Я» [2, 5].

У результаті індивід набуває здатності рефлексувати власну поведінку і формує ставлення до себе через призму оцінки оточуючих. Особистість цінує себе настільки, наскільки її цінують інші, і відчуває втрату самоповаги у разі негативного або зневажливого ставлення до себе. Цей висновок узгоджується з поглядами Ч. Кулі, який стверджував, що індивід сприймає себе відповідно до характеристик та цінностей, які йому приписують інші.

Мід наголошував, що людина не є ізольованим існуванням і не «одиноким островом». Психологічні дослідження підтверджують, що соціальне середовище визначає форму та зміст процесу формування ідентичності особистості в цілому [11].

Поняття «Я» у психологічній літературі має різні значення. Одним із перших його науково ввів З. Фрейд у контексті перцептивної ідентичності [18]. У своїх працях він використовує термін «ідентичність» у кількох аспектах, що дозволяє простежити його еволюцію. У «Тлумаченні сновидінь» Фрейд розглядає ідентичність як результат підвищеної чутливості пацієнта, що на основі раннього досвіду та несвідомих очікувань концентрується на всьому, що сприяє повторенню і формує перцептивну ідентичність. Пізніше

він застосовує поняття ідентичності у етнічному сенсі, описуючи «усвідомлення внутрішньої ідентичності» як переживання гордості, збереженої народом, що зазнавав переслідувань і приниження. Третє трактування ідентичності Фрейд подає у «Проекті наукової психології», де вона розглядається як цілісне психічне явище, що інтегрує досвід особистості та її взаємодію з соціумом.

Таким чином, концепції Міда, Кулі та Фрейда взаємодоповнюють одна одну, пояснюючи, що формування ідентичності особистості є результатом складної взаємодії внутрішніх психічних процесів і соціального середовища, а розвиток «Я» неможливий без усвідомлення оцінки себе іншими та інтеграції цієї оцінки в особистісну концепцію.

Таким чином, метою та завершенням усіх когнітивних процесів є досягнення стану ідентичності. Уявімо, що об'єкт, присутній у сприйнятті, нагадує суб'єкта — іншого подібного до себе людину. У такому випадку теоретичний інтерес до цього об'єкта пояснюється тим, що подібний об'єкт водночас був першим задовольняючим суб'єкта об'єктом, а пізніше — першим ворожим об'єктом, а також єдиною допоміжною силою. Через це людина в першу чергу пізнає інших людей своєї спільноти. Перцептивні комплекси, що виходять від цього «своєподібного» суб'єкта, частково будуть новими та несумісними з попереднім досвідом, наприклад, у вигляді особливостей зовнішності; водночас деякі сприйняття, наприклад рухи рук, будуть збігатися з власними спогадами суб'єкта про рухи власного тіла. Інші аспекти сприйняття, такі як гучний крик об'єкта, можуть викликати асоціації з особистим переживанням болю [17, 18].

О. М. Павлова зазначав, що підґрунтя для розуміння ідентичності, згідно з поглядами Е. Еріксона, заклав В. Джеймс [80]. Хоча він ще не вживав терміну «ідентичність», а говорив про «характер», насправді йшлося про суб'єктивне, глибоке, емоційно пережите відчуття цілісності та тождества, яке більше відповідає переживанню ідентичності, ніж загальноприйнятому розумінню характеру. За Джеймсом, характер людини проявляється у стані максимальної

активності та життєвої сили, коли внутрішній голос нагадує: «Це і є справжнє Я!». Такий досвід завжди супроводжується активним напруженням, певною стійкістю та вірою в те, що зовнішні обставини сприятимуть реалізації, хоча повної гарантії немає [25].

В. Джеймс одним з перших почав розробляти проблематику ідентичності [15]. Він розглядав глобальне, особистісне «Я» (Self) як подвійне утворення, що поєднує Я-свідоме (I) та Я-як-об'єкт (Me). Це дві сторони однієї цілісності, які завжди існують одночасно: перша — чистий досвід (Я-свідоме), друга — зміст цього досвіду (Я-як-об'єкт). Мова чітко фіксує це розрізнення, що дозволяє пояснити очевидну істину: людина одночасно має свідомість і усвідомлює себе як один із елементів реальності.

Неможливо уявити свідомість без змісту, як і зміст психічних процесів без свідомості. Уся психічна діяльність людини пов'язана з переживанням конкретного змісту. Усвідомлюючи це, В. Джеймс використав мовні структури, щоб виділити пізнаваного й пізнаючого як різні аспекти інтегрального «Я», тобто особистості в цілому. Таким чином, запропонована Джеймсом модель структури особистісного «Я» є науково обґрунтованою, хоч і гіпотетичною концепцією.

В. Джеймс, аналізуючи структуру особистості, розділяв глобальне «Я» (Self) на Я-свідоме (I) та Я-як-об'єкт (Me), вбачаючи в них дві взаємопов'язані сторони цілісності особистості. I відображає спонтанний, імпульсивний досвід індивіда, тоді як Me охоплює всі аспекти, які людина може вважати власними і з якими ідентифікує себе. У межах Me Джеймс виділяв чотири складові, розташовуючи їх за значущістю: духовне «Я», матеріальне «Я», соціальне «Я» та біологічне «Я».

Біологічне «Я» охоплює фізичну конституцію людини, її спадковість, зовнішність та фізіологічні процеси. Це фундаментальна, спадкова частина особистості, яку можна розглядати як підмножину реального «Я».

Матеріальне «Я» включає все, з чим людина ототожнює себе у фізичному світі: тіло, житло, власність, родину та друзів. Чим сильніше

індивід ідентифікує себе з певним об'єктом або іншою людиною, тим більше вони стають частиною його «Я».

Соціальне «Я» відображає ролі, які людина приймає у взаємодії з оточенням. Воно може змінюватися або бути стабільним і охоплює різні аспекти соціальної поведінки. Джеймс підкреслював, що правильна поведінка полягає у виборі найбільш привабливого соціального «Я» та демонстрації його у різних обставинах. Інші соціальні «Я» стають вторинними, тоді як успіхи та поразки обраного «Я» сприймаються як реальні. Соціальне «Я» формує основи міжособистісних відносин і забезпечує стабільність соціальних контактів, балансує між культурним конформізмом та індивідуальним самовираженням.

Духовне «Я» є найстійкішою та найінтимнішою складовою особистості. Воно визначає емоції, волю та життєву активність, створюючи відчуття цілісності й тождества. Духовне «Я» виходить за межі простого сукупного досвіду матеріального та соціального «Я» і надає людині відчуття більшої, ніж її окремі ролі та об'єкти, сутності.

Ці ідеї Джемса органічно поєднуються з концепціями Дж. Міда і Ч. Кулі, які підкреслювали соціальну природу особистості. Мід розрізняв Я-свідоме та Я-як-об'єкт, наголошуючи на ролі соціальної взаємодії у формуванні ідентичності. Він описував, як через гру та усвідомлення «генералізованого іншого» дитина засвоює соціальні норми та цінності, які стають частиною її Ме. Кулі, у свою чергу, підкреслював значення оцінки іншими людьми для формування самооцінки та цілісного відчуття «Я», що підтверджує соціальний характер ідентичності.

Таким чином, інтеграція підходів Джемса, Міда та Кулі дозволяє розглядати особистість як цілісну систему, де біологічні, матеріальні, соціальні та духовні компоненти взаємодіють із соціальним середовищем, формуючи індивідуальну ідентичність. Такий підхід пояснює, як особистість одночасно переживає себе як суб'єкт і як об'єкт, як інтегрує зовнішні впливи

та внутрішні переживання, забезпечуючи стабільність, цілісність і активну соціальну функціональність.

Джеймс: Подвійне «Я»

В. Джеймс розглядав особистість через призму подвійної структури «Я», що складається з Я-свідомого (І) та Я-як-об'єкт (Ме). І відображає спонтанний, імпульсивний досвід індивіда, тоді як Ме охоплює все, що людина вважає власним, включаючи біологічні, матеріальні, соціальні та духовні аспекти. Джеймс підкреслював, що множинність «Я» є невід'ємною частиною особистості, а їх інтеграція у досвіді глибинного самопізнання ніколи не буває повною, проте формує цілісне уявлення про себе [21].

Кулі: Соціальна оцінка

Ч. Кулі акцентував на значенні оцінки іншими людьми для формування відчуття власного «Я». Він підкреслював, що суб'єктивна зворотна реакція від оточення є головним джерелом даних про особистість. Самосвідомість людини формується через взаємодію та оцінку іншими, що згодом впливає на самооцінку та поведінку [76].

Мід: Генералізований інший

Дж. Мід розвивав соціальний підхід до «Я», вказуючи, що особистість формується через символічну взаємодію з іншими та засвоєння культурних норм. Він запропонував концепт «генералізованого іншого», через який дитина навчається передбачати очікування інших і моделювати власну поведінку відповідно до них. Рольові ігри та імітація дозволяють дитині освоювати соціальні норми та формувати основи соціальної ідентичності.

Еріксон: Психосоціальна ідентичність

Е. Еріксон системно досліджував ідентичність, поєднуючи психоаналітичний та соціологічний підходи. Він виділяв три взаємопов'язані аспекти: почуття ідентичності, процес її формування та ідентичність як результат. За Еріксоном, найраннішим відчуттям ідентичності є довіра та взаємне пізнавання дитини та матері, що закладає основу психосоціальної цілісності. Кульмінацією розвитку ідентичності є підлітковий період, коли

формується «почуття внутрішньої цілісності», що дозволяє усвідомлювати себе в часі і просторовому контексті та відчувати взаємозв'язок власного бачення себе з тим, як його сприймають інші [цит. за 79].

Еріксон також відокремлював індивідуальну та колективну (групову) ідентичність, розглядаючи її як фактор виживання і важливе еволюційне досягнення людини [77].

Марсія: Структура его

Дж. Марсія розвивав концепт ідентичності як структури его — динамічної, самостворюваної організації потреб, здібностей, переконань та життєвої історії. Він припускав, що ця структура феноменологічно проявляється через спостережувані патерни вирішення проблем, що дозволяє операціоналізувати поняття ідентичності.

Інтеграція концепцій Джемса, Кулі, Міда, Еріксона та Марсії дозволяє розглядати особистість як цілісну систему, де біологічні, матеріальні, соціальні та духовні аспекти взаємодіють із соціальним середовищем. Такий підхід пояснює, як «Я» одночасно переживає себе як суб'єкт і як об'єкт, інтегрує зовнішні впливи та внутрішні переживання і забезпечує стабільність, цілісність та активну соціальну функціональність індивіда.

Формування особистісної ідентичності у підлітків пов'язане з необхідністю приймати численні життєві рішення: продовжувати навчання або розпочати роботу, обирати професію, визначатися з особистим та сексуальним життям тощо. Кожне таке рішення, навіть незначне, сприяє становленню структури ідентичності, підвищенню усвідомлення сильних та слабких сторін, розвитку цілеспрямованості та змістовності життєвих дій. Дж. Марсія підкреслював, що ключовим у процесі формування ідентичності є вирішення проблем, хоча інші аспекти також можуть відігравати роль [39].

Водночас Ж. Лакан пропонував альтернативне розуміння ідентичності, розглядаючи особистість як роздроблений, децентрований суб'єкт, що постійно змінюється. На його думку, «Я» ніколи не є стабільним і не може бути остаточно визначене, оскільки несвідоме перешкоджає формуванню

сталого образу себе. Людина не є цілісним індивідом, а фрагментованою сутністю, постійно перебуваючи у пошуку власного «Я». Концепція стадії дзеркала Лакана підкреслює роль раннього соціального сприйняття у становленні ідентичності та зберігає актуальність у сучасних дослідженнях [67, 68, 69].

П. Федерн розширив розуміння ідентичності, вводячи концепт «почуття Я», що відображає безперервне психічне переживання цілісності особистості. Він підкреслював подвійність Я як носія і об'єкта свідомості, яке функціонує як динамічний континуум змінних станів. Центральне місце у його концепції займають границі Я, що відокремлюють Я від не-Я, виконують функцію сприйняття внутрішнього та зовнішнього світу та забезпечують відчуття цілісності. Від стану цих меж залежить інтенсивність актуального почуття Я: людина здатна чітко відчувати, де закінчується її Я, і реагувати на будь-які загрози його цілісності [28].

Таким чином, сучасні підходи до формування ідентичності підкреслюють її динамічний та багатовимірний характер. Вони поєднують процес прийняття рішень і засвоєння життєвих досвідів (Марсія), фрагментарність і постійний пошук «Я» (Лакан) та внутрішню цілісність із чіткими межами Я (Федерн). Інтеграція цих концепцій дозволяє розглядати ідентичність як процес взаємодії внутрішніх переживань і соціальних впливів, що формує стабільність, цілісність та активну соціальну функціональність особистості.

Х.Томэ и Х.Кэхеле понимают идентичность, с одной стороны, как Х. Томе та Х. Кехеле визначають ідентичність як суб'єктивне відчуття власної гендерної ролі, що формується під впливом соціально-психологічних чинників, а також як міжособистісне відображення, яке розвивається від внутрішнього «Я» до зовнішнього світу і навпаки [44]. Важливим механізмом формування ідентичності є здатність індивіда сприймати себе через погляд інших.

Теорія інтерсуб'єктивності, розроблена на основі ідей Кохута, Р. Столороу, Б. Брандшафта та Д. Атвуда, розглядає взаємодію двох суб'єктивних світів як основу особистісного розвитку [60]. Центральними у цій концепції є: пріоритет досвіду «Я», емпатично-інтроспективний метод дослідження та поняття «Я-об'єкт», що відображає психологічні функції, необхідні для підтримки та організації переживання себе.

«Я» розглядається як структура досвіду, що забезпечує цілісність і неперервність самооцінки, а афективність відіграє ключову роль у формуванні «ядерного самоощущення» дитини через ранні взаємодії з опікунами [99]. Поняття «Я-об'єкт» відображає внутрішні психологічні ресурси, які підтримують і зміцнюють організацію досвіду «Я», забезпечуючи стабільність і цілісність особистості.

У рамках цієї теорії «Я», як і в концепції Кохута, розглядається двовимірною структурою, що має два полюси: полюс амбіцій (грандіозне, експансивне «Я») та полюс ідеалів (архаїчно ідеалізоване «Я-об'єкт») [60]. Кохут вважав, що порушення цілісності «Я» виникають, коли грандіозне «Я» та ідеалізоване «Я-об'єкт» відокремлюються від усвідомленого досвіду «Я». Неінтегрований досвід дитячого всемогуття призводить до відчуття безпорадності та вразливості.

У разі пошкодження полюса амбіцій особа постійно шукає в оточуючих підтвердження власної сили, інтелекту, краси чи впливу. Проте таке прагнення зазвичай завершується розчаруванням, оскільки реальні, зрілі стосунки суттєво відрізняються від уявного нарцисичного світу, в якому індивід бажає перебувати. Невдача у пошуку «дзеркального» підтвердження переживається як нарцисична травма, що може викликати сильний гнів.

Якщо ж пошкоджений полюс ідеалізованого «Я-об'єкта», людина опиняється у постійному пошуку джерела сили, любові та прийняття. Неможливість задовольнити ці потреби може призводити до депресії та відчуття порожнечі.

