

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут

Кафедра психології



**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**Тема: «Особливості психологічної допомоги співзалежним членам сімей»**

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Сімейна психологія з основами психотерапії»

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Перевірив:

Кандидат психологічних наук

Опанасенко Л. А.

Виконала:

Студентка 667-з групи

Гладких Анастасія.

Миколаїв – 2022 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СПІВЗАЛЕЖНИМ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Сутність феномену співзалежності в сімейній психології.....	7
1.2. Цикли розвитку співзалежності у членів сімей та маркери її прояву.....	16
1.3. Організація психологічної допомоги співзалежним членам сімей: основні форми та методи роботи.....	26
Висновки до першого розділу.....	38
<b>РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЧЛЕНІВ СІМЕЙ АЛКО- ТА НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ.....</b>	<b>39</b>
2.1 Організація емпіричного дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик.....	37
2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту та математична обробка даних.....	45
Висновки до другого розділу.....	55
<b>РОЗДІЛ 3. ПСХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ЗІ СПІВЗАЛЕЖНИМИ ЧЛЕНАМИ СІМЕЙ.....</b>	<b>57</b>
3.1. Структура корекційної програми: тренінги, групи підтримки, індивідуальні консультації.....	
3.2. Перевірка ефективності корекційної програми та рекомендації щодо її упровадження в практику сімейного психолога.....	
Висновки до третього розділу.....	
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	
<b>ДОДАТКИ.....</b>	

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Питання залежності актуальне вже багато років, оскільки даний феномен набуває нових форм і масштабів. Залежність постає серйозним випробуванням як для самої людини, так і для суспільства, в якому вона функціонує. Найгірше, що від цього страждають у першу чергу члени сім'ї, які самі не мають залежності. На жаль, вони також потребують психологічної допомоги та підтримки, адже проживання з залежною особистістю, активна взаємодія та спілкування з нею, наносить велике навантаження на психіку її найближчого оточення.

У наковому просторі темі залежності присвячено низку робіт. Наразі проблематикою залежності займаються такі вчені, як А. Артемчук [2], І. Берзко [3], П. Волошин, І. Лінський, О. Мінко, О. Самойлова, К. Лінська [10], Г. Мусієнко [41], О. Сорокіна [48] та ін. У той же час, феномен співзалежності тільки починає висвітлюватися у науковому дискурсі. До науковців, які опікуються питаннями сучасної психології співзалежності належать: Л. Березовська [4], Т. Вакуліч [7], М. Жидко [16], І. Лиманкіна [32], М. Мілушина [38], Д. Сушко [50] та ін. Вони фокусуються, перш за все, сутності дефініції «співзалежність»; на співзалежності як на певному стані, що виникає в індивіда при тривалій взаємодії з партнером із залежностями; на схильності людини до співзалежності; чинниках, які провокують появу даного феномену тощо.

Фахівці, які спеціалізуються на питаннях співзалежності, зауважують: психічне здоров'я є дуже важливим фактором не тільки для самореалізації особистості, побудови стосунків і сім'ї, але і для гармонійного життя загалом. На жаль, залежність негативно впливає на все що оточує людину і приносить не тільки моральні проблеми, а й здатна зруйнувати життя співзалежному члену сім'ї, який у своїх узалежнених стосунках живе чужими потребами і поступово «втрачає» здатність розпізнавати власні. Психологічна допомога

співзалежним членам сімей є тривалим процесом, який має свої особливості, а значить потребує детальної уваги науковців і практиків. Утім, наразі дуже бракує якісних програм психологічної допомоги співзалежним членам сімей. Зважаючи на актуальність проблеми, її практичну значущість було обрано темою дослідження: «Особливості психологічної допомоги співзалежним членам сімей».

**Мета та завдання дослідження.** Виходячи з актуальності обраної теми та ступеня її розробленості в науковій літературі метою кваліфікаційної роботи є % теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної допомоги співзалежним членам сімей.

Відповідно до мети нами були визначені наступні **завдання**:

1) проаналізувати сутність феномену «співзалежність» у вітчизняному та зарубіжному науковому просторі;

2) розкрити особливості циклу співзалежності у членів сімей та маркери їхнього прояву;

3) здійснити емпіричне дослідження проблеми роботи зі співзалежністю та проаналізувати дані констатувального експерименту, спрямованого на її вивчення;

4) розробити та апробувати програму психокорекційної допомоги співзалежним членам сімей.

*Об'єкт дослідження* – феномен співзалежності.

*Предмет дослідження* – основні інтенції та методи психологічної допомоги співзалежним членам сімей.

**Методи дослідження.** У дослідженні застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів, вибір та поєднання яких відповідає змісту проблеми та меті дослідження: теоретичний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження; аналіз, узагальнення, зіставлення (науково-теоретичне осмислення одержаних результатів); констатувальний та формувальний експеримент; методи

математичної статистики (використання лінійної кореляції критерія Пірсона та Фішера).

У процесі емпіричного вивчення проблеми використовувалися наступні опитувальники для роботи з цільовою аудиторією: «Опитувальник міжособистісної залежності» (Interpersonal Dependency Inventory), розроблений Р. Гіршфільдом; «Spann-Fischer Codependency Scale» (шкала Спана-Фішера); «Шкала співзалежності», запропонована Б. та Дж. Уайнхолд; «Опитувальник задоволеності шлюбом» В. Століна, Г. Бутенко, Т. Романової (використовувався для дослідження емоційних відносин у подружній парі залежного і співзалежного члена сім'ї).

**Експериментальною базою дослідження** виступила приватна клініка «Vector plus», яка надає послуги у сфері лікування залежностей у м. Одеса. Дослідження проводилось серед 62 респондентів, серед яких жінки і чоловіки віком від 25 до 60 років, які перебувають у співзалежних стосунках (один із членів сім'ї залежний від нарко або алкозалежності).

**Теоретична та практична значущість дослідження.** Теоретичні аспекти роботи можуть бути використані в системі підготовки майбутніх психологів, які спеціалізуються на роботі з сім'ями залежних осіб, а також для розробки робочих програм та навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін «Сімейна психологія», «Психотерапія», «Психосоматика», «Психологія залежності та співзалежності». Матеріали емпіричного дослідження та формульованого експерименту можуть бути цікаві сімейним психологам для здійснення практичної діяльності, оптимізації процесу психокорекційного / психотерапевтичного впливу у роботі зі співзалежними членами сім'ї та досягнення стійкості його результату. Запропонована у роботі корекційна програма може стати корисним інструментом у роботі зі співзалежними членами сім'ї.

**Апробація результатів.** Результати дослідження були представлені на І Всеукраїнській науково-практичній конференції «Тенденції розвитку сімейної психології в умовах війни та невизначеності: виклики, рішення, перспективи»,

що проводилася в рамках XVI Міжнародної наукової конференції «Ольвійський форум – 2022: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі» (24 червня 2022 р., м. Миколаїв) / тема доповіді: «Посттравматичний стресовий розлад в умовах воєнних дій»; на XXV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Могилянські читання – 2022: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (7-11 листопада 2022 р., м. Миколаїв) / тема доповіді: «Психологічно стабільний стан під час війни».

**Публікації.** Основний зміст і результати роботи відображено у 1 фаховій статті категорії Б та 2 публікаціях у збірниках матеріалів конференцій.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 103 сторінок. Обсяг основного тексту роботи складає 82 сторінок. Список використаних джерел представлено 81 позицією. Робота містить 6 таблиць і 18 рисунки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СПІВЗАЛЕЖНИМ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ

### 1.1. Сутність феномену співзалежності в сімейній психології

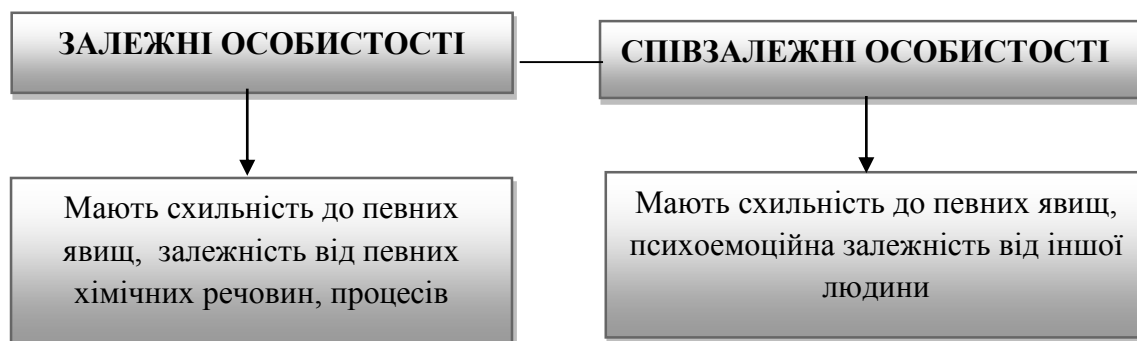
Співзалежність як окреме явище потребує детального вивчення й аналізу різних підходів, які пояснюють причини та особливості формування співзалежності індивіда. М. Мілушина зазначає: співзалежність має достатньо великі негативні наслідки як для особистості, так і для її оточення, створюючи умови для стрімкого розвитку адиктивної поведінки та різноманітних психосоматичних розладів [37].

Теорія М. Боуена про сімейні системи акцентує увагу на тому, що співзалежність можна розглядати як недиференціацію «Я», що формується з дитячих років у стосунках з батьками й на її основі виникають всі інші порушення. Недиференціація Я закладається в дитинстві як і переважна кількість інших психологічних звичок та навичок. Це говорить про те що у більшості випадків вона зумовлена загальною атмосферою в сім'ї [38].

Тема співзалежності розглядається як одна з дуже актуальних проблем у сучасній психології. До цього призвела динаміка зміни соціально-психологічної ситуації у світовому суспільстві, а також тривале збільшення кількості соціальних груп з різними видами аддикцій.

Стосунки залежних та їх близьких людей у науковій літературі називаються як «залежний» і «співзалежний». Науковці і практики наголошують на необхідності розмежовувати терміни «співзалежність» та «залежність». О. Ніконова зауважує, що поняття «залежність» говорить про несамостійність, схильність до якогось явища й отримання насолоди від нього. Залежності можуть бути хімічними, наприклад; алкоголізм, наркоманія, так і нехімічними, наприклад: переїдання, перегляд порнографії тощо. В поняття «співзалежності» можна виділити префікс «спів-», який

вживають у назвах людей, які разом займаються спільною діяльністю і мають в цій справі спільну залежність. Тому, в цьому сенсі, дане поняття можна використовувати тільки тоді, коли залежність не від хімічних речовин, а від однієї людини до іншої [42]. Візуально відмінність між зазначеними вище поняттями подано на рис. 1.1.



**Рис. 1.1.** Розмежування змісту дефініцій «залежний» і «співзалежний»

Термінологія, зазначена вище, дещо схожа, але вона несе в собі абсолютно різну характеристику за своїм змістовним наповненням, проте і співзалежність, і залежність є не нормальним маркером для самостійної особистості і може заважати розвитку її потенціалу і можливостей. З цього можна зробити висновок, що співзалежність – це несамоствійність людини яка не може без іншої особи. Це може стосуватись людей в сім'ї яких хтось вживає алкоголь або наркотичні речовини, також це може бути в сім'ї, в якій хтось хворіє на серйозні захворювання. Науковці переконані, такі сім'ї не спроможні здебільшого справитися з викликами залежності та співзалежності самостійно і мають проходити спеціальні реабілітаційні програми разом [49].

В. Хабайлюк стверджує, що співзалежні особистості у структурі сімейної системи мають схильність до саморуйнування свого життя і життя близьких людей [57]. Вони не помічають, як якість життя знижується, люди потрапляють у тяжкий період разом, не знаючи як з нього вийти, нормальне життя втрачається не тільки у хворих, а і у тих хто намагається їм допомогти без їхньої волі. Люди починають переживати тяжкий період випробовування залежністю разом.