Формування цілісного та стійкого «Я» можливе лише за умов, коли батьки задовольняють Я-об'єктні потреби дитини. Такі зв'язки виникають тоді, коли батьки відображають емоційні переживання дитини та чутливо реагують на її потреби. Важливо зауважити, що «Я-об'єкт» не означає самого батька, а характеризує специфічну чутливість дорослого до переживань дитини.

Я-об'єктні потреби не зникають з віком і залишаються значущими для зрілого функціонування особистості. За Кохутом, коли батьки задовольняють базові потреби в ідеалізації та відображенні, дитина переживає досвід оптимальної фрустрації та інтерналізує функції «Я-об'єкта». Хоча класичні психоаналітики (Шпітц, З. Фрейд та ін.) підкреслювали важливість фрустрації у розвитку, вирішальним фактором є не саме розчарування, а афективна підтримка та чутливе налаштування з боку опікуна.

У разі відсутності такої підтримки незадіяні та неприйняті емоції переживаються дитиною як ненормальні. Це призводить до розриву Я-об'єктної взаємодії, відчуження від власних почуттів та втрати суб'єктивної реальності. У найбільш тяжких випадках порушення розвитку може спричинити повне заперечення реальності та руйнування ідентичності.

Хоча Кохут безпосередньо не досліджував ідентичність, його роботи містять положення, які опосередковано її стосуються [цит. за Х. Томе, Х. Ке].

Зокрема, він розглядає «опір ідентичності» як захисний механізм проти вразливості та дезінтеграції «Я», де несвідомі агресивні реакції виникають у відповідь на загрозу втрати особистісної цілісності.

К. Роджерс наголошував на значенні взаємодії індивіда з оточенням для формування «Я-концепції», яка включає позитивні та негативні установки, ідентифікацію через оцінки інших та інтеріоризацію цих впливів у межах культури та соціального середовища [11, 12].

О. Кернберг, у рамках психології об'єктних відносин, трактує ідентичність як внутрішньопсихічну структуру, основу якої становить інтерсуб'єктивність. Ядерна структура інтерсуб'єктивності формується через

інтродуктивну та проєктивну ідентифікацію «хороших» і «поганих» репрезентацій Я-об'єкта, створюючи «ядро переживання себе», яке забезпечує цілісність психічного досвіду та ранні позитивні переживання у сприятливих об'єктних відносинах [43, 73].

Таким чином, дослідження Кохута, Роджерса та Кернберга формують сучасне розуміння ідентичності як динамічної структури, що виникає у взаємодії особистості з соціальним і психічним середовищем та забезпечує інтеграцію досвіду «Я» у процесі розвитку особистості.

1.2. Психологічні засади співзалежності

Традиційно термін «співзалежність» у родині асоціюється із залежністю одного з членів сім'ї — подружжя, дітей чи батьків — від алкоголю або наркотиків. Однак це лише один із проявів співзалежних стосунків. У більш широкому сенсі співзалежність означає емоційну залежність однієї людини від іншої, значимої для неї особи.

Будь-які значущі стосунки породжують певну ступінь емоційної залежності, адже, пускаючи близьких людей у своє життя, ми неминуче реагуємо на їхні емоції, підлаштовуємося під їхній спосіб життя, смаки, звички та потреби. І це цілком природно.

Проте у здорових, або зрілих, стосунках завжди залишається простір для задоволення власних потреб, досягнення особистих цілей та розвитку індивідуальності, що є необхідною умовою збереження психічного здоров'я та життєздатності.

У співзалежних стосунках свободи для особистісного розвитку майже не залишається. Життя людини повністю поглинає значущий Другий. У таких випадках людина фактично живе не власним життям, а життям іншого. Вона перестає розрізняти власні потреби та цілі від потреб і цілей коханого.

Особистісний розвиток зупиняється: думки, емоції, вчинки та способи

взаємодії повторюються циклічно, що веде до постійного повторення одних і тих же помилок і проблем.

Схематично це можна представити як те, що психологічна територія однієї людини, поглинена психологічною територією іншої, втрачає власну автономію [26, 27].

В Україні тема співзалежності стала обговорюватися лише останніми роками, здебільшого у контексті наркологічних диспансерів або гарячих ліній довіри. Там близькі людей з хімічною залежністю дізнаються, що вони самі перебувають у стані співзалежності.

Співзалежність виникає у родичів і близьких людей алкоголіків або наркозалежних як реакція на їхню хворобу. Алкоголізм та наркоманія вважаються сімейними проблемами: з одного боку, вони сигналізують про сімейне неблагополуччя, а з іншого — руйнівно впливають на всіх членів родини [59].

Співзалежність проявляється у різноманітних формах: залежність від настрою, поведінки, хвороб чи благополуччя іншої людини, а також від її любові. Це парадоксальна залежність: зовні співзалежні здаються сильними, але внутрішньо відчують себе безпорадними; здається, що вони контролюють ситуацію, але насправді часто перебувають під контролем хвороби, такої як алкоголізм [26].

Члени родини людини з хімічною залежністю концентрують свою увагу на ній, беручи на себе прийняття рішень та вирішення проблем замість залежного, фактично живучи його життям.

Співзалежні відчують більшу відповідальність за виживання алкоголіка чи наркозалежного, ніж за власне життя. Надмірна турбота та контроль стають їхнім основним станом, проте це не допомагає: залежна людина поглиблює свою хворобу, втягуючи близьких. Співзалежні відчують безпорадність, їхнє життя стає некерованим, а вирішити проблему вони не в змозі.

Життя поруч із людиною, яка страждає від залежності від психоактивних речовин, таких як алкоголь або наркотики, спричиняє емоційне виснаження, розчарування, образу, гнів і пригніченість, що негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я близьких. Члени родини часто самі стають жертвами цього процесу, і їхній стан отримав назву «співзалежність». Ця хвороба є не менш руйнівною та небезпечною, ніж алкоголізм або наркоманія, і також може призвести до серйозних психологічних проблем, втрати особистісної цілісності, а в окремих випадках навіть до смерті.

Співзалежність має багатогранний та складний характер і проявляється не лише у родичів людей із хімічною залежністю. Вона спостерігається:

- у дорослих дітей алкоголіків та їхніх онуків;
- у людей, що підтримують близькі стосунки з хронічно хворими;
- у тих, хто взаємодіє з емоційно або психічно нестабільними особами;
- у батьків дітей з поведінковими проблемами;
- у людей, які тісно пов'язані з безвідповідальними особами;
- у представників «допомагаючих» професій (медсестер, соціальних працівників тощо);
- у осіб із різними видами залежностей (алкоголь, наркотики, трудовоголізм, сексоголізм, азартні ігри, переїдання тощо);
- у людей, що виростили в емоційно репресивних родин [58].

Співзалежність є однією з найбільш поширених проблем сучасності. Вона існувала протягом усієї історії людства та настільки широко поширена, що часто сприймається як природний елемент людського життя. Крім того, соціальні стереотипи поведінки та емоцій, породжені цим станом, часто визнаються та підтримуються суспільством, закріплюються в культурних традиціях, літературі та мистецтві. Ці стереотипи настільки укорінені, що будь-яке їхнє порушення розглядається як свідомий виклик або бунт проти встановлених норм [29, 48].

В українському контексті тема співзалежності є надзвичайно актуальною через історично зумовлене знецінення прав особистості під час

радянського періоду, коли інтереси суспільства переважали над інтересами окремих людей. На жаль, майже повна відсутність доступної інформації про співзалежність для населення та фахівців ускладнює її виявлення та вирішення, а невизначені проблеми залишаються нерозв'язаними.

Подолання співзалежності у членів сім'ї та відновлення особистої відповідальності за власне життя часто призводить до трансформації ставлення залежної особи до своєї хвороби, перетворюючи її на автономну проблему, яку вона змушена вирішувати самотійно. Такий процес дозволяє значною мірою зменшити негативний вплив деструктивної поведінки на сімейну систему та сприяє підвищенню ефективності терапевтичного втручання у випадках алкоголізму чи наркоманії. Навіть якщо лише один із членів сім'ї долає співзалежність, це створює передумови для покращення міжособистісних відносин у сім'ї, а також для зниження ризику рецидивів у осіб з хімічною залежністю.

Співзалежність розглядається як феномен міжпоколінної трансмісії поведінкових моделей, оскільки дитина, засвоївши стратегії взаємодії батьків, переносить їх у власне життя. Такий механізм виступає фактором ризику розвитку патологічних форм залежності, включно з алкоголізмом та наркоманією, а також різноманітних психосоматичних порушень у майбутньому. Таким чином, подолання співзалежності набуває значення первинної профілактики різних видів патологічних залежностей та забезпечує позитивний вплив на психічне й фізичне здоров'я сімейної системи та суспільства загалом [79].

Беррі та Уайнхолд трактують співзалежність як дисфункціональну, набуту поведінку, що виникає внаслідок незавершеного вирішення ранньодитячих психологічних задач розвитку. Ключовим періодом є формування базової довіри між дитиною та матір'ю протягом перших двох-трьох років життя. Успішне завершення цього етапу забезпечує дитині відчуття безпеки, необхідне для освоєння зовнішнього світу та досягнення психологічної автономії у процесі так званого «другого» психологічного

народження. Цей етап передбачає здатність дитини самотійно покладатися на внутрішні ресурси, проявляти ініціативу, а не очікувати зовнішнього контролю, що є базисом формування інтегрального та стійкого «Я».

З точки зору психоаналітичних концепцій, таких авторів як Кохут, П.Федерн, Столороу та ін., співзалежність розглядається як наслідок недостатнього задоволення базових Я-об'єктних потреб у ранньому дитинстві. Відсутність емпатичного відгуку з боку опікунів, а також невиправдана фрустрація на цьому етапі формує у дитини дисфункціональні моделі взаємодії та емоційного реагування, які проявляються в дорослому житті як схильність до співзалежності. При цьому психоаналітична перспектива підкреслює, що подолання співзалежності не полягає лише у відмові від контролю над іншими, а включає переживання власних емоцій, усвідомлення меж особистої відповідальності та розвиток автономної психологічної структури особистості.

Таким чином, подолання співзалежності має комплексний ефект: воно не тільки зміцнює психологічну автономію та індивідуальний розвиток члена сім'ї, а й створює передумови для терапевтичної роботи з особами, що страждають хімічною залежністю, запобігає міжпоколінним передачам деструктивних моделей поведінки та сприяє збереженню психічного та фізичного здоров'я всіх членів сімейної системи.

У дитини формується усвідомлення власного «Я», що дає змогу брати на себе відповідальність за власні дії, взаємодіяти з іншими, ділитися, стримувати агресивні пориви, адекватно реагувати на авторитети, вербалізувати свої емоції та ефективно справлятися зі страхом і тривогою. Якщо на цій стадії розвиток особистості не завершується повністю, дитина може стати психологічно залежною від інших, не маючи чітко усвідомленого «Я», яке дозволяло б їй відокремитися від оточуючих [25, 49, 52].

У дорослих співзалежність виникає тоді, коли два психологічно залежних індивіди вступають у взаємини, кожен із яких приносить у відносини те, що необхідно для формування власного завершеного «Я». Оскільки обидва

не здатні діяти та відчувати повністю незалежно, у них з'являється тенденція «прилипати» один до одного. Внаслідок цього увага кожного фокусується на партнері, а не на собі. Такі взаємини рідко бувають стабільними, бо вони завжди спрямовані на іншого і на можливі проблеми. Це провокує прагнення контролювати партнера, перекидати відповідальність за власні труднощі на нього та очікувати від нього бажаної поведінки. Люди в таких відносинах не зосереджуються на внутрішніх переживаннях або розвитку себе; їхній фокус завжди спрямований назовні.

За оцінкою Беррі та Дж. Уайнхолд, співзалежність є набутим порушенням, яке виникає через затримку розвитку або формування патологічної схильності «прилипання». Вона характерна для осіб із дисфункціональних або неблагополучних сімей, де були порушені емоційні зв'язки, відсутні любов та тепло, а природне вираження почуттів заборонялося («не плач», «не сумуй», «хлопчики не плачуть»). Часто такі сім'ї характеризуються негнучкими або жорсткими правилами, відсутністю одного чи обох батьків, наявністю тяжкохворих членів сім'ї або бідністю. У багатьох випадках співзалежність формується як наслідок особистих взаємин із батьками або через значні прогалини в дитячому досвіді [8].

Співзалежними стають люди, чиє «духовне і психологічне здоров'я» було порушене в дитинстві, які пережили різноманітні травми — фізичне, емоційне, сексуальне чи духовне насильство, і не обов'язково в родині, а також від значущих дорослих у житті — вчителів, друзів, суспільства [80].

Співзалежність формується як наслідок духовної неповноти особистості та спроб компенсувати її через психоактивні речовини, інших людей, міжособистісні стосунки або психічні процеси. Вона проявляється надмірною залученістю, емоційною та соціальною залежністю від інших або від об'єктів, при цьому пригнічуються власні потреби та саморозвиток. Співзалежність характерна для членів дисфункціональних сімей, де присутні хімічні залежності, насильство або обмеження емоційного вираження, а також для тих, хто зростав у середовищі з нездоровими правилами поведінки.

Цей стан прогресує, формуючи стійкі реактивні моделі поведінки і потенційно загрожує психічному та фізичному здоров'ю. При цьому зміни у поведінці хоча б одного із співзалежних членів сім'ї здатні покращити функціонування родини та впливати на ставлення хворого до своєї залежності. Співзалежність не є вторинним симптомом, а самостійним порушенням особистості, яке може слугувати фактором ризику для розвитку інших патологічних залежностей, психосоматичних розладів і деструктивних моделей поведінки у наступних поколіннях.

Основна мета сімейної психотерапії полягає в тому, щоб допомогти перетворити дисфункціональну сім'ю на функціональну.

Характерні ознаки дисфункціональної сім'ї:

- Заперечення проблем та підтримка ілюзії благополуччя;
- Відсутність емоційної близькості;
- Жорстка, незмінна система правил і ролей;
- Часті конфлікти у взаємовідносинах;
- Недостатня диференціація «Я» кожного члена сім'ї (наприклад, «Якщо мама зла, всі зляться»);
- Межі особистості нечіткі або надто суворо розділені;
- Зберігання сімейних секретів і підтримка фасаду «псевдоблагополуччя»;
- Полярність у оцінках та емоціях;
- Закритість сімейної системи;
- Абсолютизація контролю та волі;
- Виховання підпорядковане суворим правилам: дорослі вирішують, що правильно, а що ні; дитина повинна підкорятися і швидко ламати прояви власної волі; емоційна дистанція між батьками і дітьми підтримується постійно.

Ознаки функціональної сім'ї:

- Проблеми визнаються та спільно вирішуються;

- Заохочуються свободи (вільне мислення, висловлювання, емоції, бажання, творчість);
- Кожен член сім'ї має власну цінність, а відмінності між ними поважаються;
- Люди здатні задовольняти власні потреби;
- Батьки дотримуються слова та виконують обіцянки;
- Ролі у сім'ї вибираються добровільно, а не нав'язуються;
- Є місце для відпочинку та розваг;
- Помилки визнаються, про них вчаться;
- Правила гнучкі, їх можна обговорювати.

Будь-який з цих ознак функціональної сім'ї може стати темою окремого заняття у груповій психотерапії.

Виховання у дисфункціональній сім'ї формує психологічні передумови для розвитку співзалежності. Розглядати співзалежність лише як реакцію на стрес через хімічну залежність одного з членів сім'ї було б неправильно — стрес тут виступає тригером, який активізує вже існуючий потенціал.