Вперше поняття «співзалежності» виникло через алкоголізм і стосувався жінок, які перебували у стосунках з алкоголіками-чоловіками (тобто нареченої, дружини чи матері). В практиці лікування даного явища їх називали «спів-алкоголіки». Згодом це поняття почали застосовувати і для опису стосунків у сім'ях з різноманітними формами афективної поведінки. Психологічне поняття «співзалежності» як сімейного явища вперше надано А. W. Schaefy у 1988 році, який зазначав, що співзалежність – це емоційно-психологічна залежність однієї людини від значущої для неї іншої людини [63].

Значущі стосунки, на думку Л. Цибулько, завжди породжують велику частку емоційної співзалежності, бо, ми завжди реагуємо на те, що говорять або роблять близькі для нас люди. Їх емоційний стан впливає на наш, тою чи іншою мірою. Але у зрілих стосунках залишається досить об'ємний простір для удосконалення своїх особистих потреб, досягнення своїх цілей й власного зростання особистості, яке зберігає життєздатність в процесі розвитку, тоді як у людей зі співзалежністю немає вільного простору у стосунках. З цього можна зрозуміти, що людина втрачає своє особисте я, концентрується на другій людині. В неї немає своїх захоплень вона перестає задовольняти власні потреби тому що в пріоритеті в неї потреби інших людей на яких вона зосереджена [58]. Цієї ж точки зору дотримуються іноземні дослідники, зокрема: Julie A Suhr, Kit S [76], [77].

Життя співзалежного сильно поглинуте значущим іншим. Психологічні кордони однієї людини, «захоплені» психологічною територією іншої людини, і особистість практично припиняє своє незалежне життя. Незалежність людини виявляється в автономності власного буття, упевненості у тому, що особистість діє відповідно до особистих почуттів, принципів та переконань. В. Шапар наголошує: це системна якість особистості є важливою умовою якісного функціонування та розвитку людини [64]. Саме тому, працюючи з проблемою співзалежності, психолог допомагає правильно зрозуміти особисті потреби і потреби, які перенесені від іншої людини;

фахівць спрямовує зусилля на розуміння того, чому психологічні погляди однієї людини поглинають психологічні погляди іншої. Відповідно до зазначеного вище, незалежність особистості полягає у власному «Я», у тому, що саме особистість хоче від себе, які її справжні бажання та потреби.

У наукових джерелах проаналізовано передумови появи співзалежності (В. Литвиненко [33], М. Мілушина [38], Ю. Чернецька [62], S. Biehle [70]): досвід сильного травматичного переживання, насильство в родині, проживання з недієдатною або залежною особистістю тощо. Важливо, що автори єдині в думці, що співзалежність з'являється у дисфункціональних стосунках, у результаті яких людина не розвивається розумово або емоційно, а тому у співзалежних не вистачає емоційного та фізичного ресурсу, що є важливим для побудови здорових стосунків. Такі ознаки співзалежних, як низький рівень самооцінки, труднощі з підтримкою від інших людей і побудовою власних кордонів, нездатність до прийняття відповідальності та задоволення особистих потреб, відповідають характеристикам людини з недиференційованим рівнем розвитку. З цього робимо висновок, що при співзалежності через емоційну незрілість особи не можуть об'єктивно сприймати реальність.

Дослідники вказують на взаємозв'язок співзалежності з концепціями М. Боуена про диференціацію «Я», емоційну триангуляцію та міжпоколінну трансмісію. Теорія сімейної системи М. Боуена покладена служити концептуальною значущістю терміну співзалежності, бо її походження спричинено саме динамікою родини. М. Боуен зосереджується на психічному та емоційному функціонуванні родини та вводить поняття системи емоцій, яке сприяє насолоді життєвих потреб і адаптації до середовища, яке нас оточує. Досліджуючи теорії М. Боуена, Л. Мілушина зауважує, що згідно його вчення слова «емоція» і «почуття» мають зовсім різне значення. Емоція – це поверхове явище, що стосується стану душі, яке виникає неочікувано та зазвичай властиве тільки свідомості. А саме почуття розглядається як автоматична система різноманітних реакцій, що керує життям людини на всіх

рівнях, як фізичного, так і соціального. Якщо автоматична система перестає гарно функціонувати, то в людини можуть виникнути психологічні або соматичні прояви, які є проявом її емоційного стану. За теорією М. Боуена робимо висновок, що нормальний прояв почуття доти, доки автоматична система працює в адекватному режимі, але коли людина перестає бути емоційно стабільною вона починає хворіти і це проявляється завдяки психологічним або соматичним розладам [38].

Дослідження Н. Коляди, К. Гуйван дають привід стверджувати, що у всіх видах родин, як нормотипових, так і з тими чи іншими порушеннями, – почуття й інтелект зливаються. Відмінності можуть бути, але тільки в способах та в тому, наскільки сильно вони автономні чи ні, один від іншого. Автори підтримали термін «диференційованість». Ступінь диференційованості людини буде визначатися тільки тим, якою ступінню вона може розрізнити свої почуття та емоції від почуттів інших. А тому чим нижчий рівень диференціації «Я» в особистості, тим менше вона здатна робити такі розрізнення [24].

Як правило, добре диференційована людина може розрізнити: «це я думаю», а «це я відчуваю». Однак коли підвищується тривога (наприклад, у ситуації кризи), то емоційна й інтелектуальна системи зливаються, втрачаючи здатність до автономного функціонування. Саме в таких ситуаціях відсутня здатність ясно мислити, і дії стають імпульсивними. І замість того, щоб «подумати про це завтра», людина здійснює необмірковані вчинки, керуючись імпульсом. Людина перестає диференціювати себе як самостійну особистість і повністю піддається емоційному стану. При конфліктних ситуаціях вона керується не раціональністю, а емоціями про що потім частіше за все шкодує. Але з часом знову повертається до цього кола.

Всіх людей відповідно до рівня диференційованості між емоційним та інтелектуальним функціонуванням можна розмістити в одному континуумі - від недиференційованого до високодиференційованого. Рівень диференціації, що спостерігається в індивіда, визначається «силою єднання» або «злиття».

Чим більшою є сила єднання, тим більше думки, почуття і поведінка людини визначаються іншими людьми, що призводить до недиференційованого відчуття себе [8].

Важливим фактом є те, що згодом особистість, яку любили починає деградувати: з'являються агресія, нервозність. Нормальна реакція на це — бажання відгородитися. Тоді настає момент віддалення, але повністю перервати контакти з залежною людиною не виходить. Ситуація повторюється по колу знову й знову. Змінити патерни власної поведінки самостійно, без сторонньої допомоги, буває дуже важко. Саме тому на переконання В. Боженко, на допомогу співзалежним приходять допомога фахівця-психолога, який спрямовує свої зусилля на звільнення від співзалежності [6].

Важливо відзначити різницю між диференціацією та дистанціюванням. Під диференціацією слід розуміти те, наскільки людина може автономно і вільно залишатися собою, будучи пов'язаною з іншим, тоді як дистанціювання – це свідомо м'яка форма відходу від соціальної взаємодії.

Шкала оцінювання рівня диференціації «Я» починається від найнижчого рівня «недиференційованості», що відповідає нульовій позначці (0) на континуумі, та завершується максимальним теоретичним рівнем. Чим вищий рівень недиференційованості (не-Я), тим більшим є емоційне злиття з іншими в одне спільне «Я» (недиференційовану его-масу). З цього ми бачимо, що такі нездорові стосунки можуть формуватися не тільки в близькому сімейному колі, а й в дружбі, на роботі, зі знайомим чи навіть сусідом. Це залежить також від поведінки та стилю життя інших людей.

На одному кінці континуума розміщуються люди, які не розрізняють емоції та інтелект. Їх життя підпорядковане емоційній системі. При цьому, незалежно від якостей інтелекту, вони підпорядковуються емоціям. Такі люди можуть бути прекрасними математиками, але в міжлюдських стосунках, в особистому житті їх поведінку повністю контролюють емоції. Вони менш гнучкі й адаптивні, більш емоційно-залежні від всіх і відусього, легко впадають у дисфункції та важко відновлюються. Частіше за все вони можуть

бути розосередженні в своїх діях, відчувають драгітлівлівість швидко втомлюються [1].

В. Штандер [66], В. Ярий [67], Н. Liddle [78] підкреслюють, що схильними до співзалежності можуть бути люди з високим інтелектуальним рівнем, але це ніяк не переноситься на особисте життя та взаємозв'язки з іншими людьми в соціумі, так як вони менш гнучкі до конфліктних ситуацій і тяжко контролюють свої емоції.

Люди з низькою диференційованістю (від 0 до 25%) на індивідуальному рівні характеризуються емоційною незрілістю, низькою стресостійкістю, залежністю від думки оточення, нереалістичною самооцінкою. На рівні сім'ї це може мати такі прояви, як надмірна близькість або відчуженість між членами сім'ї, залежність емоційного стану кожного її члена від одного й того самого фактора сімейної атмосфери; погана пристосованість сім'ї до змін. Однак, зустрічаються люди з високим рівнем злиття, які підтримують збалансовані відносини, не відчувають гострих стресів, не виявляють симптомів, однак такі особистості погано адаптуються в критичні моменти життя, а дисфункції набувають хронічного характеру. Слід зазначити, що люди з більш високими показниками диференційованості також можуть мати дисфункції, але вони швидко відновлюються до стану норми. У співзалежних людей з'являються спільні ситуації на які вони реагують однаково [41].

Кажучи про залежність від чужої думки, психологи передусім мають на увазі інфантильність і незрілість особистості, нездатність брати на себе відповідальність за себе і своє життя. Люди можуть бути залежними від думки батьків, друзів, ще яких-небудь значущих осіб або авторитетів. Людина у нормальному стані може зібратись і почати критично мислити у ситуації, яка вийшла з під контролю.

Людина менше залежить від того, що думають інші тоді, коли вона менш залежна від стосунків; має власні життєві цілі, здатна відстоювати свої переконання, не маючи необхідності нападати на переконання інших. Досліджуючи пастку співзалежнення, В. Штандер зазначає: шлюб у добре

диференційованих людей – це функціональне партнерство, вони не втрачають власне «Я». Подружжя дозволяють дітям вирости і побудувати власні «Я», не намагаючись «зліпити їх за своїм образом і подобою». Кожен із подружжя і дітей сам відповідає за себе, не звинувачуючи один одного у своїх поразках і не приписуючи іншим своїх перемог [66].

Добре диференційована людина може успішно взаємодіяти з іншими людьми, але не відчуває дискомфорту, коли залишається наодинці, добре справляється з різними життєвими ситуаціями, а при вирішенні проблем бачить кілька варіантів для вибору. Це говорить про те, що в психологічно стабільній сім'ї діти ростуть в гармонії і батьки рахуються з їхніми бажаннями, цікавляться їхніми вподобаннями розділяють в здоровому сенсі слова, їхні інтереси і завжди дають право вибору.

Вирости у такій атмосфері психологічно залежним від когось майже не можливо, тому що людина зі здоровою психікою адекватно може сприймати і вирішувати проблеми не залучаючи до цього інших і знаючи чого вона хоче. Так, підтримка і допомога близьких дуже важлива, тоді людина може визнавати свою проблему і проблему її партнера або їх спільну. Н. Liddle говорить про те, що діти набагато вразливіші дорослих і вони легше піддаються впливу батьків, так як їхня нервова система не сформована належним чином так, щоб вони могли повністю виражати свою думку та позицію [73].

З покоління до покоління батьки дітям передають низку своїх психологічних проблем, сімейних установок і це може повторюватись доти, доки хтось із членів сім'ї не визнає у тому проблему. Це можуть бути як батьки, так і діти. Щоб до цього прийшли діти самі, треба давати їм право на самостійність у планування життя.

Зважаючи на вищезазначене, слід зауважити, що феномен «співзалежності» є досить складним і багаторівневим за своєю природою та змістом. На рис. 1.2 візуально представлено особливості співзалежності, які узагальнюють вищеподану інформацію.



**Рис. 1.2.** Психологічні особливості феномену «співзалежність»

Слід констатувати, що теорія співзалежності дає змогу більш глибоко описати феномен у взаємостосунках на рівні сімейної системи. Концепція недиференційованості «Я» дуже близька до співзалежності і здатна так само виявлятися у надмірній близькості або дистанційованості між членами сім'ї, залежності емоційного стану кожного її члена від емоційного стану іншого, низької здатності пристосовування до стресових ситуацій. Базовий рівень формування співзалежності особистості зумовлений досвідом попередніх поколінь. Саме тому при роботі з психологом доцільно починати розбір з ситуацій і настанов, які вкладалися у сім'ї, розбору подій, які можливо призвели до психотравм і запустили механізм формування такого явища як співзалежність.

## 1.2. Цикли розвитку співзалежності у членів сімей та маркери її прояву

Поняття «співзалежність» використовується у сучасному науковому дискурсі у різних концептах, зокрема, воно також позначає залучення індивіда в негативну ситуацію, яка призводить до деструктивної поведінки, відмови від себе і розвитку почуття провини, депресії і, як наслідок, важких психосоматичних захворювань.

На переконання В. Ярого та М. Маркової, співзалежність розвивається там, де близька людина узалежнюється від алкоголю, наркотиків, азартних ігор тощо. Співзалежність базується на взаємовідносинах не тільки двох людей, як ми звикли розуміти. До цього можуть бути залучені декілька членів сім'ї [68]. Поведінка людей, які живуть, наприклад, із залежними також змінюється і радіус ураження поширюється на інших за своєю формулою:

$$\text{Співзалежність} = 1 \text{ залежний} + 1 \text{ співзалежний} + \dots + 1 \text{ співзалежний}$$

Залежна людина має ознаки своєї «хвороби», тобто стає помітно, що вона алкоголік, наркоман чи азартний гравець, бо людина є у стосунках з руйнуючим предметом (алкоголь, наркотик, ігрові автомати тощо); а у співзалежних не видно «матерії захворювання», бо на перший погляд така людина ніби робить добру справу, намагається допомогти іншій людині, що є у біді, але як наслідок такої допомоги її життя сповнюється почуттям провини, почуттям жалю, претензіями, страхами, невдоволенням, відчуттям відсутності щастя, порожнечі і хвороба прогресує. Вона переймає повністю емоційний стан того, кого намагається врятувати. Їй постійно здається, що вона досить мало зробила для допомоги. При тому, що сам залежний може взагалі не прикладати зусиль для одуження.

Почнемо з того, що спочатку співзалежність проявляється у стосунках з матір'ю, вона у певній мірі необхідна дитині. Так вона відчуває себе захищеною від небезпечного зовнішнього світу. Такий стан зберігається



досить тривалий час, але в будь-якому випадку настає момент, коли дитині необхідно починати відокремлюватися від матері. Період цей починається приблизно у підлітковому віці. Уже тоді дитина пробує проявляти незалежність і самостійність. Однак, дуже часто мати виступає проти, намагається будь-якими способами перешкодити становленню своєї дитини як самостійної людини. Але такі відносини ніколи не призводять до щасливого життя. Вони створюють безліч проблем, стають причиною для страждань з обох сторін [29].

Схожу точку зору висловлює М. Мілушина, яка спираючись на наукові розвідки Б. Уайнхолд, розглядає співзалежність крізь призму еволюційного підходу, що розгортається в межах 4 стадій і охоплює 12 років життя дитини [38]. На рис. 1.3 представлено загальну схему розвитку феномену згідно даної наукової позиції.



**Рис. 1.3.** Розгортання співзалежності крізь призму еволюційного підходу

Важливо зауважити на той факт, що порушення будь-яких із зазначених стадій може призвести до повторень цих просів упродовж життя вже дорослої

людини, а їх логічне завершення забезпечує психологічний розвиток особистості. Інакше кажучи: нормотиповий особистісний розвиток передбачає рух від залежності дитини від батьків до самостійності, а незакіченість кожної стадії на даному шляху є передумовою для продукування співзалежності у взаємостосунках.

Співзалежна особа може вирости в родині священика, військового, вихователя, чи будь-якій іншій, де є авторитарний тиск, а також де є хворі психічно або фізично особи і все крутиться довкола них, нехтуючи потребами інших членів сім'ї чи дітей. З цього можемо зробити висновок, близький до теорій Карпмана, який часто мав на увазі у своїй теорії той факт, що трикутник знаходиться всередині людини і людина змінює ролі всередині своєї психіки, стаючи відносно своєї Внутрішньої Дитини то Спасителем, то Критиком, переслідувачем, і приходячи в підсумку до ролі Жертви. Виходить як замкнуте коло, з якого вибратись дуже складно без допомоги спеціаліста.

Співзалежні мають схильність до ілюзій і такого «магічного мислення»: «Він зміниться заради мене! Я все зроблю і він неодмінно зміниться». Вони переконані, що мають в собі стільки сили, що змінить особу, але цього не відбувається, людина емоційно вигорає та починає хворіти замість омріяного щасливого подружнього життя [27]. Залежні особистості в яскравій формі можуть маніпулювати емоціями інших, тим самим хочуть показати свою значимість і що їх емоції не можна обезцінювати, нав'язуючи відчуття провини іншим членам родини.

Буває таке, що жертвам починає подобатися бути жертвою і вони з якимось пістетом та замилюванням плекають той стан в собі. Вони цього можуть не усвідомлювати, але їм це вигідно (вторинна вигода).

Одужання у великій мірі приходить через усвідомлення, що таке особистість, які у неї права та які обов'язки. Бо кохання може бути тільки в єдності з пошаною свободи вибору людини. Залишити алкоголіка у його хворобі буде правильним вчинком, якщо це буде з довірою, співчуттям, з розумінням того, де закінчилися межі компетентності та відповідальності за

вибір іншої людини. Тому якби ми не хотіли комусь допомогти, вибір людина завжди має зробити сама. Г. Лазос стверджує: розставити для себе пріоріети, допомогти можна тільки тому, хто звертається про допомогу і хоче допомогти собі сам [30].

Людина може носити в собі багато болю, але заперечувати це, а також мати велику потребу в допомозі з вирішенням особистих проблем та не зізнаватися у цьому. У родині алкоголіка завжди займає своє місце насилля. І, на жаль, будь-яке насилля тим чи іншим способом впливає саме на психічний розвиток дитини. Робимо висновок, що жінка, у якої чоловік хворий на алкоголізм, глибоко нещасна. Ця біда позбавляє її спокою, сімейного щастя, матеріального благополуччя, калічить її психіку та травмує психіку дітей. Така жінка переживає постійне нервово напруження, її переслідує почуття сорому, провини.

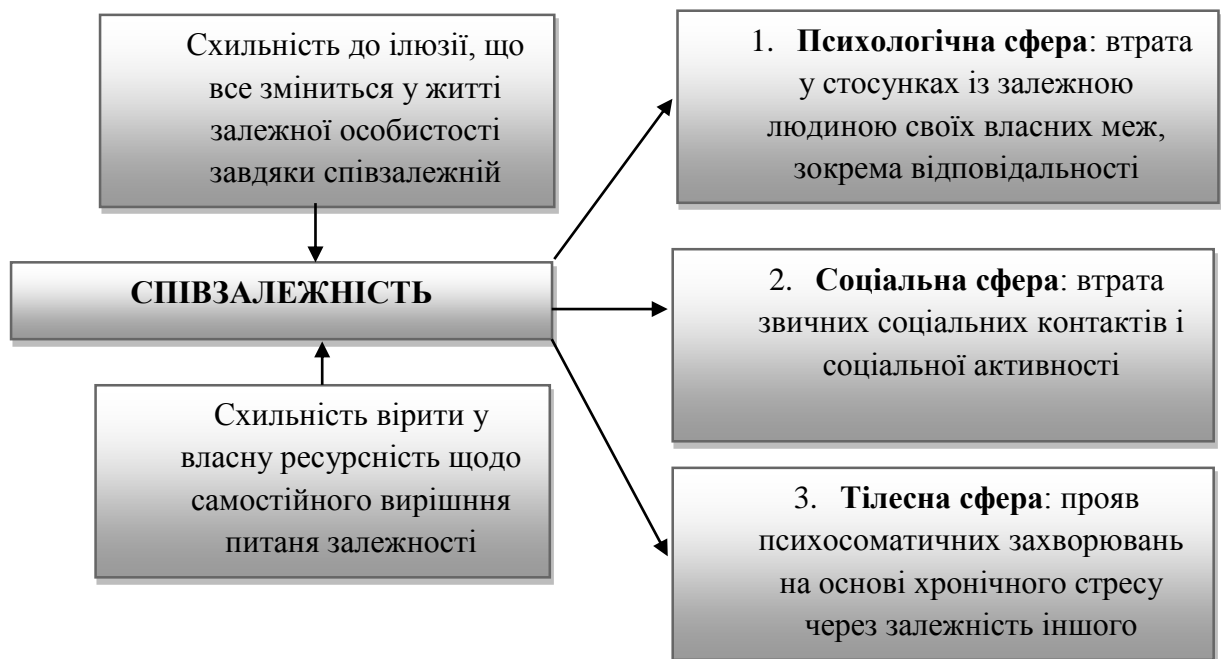
Співзалежність як і залежність торкається декількох сфер життя, і тому також потребує комплексної допомоги.

На першому місці порушується психологічна сфера – людина не знає своїх меж, у першу чергу меж своєї відповідальності, не вміє будувати партнерських стосунків, легко бере на себе роль героя, рятувальника. Наприклад, якщо жінка виросла в родині алкоголіка, то висока імовірність, що у подальшому вона знайде для себе чоловіка, який буде алкоголіком чи буде мати схильність до якоїсь іншої залежності, бо вона навчилася «рятувати, спасати». Це все форми заперечення і форми захисту [24]. Людина відмовляється брати на себе відповідальність сама. Людина не хоче брати відповідальність над собою сама, вона чекає чарівної пігулки, що за неї пропрацює хтось всі емоції, всі дії і буде готовий варіант, що, на жаль, не можливо.

Порушення соціальної сфери у співзалежної особи проявляється коли, внаслідок «біди», вона починає ховатися від соціуму. У неї сильно звужується коло спілкування. Немає часу на друзів та відпочинок, немає часу на те, щоб тішитися життям.

Порушення тілесної сфери відбувається через постійний стрес. У співзалежної людини на основі постійного стресу з'являються емоційні перевантаження, втома тощо. І коли людина лікує серце чи п'є ліки від безсоння, або заїдає своє важке життя, а потім має проблеми із зайвою вагою, або стає залежною від постійного прийому ліків, тоді життя втрачає свої фарби. Тобто, життя поруч із залежною особою може спричинити якусь власну залежність. Можна з цього зробити висновок: коли людина починає хворіти в неї з'являються проблеми психосоматичного характеру, вона ніби переключається з одного порогу болю на інший, але це не вирішує проблему, а створює додаткову [15].

На рис. 1.4 візуально представлено вплив співзалежності на людину.



**Рис. 1.4.** Вплив співзалежності на функціонування особистості

Співзалежна людина бере на себе не свою ношу, бере на себе забагато і знімає відповідальність з інших людей. Співзалежних люблять ті, хто хоче використовувати чужий ресурс, адже вони не вміють сказати «ні», тому що бояться бути відкинутими. Таким чином особистість працює ніби сама з собою, а жертва якій вона намагається допомогти зовсім не включається у процес, оскільки сама не усвідомлює проблеми.

Досліджуючи особливості поведінкового копінгового репертуару у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу, К. Гапонов зазначає, що проблема також у тому, що у співзалежних низька самооцінка, яка зберігається незалежно від їхніх особистих досягнень і часто ретельно приховується, але саме вона штовхає на пошуки собі подібних, людей, які виростили у таких самих дисфункційних родинах. Такі люди, знайшовши один одного, або хтось один впадає у залежність, а хтось рятує, або починають з часом пити удвох [11].