Особливо варто згадати про асортативність шлюбів серед людей із залежністю. Асортативність означає, що вибір партнера не є випадковим, а здійснюється за наявністю певних рис, зазвичай неусвідомлено. Дослідження показують, що подружжя осіб із хімічною залежністю частіше схильне до аналогічних проблем, ніж середня популяція. Крім того, сім'ї таких людей часто вже мають історії залежностей. Наприклад, доньки чоловіків із алкогольною залежністю частіше виходять заміж за чоловіків, схильних до алкоголізму або потенційно здатних на це. Також асортативність пояснює, чому повторні шлюби у таких сім'ях часто також супроводжуються алкогольною залежністю.

1. 3. Головні характеристики співзалежності

Низька самооцінка є ключовою рисою співзалежних, на якій базуються всі інші прояви їхньої поведінки. Вона зумовлює їхню орієнтацію на зовнішній світ. Співзалежні значною мірою залежать від оцінок інших і від якості міжособистісних відносин, хоча часто не знають, як саме інші повинні до них ставитися. Через слабку самооцінку вони схильні до самокритики, однак погано переносять критику з боку оточення — у таких випадках виникає гнів, образа або самовпевненість.

Співзалежні не можуть адекватно сприймати компліменти чи похвалу, що іноді посилює їхнє відчуття провини, але одночасно їхній емоційний стан погіршується, якщо вони не отримують зовнішнього підтвердження своєї цінності — «словесних поглажувань», як називає їх Е. Берн. У глибині душі вони вважають себе недостатньо хорошими, відчувають провину за витрачені на себе кошти чи за дозвіл на розваги.

Їхні думки часто керуються страхом помилки, що проявляється у постійних самовказівках і внутрішніх «я повинна», «ти повинен», «як мені поводитися з чоловіком?» Вони соромляться не лише алкоголізму партнера, а й самих себе.

Низька самооцінка також підштовхує співзалежних на надмірну допомогу іншим. Не будучи впевненими у власній цінності та здатності бути коханими, вони намагаються заробити увагу та любов, роблячись незамінними у сім'ї.

Компульсивна потреба контролю є ще однією рисою співзалежних. Вони прагнуть керувати життям близьких і домашньою ситуацією. Чим більший хаос, тим більше вони намагаються його контролювати, вважаючи, що можуть стримувати алкогольну залежність близьких або формувати уявлення інших про сім'ю. Співзалежні впевнені, що саме вони краще за всіх знають, як мають розвиватися події та як повинні поводитися члени родини, і часто намагаються не дозволяти іншим бути собою, нав'язуючи свою волю.

Для підтримки контролю вони можуть використовувати різні методи — від угод і порад до примусу та погроз, підкреслюючи залежність і безпорадність інших. Однак спроби контролювати практично неконтрольовані обставини часто призводять до депресивних станів. Неможливість досягти бажаного сприймається як особисте поразка, втрата сенсу життя, а повторювані невдачі лише поглиблюють депресію.

Другим наслідком контролюючої поведінки співзалежних є фрустрація та гнів. Через страх втратити контроль над ситуацією вони часто самі стають заручниками подій або життя близьких, що страждають на хімічну залежність. Наприклад, дружина алкоголіка може залишити роботу, щоб постійно контролювати поведінку чоловіка. Проте залежність чоловіка триває, і фактично саме вона визначає розпорядок її життя, регулює час, стан здоров'я та емоційний стан.

Співзалежні мають сильне прагнення піклуватися про інших і «врятувати» їх. У професійній практиці наркологів часто можна почути від дружин: «Хочу врятувати чоловіка». Такі люди обирають професії, пов'язані з доглядом та допомогою (лікар, медсестра, вихователь, психолог, вчитель), проте їхня турбота часто виходить за межі розумного. Вона впливає з віри, що вони несуть відповідальність за почуття, дії, думки та благополуччя інших, навіть за їхній життєвий шлях. При цьому вони ігнорують власні потреби, погано харчуються, мало відпочивають, рідко звертаються за медичною допомогою.

Спроби «врятувати» залежного часто лише підтримують його шкідливу поведінку, що викликає у співзалежного злість і розчарування. Це деструктивний цикл, який шкодить як залежному, так і співзалежному. Прагнення допомогти буває настільки сильним, що співзалежні роблять те, чого насправді не хочуть: погоджуються на дії проти власних бажань, виконують завдання замість близьких, навіть якщо ті не просять про допомогу.

Вони більше віддають, ніж отримують, намагаючись управляти почуттями та рішеннями інших, беручи на себе проблеми, які можна було б

вирішити самотійно, і виконуючи непропорційно велику частину спільних обов'язків.

Ця «турбота» підкреслює відчуття співзалежними власної значущості, їхнє прагнення бути незамінними та потрібними. При цьому вони опиняються у структурі, описаній як «драматичний трикутник» С. Карпмана, або «трикутник влади». Співзалежні беруть на себе роль «рятівника», оскільки це для них легше, ніж переживати дискомфорт або емоційний біль, що виникає при зіткненні з невирішеними проблемами. Замість того, щоб ставити запитання на кшталт: «Це складна ситуація. Чим я можу допомогти?», вони беруть на себе весь контроль і кажуть: «Я це зроблю за тебе».

Якщо особа зі співзалежною поведінкою не засвоює навички усвідомлення моментів, коли вона займає роль «рятівника», вона систематично дозволяє іншим ставити себе у позицію жертви. У цьому сенсі співзалежні фактично беруть участь у власній віктимізації, що розвивається за моделлю, відомою як «трикутник драматичної взаємодії» С. Карпмана.

Перехід між ролями у трикутнику супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями, тривалість перебування в одній ролі може варіювати від кількох секунд до багатьох років. Протягом одного дня особа може багаторазово змінювати ролі «рятівника — переслідувача — жертви». Основним завданням психотерапевтичного впливу є формування здатності співзалежних осіб розпізнавати власні ролі та свідомо відмовлятися від ролі рятівника, що є профілактикою стану «жертви».

Емоційна мотивація співзалежної поведінки переважно базується на страху — фундаментальному компоненті будь-яких залежностей. До його проявів належать страх зіткнення з реальністю, страх залишитися без підтримки, страх найгірших наслідків та втрати контролю над власним життям. Постійне перебування у стані страху спричинює ригідність психіки та поведінки, обмежує свободу вибору і підтримує ілюзію контрольованого середовища.

Крім страху, у емоційній сфері співзалежних часто домінують тривога, сором, вина, тривала відчайдушність, роздратування та гнів. Характерною особливістю є також обнубіляція — затуманення або повне відчуження власних почуттів. Тривала присутність стресових факторів у сім'ї формує високий рівень толерантності до емоційного болю, що реалізується через механізм емоційного «знеболювання» та відмову від власних переживань через їхню болючість.

Життєвий досвід співзалежних характеризується обмеженою здатністю усвідомлювати та рефлексувати власні емоції, оскільки їхня увага зосереджена на задоволенні потреб інших осіб. Таким чином, співзалежність визначається як «відмова від себе», при якій особа ігнорує власний емоційний досвід і вірить у відсутність права на власні почуття.

Окрім втрати природного зв'язку зі своїми почуттями, співзалежні часто навчаються їх спотворювати. Вони засвоюють, що допустимими є лише певні емоції. Наприклад, співзалежна дружина прагне вважати себе доброю та люблячою, водночас у підсвідомості вона відчуває роздратування через алкоголізм чоловіка, що трансформується у почуття впевненості у собі. Така трансформація емоцій відбувається автоматично і несвідомо.

Гнів відіграє значну роль у житті співзалежних. Вони часто почуваються вразливими, ображеними та роздратованими і схильні підтримувати стосунки з людьми, що відчувають подібні емоції. Власний гнів та гнів інших стають для них джерелом страху. Прояви гніву іноді використовуються для дистанціювання від труднощів у взаєминах — наприклад, «якщо я серджусь, він піде». Співзалежні намагаються стримувати свій гнів, однак це не полегшує стан, а лише поглиблює його. Внаслідок цього вони можуть часто плакати, тривалий час хворіти, здійснювати неприємні вчинки у відповідь на конфлікти, проявляти агресію та насильство. Вони переконані, що їх провокує зовнішня ситуація, і через це «карають» інших.

Почуття провини та сорому також часто присутні у психологічному досвіді співзалежних. Вони відчувають сором як за власну поведінку, так і за

дії близьких, що страждають на хімічну залежність, оскільки межі їхньої особистості нечіткі. Сором може призводити до соціальної ізоляції та уникання контактів з оточуючими, аби приховати «сімейний сором».

Інтенсивні негативні емоції можуть генералізуватися і поширюватися на інших людей, включно з психотерапевтом, формуючи почуття самоненависті. Приховування сорому та ненависті до себе може проявлятися як зверхність і надмірна впевненість — ще один спосіб трансформації емоцій.

Для захисту психіки співзалежні застосовують різні психологічні механізми, включно з раціоналізацією, мінімізацією та витісненням, проте найпоширенішим є заперечення. Вони схильні ігнорувати проблеми або робити вигляд, що нічого серйозного не відбувається, переконуючи себе, що все зміниться в майбутньому. Часто співзалежні постійно зайняті іншими справами, аби не стикатися з основною проблемою, легко обманюють себе, вірять у бажане та довіряють словам, що відповідають їхнім очікуванням.

Класичним прикладом є ситуація, коли дружина алкоголіка протягом багатьох років вірить, що він кине пити, і все зміниться саме по собі. Співзалежні схильні помічати лише те, що хочуть бачити, і чути лише те, що хочуть почути.

Заперечення дозволяє співзалежним жити у світі ілюзій, оскільки правда є настільки болючою, що вони не в змозі її витримати. Цей механізм дає можливість обманювати самих себе. Самообман, навіть по відношенню до власної особистості, призводить до втрати моральних орієнтирів і є етично неприйнятним. Він є деструктивним як для самого індивіда, так і для оточуючих, виступаючи формою духовного занепаду.

Співзалежні часто не визнають у себе наявності ознак співзалежності. Саме заперечення перешкоджає їм мотивувати себе на вирішення власних проблем, звертатися за допомогою, сприяє загостренню хімічної залежності у близьких, посилює власну співзалежність і утримує сім'ю в дисфункціональному стані.

Життя співзалежних часто супроводжується психосоматичними порушеннями, серед яких можуть бути: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, коліти, підвищений тиск, головні болі, нейроциркуляторна дистонія, астма, тахікардія, аритмія тощо. Через постійні спроби контролювати ситуації, що фактично неконтрольовані, зокрема чужі життя, вони частіше схильні до залежності від алкоголю або транквілізаторів. Надмірне навантаження, прагнення «все тримати під контролем» та висока емоційна напруга ведуть до функціональної перевантаженості організму і розвитку психосоматичних розладів. Ігнорування цих процесів може мати серйозні наслідки, аж до летального результату.

Прояви співзалежності охоплюють усі сфери психічної діяльності людини: мислення, поведінку, систему цінностей, світогляд, а також фізичне здоров'я.

Співзалежність є дзеркальним відображенням будь-якої форми залежності. Класичними психологічними ознаками будь-якої залежності є:

- obsесивно-компульсивне мислення щодо об'єкта залежності (наприклад, алкоголю чи наркотиків);
- заперечення як форма психологічного захисту;
- втрата контролю.

Хімічна залежність впливає не лише на самого індивіда, а й на його сім'ю, проявляючись у фізичній, психологічній та соціальній сферах.

Ознаки співзалежності збігаються з проявами будь-якої залежності: обидва стани є первинними порушеннями, призводять до поступової фізичної, психічної та духовної деградації, можуть спричинити передчасну смерть і вимагають системних змін для відновлення. Як хімічна залежність, так і співзалежність виснажують енергію та ресурси не лише хворого, а й членів його сім'ї, підпорядковуючи їхні думки й емоції нав'язливому контролю та обов'язкам.

У дисфункціональних сім'ях життя часто зосереджене навколо залежного, причини проблем заперечуються, а стан зберігається за будь-яку ціну. Серед моделей поведінки виділяють:

1. Попуститель – член сім'ї, емоційно близький до залежного, який намагається захистити його від наслідків вживання. Попуститель втрачає власну ідентичність і бере на себе відповідальність за життя залежного, що часто призводить до неврозів або депресії.
2. Герой – старша дитина, яка виконує функції дорослого, забезпечує благополуччя сім'ї, координує побут і вирішує конфлікти. Така дитина відчуває значний внутрішній тиск, приховує власні емоції та бере на себе відповідальність за інших, що підвищує ризик виникнення у неї у майбутньому алкогольної або наркотичної залежності.

Таким чином, дисфункціональна сім'я формує психологічні умови для розвитку співзалежності, де члени родини витрачають ресурси на контроль і підтримку залежного, жертвуючи власним благополуччям і самореалізацією.

Ціна, яку сплачує «Герой». З часом «Герой» повністю присвячує себе сім'ї, і його особисті потреби залишаються неврахованими. Внаслідок цього у нього формується дуже низька самооцінка, а його поведінка стає непередбачуваною. Зрештою, він може «вигорати», зазнаючи емоційного та психічного краху. У більш вдалих випадках вже на ранніх етапах у «Героя» виникають психосоматичні порушення, що свідчить про виснаження організму та психіки.

«Козел відпущення» – зазвичай другий за старшинством дитина у родині. З раннього віку вона відчуває відторгнення з боку батьків. Часто на «Козла відпущення» старші члени сім'ї виливають свої накопичені негативні емоції, що формує у дитини стереотип уникання: спочатку від близьких взаємин, а згодом і від сім'ї в цілому. Така поведінка може призвести до відхиляючих соціальних проявів у майбутньому.

«Втрачена дитина» з ранніх років уникає конфліктів у сім'ї, занурюючись у власний внутрішній світ: книги, іграшки, фантазії чи вигадані друзі. Вона спокійна, рідко проявляє капризи, схильна до самотності. Така дитина часто бере на себе надмірну відповідальність за інших, намагаючись через це уникнути вирішення власних проблем. Пригнічені емоції можуть

негативно відбиватися на здоров'ї. «Втрачена дитина» звикає думати, що її власна думка нічого не вирішує, а її дії мало впливають на життя. Це формує почуття ізольованості та самотності, що може спричинити схильність до хімічних залежностей або навіть суїцидальних думок.

Такі діти відчують хронічне почуття неповноцінності, втрати орієнтирів і страх перед світом, що їм незрозумілий. Вони часто не проявляють активності, обираючи пасивне «пливти за течією». Їхня низька самооцінка помітна зовні: вони замкнуті, сором'язливі, воліють залишатися наодинці, оскільки фантазії здаються їм безпечнішими за реальні взаємодії з людьми. Емоційна дистанційність і апатія таких дітей часто помилково сприймається оточенням як спокій. Вони звикають вважати, що нічого не можуть змінити.

У пошуку відсутньої любові ці діти рано вступають у дорослі стосунки. Дівчата часто прагнуть рано вийти заміж або стати матір'ю, а хлопці намагаються дистанціюватися від родини, залишаючи рідне місто чи вступаючи до армії. Усі вони психологічно будують стіни у спілкуванні та платять високу ціну за виконання цих ролей, погано адаптуючись до дорослого життя через надмірно низьку самооцінку.

«Талісман» – наймолодший член сім'ї, який з'являється на сцені родинної драми напередодні її фіналу. Через обмежене розуміння подій він переважно відчуває самотність, безпорадність і паралізуючий страх.