В. Божнко наголошує: поки людина молода, то їй цілком під силу витримувати такі перепади. Є ресурс, але з віком приходять розуміння та усвідомлення того, що її такі емоційні перепади руйнують. З'являється бажання вискочити з цієї гойдалки і щось змінити. Співзалежні особи приходять до психолога, щоб поскаржитися на своїх алкоголіків чи ігроманів, а коли спеціаліст рекомендує їм особисту психотерапію, яка б допомогла їм, або радить піти на групи для співзалежних, то у 90% такі люди вже не приходять вдруге. Вони не хочуть навіть починати щось змінювати. Вони прийшли по «чарівну пігулку» для своїх заблукалих чоловіків, дружин, батьків чи дітей, а їх змушують працювати над собою [6].

Утім, не лише в залежних сім'ях можна набути симптомів співзалежності. Часом це трапляється і в соціально благополучних родинах. В обох випадках йдеться про розлади в сім'ї, ті, в яких не задовольняються життєві потреби особистості (у безпеці, спілкуванні, турботі, теплі, любові, прийнятті, близькості).

Буває так, що позитивні зміни у співзалежної особи та її праця над собою дають поштовх для позитивних змін у залежної особи. І це один із найкращих напрямків у допомозі залежній особистості – почати виходити із співзалежності і по здоровому ставитися до проблем та хвороб оточення. Це потребує зусиль. Якщо співзалежна особа почне зцілюватися, лікуватися, найближчі можуть бунтувати, алкоголік також буде бунтувати, бо його хворобі вигідно мати залежного від нього, ким можна маніпулювати [12].

У співзалежних людей дуже високе почуття провини і воно голосно промовляє, коли людина починає роздумувати, чи не піти їй до психотерапевта або на групу взаємодопомоги, бо це ж їй доведеться витратити час та зусилля на себе. Така поведінка, в кінцевому підсумку, викликає тільки роздратування, яке цілком може закінчитися зривом, тим більше, поведінка співзалежних тільки підживлює невпевненість в собі і своїх силах, переконує в тому, що алкоголік або наркоман не в силах впоратись сам зі своєю згубною пристрастю

У сім'ї, де є залежна особа і, відповідно, завжди присутня якась форма насилля, за замовчуванням починають працювати три правила, щоб людина могла існувати у цих непростих обставинах. Правила ці руйнуючі, дисфункційні і приносять в результаті багато шкоди, але сім'ї їх засвоюють, щоб хоч якось функціонувати. Правила, які надають «вираватися» особистості зі співзалежності зазначено у таблиці 1.1.

*Таблиця 1.1*

**Дисфункційні правила взаємодії в сім'ї, в якій є  
залежний і співзалежний члени**

№ п.п	Правила збереження стосунків «залежний – співзалежний»	Короткий його зміст
1	2	3
1	Не говори	Про проблему не говоримо – це табу. Жінка довго нікому не розповідає сама і також дітям каже не розповідати. Це соромно і боляче, тому це замовчують
2	Не відчувай	Заборона на почуття, вони пригнічуються, приховуються. Дітям забороняється відчувати. А з часом може статися так, що людина має в собі вже стільки того болю, що почуття наче заморожуються і вона перестає виражати їх взагалі, хіба якісь істеричні прояви. Але мама вже не здатна на прояв почуттів до дітей, сили не має щось відчувати. І діти також ростуть такі «заморожені», або, навпаки, починають бунтувати та йти в протест

<i>Табл 1.1 (продовж.)</i>		
1	2	3
3	Не вір	Навіть якщо все добре зараз, то через 5 хвилин вже може бути все погано. І оце «не вір» допомагає людині мати ілюзію контролю над ситуацію, бо вона воліє не вірити, ніж дати знову розбити собі серце

Це не поодинокі випадки, коли співзалежні люди будують собі життя за цими правилами і всіма силами намагаються таким чином триматися на плаву, хоча насправді все навпаки – стає ще гірше [8]. Що призводить до замкненого кола. Всі дії постійно повторюються. Сумніви, сльози, розчарування є постійними супутниками цього кола.

Наразі співзалежність поки офіційно не визнана Міжнародною класифікацією хвороб, проте важко уявити родичів та близьких залежних людей здоровими у фізичному і психологічному плані.

Співзалежність є причиною розвитку багатьох захворювань, здатних зруйнувати життя і психічне здоров'я людини [1], [6] [8]. До її проявів відносяться:

- 1) постійна присутність у співзалежної людини думок про хворого родича;
- 2) агресивна поведінка, що виявляється в жорсткому контролі за пересуванням, діями і контактами залежного;
- 3) втрата контролю над своїми емоціями;
- 4) самообман, що проявляється у неприйнятті виниклої проблеми;
- 5) відчуття провини, сорому, звинувачення себе у виникненні чужої залежності;
- 6) підвищення стійкості до внутрішнього психологічного болю;
- 7) зниження самооцінки;
- 8) сприйняття залежного в якості «малолітньої» дитини, з подальшим перекладанням відповідальності за будь-які дії залежного на себе;
- 9) саморуйнуюча поведінка і втрата здатності реально мислити;

10) вживання психоактивних речовин разом із залежною людиною (мотиви типу «тільки що б дитина була задоволена і їй не загрожувала небезпека»);

11) стійка ненависть до хворого, яка провокує нервові виснаження і затяжну депресію.

Перелічені вище симптоми з легкістю можуть перерости у важкі психічні розлади.

Як психологічний феномен, співзалежність має кілька стадій розвитку. Досліджуючи дане питання М. Мілушина, розглядає різні підходи до динамічних проявів феномену [38], які відображено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

### Поглади науковців на динаміку співзалежності

№ п.п	Дослідники	Етапи розвитку	Особливості прояву співзалежності
1	2	3	4
1	Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майер	5 стадій (визначено в рамках традиційного підходу)	1 стадія – переживання болю і страждань через самотність, низьку самооцінку; 2 стадія – використання іншої людини для відволікання від своїх потреб; 3 стадія – використання співзалежності для тимчасового полегшення, формування захисних механізмів (заперечення, витіснення, раціоналізація) 4 стадія – психосоматичні проблеми, викривлення відносин; 5 стадія – переживання провини і сорому, пошук способів відволікання
2	В. Москаленко	4 фази (в їхній основі токсичні емоції)	1 фаза / заклопотаності – наявність тривоги за близьку людину, поява провини, сорому, образи; 2 фаза / самозахисту – заперечення токсичних емоцій; 3 фаза / адаптації – прагнення надмірної опіки, жалість до себе, почуття «власної поразки»; 4 фаза / виснаження – втрата відчуття власної гідності, терпимість до залежного, депресія



<i>Табл. 1.2 (продовж.)</i>			
1	2	3	4
3	Ц. Короленко	5 етапів (в основі – ототожнення з хімічною залежністю)	1 етап – переживання гострої зміни психічного стану і фіксація її у свідомості; 2 етап – простежується зв'язок з життєвими труднощами, поява психологічного дискомфорту; 3 етап – залежність стає звичним типом реагування, реакція навколишніх стає не значимою; 4 етап – домінування залежної поведінки, повне занурення у залежність, соціальна ізоляція; 5 етап - руйнація психіки, настає період загальної кризи, відчуття безсилля
4	С. Березін	4 фази (в основі – кризовий стан)	1 фаза – переживання страху, розгубленості, невпевненість; 2 фаза – проекція на близьких людей власних негативних рис, негативізм, емоційна пригніченість; 3 фаза – переживання депресивного стану, в основі якого почуття провини і печалі; 4 фаза – готовність співзалежних адекватно оцінювати ситуацію, емоційні реакції перетворюються на конструктивні

Дані, представлені у таблиці 1.2, свідчать про відсутність єдиного підходу до розуміння природи феномену та його особливостей розгортання. Крім того, кожен із дослідників акцентує свою увагу на окремих аспектах співзалежної поведінки, які не дають можливість розглянути дане психологічне явище комплексно.

Виокремлені науковцями етапи (фази, стадії), свідчать про розгортання співзалежності по спіралі. Крім того, динамічність прояву співзалежності має циклічний характер – повторюється у певній послідовності.

З оточення залежної людини можуть не розуміти проблеми співзалежності, не помітити перехід особистості від однієї стадії до іншої та

часто не хочуть визнати правду про свій стан, адже визнання потребує зміни вектору із залежного на себе.

Не зважаючи на велику кількість наукових праць та популярних психологічних публікацій, тема співзалежності досі залишається «незручною» для суспільства, табульованою. Навіть фахівці з легкістю можуть обговорювати проблеми залежної особистості та спосіб надання допомоги, і не включати у процес допомоги співзалежного члена сім'ї. І, хоча співзалежність має свої маркери прояву та стадії розвитку, вона рідко звертає на себе увагу як об'єкт.

Отже, співзалежність виглядає як дзеркальне відображення залежності. Її особливість визначається наявністю циклічності етапів, за якими вона здійснює своє життєтворення. Саме циклічність співзалежності засвідчує, що особистість, для якої характерний даний феномен, знаходиться в об'єкті залежності.

### **1.3. Організація психологічної допомоги співзалежним членам сімей: основні форми та методи роботи**

Для людей, які стурбовані своєю залежністю від іншої людини, дуже важливо шукати допомоги у когось, хто володіє знаннями про залежності. Не всі психіатри, лікарі, психологи, соціальні працівники та священнослужителі розуміють, що таке хімічна залежність або ж співзалежність. Багато хто до цих пір вірять, що контрольоване вживання можливе, якщо виявлені і вирішені основні проблеми, що викликали залежність. Багато хто продовжує бути впевненими, що необхідно покласти на вівтар все, заради того щоб не кинути залежного з його залежністю на одинці.

Проте, співзалежному члену сім'ї необхідно шукати допомоги у знайомих професіоналів та інших людей, які перебороли даний феномен [21].

В. Боженко [6], М. Жидко [16], О. Кляпець [23] пропонують опис процесу, через який необхідно пройти, навчаючись приймати допомогу інших людей.

1. Співзалежні люди наповнені почуттям відповідальності і відчуттям, що можуть контролювати життя іншого. Вони твердо переконані, що поступають єдино вірно і правильно. Підвищена опіка призводить до поступового розвитку проблеми. Для співзалежного родича характерно заперечення проблеми і неадекватна оцінка ситуації.

2. Слідувати вказівкам – дієва психологічна директива. Необхідно захотіти не лише просити допомоги, але і слідувати вказівкам. Коли є бажання дійсно відновитися, це означає, що необхідно слідувати вказівкам, подобаються вони чи ні. Знаходячи експерта, який говорить щось зробити, це необхідно робити. Навчання тому, як слідувати інструкціям експертів, є важливою частиною одужання. Це означає, що необхідно захотіти реорганізувати своє життя на підставі інших принципів – принципів одужання.

3. Нове навчання процесу життя – як важливий пункт взаємодії. Все, що сприяє повноті та змістовності життя, - добре. Все, що руйнує або збіднює життя – погано. Дивлячись на життя, як на біо-психосоціальний та духовний процес, все, що руйнує фізичну, психологічну, соціальну та духовну сторону життя і здоров'я - погано. Все, що зміцнює ці області – добре. Віра в те, що ми народжені для того, щоб жити як можна більш повним життям – значить нове навчання процесу життя. Будь-яка поведінка, яка переміщує нас від повноти здоров'я і життя до слабкості розуму, тіла і духу, є неправильною. Будь-яка поведінка, яке просуває нас від стану хвороби і майже смерті до повного здоров'я і життєздатності, є хорошим напрямком для дій.

I. Лінник стверджує, що в психологічних термінах зовнішня сторона називається вторинною метою. Кожна психологічна проблема створює біль, але вона також надає переваги, звані вторинними цілями [34].