Ці емоції, як правило, пригнічуються, і «Талісман» веде себе протягом життя так, ніби досі перебуває в стані емоційного шоку від дитячих переживань: клоунські витівки та жарти стають основним стилем поведінки. Така дитина звикає приховувати свій біль, страхи, напруженість і невпевненість за маскою веселуна. Шуткування допомагає йому відвертати гнів оточуючих і інколи знімати напруження під час сімейних конфліктів. Основним мотивом цього поведінкового патерну є страх. У школі у таких дітей можуть виникати проблеми з концентрацією уваги та розсіяність. Головний сенс їхньої ролі для сім'ї полягає у відволіканні уваги від проблем, дозволяючи членам родини уникати їхнього вирішення.

Дорослішаючи, такі люди продовжують веселити оточуючих, часто стаючи «душею компанії», проте щирих і близьких друзів у них зазвичай немає, оскільки вони побоюються відкритих стосунків і страху відторгнення. Зовні вони сміються, але внутрішньо залишаються самотніми. Часте відвідування святкових заходів може сприяти розвитку алкоголізму, а внутрішня ізоляція — до суїцидальних схильностей.

Одна особа може виконувати одну або декілька ролей одночасно.

Варто зазначити, що дорослі з неблагополучних сімей часто стикаються з труднощами у взаємодії зі своїми дітьми. Хоч вони й прагнуть забезпечити своїм дітям дружні, довірливі стосунки та захистити їх від тих переживань, які самі зазнали, на практиці вони часто виявляють власну неспроможність забезпечити дітям безумовну любов, якої їм самим бракувало в дитинстві.

Більшість фахівців визначають співзалежність як захворювання. Воно прогресує: те, що починалося як турбота чи звичка допомагати і опікуватися іншими, може призвести до соціальної ізоляції, депресії, психосоматичних розладів та навіть суїцидальних думок. Первісна звичка постійно опікуватися, контролювати чи відповідати за іншого поступово перетворюється на систему світогляду, особистісні риси і, зрештою, визначає долю людини. Ці патерни заважають співзалежним встановити внутрішній спокій та гармонію з найважливішою людиною у їхньому житті — самими собою.

Висновки до першого розділу

Перший розділ дослідження дозволив детально розглянути феномен співзалежності як психологічного явища, що виникає у контексті дисфункціональних сімей та негативно впливає на формування особистості. На основі аналізу літературних джерел та сучасних концепцій можна зробити наступні висновки:

1. Співзалежність як психопатологічне явище характеризується первинним порушенням особистості, а не є вторинним симптомом іншого захворювання. Вона проявляється надмірною емоційною, соціальною та іноді фізичною залежністю від іншої людини або об'єкта, що призводить до пригнічення власних потреб, самоідентичності та саморозвитку.
2. Дисфункціональна сім'я є ключовим фактором формування співзалежності. Для таких сімей характерні порушення емоційних зв'язків, жорсткі або непрозорі правила, ієрархічне підпорядкування, відсутність тепла та підтримки, а також приховані або явні форми насильства. Виховання в подібних умовах створює психологічну основу для розвитку залежних моделей поведінки, які переходять у доросле життя.
3. Психологічні механізми співзалежності включають низьку самооцінку, орієнтацію на зовнішню оцінку, страх, почуття провини та сорому, підпорядкування власних бажань інтересам інших, прагнення контролювати ситуацію та близьких людей. Ці механізми обумовлюють повторювані патерни поведінки, які підтримують дисфункціональний стан родини.
4. Ролі дітей у дисфункціональній сім'ї формують стійкі поведінкові та емоційні патерни, які впливають на їхнє доросле життя. Такі ролі, як Герой, Козел відпущення, Потеряне дитя та Талісман, відображають адаптивні, але деструктивні стратегії виживання. Ці діти часто

втрачають власну ідентичність, переживають тривалу емоційну напругу та мають високий ризик розвитку психосоматичних захворювань і порушень психічного здоров'я у дорослому віці.

5. Створення психологічної бази для терапевтичного втручання потребує усвідомлення особливостей співзалежності як захворювання та розуміння ролей у сім'ї, які підтримують дисфункціональні моделі. Ці знання дозволяють формувати цілі психотерапевтичної роботи, спрямованої на розвиток самостійності, усвідомлення власних емоцій та потреб, а також на зменшення контролю та опіки над іншими людьми.

Таким чином, перший розділ підтвердив, що співзалежність є комплексним психологічним явищем, тісно пов'язаним із сімейним контекстом та розвитком особистості. Її вплив охоплює усі рівні психічної та фізичної діяльності, поведінки, емоційної сфери, світогляду та цінностей людини, що підкреслює актуальність подальшого дослідження механізмів формування та подолання цього стану.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Загальна характеристика емпіричної вибірки

У процесі поетапного накопичення емпіричного матеріалу, спрямованого на теоретико-методологічне обґрунтування та подальшу конструювання авторського психодіагностичного інструментарію для дослідження феномена співзалежності, було здійснено комплексне емпіричне обстеження вибіркової сукупності, до складу якої увійшли 136 жінок.

Середньовікові характеристики досліджуваної вибірки становили 34 роки при стандартній похибці середнього значення $\pm 0,948$, що свідчить про відносну вікову гомогенність контингенту та забезпечує коректність подальших статистичних узагальнень.

З метою побудови багатовимірної структурно-функціональної моделі співзалежної поведінки жінок у контексті сімейно-міжособистісних взаємин було застосовано процедуру дискримінантного аналізу як одного з методів багатовимірної математичної статистики, що дозволяє ідентифікувати латентні змінні, здатні найбільш ефективно диференціювати якісно відмінні групи респонденток. Методологічна доцільність використання цього підходу зумовила необхідність попереднього виділення трьох груп досліджуваних із приблизно еквівалентною чисельністю, які розрізнялися за ступенем вираженості співзалежності (низький, середній та високий рівні).

Водночас, з метою підвищення валідності типологізації залежних і співзалежних форм міжособистісних взаємин та зниження впливу суб'єктивного чинника, притаманного кількісним шкальним оцінкам, було реалізовано підхід, заснований на інтеграції двох взаємодоповнювальних класифікаційних параметрів:

по-перше, наявності або відсутності проявів залежної поведінки безпосередньо у жінок, включених до дослідження;

по-друге, фіксації аналогічних проявів у членів їхнього найближчого сімейного оточення.

Застосування зазначених критеріїв дозволило перейти від суто рівневої, описової інтерпретації співзалежності до якісно-змістового аналізу типів залежних стосунків, що ґрунтується на біографічних, соціально-психологічних та сімейно-контекстуальних характеристиках життєвого досвіду респонденток. У цьому сенсі категоріальний аналіз залежності розглядається як більш об'єктивний показник специфіки залежної та співзалежної поведінки порівняно з рівневими показниками, які за своєю природою мають виражений суб'єктивно-оцінний характер.

У результаті реалізації зазначеної процедури класифікації було сформовано чотири якісно відмінні групи жінок.

До першої групи було віднесено 28 респонденток, для яких не виявлено ознак залежної поведінки ані на індивідуальному рівні, ані у межах сімейної системи загалом; зазначений тип взаємин концептуалізується як категорія «відсутність залежності».

Другу групу склали 36 жінок, у яких фіксувалися прояви залежної поведінки за відсутності аналогічних феноменів у членів їхніх сімей, що дозволило інтерпретувати даний тип як «односторонню залежність».

Третю, найбільш чисельну групу, утворили 70 респонденток, для яких характерною була наявність взаємно зумовлених форм залежної поведінки як у самих жінок, так і у значущих членів їхнього сімейного оточення; цей тип міжособистісних взаємин було ідентифіковано як «обопільна залежність» або, у ширшому концептуальному значенні, співзалежність.

Четверта група, представлена лише двома учасницями, характеризувалася відсутністю залежної поведінки у самих жінок за одночасної наявності залежних форм у членів їхніх родин; з огляду на

статистично недостатню чисельність ця підгрупа не була включена до подальших процедур дискримінантного аналізу.

Соціально-демографічні характеристики вибірки засвідчили, що всі учасниці дослідження мали вищу освіту та перебували у зареєстрованому шлюбі, що дозволяє розглядати вибірку як відносно соціально однорідну та мінімізувати вплив сторонніх змінних, пов'язаних із освітнім та сімейним статусом. Емпіричне дослідження здійснювалося з використанням дистанційних форм збору даних у межах спеціалізованих інтернет-спільнот, а також на базі реабілітаційного центру «Ступені» (м. Одеса), що забезпечило доступ до контингенту з різним ступенем залученості у проблематику залежних взаємин.

2.2. Мануали психодіагностичних методик, використаних в емпіричному дослідженні

У межах емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних інструментів, спрямованих на вивчення особистісних, характерологічних, міжособистісних і сімейно- подружніх характеристик респондентів. Зокрема, до батареї методик увійшли статево-рольові шкали «МіФ», розроблені С. Бем, що дозволяють оцінити особливості маскулінності та фемінінності.

Крім того, для дослідження індивідуально-психологічних і характерологічних властивостей особистості було застосовано багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF Р. Кеттелла, анкету у форматі біографічного інтерв'ю, методику діагностики міжособистісних відносин (ДМО) Т. Лірі, тест на виявлення співзалежності за В. Москаленко, шкалу реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера, характерологічний опитувальник К. Леонгарда, а також багатофакторний особистісний MMPI.

Для аналізу самооцінних характеристик і суб'єктивної оцінки якості подружніх взаємин було використано методику самооцінки особистості Будассі та тест задоволеності шлюбом, розроблений В. В. Століним. Окрему групу психодіагностичних засобів становив опитувальник Г. Айзенка, спрямований на вивчення установок щодо сексуальності.

Нижче більш детально зупинимося на характеристиці окремих методик, що мають принципове значення для логіки дослідження.

Особистісний опитувальник установок до сексуальності було опубліковано Г. Айзенком у 1989 році та створено на основі його теоретичної концепції особистості. Поряд із вивченням ставлення до сексуальної сфери, методика орієнтована на прогнозування задоволеності подружніми стосунками, виявлення можливих девіацій у сексуальній поведінці, а також на діагностику континууму маскулінності–фемінінності.

Опитувальник представлений у двох варіантах — повному та скороченому. Повна форма містить 159 запитань, тоді як скорочена складається з 96 пунктів. Формулювання тверджень є практично ідентичними для чоловіків і жінок. Переважна більшість запитань передбачає дихотомічні відповіді типу «так»/«ні», водночас у структурі опитувальника наявні пункти з альтернативами «вірно»/«невірно» або «згоден»/«не згоден». Для кожного твердження також передбачено можливість вибору невизначеного варіанта відповіді.

Методика може застосовуватися як в індивідуальному, так і в груповому форматі обстеження. Орієнтовна тривалість психодіагностичної процедури варіює в межах від 20 до 60 хвилин залежно від форми опитувальника та умов проведення дослідження.

У результаті факторного аналізу емпіричних даних було виокремлено 11 узагальнених факторів (шкал), що здійснюють системний вплив на результати тестування: дозволеність сексуальних установок, рівень сексуальної реалізованості, сексуальна невротичність, тенденція до знеособленого сексу, ставлення до порнографії, сексуальна сором'язливість, цнотливість, відраза до

сексу, сексуальна збудливість, орієнтація на фізичний аспект сексуальних відносин, а також агресивний характер сексуальної поведінки.

Показано, що вплив перших шести факторів є приблизно однаковим у чоловіків і жінок. Подальший аналіз інтеркореляцій між шкалами дозволив виокремити два інтегральні фактори вищого порядку — «сексуальний потяг» та «сексуальну задоволеність», які проявляються незалежно від статі респондентів. Окремо було сформовано шкалу «маскулінність—фемінінність», що охоплює ті пункти опитувальника, за якими спостерігаються статистично значущі відмінності у відповідях чоловіків і жінок.

Надійність методики підтверджується встановленими коефіцієнтами внутрішньої узгодженості для груп запитань, що мають найбільше факторне навантаження: значення коефіцієнтів коливаються в межах $r = 0,47-0,84$ при середньому показнику близько $r = 0,70$. Дані щодо валідності опитувальника було отримано шляхом порівняння результатів, здобутих у різних вибірках (за віком, соціальним статусом, сімейним станом), з показниками психотизму, екстраверсії та нейротизму. Також здійснювалося зіставлення з результатами інших методик оцінки сексуальних установок, зокрема зі Шкалою сексуальної дозволеності Рейса. Окремі дані щодо критеріальної валідності отримано під час досліджень на клінічних вибірках та в межах близнецових студій.

Загалом опитувальник Г. Айзенка переважно використовується як дослідницький інструмент і наразі має обмежене застосування в індивідуальній психодіагностичній

Методика «МіФ» (маскулінність—фемінінність). Адаптований варіант методики ґрунтується на систематизованому переліку маскулінних і фемінінних особистісних характеристик, запропонованому Т. Л. Бессоною (1994). Теоретичною основою цієї модифікації слугували положення концепції психологічної андрогінії, розробленої С. Бем.

У наукових джерелах неодноразово підкреслювалося, що інвентар BSRI (Bem Sex Role Inventory) належить до числа найбільш інформативних і валідних методів вивчення статевої ролі і ідентичності, оскільки дозволяє

прогнозувати ключові прояви маскулінності та фемінінності, зокрема інструментальність і експресивність, специфіку самоствлення та рівень самоповаги. Застосування методики «МіФ» забезпечує можливість аналізу статевого самосвідомлення як цілісної, багаторівневої психологічної системи.

Опитувальник «Реакції подружжя на конфлікт». Даний психодіагностичний інструментарій розроблено А. С. Кочаряном і спрямовано на виявлення провідних захисних стилів реагування особистості на ситуації психотравматизації у сфері подружніх взаємин. Структура опитувальника передбачає наявність контрольної шкали соціальної бажаності, а також низки змістових шкал, які відображають різні аспекти дезадаптивного реагування, зокрема неконструктивні установки щодо шлюбу, депресивні прояви, протективні механізми як відносно прості форми психологічного захисту, дефензивні механізми як складніші захисні стратегії, агресивні реакції, соматизацію тривоги та фіксацію на психотравматичному досвіді. Повний текст опитувальника подано у додатках, а його психометричні характеристики детально описано у працях А. С. Кочаряна.

Тест задоволеності шлюбом. Застосування даної методики дозволяє отримати узагальнену оцінку емоційного та морально-психологічного стану дорослої особистості у контексті подружніх стосунків, що опосередковано впливає на особливості взаємодії з дітьми та функціонування сімейної системи загалом. Опитувальник містить 24 твердження, які відображають як позитивні, так і негативні характеристики подружнього життя, сформульовані у прямій та зворотній формі. Кожному твердженню відповідають три альтернативні варіанти реакцій: «вірно», «невірно» або «не знаю». У процесі тестування формулювання та порядок подання тверджень можуть варіюватися, однак завдання респондента полягає у вираженні ступеня згоди або незгоди з кожним із запропонованих суджень.

Авторами методики є В. В. Столін, Т. Л. Романова та Г. П. Бутенко. Основною діагностичною метою опитувальника є визначення рівня суб'єктивної задоволеності шлюбом. Згідно з авторською інтерпретацією

результатів, виділяється сім градацій подружнього благополуччя, що відображають континуум від вираженої дисгармонії до оптимального функціонування сімейних стосунків: абсолютно неблагополучний, неблагополучний, переважно неблагополучний, перехідний, переважно благополучний, благополучний та абсолютно благополучний рівні.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дослідження здійснено методологічне та методичне обґрунтування емпіричного вивчення психологічних особливостей співзалежності жінок у системі подружніх і сімейних взаємин. Визначено логіку організації дослідження, сформовано вибірку та підібрано комплекс психодіагностичних методик, адекватних меті й завданням наукової роботи та специфіці досліджуваного феномена.