Люди з проблемами, викликаними залежністю відокремлюють себе від інших і починають відчувати себе дуже самотніми. Вони також відчують,

що вони сильніші і кращі, ніж хто б то не був. Для того, щоб подолати такий дефект характеру, як хвалькуватість, людина може зробити наступне: свідомо прийняти дефект характеру, визнати, як переваги, так і незручності, які дефект характеру створює, визнати, що незручності переважають переваги і знайти позитивний спосіб отримувати ці переваги, не відчуючи шкоди. Подобається хвалитися, керувати людьми і допомагати їм, і відчувати їх вдячність за це – можна працювати із таким запитом. Необхідно навчитися не тільки говорити, а й слухати, задавати питання, замість того, щоб говорити людям, що вони повинні робити, навчитися ділитися думками і почуттями замість того, щоб завантажувати ними людей. Це допоможе зберегти позитивні аспекти свого недоліку і розлучився з негативними [35].

У роботі зі співзалежністю вжливо набратися терпіння. Можна бути збентеженим, глянувши на життя після шести-вісімнадцяти-місячного шляху відновлення та виявивши, що залишилося ще дуже багато роботи – не потрібно опускати руки. Весь цей час пішов на те, щоб з усіх сил змінити своє залежне мислення, деструктивні емоції і саморуйнівну поведінку. Звичайно, це розчарування - дізнатися, що внутрішні зміни – не кінець процесу «одужання», а початок фундаментального змінення способу життя. Багато видужуючих людей настільки збентежені цим, що відкидають подальше зростання. Вони працюють над першими кроками відновлення, але при цьому чинять опір визнанню необхідності реальних змін своїх взаємин або способу життя.

Більшість людей, які не є залежними, не розуміють, через що проходить залежний, та багато інших співзалежних, які не проходять через програму відновлення і також не можуть без програми відновитися, та продовжують руйнувати своє життя. Програма відновлення – це «острівець розсудливості» в залежному світі, і там необхідно проводити багато часу. Не варто недооцінювати могутність розчарування. Багато хто переживає депресію в цей час. Відчувається слабкість та безнадійність.

У роботі зі співзалежностями, на думку М. Мілушиної, надзвичайно важливо перетворити свій спосіб життя. Наступний крок це застосовувати

знання на практиці образ, і перетворити на спосіб життя. Варто зробити головний вибір: або ми починаємо перебудовувати свій спосіб життя, використовуючи принципи одужання, або уникаємо будь-яких реальних змін [37].

У цій точці багато людей застрягають. Але інші просуваються вперед. Ті, хто застряє, зупиняють процес одужання, і раціоналізують. Ті, у кого вистачає сміливості рухатися далі, хочуть зустрітися з реальністю. Вони бажають заплатити ціну, необхідну для розвитку збалансованого способу життя, і знайти сенс і значення в тверезості. З'являються питання. Тверезість для чого? Чому я до сих пір залишаюся тверезим, якщо у мене стільки проблем? Щоб покласти край подібним кризам, необхідна сильна віра в те, що можна виправити минулі помилки і створити краще життя [36]. Як тільки з'явиться віра, що збалансоване життя можливе, можна вибрати рух вперед, або залишитися на безпечній території раннього одужання.

Загалом, корекційна робота передбачає заняття фізичним, психологічним та соціальним здоров'ям співзалежного. Набуття фізичного здоров'я – важлива частина відновлення [50]. На жаль, у багатьох видужуючих людей виникають звички, які підривають переваги стриманості. Їжа, стимулятори та неадекватні харчові звички. Багато осіб значно збільшують кількість споживаного кофеїну забуваючи, що кофеїн є стимулятором. У великих дозах він викликає симптоми, схожі з симптомами амфетамінового- або кокаїнового сп'яніння. Кофеїн викликає залежність. По-перше, його ефект зміни свідомості є приємним.

При вживанні кофеїну потрібні все більші й більші дози, щоб отримати бажаний ефект. Кожна крайність може бути небезпечною. Неадекватні харчові звички (можливо, обумовлені харчовими порушеннями) можуть ускладнювати проблему, приводячи до того, що одужуючі набирають вагу або втрачають настільки, що відчують себе слабими. В результаті вони стають схильними до інших хвороб і порушень.

Ряд досліджень показує ([48], [67], [80]), що при регулярному вживанні цукру мозок реагує схожим чином, як і з вживанням наркотиків. Саме тому, якщо ми говоримо про харчову залежності, то в першу чергу маємо на залежність від простих вуглеводів.

*Фізичні вправи – доцільний крок у роботі зі співзалежними.* У багатьох осіб виникають проблеми, викликані тим, що вони занадто багато займаються фізкультурними вправами, занадто мало або взагалі не використовують фізичні вправи, і їх фізичне життя страждає. З іншого боку, багато клієнтів зі співзалежністю проявляють компульсивність до фізичних вправ. Вони займаються не стільки для отримання позитивного ефекту у випадку охорони здоров'я, скільки для того, щоб відчути «кайф», який, врешті-решт, може бути викликаний тривалими вправами. Усвідомлення своїх емоцій може допомогти зменшити їхню силу впливу, тому що ви не засуджуєте емоції або свою поведінку, замість цього просто спостерігаєте [68], [69].

*Регулярні вправи на релаксацію та усвідомленість* допоможуть заспокоювати своє тіло, коли воно реагує на легкі ознаки дратівливості або гніву. Адже, якщо тіло розслаблене, дратівливість та гнів слабші, а отже їх легше контролювати. За таких умов співзалежні можуть виносити вірні судження і регулювати свою поведінку. Навчитися думати просто. Мислення логічне, коли воно дотримується правил. Ми починаємо з простих думок і потім послідовно розвиваємо їх. Одна думка логічно призводить до іншої. Хороший спосіб переконатися, що наше мислення логічне – це записати послідовність наших думок з початку і до кінця, і подивитися, чи немає в ній думки, яка суперечить всім іншим. Мислення є раціональним, якщо наші думки відповідають тому, що відбувається в світі навколо нас [66].

*Управління почуттями та емоціями.* Психологічно здорові люди знають, що вони відчувають. Вони зазвичай можуть втілити свої почуття в слова і висловити їх іншим. Залежність може викликати дисфункцію мозку і порушити почуття. Іноді ми відчуваємо дуже багато, і наша реакція занадто сильна. В інших випадках ми відчуваємо дуже мало і стаємо дерев'яними.

Важливою частиною одужання є вивчення того, що ми відчуваємо, і визначення, чи відповідають ці почуття ситуації, а також навчання навичкам вираження наших почуттів іншим. Це говорить про те, що «одужання» дає здорове формування емоцій, доречний і адекватний прояв їх, не залежно від життєвих ситуацій.

Жодна людина не може приймати тільки досконалі рішення. Всі – людські істоти, які вчиняють помилки. Справа в тому, що ми повинні хотіти вчитися. Чим більше ми знаємо, тим досконалішими стають наші рішення.

*Контроль поведінки.* В. Штандер зазначає, якщо ми контролюємо свою поведінку, ми можемо опиратися саморуйнівним імпульсам і робити те, що в наших інтересах, навіть якщо ми цього не відчуваємо [66].

Більшість співзалежних людей не усвідомлюють причини своєї поведінки, їм не потрібне позбавлення від пастки співзалежності. Часто співзалежні люди ще в дитинстві зазнали психотравми самотності. Їх справжні стосунки порожні. Вони намагаються використовувати чоловіка, друзів і дітей, намагаючись відновити почуття благополуччя і власної гідності, відшкодовуючи емоційні втрати дитинства.

Оскільки люди загалом не досконалі, співзалежна особистість випадково може піддатися спокусі, якщо у неї не виходить діяти у власних інтересах, але це рідко трапляється в тих областях, які особливо важливі для людини. Але ми зобов'язані визначити, що в наших силах змінити, і взяти на себе відповідальність зробити це. Це те, що мається на увазі, коли говорять про необхідність «мести свою сторону вулиці». Якщо вдалося в дитинстві закласти надійні підвалини психологічного здоров'я, буде легше відновити психологічні сили в роботі зі співзалежністю [57].

У більшості випадків співзалежність в сім'ї розвивається в разі алкоголізму, наркоманії або інших залежностей, якими страждає один з членів сім'ї. Поведінка співзалежних це поведінка пристосовування, що дозволяє вижити. Вважається, що особистість стає співзалежною, живучи в сім'ї з правилами, які перешкоджають розвитку гнучкості і спонтанності.

Якщо у людей є стійкі взаємини, то їх потреби в інтимності, ніжності, близькості і сексі задовольняються. Вони здатні показати, хто вони такі, не приховуючи як сильних, так і слабких сторін та не переходячи межу. Робота і кар'єра. В одужанні люди оцінюють свою кар'єру, намагаються виправити всі нанесені ушкодження і складають план, який допоможе виявити задовільний і осмислений спосіб забезпечення свого життя.

У роботі зі співзалежністю часом фахівці зустрічаються з синдромом вигорання на різних етапах. Він проявляється у незадоволеністю собою у соціальних сферах. Особистість людини – досить цілісна і стійка структура, і їй властиво шукати шляхи захисту від деформації. Одним із способів такого психологічного захисту і є синдром емоційного вигорання [55].

Дуже важливою частиною одужання є навчання життя без залежності. У відновленні дізнаємося, що наше одужання не гарантує нам безпроблемного існування. Стабільне одужання означає, що ми можемо справлятися з проблемами і змінами ефективним чином.

Не менш значущим є *розірвання циклу сімейної дисфункції*. Необхідно взяти на себе відповідальність змінити те, ким ми є і як поведимося. Якщо не відбудеться зміна в родині, відбудеться продовження дисфункціональності наступного покоління – дітей залежних та співзалежних сімей [54].

Діти, які виховувалися токсичними батьками, виростають безініціативними, не усвідомлюють своїх почуттів, їм складно ухвалювати емоційні рішення, вони мають підвищену тривожність та постійно живуть у хронічному стресі. У них одна проблема слідує за іншою, а одна і та ж проблема повторюється знову і знову. Нам необхідно зрозуміти основи, або саму суть того, що примушує нас наступати на одні й ті ж граблі. Недостатньо сказати «я більше ніколи не буду так робити» і використовувати силу волі, щоб уникнути цього. Необхідно розпізнати глибинні проблеми і прийняти те, що це нормально – мати їх. В будь-якій системі (людина, сім'я, суспільство) закладено прагнення до розвитку. Один із пунктів розвитку -конфлікт як



зіткнення інтересів. Вирішення конфлікту на користь обох сторін розвиває систему в цілому.

Неважливо, наскільки поганим було дитинство, але з нього винесено і те, що дає нам сили, і те, що нас робить слабкими. Тривале зростання і зрілість дадуть змогу бачити, використовуючи силу, одночасно працюючи над подоланням слабкостей. Загальним правилом є: або видужуй, або повторюйся [53] Це робиться для того, щоб можна було зробити точний аналіз і почати вирішення проблеми яка дестабілізує сімейні відносини.

Для надання якісної психологічної допомоги у даній ситуації необхідно вивчити динаміку як функціональних, так і дисфункціональних сімей. Необхідно дізнатися основи формування звичок у дітей та зрозуміти, як ці звички можуть бути зруйновані. Допоможуть більшість лікувальних програм для дорослих дітей алкоголіків, які включають в себе освітню частину, яка може забезпечити інформацією. Також можуть допомогти численні книги, аудіо- і відеозаписи. Допоможе кваліфікована допомога професіонала, який скерує процес, маючи вагомий досвід роботи.

*Відтворення історії нашого дитинства.* Знань про те, як розвивалися проблеми, створені родиною, з якої ми походимо, недостатньо. У відновленні необхідно дослідити дитинство і обговорити його з людьми, які можуть дати зворотний зв'язок.

Батьки вчать своїх моделей поведінки, ставлення до світу, перших проявів любові, формують самооцінку. Наша прив'язаність до них та емоційні зв'язки відрізняються від усіх інших. І. Трубавіна зауважує, навіть ставши дорослими, ми все одно спираємося на засвоєний нами у дитинстві батьківський досвід — обираємо партнера, будуємо сім'ю, виховуємо дітей [52].