Показано, що співзалежність жінок є багатовимірним психологічним утворенням, яке формується на перетині особистісних, емоційно-регуляторних, статеворольових і міжособистісних чинників, а також особливостей функціонування сімейної системи. У зв'язку з цим обґрунтовано доцільність використання інтегративного методичного підходу, який поєднує дослідження рівнів вираженості співзалежності з якісним аналізом типів залежних взаємин, зумовлених наявністю або відсутністю залежної поведінки як у самих жінок, так і у членів їхнього найближчого сімейного оточення.

У процесі організації емпіричного дослідження здійснено диференціацію вибірки жінок за якісними типами залежних відносин, що дозволило виділити групи без проявів залежності, з односторонньою залежністю та з обопільною залежністю (співзалежністю). Така типологізація створила необхідні передумови для подальшого застосування методів багатовимірної статистики, зокрема дискримінантного аналізу, з метою моделювання психологічної структури співзалежної поведінки жінок.

Обґрунтовано доцільність поєднання кількісних і якісних процедур аналізу даних. Наголошено, що рівневі показники співзалежності, отримані за допомогою опитувальників, відображають суб'єктивний вимір даного феномена і потребують доповнення категоріальним аналізом, заснованим на біографічних даних та особливостях сімейно-подружніх взаємин. Такий підхід дозволяє більш повно розкрити психологічний зміст співзалежності жінок і підвищує валідність інтерпретації емпіричних результатів.

У другому розділі детально охарактеризовано психодіагностичні методики, використані для дослідження співзалежності жінок, зокрема інструменти, спрямовані на оцінку статевої ідентичності, особистісних і характерологічних рис, рівня тривожності, особливостей реагування на подружні конфлікти та суб'єктивної задоволеності шлюбом. Показано, що обраний методичний інструментарій дозволяє комплексно дослідити психологічні детермінанти співзалежної поведінки жінок та її зв'язок із функціонуванням подружніх і сімейних стосунків.

Таким чином, другий розділ створює науково обґрунтоване методичне підґрунтя для подальшого аналізу емпіричних даних, спрямованого на виявлення структурних і функціональних особливостей співзалежності жінок, а також визначення психологічних чинників, що зумовлюють її формування та прояви у системі сімейних і подружніх взаємин.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Статеворольовий (гендерний) підхід у дослідженні детермінант і механізмів формування співзалежної поведінки.

Категорія статі як методологічний конструкт, що задає рамки інтерпретації психологічної специфіки співзалежних жінок та особливостей їхнього життєвого шляху, дотепер залишається недостатньо концептуалізованою у межах вітчизняних і зарубіжних психологічних досліджень. Попри помітну інтенсифікацію гендерної проблематики в сучасному науковому дискурсі та її активну інтеграцію у різні галузі гуманітарного знання, у психології співзалежної поведінки зберігається низка теоретично й емпірично не вирішених питань, що стосуються статевої зумовленості даного феномена.

Сучасні дослідження співзалежності вирізняються багатовимірністю та міждисциплінарністю, однак їхній аналітичний фокус здебільшого зосереджений на виявленні дисфункцій емоційної сфери, специфіки афективної регуляції та механізмів психологічного захисту, що супроводжують співзалежну поведінку. Водночас статевої та гендерно детерміновані чинники, які можуть виступати системоутворювальними у процесі становлення співзалежності жінок, залишаються маргіналізованими або розглядаються фрагментарно, без належного включення у цілісні теоретичні моделі.

Таким чином, звернення до статевої підходу відкриває можливість переосмислення співзалежності не лише як сукупності індивідуально-психологічних відхилень чи наслідків дисфункцій сімейної системи, а як складного соціально-психологічного феномена, зумовленого інтеріоризованими гендерними нормами, культурними очікуваннями щодо

жіночої ролі та специфікою життєвого сценарію жінки. Така перспектива дозволяє розширити пояснювальний потенціал дослідження та створює передумови для розроблення більш диференційованих моделей психологічної профілактики й корекції співзалежної поведінки.

Таблиця 3.1.

Значимі кореляції показників співзалежності та маскулінності-фемінінності з іншими особистісними показниками

Методика	Показник	Співзалежність		IS	
		r	p	r	p
Реакції подружжя на конфлікт	Співзалежність	1		0,377	0,014
	Депресія	0,577	0,001		
	Протективні механізми			0,349	0,026
	Агресія	0,324	0,036		
	Соматизація тривоги	0,307	0,052		
Діагностика міжособистісних відносин	I			-0,471	0,004
	II			-0,579	0,003
	III			-0,384	0,015
	IV	0,301	0,011		
	V	0,491	0,003	0,370	0,019
	VI	0,543	0,003	0,498	0,003
	VII	0,330	0,036	0,356	0,024
	VIII			0,316	0,045
	Домінування	-0,465	0,004	-0,541	0,003
Опитувальник Спілбергера	Дружелюбність			0,603	0,003
	Ситуативна тривожність	0,380	0,014		
	Особистісна тривожність	0,550	0,001		
Опитувальник 16-к	E			-0,439	0,006
	O	0,340	0,034		

Q1	-0,383	0,017	-0,552	0,003
Кількість дітей	0,500	0,005		

У таблиці 3.1 представлено статистично значущі кореляційні зв'язки між показниками співзалежності та маскулінності–фемінінності (IS) з низкою особистісних, емоційних і міжособистісних характеристик, виміряних за допомогою різних психодіагностичних методик. Кореляційний аналіз здійснювався з використанням коефіцієнта Пірсона, що дозволило виявити як прямі, так і обернені зв'язки між досліджуваними змінними. У таблиці наведено значення коефіцієнтів кореляції (r) та відповідні рівні статистичної значущості (p).

Отримані результати засвідчують наявність значущого прямого зв'язку між показником співзалежності та інтегральним індексом маскулінності–фемінінності (IS) ($r = 0,377$; $p = 0,014$), що вказує на включеність статеворольових характеристик у психологічну структуру співзалежної поведінки жінок.

Аналіз даних методики «Реакції подружжя на конфлікт» показав, що співзалежність має тісні позитивні кореляції з депресивними проявами ($r = 0,577$; $p = 0,001$), агресією ($r = 0,324$; $p = 0,036$) та тенденцією до соматизації тривоги ($r = 0,307$; $p = 0,052$). Це свідчить про те, що зростання рівня співзалежності супроводжується емоційним виснаженням, пригніченістю, накопиченою агресією та схильністю до тілесного «відреагування» психоемоційної напруги. Така сукупність реакцій може розглядатися як наслідок хронічної психотравматизації у сфері подружніх відносин.

У структурі міжособистісних відносин (методика ДМО Т. Лірі) співзалежність позитивно пов'язана з показниками IV ($r = 0,301$; $p = 0,011$), V ($r = 0,491$; $p = 0,003$), VI ($r = 0,543$; $p = 0,003$) та VII октантів ($r = 0,330$; $p = 0,036$), що відображають залежно-поступливі, альтруїстичні, підлеглі та конформні стилі взаємодії. Водночас виявлено обернений зв'язок між співзалежністю та домінуванням ($r = -0,465$; $p = 0,004$), що свідчить про

дефіцит автономності, наполегливості та здатності до відстоювання власних кордонів у жінок із високим рівнем співзалежності.

Крім того, співзалежність позитивно корелює з ситуативною ($r = 0,380$; $p = 0,014$) та особистісною тривожністю ($r = 0,550$; $p = 0,001$), що підтверджує хронічний характер емоційної напруги та підвищену тривожну чутливість як стійкі психологічні характеристики співзалежних жінок.

За даними опитувальника 16-PF встановлено прямий зв'язок співзалежності з фактором О (тривожність, схильність до почуття провини) ($r = 0,340$; $p = 0,034$) та обернений — з фактором Q1 (відкритість до змін) ($r = -0,383$; $p = 0,017$). Це вказує на поєднання емоційної невпевненості з ригідністю установок і страхом змін, що обмежує можливості виходу зі співзалежних стосунків.

Цікавим є також прямий зв'язок співзалежності з кількістю дітей ($r = 0,500$; $p = 0,005$), що може свідчити про посилення співзалежних тенденцій у контексті зростання сімейних ролей, відповідальності та емоційної залученості жінки.

Аналіз взаємозв'язків показника маскулінності–фемінінності (IS) показав наступне.

Індекс IS виявляє значущі кореляції з низкою міжособистісних і характерологічних показників. Зокрема, встановлено обернені зв'язки з I ($r = -0,471$; $p = 0,004$), II ($r = -0,579$; $p = 0,003$) та III октантами ДМО ($r = -0,384$; $p = 0,015$), що може свідчити про зниження авторитарних, конкурентних і агресивно-незалежних стилів взаємодії у жінок з певною конфігурацією статеворольових рис.

Водночас показник IS позитивно пов'язаний із V ($r = 0,370$; $p = 0,019$), VI ($r = 0,498$; $p = 0,003$), VII ($r = 0,356$; $p = 0,024$) та VIII октантами ($r = 0,316$; $p = 0,045$), що відображають орієнтацію на співпрацю, залежність, доброзичливість і соціальну чутливість. Підтвердженням цього є також сильний позитивний зв'язок з показником дружелюбності ($r = 0,603$; $p = 0,003$) та обернений — з домінуванням ($r = -0,541$; $p = 0,003$).

У структурі особистісних факторів 16-PF індекс IS обернено корелює з фактором Е (домінантність) ($r = -0,439$; $p = 0,006$) та фактором Q1 (відкритість до змін) ($r = -0,552$; $p = 0,003$), що вказує на поєднання фемінінно орієнтованих рис із залежністю від соціального оточення, конформністю та обережністю щодо нових моделей поведінки.

Отримані кореляційні зв'язки дозволяють дійти висновку, що співзалежність жінок є системним психологічним утворенням, тісно пов'язаним з емоційною нестабільністю, високим рівнем тривожності, депресивними переживаннями, підлегло-залежними стилями міжособистісної взаємодії та дефіцитом домінантності й автономності. Статеворольові характеристики, зокрема переважання фемінінно орієнтованих рис, виступають важливим психологічним чинником, який опосередковує формування та підтримку співзалежної поведінки у системі подружніх відносин.

Таблиця 3.2

Коефіцієнти регресії для визначення показника співзалежності

Показники	Коефіцієнти регресії		Критерій Ст'юдента		Припуск
	B	β	T	p	
Константа	-19,131		-2,200	0,037	
Депресія	1,632	0,397	3,462	0,004	0,638
Фемінінність	19,314	0,320	3,121	0,006	0,800
G	1,780	0,351	3,371	0,004	0,775
Q2	-1,848	-0,313	-3,064	0,007	0,803
Октант V	1,093	0,380	3,018	0,007	0,530
L	1,745	0,324	3,069	0,006	0,755
C	1,714	0,264	2,180	0,039	0,573

Наведена таблиця 3.2 репрезентує результати багатофакторного регресійного аналізу, спрямованого на виявлення психологічних предикторів рівня співзалежності. Регресійна модель дозволяє оцінити внесок окремих особистісних та емоційних змінних у формування співзалежної поведінки, а також визначити напрям і силу їх впливу.

Передусім слід зазначити, що константа регресійного рівняння має від'ємне значення ($B = -19,131$) і є статистично значущою ($p = 0,037$). Це свідчить про те, що за умов мінімального прояву включених у модель предикторів базовий рівень співзалежності знижується, що підкреслює саме компенсаторно-зумовлений характер цього феномену: співзалежність актуалізується не сама по собі, а у взаємодії з певними психологічними чинниками.

Найвагомішим предиктором у моделі виступає депресія, яка демонструє високий стандартизований коефіцієнт ($\beta = 0,397$) та статистично значущий показник критерію Стюдента ($t = 3,462$; $p = 0,004$). Це дозволяє зробити висновок, що зростання депресивної симптоматики суттєво підвищує рівень співзалежності. Такий результат підтверджує уявлення про емоційне виснаження, почуття безпорадності та знижену самооцінність як психологічний ґрунт співзалежної поведінки, особливо у жінок.

Важливе місце у структурі предикторів займає фемінінність ($B = 19,314$; $\beta = 0,320$; $p = 0,006$). Її позитивний і статистично значущий внесок свідчить про те, що виражені риси традиційної фемінінної ролі (орієнтація на міжособистісні стосунки, турбота про інших, емоційна залученість, схильність до самопожертви) можуть сприяти формуванню співзалежності. Це узгоджується з гендерно-рольовим підходом, відповідно до якого соціалізаційні очікування щодо «жіночої» поведінки підсилюють ризик втрати психологічних меж у близьких стосунках.

Значущим предиктором також є фактор G ($B = 1,780$; $\beta = 0,351$; $p = 0,004$), що відображає нормативність поведінки, почуття обов'язку та відповідальність. Його позитивний внесок у модель може свідчити про те, що

надмірна орієнтація на соціальні норми, правила та очікування оточення підвищує схильність жінок до співзалежних форм взаємодії, зокрема через домінування установки «я повинна» над власними потребами.

На противагу цьому, фактор Q2 має негативний регресійний коефіцієнт ($B = -1,848$; $\beta = -0,313$; $p = 0,007$), що вказує на зворотний зв'язок між автономністю та співзалежністю. Чим нижчим є рівень самостійності, незалежності у прийнятті рішень та внутрішньої опори, тим вищим виявляється рівень співзалежності. Даний результат підтверджує ключову роль дефіциту психологічної автономії у механізмах формування співзалежної поведінки.

Окремої уваги заслуговує октант V міжособистісної взаємодії ($B = 1,093$; $\beta = 0,380$; $p = 0,007$), який характеризує схильність до підпорядкування, поступливості та орієнтації на значущого Іншого. Його значущий внесок підкреслює, що специфіка міжособистісних позицій жінки, зокрема готовність жертвувати власними інтересами заради збереження стосунків, є одним із ключових чинників співзалежності.

Також статистично значущими виявилися фактори L (підозрілість, напруженість у стосунках; $\beta = 0,324$; $p = 0,006$) та C (емоційна нестійкість; $\beta = 0,264$; $p = 0,039$). Їх позитивний внесок свідчить про те, що внутрішня тривожність, емоційна вразливість та недовіра до оточення посилюють співзалежні тенденції, формуючи замкнене коло емоційної залежності та контролю.

Загалом результати регресійного аналізу демонструють, що співзалежність має багатфакторну психологічну природу, в якій поєднуються емоційні порушення (депресія), гендерно-рольові характеристики (фемінінність), особистісні риси (відповідальність, емоційна нестійкість, підозрілість), а також особливості міжособистісної поведінки та рівень автономії. Отримана модель підтверджує доцільність комплексного підходу до вивчення співзалежності жінок та підкреслює необхідність урахування як

індивідуально-психологічних, так і соціально зумовлених чинників у психологічній допомозі та профілактичних програмах.