Створення зв'язку дитинства із проблемами зрілого віку. Немає сенсу в програванні свого дитинства з метою тільки поговорити про нього. Відновлення історії дитинства дає найбільше переваг, якщо воно

використовується, щоб визначити патерни актуальних проблем, викликаних в дитинстві, які повторюються в зрілому віці.

*Зміна стилю життя.* Це техніка програвання подій, які були в дитинстві, для вирішення проблеми у більшості випадків у сьогоденні. Що потрібно опрацювати над собою над зміною своїх реакцій на особисті проблеми. Але слід бути дуже обережними, адж коли ми повертаємось до дитинства ми перекладаємо відповідальність і відкладаємо вирішення питання.

Глибоко вкорінені звички не зникнуть просто від того, що ми зрозуміли, звідки вони взялися. Зміна поведінки – критичний крок у вирішенні проблем, винесених з батьківської сім'ї, необхідні для того, щоб змінити звичні патерни думок, почуттів і дій, які знижують якість нашого відновлення. Коли людина починає усвідомлювати свою проблему, то вона робить перший крок до лікування (роботи над собою), так як є люди, які усвідомлюють проблему, але залишаються в полоні співзалежності і нічого не роблять для її вирішення.

*Навчися «насолоджуватися подорожжю» – діюча підтримка.* Необхідно постійно підтримувати усвідомлення своєї залежності, що змінює свідомість, проводити щоденну інвентаризацію своєї поведінки і вирішувати проблеми, коли вони з'являються. Необхідно прийняти на себе тверде зобов'язання рости, зрощуючи своє одужання, якщо є бажання продовжувати відновлення. У цей період фокус відновлення переміщується з виправлення пошкоджень на розвиток якісного способу життя. Це відбувається, коли є розуміння, що є звільнення від вантажу минулого [49].

Якщо людина не практикує свої навички, то це призводить до повернення проблем і реакцій.

Неважливо, як довго триває ремісія, повернення до руйнівного мислення і способу життя створює умови для зриву. Залежність та співзалежність – смертельне та руйнівне захворювання, і до нього треба ставитися з особливою обережністю. Щорічна перевірка стану відновлення з сертифікованим консультантом з питань алкоголізму і наркоманії, залежності відвідносин – це необхідність.

Під час таких перевірок необхідно розглядати прогрес в одужанні, поговорити про життєві проблеми і про те, як справлятися з ними, оновити свій план запобігання зриву і обстежити себе на предмет появи ознак неблагополуччя. Життєві ситуації прокручуються для виявлення реакцій і погляду на те чи опрацювалась достатньо ця проблема [42].

Ця щорічна перевірка одужання підтвердить, як проходить процес просування від залежності вперед, та чи не закриваємо очі на слабкі та ранні попереджувальні ознаки зриву.

*Ефективне щоденне вирішення проблем.* Нам дано розум і здатність мислити, а ще нам «послані виклики життя». Завдання – відповідати на ці виклики. Можемо зробити висновки, що виробляється своєрідний імунітет при якому людина змінює свої реакції. При повторюваності та постійній практиці вони закріплюються, що дає плоди у подальшому житті.

*Пошук нового здорового заняття, захоплення та ресурсів.* Необхідно знаходити нові види поведінки, захоплень та ресурсів методом чесного дослідження своїх переваг і недоліків. Чесно відповісти на наступні питання: У чому я хороший? Що я люблю робити? Що я можу привнести в світ? Що значне я можу зробити? Яка моя мета в житті?

Головна теза про сенс життя – життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин; сенс життя завжди може бути знайдений. З точки зору В. Литвиненко, сенс не суб'єктивний, людина не винаходить його, а знаходить у світі, усвідомлює і відкриває для себе. Завдання логотерапії якраз і полягає в тому, щоб допомогти людині знайти прихований сенс свого існування і мобілізувати свої ресурси. Робота зі змістом в логотерапії - це робота зі змістом-цінністю [33].

А. Лиманкінка неодноразово підкреслює у своїх роботах, що немає жодної ситуації в житті, яка б не могла бути осмислена і продуктивно використана, в тому числі критична ситуація [32]. Вона підкреслювала, що відсутність сенсу життя або неможливість його реалізувати приводить до неврозу, породжує у людини стан екзистенційної фрустрації.

Неврози нерідко виникають тоді, коли людина усвідомлює беззмістовність свого життя, порожнечу існування. В основі таких поширених явищ, як депресія, правопорушення, алкоголізм, наркоманія, агресивність, моральні падіння, лежить відсутність смислу життя, що може бути частково компенсовано людиною потягом до влади, сексу, бажанням грошей.

*Спрямованість на вміння управляти позитивними емоціями і здатність позитивно сприймати будь-які життєві ситуації*, знаходячи нові смисли, багато в чому може стати визначальним фактором в області психологічної допомоги людям, що переживають критичні ситуації. Зумівши пережити екстремальну ситуацію і знайшовши новий сенс життя, людина не тільки позбавляється від негативних емоційних переживань, але також відкриває для себе можливість реалізувати себе в чомусь, що раніше не було доступно. Життя складається з різних ситуацій і дуже важливо, щоб людина повноцінно зміла з цим справлятися не чекати опору і вирішення проблем від когось, а вчитись ставати цією опорою для самої себе.

Узагальнюючи вищевикладене варто звернути увагу на основні напрямки роботи із залежними членами сім'ї, та зазначити на основі опрацьованого практичного досвіду фахівців соціономічного спектру, найбільш дієві методи і форми роботи зі співзалежністю [1], [20], [34], [62] (див. табл.1.3). Означені форми та методи не вичерпують усього арсеналу психологічного інструментарію та є базовими для роботи з проблемою.

*Таблиця 1.3*

**Особливості надання психологічної допомоги  
співзалежним членам сімей**

Іntenція психологічного впливу	Форма надання психологічної допомоги	Особливості методів психологічного впливу
1	2	4
Управління почуттями та емоціями, їхня рефлексія		

Навчання «насолоджуванням подорожжю» свого життя	Групи психологічної підтримки	Бесіда, робота з кейсами, вправи, арт-терапевтичні техніки
<i>Табл. 1.3 (продовж.)</i>		
1	2	4
Спрямованість на вміння управляти позитивними емоціями і здатність позитивно сприймати будь-які життєві ситуації	Індивідуальне консультування / психотерапевтичні сесії	Бесіда з опорою на циркулярні запитання / методи психотерапевтичного впливу
Контроль поведінки	Індивідуальні та групові коуч-сесії	Коучингові техніки (класичні)
Ефективне щоденне вирішення проблем		
Пошук нового здорового заняття, захоплення та ресурсів	Тренінг особистісного зростання	Вправи, ігри, кейси, проблемні ситуації, мозковий штурм, рефлексія
Зміна стилю життя		
Відтворення історії дитинства	Індивідуальне консультування / психотерапевтичні сесії	Бесіда з опорою на циркулярні запитання / методи психотерапевтичного впливу
Розірвання циклу сімейної дисфункції.		

Кожен компонент, зазначений у таблиці 1.3, є надзвичайно важливим у наданні якісної та ефективної допомоги співзалежним клієнтам, які прагнуть позбутися маркерів даного феномену. Загальна структура впливу за визначеними інтенціями дає можливість побудувати психологічну допомогу з урахуванням особливостей співзалежності як складного психологічного явища та практичного досвіду, в основі якого наукове обґрунтування дій фахівців.

Отже, співзалежним клієнтам дуже важко обирати: рости і змінюватися, чи ні, але у сучасній науці і практиці є визначений і перевірений вектор напрямків цього зростання і змін. За роки своїх залежності клієнт набуває низки негативних якостей і характеристик, які сприяють «проникненню» співзалежності у різні сфери його життя, однак досліджуване явище не є статичним, а отже доцільно побудована психологічна допомога спроможна

задати необхідної динамічності для здійснення дієвого психокорекційного / психотерапевтичного впливу.

### **Висновки до першого розділу**

Узагальнюючи результати теоретико-методологічного аналізу проблеми психологічної допомоги співзалежним членам сімей, доцільно зауважити на наступних висновках:

1. Співзалежність є складним психологічним феноменом, основним маркером якого є недиференціація «Я». Співзалежні особистості, на відміну від залежних, проявляють схильність до психоемоційної залежності від іншої, значущої людини. Співзалежність не є нормою життя особистості, вона свідчить про несамотійність людини, проявляється у схильності до руйнування свого життя та концентрації на іншій людині.

2. Співзалежність, як і залежність, має циклічний характер, що суттєво ускладнює механізми психологічного впливу на особистість, яка страждає через наявність маркерів феномену. Про розгортання явища співзалежності свідчать: зміни у психологічній сфері особистості (відсутність меж відповідальності), зміни у соціальній сфері (обмеженість соціальних контактів, ухиляння від взаємодії), зміни у тілесній сфері (прояв широкого спектру психосоматичних ознак).

3. Психологічна допомога співзалежним членам сімей вибудовується з урахуванням основних інтенцій (управління почуттями та емоціями, навчання «насолодженню подорожжю свого життя», спрямованість на вміння управляти позитивними емоціями і здатність позитивно сприймати будь-які життєві ситуації, контроль поведінки, ефективне щоденне вирішення проблем, пошук нового здорового заняття, захоплення та ресурсів, зміна стилю життя, відтворення історії дитинства, розірвання циклу сімейної дисфункції тощо). Для опрацювання означених інтенцій фахівці пропонують:

групи психологічної підтримки, індивідуальні консультації / психотерапевтичні сесії, групові тренінгові зустрічі.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЧЛЕНІВ СІМЕЙ АЛКО- ТА НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

#### 2.1 Організація емпіричного дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик

Після вивчення теоретичного матеріалу особливостей психологічної допомоги співзалежним членам сімей, було розпочато роботу над підготовкою до проведення емпіричного дослідження, а саме: здійснено аналіз потенційно дієвого психологічного інструментарію та обґрунтовано вибір психодіагностичних методик.

*Експериментальною базою дослідження* виступила приватна клініка «Vector plus», яка надає послуги у сфері лікування залежностей у м. Одеса. Дослідження проводилось серед 62 респондентів, серед яких жінки і чоловіки віком від 25 до 60 років, які перебувають у співзалежних стосунках (один із членів сім'ї залежний від нарко або алкозалежності).

У процесі емпіричного вивчення проблеми використовувалися наступні опитувальники для роботи з цільовою аудиторією:

- «Опитувальник міжособистісної залежності» (Interpersonal Dependency Inventory), розроблений Р. Гіршфільдом / додаток А;
- «Spann-Fischer Codependency Scale» (шкала Л. Спана та Дж. Фішера) / додаток Б;
- «Шкала співзалежності», запропонована Б. та Дж. Уайнхолд / додаток В;

- «Опитувальник задоволеності шлюбом» В. Століна, Г. Бутенко, Т. Романової (використовувався для дослідження емоційних відносин у подружній парі залежного і співзалежного члена сім'ї) / додаток Г.

Розглянемо більш детально запропонований інструмент для здійснення констатувального експерименту в межах окресленої проблематики дослідження.

«Опитувальник міжособистісної залежності» (Interpersonal Dependency Inventory), розроблений Р. Гіршфільдом. Розпочнемо з глибокої базової методики – опитувальника міжособистісної залежності (Interpersonal Dependency Inventory) розробленого Р. Гіршфільдом разом із колегами у 1977 р.

Протягом кількох десятиліть американськими вченими проводилася стандартизація опитувальника. Численні дослідження підтвердили високу валідність та надійність шкал методики, в даний час вона широко використовується у зарубіжній психології для діагностики міжособистісної залежності.

О. Макушиним була проведена адаптація тесту на виявлення рівня міжособистісної залежності Р. Гіршфільда.

Даний опитувальник може бути використаний для діагностики міжособистісної залежності у різних сферах:

- 1) любовна залежність;
- 2) залежність від партнера;
- 3) залежність від дитячо-батьківських відносин;
- 4) залежність від психотропних засобів

До структури опитувальника входять 48 тверджень, які досліджуваному необхідно оцінити за 4-бальною шкалою (в діапазоні «характерно для мене – «не характерно для мене»). При опрацювання даних з використанням ключа до тесту можна зробити важливі висновки за 4 шкалами:

1) шкала «емоційна опора на інших» - відображає залежність респондента від думок інших людей. При високих показниках можна



говорити, що досліджуваний орієнтований на емоційну підтримку оточуючих, що для нього дуже значущим є отримання схвалення, позитивної оцінки, а також, що він дуже чутливий до критики. Такі люди дуже сильно потребують підтримки близьких для них людей, дуже сильно тривожаться, що можуть цю підтримку втратити;

2) шкала «невпевненість у собі» - засвідчує нездатність учасників дослідження самостійно приймати рішення у різних ситуаціях, визначає респондентів як поступливих. Високі показники за шкалою характеризують досліджуваних як невпевнених у собі, таких, що не можуть впоратися з труднощами самостійно. Такі люди завжди в очікуванні негативних оцінок з боку близьких людей, вони, як правило, перекладають власну відповідальність за ті чи інші рішення на оточуючих їх людей. Вони не вміють просити про допомогу, з легкістю і при першій нагоді віддають перевагу провідній позиції іншим, в суперечках також не можуть дотримуватися власної позиції і зазвичай поступаються;

3) шкала «прагнення автономії» - досліджує схильність особистості до дистанціювання. При наявності високих показників у респондентів можна говорити про їхню здатність приймати відповідальність за свої дії і почуття на себе, такі учасники дослідження здатні досягати бажаного без опори на допомогу інших;

4) шкала «залежності» - визначає ступінь емоційної близькості та потреби учасників опитування в самостійності. При високих показниках слід говорити про вираженість потреби в емоційній близькості та прийнятті з боку значимих людей (такі респондент відчують себе безпорадними без задоволення даної потреби), а отже співзалежність особистості.

«*Spann-Fischer Codependency Scale*» (шкала Спана-Фішера). Дана методика може підтвердити або спростувати результати попередньої діагностики (оскільки феномен співзалежності не є суто психологічним і вивчається у сфері психотерапії та психіатрії, є складним за своєю природою,

ми використовуємо декілька методик, щоб результат був більш надійним і достовірним).

Ми обрали методику «Spann-Fischer Codependency Scale» – шкала співзалежності, розроблену L. Spann та J. Fischer, зважаючи на її ефективність та простоту у використанні в роботі з клієнтами. Цю шкалу L. Spann та J. Fischer створили на основі визначення співзалежності як психосоціального стану, який виявляється у дисфункційних відносинах з іншими людьми, а також визначається зосередженістю поза собою, відсутністю відкритого вираження власних почуттів і спробами досягати власні цілі через відносини.

Дослідники мали припущення, що характеристики описані в цьому визначенні перебувають ніби в певному континуумі: коливаються в діапазоні від низького до високого ступеню / людей, які були на високому рівні цього континуума вважали співзалежними.

Текст опитувальника складається із 16 тверджень. До тесту розроблено ключ та такі шкали:

- норма;
- помірно виражена співзалежність;
- сильно виражена співзалежність.

«Шкала співзалежності», запропонована Б. та Дж. Уайнхолд. Цей психологічний тест допоможе визначити ступінь співзалежності у житті людини та взаєминах з іншими людьми.

Зазначена методик побудована на розумінні наступних симптомів співзалежності:

- відчуття своєї залежності від інших людей;
- відчуття перебування у контролюючих взаємостосунках;
- низька самооцінка;
- потреба у постійному схваленні і підтримці з боку інших, щоб відчувати, що все йде добре;
- відчуття свого безсилля щодо змін у деструктивних стосунках;

- потреба в алкоголі, їжі, роботі, сексі або інших зовнішніх стимуляторах для відволікання від своїх думок, переживань;
- невизначність особистісних меж;
- відчуття себе у ролі мученика / посміховиська;
- нездатність відчувати істинну близькість і любов відносно інших.

До структури опитувальника входять 20 тверджень, які необхідно прочитати та співвіднести стосовно себе за такими позиціями «ніколи», «іноді», «часто», «завжди». Для опрацювання результатів необхідно скористатися підрахунком отриманих балів і співвіднести з визначеними рівнями: дуже високий рівень залежності; високий рівень залежності; середній рівень залежності / контрзалежності; низький рівень співзалежності.

*«Опитувальник задоволеності шлюбом»* В. Століна, Г. Бутенко, Т. Романової Відома та універсальна методика спрямована на рівень задоволеності в парі, адже це головний показник (не так важливо є проблеми у парі або ні, важливо те, як вони на них реагують). Призначення методики - експрес-діагностика ступеня задоволеності-незадоволеності шлюбом у кожного з подружжя, а також збігу або неузгодженості отриманих оцінок.

В основі опитувальника лежить уявлення про задоволеність шлюбом як про досить стійке емоційне явище, яке включає в себе генералізовані переживання, успішність шлюбу в різних ситуаціях.

До структури опитувальника входять 24 твердження, які відповідають 6 наступним характеристикам: порівняння свого шлюбу з іншими шлюбами; припущення про зовнішню оцінку власного шлюбу; констатація почуттів в сьогоденні / минулому стосовно чоловіка; оцінка дружини за певними параметрами; настанова на зміну характеру партнера; загальна думка щодо шлюбу. Твердження містять як позитивні, так і негативні характеристики шлюбу і сформульовані в різних формах.

Пропонований опитувальник може бути використаний скрізь, де необхідна експрес-діагностика задоволеності шлюбом: при проведенні наукового дослідження в галузі психології сім'ї, при психопрофілактичних

обстеженнях, а також у сфері сімейного консультування і психотерапії. Опитувальник задоволеності шлюбом можна з успіхом застосовувати для діагностики кризового стану подружньої підсистеми на будь-якому етапі життєвого циклу сім'ї.

Узагальнені дані щодо психодіагностичного інструментарію представлені у вигляді таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1*

**Психодіагностичний інструментарій констатувального експерименту**

№	Назва опитувальника	Його спрямованість
1	«Опитувальник міжособистісної залежності» / Р. Гіршфільд	Діагностика міжособистісної залежності (любовна залежність, залежність від партнера, залежність від дитячо-батьківських відносин, залежність від психотропних засобів)
2	«Spann-Fischer Codependency Scale» / L. Spann та J. Fischer	Діагностика співзалежності: рівень прояву (норма, помірно виражена співзалежність, сильно виражена співзалежність)
3	«Шкала співзалежності» / Б. та Дж. Уайнхолд	Ступінь співзалежності у житті людини та взаєминах з іншими людьми
4	«Опитувальник задоволеності шлюбом» / В. Столін, Г. Бутенко, Т. Романова	Міра задоволеністю шлюбом (абсолютно неблагополучні, неблагополучні, швидше неблагополучні, перехідні, швидше благополучні, благополучні, абсолютно благополучні)

Аналіз результатів констатувального експерименту здійснювався із застосуванням методів математичної статистики. Їхня первинна обробка проводилася на основі елементів описової статистики, серед яких важливо видокремити процентні співвідношення та формули середніх значень.

Вторинна обробка передбачала застосування коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона для виявлення характеру зв'язку між змінними, окресленими вище, в таблиці 2.1.

Коефіцієнт кореляції Пірсона визначався за формулою:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^m (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^m (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^m (y_i - \bar{y})^2}} = \frac{\text{cov}(x, y)}{\sqrt{s_x^2 s_y^2}}$$

Відповідно до даної формули,  $r_{xy}$  – коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона,  $x_i$  та  $y_i$  – змінні,  $n$  – чисельність респондентів.

Значення коефіцієнта кореляції Пірсона відображає характер зв'язку між змінними:

- +1 – зростання значення  $y$  при зростанні значення  $x$ ;
- 1 – зменшення значення  $y$  при зростанні показника  $x$ ;
- 0 – лінійної кореляції між змінними не виявлено.

Значущість коефіцієнтів кореляції встановлювалась на основі врахування критичних значень відповідно до обсягів емпіричної вибірки при рівні статистичної значущості  $p \leq 0,05$  (прийнятний результат) і  $p \leq 0,01$  (вагомий результат).

Обчислення коефіцієнтів кореляції даних здійснювалося за допомогою комп'ютерної обробки, що забезпечувалась пакетом сучасних електронних програм (SPSS).

## **2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту та математична обробка даних**

Для дослідження структурної організації особистості у осіб, схильних до співзалежності, в структурі сімей з членами, які залежні від нарко або алкозасобів, було спеціально підготовлено гугл-форму для швидкого та зручно збору емпіричних даних (форма передбачала поступове опрацювання кожної із запропонованих методик і поступовий перехід від першої до четвертої сторінки / відповідно від першого до четвертого тесту).

В умовах повномасштабної війни, що охопила практичну всю країну такий збір даних став найбільш зручним, як для організаторів дослідження, так

і для самих респондентів. Важливо зауважити, що до участі в опитуванні були долучені не просто будь-які бажаючі, а ті, хто користувався або наразі користується послугами бази дослідження для надання фахової допомоги залежним членам сім'ї.

*Експериментальною базою дослідження* виступила приватна клініка «Vector plus», яка надає послуги у сфері лікування залежностей у м. Одеса. Дослідження проводилось серед 62 респондентів, серед яких жінки і чоловіки віком від 25 до 60 років, які перебувають у співзалежних стосунках (один із членів сім'ї залежний від нарко або алкозалежності).

Загальний вигляд описаного вище інструменту для збору даних представлено на рис. 2.1.

**Рис. 2.1.** Зовнішній вигляд гугл-форми, яка була задіяна для збору експериментальних даних

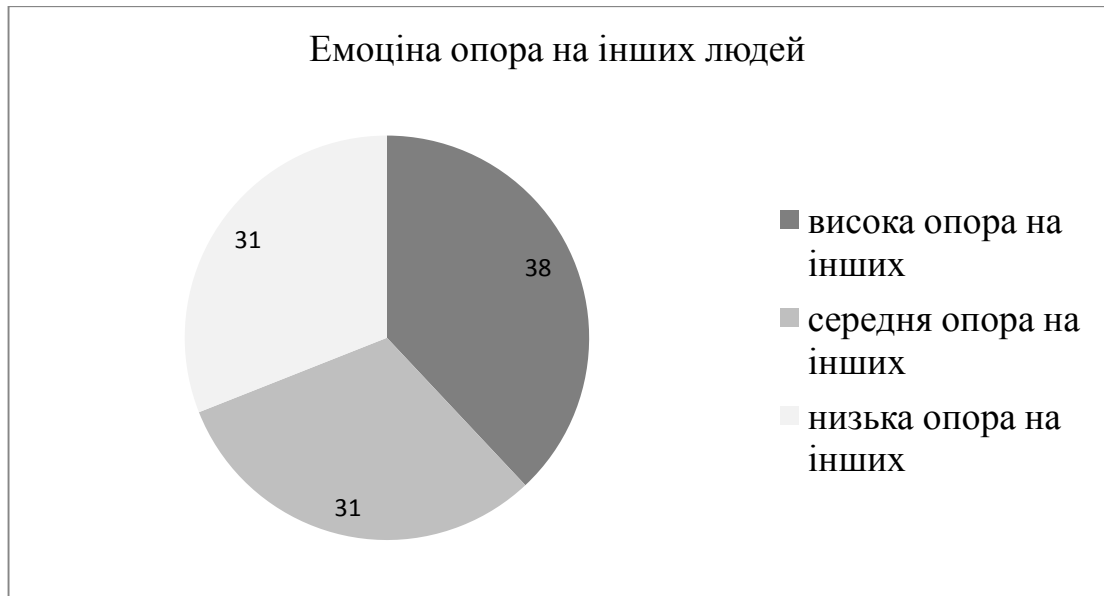
### *Аналіз результатів констатувального експерименту*

1. При опрацюванні результатів опитувальника міжособистісної залежності (Interpersonal Dependency Inventory) / автор Р. Гіршфільд, було отримано наступні результати:

- 38% респондентів вирізняються високим рівнем емоційної опори на інших,

- 31% опитаних виявляє середній рівень опори на інших, тобто характеризується відносною здатністю опиратися на себе в складних ситуаціях і просити підтримки в оточення;

- 31% учасників дослідження виражає низьку опору на інших та визнає свою самостійність (див. рис. 2.2).