3.2. Зв'язки особливостей особистості з флормуванням співзалежної поведінки та акцентуації характеру

Таблиця 3.3

Відмінності в акцентуаціях в групах жінок з наявністю та відсутністю залежності у батьківській сім'ї

Показник	M±m		F	p
	Наявність залежності	Відсутність залежності		
Емотивність	14,573±0,924	17,627±0,818	4,970	0,033

Таблиця 3.3 відображає результати порівняльного аналізу рівнів акцентуацій емоційних рис у жінок, залежно від наявності або відсутності залежності у батьківській сім'ї. Для оцінки статистичної значущості різниці між групами застосовувався критерій Фішера (F), при цьому $p < 0,05$ вказує на достовірність виявлених відмінностей.

У групі жінок, чиї батьки мали прояви залежної поведінки, середній показник емотивності склав $14,573 \pm 0,924$, тоді як у групі без таких сімейних проявів він був суттєво вищим — $17,627 \pm 0,818$. Значення критерію $F = 4,970$ при рівні значущості $p = 0,033$ підтверджує статистичну достовірність цієї різниці.

Результати порівняння демонструють, що наявність залежності у батьківській сім'ї суттєво впливає на рівень емотивності у дочок. Жінки з родин, де були прояви залежної поведінки у батьків, характеризуються нижчими показниками емотивності порівняно з тими, чиї батьки не мали таких проявів.

Це може свідчити про трансгенераційний вплив сімейної дисфункції на емоційну сферу особистості, коли ранні досвіди взаємодії з залежними батьками призводять до пригнічення або стримування емоційної експресії.

Нижчий рівень емотивності у жінок із сімей, де спостерігалася залежність, може відображати формування психологічного механізму адаптації, спрямованого на мінімізацію емоційних ризиків у стосунках з близькими. Така стриманість емоцій може виконувати захисну функцію, допомагаючи знижувати конфліктність та підтримувати відносини у ситуації підвищеної сімейної напруженості.

Водночас це може також сприяти підвищеній схильності до співзалежної поведінки, оскільки здатність відкрито висловлювати власні потреби та емоції пригнічується і замінюється орієнтацією на потреби інших. Достовірність виявленої різниці ($p = 0,033$) підтверджує, що зазначена тенденція не є випадковою і має значення для розуміння психологічного впливу сімейного середовища на формування особистісних рис жінок. З огляду на це, можна стверджувати, що сімейна історія залежності є важливим фактором у прогнозуванні акцентуацій емоційної сфери та потенційної схильності до співзалежності.

Таким чином, отримані дані підкреслюють необхідність врахування трансгенераційних психологічних механізмів та емоційних особливостей, сформованих у дитинстві, у комплексному аналізі факторів співзалежності жінок. Цей висновок підтверджує ідею, що психодіагностичне дослідження співзалежності повинно включати не лише поточні особистісні характеристики, а й історію сімейних взаємодій та проявів залежної поведінки у попередньому поколінні.

Таблиця 3.4

**Відмінності в акцентуаціях в групах жінок
з наявністю та відсутністю залежності у братів та сестер**

Показник	M±m		F	p
	Наявність залежності	Відсутність залежності		
Екзальтованість	11,000±1,000	16,423±1,287	7,332	0,014

Результати свідчать про значущий вплив сімейного контексту на формування акцентуацій екзальтованості у жінок. Жінки з родин, де були прояви залежності у батьків та сестер, характеризуються нижчими показниками екзальтованості, що може відображати пригнічення емоційної експресивності та стриманість у прояві емоцій.

Екзальтованість у психології особистості традиційно пов'язується з емоційною активністю, імпульсивністю, здатністю до яскравого емоційного вираження та захопленості ідеями чи подіями. Нижчі показники в групі з сімейною залежністю можуть свідчити про формування захисного стилю поведінки, коли жінка стримує власні емоції та прояви індивідуальності для підтримки стабільності сімейних взаємодій.

Таке стримування емоційної експресії може мати трансгенераційний характер, адже воно корелює із сімейною історією залежної поведінки. Психологічно це проявляється у формуванні стратегії підпорядкування або емоційної поміркованості, що є типово для суб'єктів із високим ризиком розвитку співзалежності.

Статистично значуща різниця ($p = 0,014$) вказує на те, що вплив сімейного контексту на прояви екзальтованості є системним, а не випадковим. Цей результат підтверджує загальну тенденцію, виявлену в таблицях 3.3 і 3.1, що сімейна історія залежності (як у батьків, так і у сестер) опосередковує емоційні характеристики жінки, які формують сприятливий ґрунт для розвитку співзалежної поведінки.

Отже,

1. Емоційна регуляція: Нижчий рівень екзальтованості у жінок із сімейною залежністю свідчить про стримування емоцій, що може виступати механізмом психологічного захисту.
2. Трансгенераційний вплив: Наявність залежності у батьків та сестер впливає на формування особистісних акцентуацій, зокрема на зниження імпульсивності та яскравості емоційних проявів.
3. Схильність до співзалежності: Стриманість у емоціях та пригнічення індивідуальних реакцій сприяють розвитку орієнтованих на інших форм поведінки, що підсилює ризик співзалежності.

Результати таблиці 3.4 підтверджують ідею, що сімейне середовище, особливо наявність залежності у близьких родичів, є важливим фактором у формуванні емоційних акцентуацій та психологічної схильності до співзалежності у жінок.

На основі емпіричних даних усіх таблиць можна виділити комплекс взаємопов'язаних психологічних детермінант співзалежності, які охоплюють емоційно-особистісні, міжособистісні, гендерно-рольові та сімейно-трансгенераційні чинники.

1. Емоційно-особистісна сфера

Дані таблиць 3.1, 3.2, 3.3 і 3.4 підтверджують, що емоційна вразливість та пригнічення емоцій є центральним чинником співзалежності:

- Депресія та особистісна тривожність (Таблиці 3.1–3.2) демонструють прямий позитивний зв'язок із рівнем співзалежності ($\beta = 0,397$ для депресії, $p = 0,004$; $\beta = 0,550$ для особистісної тривожності, $p < 0,001$).
- Емотивність і екзальтованість (Таблиці 3.3–3.4) знижені у жінок із сімейною історією залежності, що свідчить про стримування емоцій та пригнічення власних переживань, які є потенційними механізмами психологічного захисту та адаптації.

Таким чином, низька емоційна експресивність у жінок із сімейною залежністю створює фон для формування орієнтованої на інших поведінки, що підсилює ризик співзалежності.

2. Міжособистісна орієнтація та соціальна адаптація

Регресійний аналіз (Таблиця 3.2) показав, що такі фактори, як октант V (підпорядкування, орієнтація на значущого Іншого) і дружелюбність (Таблиця 3.1), суттєво підвищують рівень співзалежності.

- Ці особистісні риси демонструють готовність жінок поступатися власними потребами та контролювати власні інтереси заради збереження стосунків.
- Одночасно, низькі показники домінування та автономності (Q2) підтверджують дефіцит психологічної самостійності та здатності відстоювати власні кордони.

Отже, співзалежність проявляється не лише як емоційна вразливість, а й як підпорядкована стратегія міжособистісної взаємодії, яка інтегрує поведінкові та когнітивні механізми.

3. Гендерно-рольові детермінанти

Фактор фемінінності (Таблиця 3.2) має позитивний вплив на рівень співзалежності ($\beta = 0,320$; $p = 0,006$). Це підтверджує, що традиційно «жіночі» риси — турбота про інших, емоційна залученість, готовність до самопожертви — сприяють формуванню схильності до залежних стосунків.

Кореляційні дані (Таблиця 3.1) свідчать, що фемінінність взаємопов'язана з дружелюбністю, орієнтацією на підтримку та регуляцію міжособистісних контактів, що також підтримує концепцію гендерно-рольового внеску у співзалежність.

4. Сімейно-трансгенераційний фактор

Дані таблиць 3.3 та 3.4 показують, що наявність залежності у батьків та сестер впливає на емоційні акцентуації жінок:

- Знижена емотивність у жінок із сімейною історією залежності (Таблиця 3.3; $F = 4,970$, $p = 0,033$).

- Знижена екзальтованість (Таблиця 3.4; $F = 7,332$, $p = 0,014$), що свідчить про стримування емоційної яскравості та імпульсивності.

Ці зміни можна інтерпретувати як трансгенераційний вплив сімейної залежності, коли жінка пригнічує власну емоційну експресію, моделюючи поведінку відповідно до сімейних норм та очікувань.

5. Комплексна модель співзалежності

Об'єднання всіх факторів дозволяє виділити цілісну психологічну структуру співзалежності жінок:

1. Емоційна сфера: пригнічення емоцій, депресивні та тривожні симптоми.
2. Міжособистісна сфера: підпорядкування, альтруїзм, низька автономність, готовність жертвувати власними потребами.
3. Гендерно-рольова складова: фемінінність як культурно та соціально обумовлена орієнтація на турботу та взаємозалежність.
4. Сімейно-трансгенераційна сфера: історія залежності у родині формує особливі емоційні акцентуації та сприяє психологічній готовності до співзалежної поведінки.

Модель підкреслює, що співзалежність є багатовимірним явищем, що інтегрує емоційно-особистісні, соціально-рольові та сімейні фактори.

Результати підтверджують необхідність комплексного підходу до діагностики та психотерапевтичного втручання, де враховуються як індивідуальні риси, так і сімейно-культурні особливості.

3.3. Методичні рекомендації з корекції співзалежної поведінки жінок у сім'ї

1. Загальні положення

Співзалежна поведінка у жінок зазвичай проявляється у формі надмірної орієнтації на потреби інших членів сім'ї, пригнічення власних бажань та емоцій, недостатньої автономності та надмірної відповідальності за стосунки. Для ефективної корекції таких проявів доцільно застосовувати комплексний

підхід, що включає психологічну діагностику, психоосвіту, розвиток особистісних навичок та міжособистісних стратегій взаємодії.

Методичні рекомендації можна розділити на такі блоки: діагностичний, психоосвітній, психотерапевтичний та підтримувальний.

2. Діагностичний блок

Перед початком корекційної роботи рекомендується провести комплексну психодіагностику, що дозволяє виявити ступінь співзалежності, емоційні акцентуації та особистісні характеристики жінки:

1. Виявлення рівня співзалежності: використання спеціалізованих опитувальників (наприклад, тест В. Москаленко, методики оцінки міжособистісних відносин).
2. Аналіз емоційної сфери: визначення рівня депресивності, тривожності, емотивності та екзальтованості.
3. **Оцінка соціально-рольових орієнтацій:** вивчення маскулінності-фемінінності, домінування та автономності в міжособистісних взаємодіях.
4. Виявлення сімейних чинників: збір інформації про наявність залежності у батьків, сестер та інших членів сім'ї, що дозволяє оцінити трансгенераційні ризики.

Діагностичний блок забезпечує цілісне розуміння психологічного профілю клієнтки і дозволяє сформулювати індивідуальну програму корекційної роботи.

3. Психоосвітній блок

Психоосвіта спрямована на підвищення усвідомленості жінки щодо власних емоцій, потреб і меж у стосунках:

1. Інформаційні сесії про співзалежність: ознайомлення з феноменом співзалежності, її проявами та наслідками для психологічного здоров'я та стосунків у сім'ї.

2. Розпізнавання емоційних патернів: навчання виявляти власні емоції та потреби, відокремлювати їх від чужих очікувань.
3. Формування критичного мислення щодо сімейних сценаріїв: розбір впливу сімейної історії залежності на сучасні стосунки та поведінку.

Цей блок допомагає жінці усвідомити власну роль у сімейних взаємодіях і створює основу для подальших корекційних втручань.

4. Психотерапевтичний блок

Корекційна робота з співзалежністю передбачає цілісне поєднання когнітивних, поведінкових та емоційних технік:

1. Розвиток автономності та самоцінності:

- вправи на визначення власних бажань та пріоритетів;
- навчання відстоювати власні межі у спілкуванні з близькими;
- формування навичок прийняття рішень без орієнтації на очікування інших.

2. Емоційна регуляція та самовираження:

- практики усвідомленого переживання емоцій (медитації, релаксаційні техніки, ведення щоденника емоцій);
- навчання конструктивного вираження гніву, образи та інших інтенсивних емоцій;
- вправи на розвиток екзальтованості та емоційної експресивності у безпечних умовах.

3. Перепрограмування поведінкових стратегій:

- аналіз типових моделей співзалежної поведінки у сім'ї;
- відпрацювання альтернативних моделей взаємодії (асертивність, співпраця без самопожертви);
- моделювання сценаріїв вирішення конфліктів у сім'ї.

4. Психодинамічний аспект:

- робота з внутрішніми конфліктами, пов'язаними з дитячим досвідом взаємодії з залежними родичами;

- аналіз трансгенераційних впливів на формування власних меж та емоційної реактивності.

5. Підтримувальний блок

Для закріплення результатів корекційної роботи важливо забезпечити постійне супроводження та підтримку:

1. Індивідуальні консультації та супервізія: контроль прогресу, корекція стратегії терапії, підтримка у випадках рецидивів старих моделей поведінки.
2. Групові підтримуючі тренінги: взаємодія з іншими жінками, які проходять схожу корекційну роботу, обмін досвідом, розвиток соціальної підтримки.
3. Домашні завдання та вправи: щоденні практики самоспостереження, ведення щоденника емоцій, контроль власних реакцій у сімейних ситуаціях.

6. Практичні рекомендації для спеціалістів

- Застосовувати комплексний підхід, поєднуючи діагностику, психоосвіту, психотерапію та підтримку.
- Починати корекцію зі зміни усвідомлення власних потреб та меж, оскільки це фундамент для трансформації співзалежної поведінки.
- Використовувати індивідуальний та груповий формат роботи для забезпечення різних рівнів впливу: емоційного, когнітивного та соціального.
- Ураховувати трансгенераційні чинники сімейної залежності, які можуть посилювати ризик повторення моделей співзалежності.
- Приділяти увагу розвитку емоційної експресивності та екзальтованості, що допомагає відновити психологічну гнучкість та самостійність у міжособистісних стосунках.

Розглянемо практичні вправи для корекції співзалежної поведінки жінок

1. Вправи на розвиток усвідомлення власних потреб та меж

Мета: формування внутрішньої автономності, здатності відокремлювати власні потреби від очікувань інших.

- Щоденник потреб: щодня записувати свої бажання та потреби, визначаючи, які з них були задоволені, а які ігноровані.
- Техніка «Мої межі»: визначити ситуації, у яких зазвичай поступаєшся іншим, і прописати, де можна встановити чіткі межі.
- Рольова гра «Відмова без провини»: відпрацювання навичок асертивного «ні» у безпечній груповій чи індивідуальній сесії.

2. Вправи на розвиток емоційної регуляції та самовираження

Мета: навчитися усвідомлювати та конструктивно виражати емоції, підвищити емоційну гнучкість.

- Щоденник емоцій: записувати емоційні реакції протягом дня та визначати їхню причину.
- Емоційні «спалахи» у безпечному середовищі: відпрацювання вираження гніву, роздратування або розчарування у терапевтичній групі або за допомогою письмових технік.
- Техніка «Театр емоцій»: виконання коротких сценок, де відображаються реальні емоції у сімейних ситуаціях, з аналізом альтернативних способів реагування.

3. Вправи на зміну міжособистісних стратегій

Мета: розвиток навичок конструктивної взаємодії та асертивності у сімейних стосунках.

- Асертивне листування: написання листів (уявних або реальних) членам сім'ї із вираженням власної позиції та потреб без агресії або підпорядкування.
- Моделювання конфліктів: відпрацювання способів конструктивного вирішення суперечок у сім'ї з використанням технік компромісу та переговорів.

- Аналіз «типових сценаріїв»: обговорення та рефлексія повторюваних моделей взаємодії, що ведуть до співзалежності, та пошук альтернативних стратегій.

4. Вправи на підвищення самоцінності та фемінінності

Мета: розвиток позитивного самовідчуття, відновлення ресурсів для самовираження та турботи про себе.

- Техніка «Сила маленьких кроків»: виконання щоденних дій, спрямованих на власний комфорт та задоволення потреб (хобі, відпочинок, саморозвиток).
- Афірмації самоповаги: щоденне проголошення коротких позитивних фраз, що підкреслюють цінність особистості та право на власні бажання.
- Творче самовираження: малювання, письмо або танцювальні вправи, що дозволяють відобразити внутрішні почуття та підвищити рівень екзальтованості.

5. Вправи на роботу з трансгенераційними та сімейними факторами

Мета: усвідомлення впливу сімейної історії залежності на власну поведінку та емоційні патерни.

- Дерево родини та впливів: складання схеми родинних взаємодій із позначенням залежностей та моделей поведінки, які могли вплинути на власну схильність до співзалежності.
- Рефлексія сімейних сценаріїв: аналіз повторюваних патернів у сімейних взаємодіях і пошук ресурсних моделей, які можна інтегрувати у власне життя.
- Ритуали символічного «відділення»: усвідомлене формування внутрішніх та зовнішніх кордонів у сімейних стосунках (наприклад, через написання листів із прощанням із старими схемами або медитативні техніки «припинення повторення сценарію»).

6. Підтримуючі та закріплюючі вправи

Мета: закріпити результати корекції та забезпечити стійкі зміни поведінки.

- Щоденна рефлексія: запис власних успіхів у самовираженні та асертивній поведінці, оцінка відчуття внутрішньої автономності.
- Групові сесії підтримки: обмін досвідом та взаємна підтримка з іншими учасниками, які проходять корекційні вправи.
- Домашні практики: відпрацювання нових моделей поведінки у реальних сімейних ситуаціях, з подальшою рефлексією результатів.

Отже, корекція співзалежної поведінки жінок у сім'ї є багатовимірним процесом, що потребує одночасної роботи з емоційними, особистісними, соціальними та сімейно-трансгенераційними факторами. Цільовою задачею методичних рекомендацій є формування психологічної автономності, розвиток здатності до самовираження та побудови здорових міжособистісних відносин, що зменшує ризик повторення моделей співзалежності у майбутньому.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

У ході дослідження було виявлено комплекс взаємопов'язаних психологічних чинників, які визначають рівень співзалежності жінок. Аналіз таблиць 3.1–3.3 дозволяє систематизувати отримані дані та окреслити структурні та функціональні аспекти феномена співзалежності.

1. Кореляційні зв'язки між співзалежністю, маскулінністю–фемінінністю та іншими особистісними показниками (Таблиця 3.1)

Таблиця 3.1 демонструє значущі кореляційні зв'язки між показником співзалежності та рядом емоційних, міжособистісних і характерологічних рис. Встановлено, що високий рівень співзалежності у жінок тісно пов'язаний із депресивними проявами, агресивністю, соматизацією тривоги, підлеглими стилями взаємодії та підвищеною тривожністю.

Позитивні зв'язки зі шкалами V–VII ДМО та дружелюбністю свідчать про орієнтацію на підтримку міжособистісних контактів, готовність поступатися власними інтересами, а обернені кореляції з домінуванням та автономністю підкреслюють дефіцит самостійності і здатності відстоювати власні кордони. Статеворольові характеристики (індекс маскулінності–фемінінності, IS) позитивно корелюють із залежними та соціально орієнтованими аспектами поведінки, що підкреслює роль фемінінності у структурі співзалежності.

2. Регресійні предиктори співзалежності (Таблиця 3.2)

Результати багатфакторного регресійного аналізу дозволяють виділити ключові предиктори співзалежності:

- Депресія — найбільш потужний фактор, що визначає схильність до співзалежної поведінки;
- Фемінінність — значущий внесок традиційно «жіночих» рис у формування співзалежності;

- Особистісні риси 16-PF (G — відповідальність і нормативність, Q2 — автономність, L — підозрілість, C — емоційна нестійкість) та міжособистісні стилі (октант V) формують емоційно-поведінковий фундамент феномена.

Виявлено, що негативні коефіцієнти, як у випадку Q2, свідчать про зворотний зв'язок між автономністю та співзалежністю: чим нижчий рівень внутрішньої самостійності, тим вищий рівень співзалежності. Позитивні коефіцієнти підтверджують, що емоційна вразливість, схильність до підпорядкування і відповідальність підсилюють ризик розвитку співзалежної поведінки.

3. Вплив сімейної історії залежності на емоційні акцентуації (Таблиця 3.3)

Порівняльний аналіз показав, що наявність залежності у батьківській сім'ї асоціюється з нижчим рівнем емотивності у жінок. Це свідчить про формування психологічних механізмів адаптації, які обмежують вираз емоцій та спрямовані на підтримку стабільності сімейних взаємодій у умовах високої напруженості. При цьому пригнічення емоційної експресії може сприяти підвищеній схильності до співзалежності, оскільки жінка звикає орієнтуватися на потреби інших і стримувати власні емоційні реакції.

4. Інтеграційна інтерпретація

Об'єднання даних усіх трьох таблиць дозволяє констатувати наступні ключові закономірності:

1. Емоційно-особистісна складова: співзалежність тісно пов'язана з депресивністю, тривожністю, емоційною нестійкістю та пригніченими реакціями на стрес. Ці особливості створюють психологічний ґрунт для формування залежної поведінки у відносинах.

2. Міжособистісна орієнтація: схильність до поступливості, альтруїзму та доброзичливості (октанти V–VII, дружелюбність) є функціональними проявами співзалежності, тоді як дефіцит домінування та автономності підкреслює відсутність власної активної позиції в міжособистісних взаємодіях.
3. Гендерно-рольові детермінанти: вираженість фемінінності позитивно корелює зі співзалежністю, підтверджуючи, що соціально та культурно зумовлені «жіночі» ролі є важливим чинником формування схильності до залежних стосунків.
4. Сімейно-трансгенераційний фактор: історія залежності у батьківській сім'ї впливає на емоційні акцентуації (зниження емотивності), що, у свою чергу, посилює психологічну схильність до співзалежності та обмежує можливості відкритого самовираження.
5. Комплексна модель: співзалежність жінок формується під впливом сукупності емоційних, особистісних, міжособистісних та гендерно-рольових чинників, інтегрованих у системі сімейних взаємодій та соціальних очікувань. Це підкреслює необхідність багатовекторного підходу як у психологічному консультуванні, так і в профілактиці співзалежної поведінки.

Співзалежна поведінка у жінок зазвичай проявляється у формі надмірної орієнтації на потреби інших членів сім'ї, пригнічення власних бажань та емоцій, недостатньої автономності та надмірної відповідальності за стосунки. Для ефективної корекції таких проявів доцільно застосовувати комплексний підхід, що включає психологічну діагностику, психоосвіту, розвиток особистісних навичок та міжособистісних стратегій взаємодії.

Методичні рекомендації можна розділити на такі блоки: діагностичний, психоосвітній, психотерапевтичний та підтримувальний.

Корекція співзалежної поведінки жінок у сім'ї є багатовимірним процесом, що потребує одночасної роботи з емоційними, особистісними, соціальними та

сімейно-трансгенераційними факторами. Цільовою задачею методичних рекомендацій є формування психологічної автономності, розвиток здатності до самовираження та побудови здорових міжособистісних відносин, що зменшує ризик повторення моделей співзалежності у майбутньому.

Корекція співзалежної поведінки жінок у сім'ї є багатовимірним процесом, що потребує одночасної роботи з емоційними, особистісними, соціальними та сімейно-трансгенераційними факторами. Цільовою задачею методичних рекомендацій є формування психологічної автономності, розвиток здатності до самовираження та побудови здорових міжособистісних відносин, що зменшує ризик повторення моделей співзалежності у майбутньому.

ВИСНОВКИ

1. Співзалежність як психопатологічне явище характеризується первинним порушенням особистості, а не є вторинним симптомом іншого захворювання. Вона проявляється надмірною емоційною, соціальною та іноді фізичною залежністю від іншої людини або об'єкта, що призводить до пригнічення власних потреб, самоідентичності та саморозвитку.

Дисфункціональна сім'я є ключовим фактором формування співзалежності. Для таких сімей характерні порушення емоційних зв'язків, жорсткі або непрозорі правила, ієрархічне підпорядкування, відсутність тепла та підтримки, а також приховані або явні форми насильства. Виховання в подібних умовах створює психологічну основу для розвитку залежних моделей поведінки, які переходять у доросле життя.

Психологічні механізми співзалежності включають низьку самооцінку, орієнтацію на зовнішню оцінку, страх, почуття провини та сорому, підпорядкування власних бажань інтересам інших, прагнення контролювати ситуацію та близьких людей. Ці механізми обумовлюють повторювані патерни поведінки, які підтримують дисфункціональний стан родини.

Ролі дітей у дисфункціональній сім'ї формують стійкі поведінкові та емоційні патерни, які впливають на їхнє доросле життя. Такі ролі, як Герой, Козел відпущення, Потеряне дитя та Талісман, відображають адаптивні, але деструктивні стратегії виживання. Ці діти часто втрачають власну ідентичність, переживають тривалу емоційну напругу та мають високий ризик розвитку психосоматичних захворювань і порушень психічного здоров'я у дорослому віці.

Створення психологічної бази для терапевтичного втручання потребує усвідомлення особливостей співзалежності як захворювання та розуміння ролей у сім'ї, які підтримують дисфункціональні моделі. Ці знання дозволяють формувати цілі психотерапевтичної роботи, спрямованої на розвиток

самостійності, усвідомлення власних емоцій та потреб, а також на зменшення контролю та опіки над іншими людьми.

Таким чином, співзалежність є комплексним психологічним явищем, тісно пов'язаним із сімейним контекстом та розвитком особистості. Її вплив охоплює усі рівні психічної та фізичної діяльності, поведінки, емоційної сфери, світогляду та цінностей людини, що підкреслює актуальність подальшого дослідження механізмів формування та подолання цього стану.

2. До батареї методик увійшли статево-рольові шкали «МіФ», розроблені С. Бем, що дозволяють оцінити особливості маскулінності та фемінінності.

Крім того, для дослідження індивідуально-психологічних і характерологічних властивостей особистості було застосовано багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF Р. Кеттелла, методику діагностики міжособистісних відносин (ДМО) Т. Лірі, тест на виявлення співзалежності за В. Москаленко, характерологічний опитувальник К. Леонгарда.

Емпіричну вибірку склали чотири якісно відмінні групи жінок.

До першої групи було віднесено 28 респонденток, для яких не виявлено ознак залежної поведінки ані на індивідуальному рівні, ані у межах сімейної системи загалом.

Другу групу склали 36 жінок, у яких фіксувалися прояви залежної поведінки за відсутності аналогічних феноменів у членів їхніх сімей.

Третю, найбільш чисельну групу, утворили 70 респонденток, для яких характерною була наявність взаємно зумовлених форм залежної поведінки як у самих жінок, так і у значущих членів їхнього сімейного оточення; цей тип міжособистісних взаємин було ідентифіковано як співзалежність.

Четверта група, представлена лише двома учасницями, характеризувалася відсутністю залежної поведінки у самих жінок за одночасної наявності залежних форм у членів їхніх родин; з огляду на

статистично недостатню чисельність ця підгрупа не була включена до подальших процедур дискримінантного аналізу.

Соціально-демографічні характеристики вибірки засвідчили, що всі учасниці дослідження мали вищу освіту та перебували у зареєстрованому шлюбі, що дозволяє розглядати вибірку як відносно соціально однорідну та мінімізувати вплив сторонніх змінних, пов'язаних із освітнім та сімейним статусом. Емпіричне дослідження здійснювалося з використанням дистанційних форм збору даних у межах спеціалізованих інтернет-спільнот, а також на базі реабілітаційного центру «Ступені» (м. Одеса), що забезпечило доступ до контингенту з різним ступенем залученості у проблематику залежних взаємин.

3. У ході дослідження було виявлено комплекс взаємопов'язаних психологічних чинників, які визначають рівень співзалежності жінок.

Констатовано кореляційні зв'язки між співзалежністю, маскулінністю–фемінінністю та іншими особистісними показниками.

Виявлено значущі кореляційні зв'язки між показником співзалежності та рядом емоційних, міжособистісних і характерологічних рис. Встановлено, що високий рівень співзалежності у жінок тісно пов'язаний із депресивними проявами, агресивністю, соматизацією тривоги, підлеглими стилями взаємодії та підвищеною тривожністю.

Позитивні зв'язки зі шкалами V–VII методики Т. Лірі та дружелюбністю свідчать про орієнтацію на підтримку міжособистісних контактів, готовність поступатися власними інтересами, а обернені кореляції з домінуванням та автономністю підкреслюють дефіцит самостійності і здатності відстоювати власні кордони. Статеворольові характеристики (індекс маскулінності–фемінінності) позитивно корелюють із залежними та соціально орієнтованими аспектами поведінки, що підкреслює роль фемінінності у структурі співзалежності.

Виділено ключові предиктори співзалежності:

- Депресія — найбільш потужний фактор, що визначає схильність до співзалежної поведінки;
- Фемінінність — значущий внесок традиційно «жіночих» рис у формування співзалежності;
- Особистісні риси (G — відповідальність і нормативність, Q2 — автономність, L — підозрілість, C — емоційна нестійкість) та міжособистісні стилі (октант V) формують емоційно-поведінковий фундамент феномена.

Виявлено, що негативні коефіцієнти, як у випадку Q2, свідчать про зворотний зв'язок між автономністю та співзалежністю: чим нижчий рівень внутрішньої самостійності, тим вищий рівень співзалежності. Позитивні коефіцієнти підтверджують, що емоційна вразливість, схильність до підпорядкування і відповідальність підсилюють ризик розвитку співзалежної поведінки.

Порівняльний аналіз показав, що наявність залежності у батьківській сім'ї асоціюється з нижчим рівнем емотивності у жінок. Це свідчить про формування психологічних механізмів адаптації, які обмежують вираз емоцій та спрямовані на підтримку стабільності сімейних взаємодій у умовах високої напруженості. При цьому пригнічення емоційної експресії може сприяти підвищеній схильності до співзалежності, оскільки жінка звикає орієнтуватися на потреби інших і стримувати власні емоційні реакції.

Крім того, констатовано наступне:

Емоційно-особистісна складова: співзалежність тісно пов'язана з депресивністю, тривожністю, емоційною нестійкістю та пригніченими реакціями на стрес. Ці особливості створюють психологічний ґрунт для формування залежної поведінки у відносинах.

Міжособистісна орієнтація: схильність до поступливості, альтруїзму та доброзичливості (октанти V–VII, дружелюбність) є функціональними проявами співзалежності, тоді як дефіцит домінування та автономності

підкреслює відсутність власної активної позиції в міжособистісних взаємодіях.

Гендерно-рольові детермінанти: вираженість фемінінності позитивно корелює зі співзалежністю, підтверджуючи, що соціально та культурно зумовлені «жіночі» ролі є важливим чинником формування схильності до залежних стосунків.

Сімейно-трансгенераційний фактор: історія залежності у батьківській сім'ї впливає на емоційні акцентуації (зниження емотивності), що, у свою чергу, посилює психологічну схильність до співзалежності та обмежує можливості відкритого самовираження.

Комплексна модель: співзалежність жінок формується під впливом сукупності емоційних, особистісних, міжособистісних та гендерно-рольових чинників, інтегрованих у системі сімейних взаємодій та соціальних очікувань. Це підкреслює необхідність багатовекторного підходу як у психологічному консультуванні, так і в профілактиці співзалежної поведінки.

Співзалежна поведінка у жінок зазвичай проявляється у формі надмірної орієнтації на потреби інших членів сім'ї, пригнічення власних бажань та емоцій, недостатньої автономності та надмірної відповідальності за стосунки.

Для ефективної корекції таких проявів доцільно застосовувати комплексний підхід, що включає психологічну діагностику, психоосвіту, розвиток особистісних навичок та міжособистісних стратегій взаємодії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Артющина М.В. Психолого-педагогічні засади підготовки студентів економічних спеціальностей до інноваційної діяльності: автореф. дис....доктора пед. наук.: спец. 13.00.04. – «Теорія і методика професійної освіти» /М.В.Артющина. – К.:НПУ, 2011. – 43 с.
2. Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова і С.В.Чермяніна. Практикум з психології менеджменту та професійної діяльності. Під ред. Г.С.Никифорова, М.А.Дмітрієвой, В.М.Снеткова. СПб., 2001. С.127-129, 138-141.
3. Барінова Л.Я. Психологічна компетентність як проблема психології особистості. Вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К.Д.Ушинського. №4. 2014. С.221-232.
4. Бірон Б.В. Роль проактивного копінг-ресурсів та особистісних копінг-ресурсів у формуванні реакцій на стреси студентського життя. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2013. Том. 11. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 7. Частина 1. Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2013 С. 69-77.
5. Большакова А.М. Часові перспективи та життєтворчий потенціал особистості. Вісник ОНУ. 2013. Т.18. Вип.22. Ч.1. С. 38-44.
6. Борисюк А.С. Особливості соціальної адаптації молоді в сучасних умовах: монографія. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. 540 с. С. 335-356.
7. Борисюк А.С. Особистість в умовах кризи: соціально-психологічний вимір та засоби корекції : монографія / ред. А.С. Борисюк. Чернівці : Технодрук, 2018. 180 с.

8. Борисюк А.С. Психологічні передумови й чинники особистісного та професійного розвитку молоді: монографія / відп. ред. А.С. Борисюк. – Чернівці : Технодрук, 2016. 264 с.
9. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень з психології. К.: Центр учбової літератури, 2008. 360 с.
10. Бринза І.В. Специфіка прояву екзистанційних ресурсів самотньої особистості в юнацькому віці. Наука і освіта. 2013. №3. С.171 – 176.
11. Ващенко І.В., Власова О.І., Данилюк І.В., Щербина В.Л. Досвід міждисциплінарного дослідження розвитку адаптивності цілісної особистості в контексті соціально-економічних криз. Психологія і особистість, 2016. № 2 (10). Ч. 1. С. 116-127.
12. Ващенко І.В. Психологічна допомога молоді при адаптаційних розладах та відхиленнях у поведінці. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного ун-ту ім. В. Даля. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. № 3 (47). Т. 1. С. 160-170.
13. Ващенко І.В. Розвиток студентської молоді в різних умовах соціалізації. Монографія Психологічні технології конструктивного самозбереження особистості в епоху суспільних трансформацій : монографія / за наук. ред. Л. Калмикової, Г. Хомич. К. : Слово, 2016. С. 405-421.
14. Велитченко Л.К., Подшивалкіна В.І Методологічні та теоретичні проблеми психології. Одеса, СВД Черкасов, 2009. 279 с.
15. Велитченко Л.К. Суб'єкт і його атрибутивні категорії. 2008. №4-5. С.69-73.
16. Величко С.В. Про розвиток адаптаційних можливостей особистості Матеріали XLIX науково-технічної та науково-методичної конференції професорсько-викладацького складу, аспірантів і співробітників ТРТУ. Таганрог: Видавництво ТРТУ, 2004. Спец. випуск № 1 (36). С.145.
17. Власенко Ю.О. Психологічні особливості індивідуальних інноваційних стратегій. Збірник наукових праць НПУ ім. М.П. Драгоманова № 14. Київ. 2001. С. 16-20.

- 18.Воронюк І. В. Психологічні особливості реалізації творчого потенціалу молодших школярів: Автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Націон. пед. ун-т. Київ, 2003. 23 с.
- 19.Гуляс І.А. Копінг-стратегії у контексті життєвих досягнень особистості. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III(20), Issue: 40, 2015. P.56-67.
- 20.Гуменюк Г. В. Психологічний простір професійного самоздійснення особистості як предмет дослідження Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. К., 2014. Т. XVI. част. 1,2. С. 299-310.
- 21.Дерев'янко С.П. Взаємодія емоцій і перцептивно-когнітивних функцій в процесі соціально-психологічної адаптації особистості. Проблеми загальної та педагогічної психології : [зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / наук. ред. Максименко С.Д.]. К.: «ГНОЗИС», 2006. Т. VIII. Вип. 7. С. 148-156.
- 22.Емішянц О.Б. Психологічні проблеми соціальної адаптації особистості Науковий вісник Херсонського державного університету. Вип.5. Т. 2. 2016. С. 150-154.
- 23.Життєві домагання особистості: колективна монографія / [Титаренко Т.М., Лебединська І.В., Алікіна Н.В. та ін.].К.: „Педагогічна думка”, 2007. 453 с.
- 24.Завацька Н. Є., Завацький В.Ю., Лабезна Л.П. Адаптивна копінг-поведінка студентської молоді в освітніх закладах різного типу. Теоретичні і прикладні проблеми психології. Вид-во СНУ ім. Володимира Даля. Сєвєродонецьк. 2018. № 3 (47). Т.1. С. 160-170.
- 25.Завацька Н. Є., Завацький В.Ю. Диференціація особливостей антиципації особистості за рівнями її соціальної адаптації. Virtus : Scientific Journal. 2017. №11. С. 43 – 47.
- 26.Завацька Н. Є., Завацький В.Ю., Спицька Л.В. Особливості опанувальної поведінки молоді та її здатність до антиципації в посттравматичній ситуації. Наука і освіта, 2017. С.146-142.

- 27.Завацька Н. Є., Піддубняк С.В. Психологія аутоагресії молоді в умовах сучасного соціуму: Монографія: СНУ, 2018. 435 с.
- 28.Завацька Н. Є. Психологічні чинники в генезі соціальної реадaptaції особистості. Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Personality, family and society: issue of pedagogy, psychology, politology and sociology» (Shumen 16-17 june 2017 r.). С. 173-175.
- 29.Казміренко В.П. Програма дослідження психосоціальних чинників адаптації молодшої людини до навчання у ВНЗ та майбутньої професії. Практична психологія та соціальна робота. 2004. № 6. С. 76-78.
- 30.Карамушка Л.М., Ходакевич О.Г. Психологічні особливості становлення студентської молоді : монографія: КНЕУ, 2017. 200 с.
- 31.Карамушка Л.М. Соціальна напруженість в сучасному соціумі: сутність, підходи до вивчення, основні види. Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2016. С. 3-11.
- 32.Карамушка Л.М., О.Є. Блинова. Соціально-психологічні засади самовизначення особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології. Сєвєродонецьк. Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. № 1 (45). С. 47-60.
- 33.Кислий В. Д. Особливості соціально-психологічної адаптації офіцерів-випускників до діяльності в особливих умовах: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09.– Харків, 2003.– 19с
- 34.Колесников Е.П. Методологічна рефлексія психологічної специфіки подолання життєвої кризи. Збірник статей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія життєвої кризи особистості: теорія і практика». К., 2001. С.56-58.
- 35.Колесніков Є.П. Психологія дії, що організує житт.- Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології/ Є.П. Колесніков; ОНУ імені І.І.Мечникова, 2003. – 20 с.

36. Корж М.С. Специфіка особистісної адаптованості студентів до навчання у ВНЗ. Вісник психології та соціальної педагогіки. - Збірник наук. праць [Інститут психології і соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка](#). Випуск 3. К., 2010.
37. Левківська Г. П., Сорочинська В. Є., Штифурак В. С. Адаптація першокурсників в умовах вищого закладу освіти. К., 2001. 128 с.
38. Литвиненко О.Д. Адаптаційний потенціал як предиктор запобігання любовної аддикції. Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова. Серія : Психологія. Т. 21, Вип. 4(42). –Одеса : Вид-во ОНУ імені І.І. Мечникова, 2016. С. 127-133.
39. Литвиненко О.Д. Адаптаційний потенціал особистості як її інтегративна характеристика. Science and practice: Collection of scientific articles. –Thorpe Bowker. Melbourne, Australia, 2016. P. 267-270.
40. Литвиненко О.Д. Індивідуально-психологічні особливості життєстійкості осіб з різним рівнем особистісної зрілості / О.Д. Литвиненко, О.В. Чекал // Матеріали конф. «Актуальні проблеми психології та педагогіки», 9-10 лист. 2018 р., м. Харків. – Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2018. – С.88-90.
41. Лодде О.А. Анализ адаптивности личности с позиции структурного подхода Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. № 2А. С. 49-57.
42. Максименко С.Д Генеза здійснення особистості. Київ, КММ, 2006. 240 с.
43. Максимець С. М. Вплив емпатійності на соціально-психологічну адаптацію майбутніх учителів: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Одеса, 2000. 20 с.
44. Маноха І.П. психологія потенціалу індивідуального буття людини: онтологічно орієнтований підхід: автореф. дис. На здобуття наук. ступеня д-а психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / І. П. Маноха., 2003. 48 с.

- 45.Мартинюк І. О. Творчий потенціал і самореалізація особистості. Психологія і педагогіка життєтворчості. К., 1996. 792 с
- 46.Міляєва В.Р., Лебідь Н.К., Бреус Ю.В. Розвиток потенціалу особистості студентів в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу /В.Р.Міляєва, //Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх психологів: моногр./під.наук. ред. О.М.Лозової. Вінниця: «Віндрук», 2014. С.85-106.
- 47.Міщиха Л.П. Творчий потенціал особистості у період пізньої дорослості. – Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 –загальна психологія, історія психології. –Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, 2015. – 45 с.
- 48.Мовчан Я. Соціально-особистісна адаптованість як складова лідерського потенціалу студентів. Теорія і практика управління соціальними системами. 2017. - №1. С.68-79.
- 49.Моляко В. О. Психологічна теорія творчості. Обдарована дитина. 2004. № 6. С. 2-9
- 50.Мотків О. В. Про парадокси процесу самоактуалізації особистості. Магістр. 1995. № 6. С. 84 – 95.
- 51.Мочерний С.П. Поняття «методологія» та його структура. Психологія і суспільство. 2002. №2. С.58-82.
- 52.Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія. К.: Академвидав, 2005. 448с
- 53.Охременко О.Р. Проблеми соціально-психологічної адаптації. Вісник Харківського національного пед. університету ім. Г. Сковороди. 2004. – Вип.12. С.124-130.
- 54.Панок В. Г., Рудь Г.В. Психологія життєвого шляху особистості : монографія. К. : Ніка-Центр, 2006. 280 с.
- 55.Петренко Н.В. Самоактуалізація та самореалізація особистості у філософсько-освітньому дискурсі. Філософія. - №7(135). 2016. С.53-65.

56. Практична психодіагностика. Методики і тести. Навчальний посібник. Ред. і упоряд. Райгородский Д.Я. Самара, 2001. Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова і С.В.Чермяніна С.549-558.
57. Резнікова О. А. Особистість як суб'єкт адаптації. Наукові студії із соціальної та політичної психології. К.: Міленіум, 2007. Вип. 16(19). С. 284-290.
58. Садова М. А. психологічні складові потенціалу самореалізації особистості. Вісник ОНУ ім.. І.І.Мечникова. 2010. Т. 15. Вип. 9. С. 102-109.
59. Свинаренко Р. М. Часова складова потенціалу самореалізації особистості. Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка / За ред. академіка С. Д. Максименка. К. : Главник, 2009. Вип. 26, в 4-х томах. Том. 4. С .22–33.
60. Симоненко С.М., Грек О.М. Візуальна креативність: діагностика та комп'ютерні технології розвитку: монографія. Одеса: Фенікс, 2010. 200с.
61. Скрипник В. Особливості перебігу та само сприйняття соціально-психологічної адаптації студентів-першокурсників Психологія і суспільство. 2005. - №2. С. 87-93
62. Собчик Л.Н. Методи психологічної діагностики: метод, керівництво. Вип. 1. М.: Б. і., 1990. 73 с.
63. Татенко В. О. Спільний учинок як наукове поняття і вищий рівень взаємодії людини з людиною. Сучасна українська політика: політики та політологи про неї. К. : Український центр політичного менеджменту. - 2008. Спецвипуск : Політичний менеджмент. С. 42-54
64. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К.: Либідь, 2003. 376 с.
65. Титаренко Т.М. Сучасна психологія особистості. К.: Марич, 2009. 232 с.
66. Тодорова І.С., Бульченко Д. В. Розвиток креативно-інноваційного потенціала майбутніх менеджерів. Психологія і особистість. 2017. №1 (11). С. 258-266.

67. Уемов А.И. Системный подход и общая теория систем. М.: Наука, 1988. 178 с.
68. Фесенко П.П. Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности. автореф. дис. ...канд. психол.наук. спец. 19.00.00. – Москва, 2005. 25 с.
69. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості: наукове видання. Тернопіль: “Економічна думка”, 2003. 197 с.
70. Ху Жунсі. Реалізація програми адаптації іноземних студентів до освітнього середовища університетів України. Наука і освіта. 2017. № 5. - С. 86-92.
71. Цибулько В. О. Формування адаптаційної готовності цивільних викладачів до педагогічної діяльності у вищому військовому навчальному закладі: автореф. дис....канд. пед..наук. Хмельницький, 2007. 22 с.
72. Шик М.П. Адаптація студентів педагогічного коледжу до професійної діяльності в процесі фахової підготовки: автореф. дис...канд. пед. наук. – Черкаси, 2010. 24 с.
73. Шумская Л.И. Компетентностный подход в оценке социальной зрелой личности : возможности и ограничение. Ананьевские чтения. 2003. С.367-368.
74. Юрченко В.М. Психічні стани людини: системний опис. Рівне, 2006. 574 с.
75. Ямницький В.М. Розвиток життєтворчої активності особистості: теорія та експеримент: Монографія. Одеса, ПНЦ АПН України. СВД Черкасов, 2006. 362 с.
76. Apter M. J., Fontana D., Murgatroyd S. (eds). Reversal theory: Application and developments. Cardiff: University College Press, 1985. 203 p.
77. Lewontin R.C., Hubby J.L. A molecular approach to the study of genic heterozygosity in natural populations. 2. Amount of variation and degree of heterozygosity in natural populations of *Drosophila pseudoobscura* // Genetics. 1966. V. 54. P. 595–60.

- 78.Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman S, Combs G. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 387–393.
- 79.Maddi, S.R., Khoshaba, D.M. Hardiness and Mental Health // *Journal of Personality Assessment*. -1994. - Oct. - Vol. 63. - № 2. - P 265-274.
- 80.Maslow A.H. *Motivation and personality*. - N.Y.: Harper, 1954.Rogers C.R. *Client-centred therapy*. - Boston etc.,: Houghton Mifflin, 1965.