**Рис. 2.2.** Результати опитувальника міжособистісної залежності щодо емоційної опори на інших / за Р. Гіршфільдом

Високий рівень емоційної опори інших засвідчує про наступні факти:

- орієнтацію на емоційну підтримку інших людей;
- спрямованість отримання високої оцінки з боку значимого оточення;
- схильність багато чого від них чекати і дослухуватися до точки зору;
- чутливість до несхвалення та критики оточуючих;
- виражена потреба близьких людей;
- тривога з приводу їхньої можливої втрати.

Відповідно до отриманих результатів, важливо зауважити, що домінуючим є високий рівень опори у 38% респондентів, що визначає залежність більшості учасників дослідження від емоційного стану значимих для них особистостей. Такий показник може визначати рівень їхніх зусиль для отримання цієї підтримки, рівень страху, якщо зв'язок буде перерваним, рівень

хвилювань, якщо проявиться в тій чи іншій мірі сумнівів в емоційній близькості з партнером тощо.

Згідно до отриманих результатів даного тесту за другою шкалою, 30% учасників впевнені у собі, 24% мають середню впевненість і 46% мають низький показник впевненості у собі (див. рис. 2.3).



**Рис. 2.3.** Результати опитувальника міжособистісної залежності щодо рівня впевненості у собі / Р. Гіршфільд

Домінуючий низький рівень невпевненості у собі серед учасників констатувального експерименту засвідчує про наступні фатки:

- вагома кількість респондентів має сумніви у своїй здатності мати справу з більшістю тих особистісних проблем, з якими людина стикається в житті та долати труднощі самостійно;
- вони очікують негативних оцінок із боку незнайомих людей, чутливі до негативних суджень;
- такі особистості невпевнені у своїх міркуваннях, цінності своєї особистої позиції, мають хиткі переконання;
- надають перевагу пасивній позиції у групі;
- мають схильність запитувати поради за необхідності ухвалення самостійних рішень;



- виражають тенденцію легко поступатись у суперечці, швидко погоджуватися з думкою, яка очікується іншими;

- здебільшого такі люди не вміють просити когось про допомогу.

Вневненість у собі дуже важливий феномен у сімейній системі, адже через рівень впевненості ми позиціонуємо себе не тільки серед своїх, а й в подальшому в соціальному середовищі. На жаль, 46% учасників дослідження має низьку самооцінку, що посилює їх залежність від інших людей.

Цікавими виявилися дані щодо прагнення до автономії. Відповідно до отриманих результатів, високе прагнення мають тільки 18% учасників опитування, середній рівень прагнень проявляє 32% і аж 50% респондентів мають низький рівень до прагнення автономії (див. рис. 2.4).



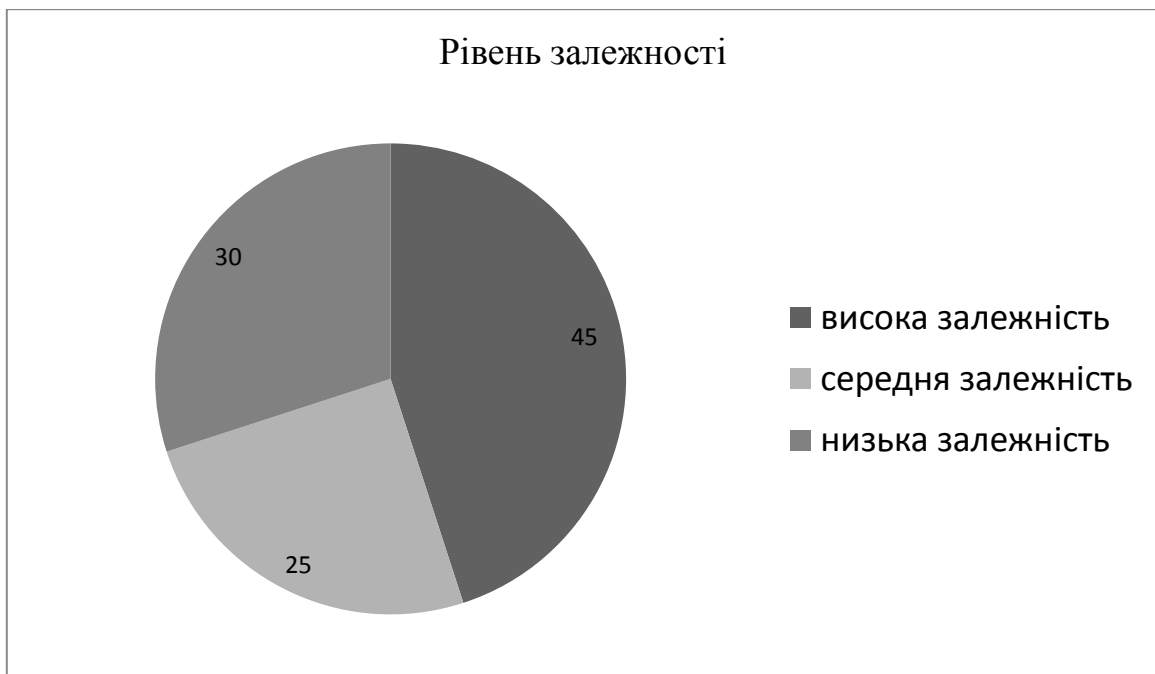
**Рис. 2.4.** Результати опитувальника міжособистісної залежності щодо рівня прагнень до автономії / Р. Гіршфільд

Низький рівень прагнення до відокремленості, самовизначення своїх позицій, прийняття відповідальності за свої дії та почуття, свободи вибору способу дій, доречного в даній ситуації попри навколишній вплив, – постають надскладною задачею для половини учасників дослідження. Слабо виражене

прагнення автономії засвідчує низьку здатність до самостійної побудови власних цілей та успішної самореалізації протягом життя.

У людей, які проживають із залежною людиною, висока міжособистісна залежність, тому свідоме прагнення до автономії може бути не властивим. Визначені результати – 50% від загальної кількості вибірки свідчать про нездатність / небажання від'єднатися від партнера та набувати ознак суб'єктності.

Загалом, 45% опитаних мають високу залежність від членів сім'ї, 25% - середню та 30% респондентів мають низьку загальну залежність від інших (див. рис. 2.5).



**Рис. 2.5.** Узагальнені результати опитувальника міжособистісної залежності / Р. Гіршфільд

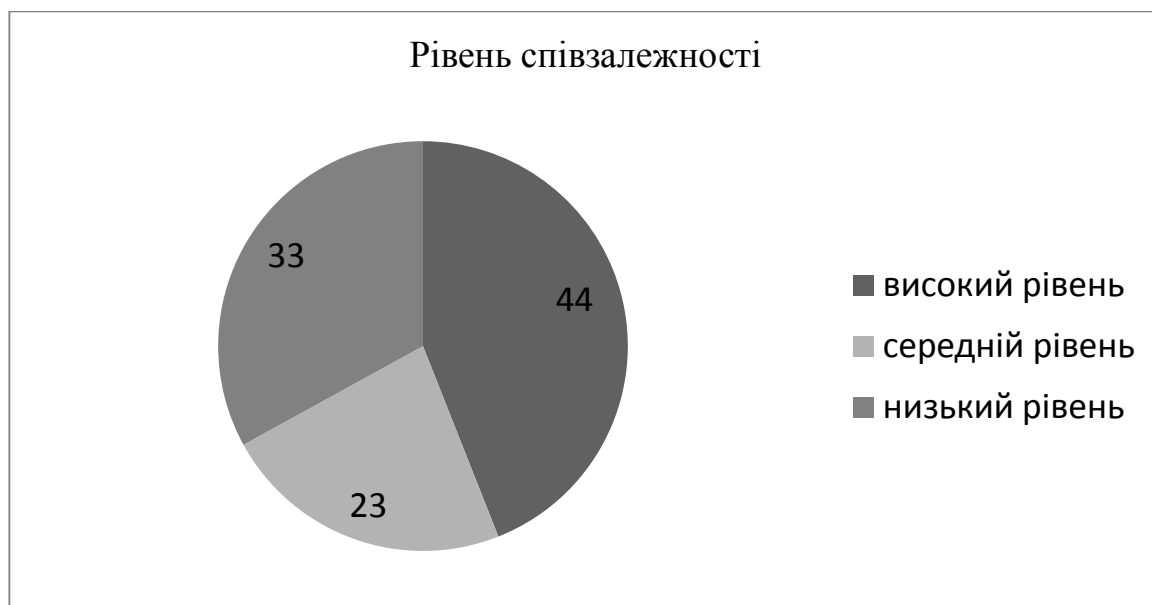
Дані рисунку свідчать про домінування високого інтегрального показника міжособистісної залежності з-поміж інших рівнів досліджуваного явища.

Це означає, що 45% опитаних осіб, в сім'ях яких є людина із алко чи наркозалежністю, має наступні характеристики:

- виражену потребу в емоційній близькості, любові та прийнятті з боку значимих інших;
- ригідне прагнення отримання допомоги та підтримки на тлі постійного відчуття себе як беспорядної та слабкої / незалежно від конкретної ситуації;
- невпевненість у собі, несамодостатність, почуття беспорядності, тривога щодо можливого заперечення та самотності;
- пасивне очікування подій з надією, що про неї подбають і т.п.

Аналізуючи отримані дані, можна зробити наступний висновок, що близько половини рідних залежних пацієнтів клініки, залежні від емоційного стану інших, мають низьку самооцінку, низький рівень до автономії та великий рівень залежності від інших. Такі результати говорять про те, що учасники дослідження потребують психологічної допомоги, підтримки, і найголовніше, усвідомлення себе реального в реальних умовах життя.

Наступна методика «Spann-FischerCodependencyScale» (Шкала Спана – Фішера). Згідно данної шкали 44% опитаних проявляють високий рівень співзалежності, 23% мають середній рівень співзалежності та 33% мають низький рівень спів залежності. Означені результати візуально представлені на рис. 2.6.



**Рис. 2.6.** Результати методики «Spann-Fischer Codependency Scale» / шкала Спана – Фішера

Результати методики «Spann-Fischer Codependency Scale» (шкала Спана – Фішера) дуже близькі узагальненим результатам опитувальника міжособистісної залежності, запропонованого Р. Гіршфільд. Отримані дані було додатково уточнено за допомогою тестування за шкалою співзалежності, запропонованої Б. та Дж. Уайнхолд.

Важливо зауважити на той факт, що схожий за своїм змістом психодіагностичний інструментарій має суттєві відмінності у своєму внутрішньому наповненні та розумінні природи співзалежності.

Згідно шкали співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд, результати респондентів розподілилися наступним чином:

- 22% дуже високий рівень співзалежних моделей;
- 19% високий рівень співзалежних моделей;
- 20% середній ступінь співзалежних та/або контрависних моделей;
- 39% дуже мало співзалежних.

На рис. 2.7 представлено візуально результати діагностики шкали співзалежності за Б. та Дж. Уайнхолд.



**Рис. 2.7.** Результати опитування за шкалою співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд

Згідно трьох проведених методик можна зробити висновок: майже 40% учасників дослідження є співзалежними від членів сім'ї, які залежні від алкоголю чи наркотиків. Дана ситуація не викликає подив, але формує досить тривожну тенденцію у розгортанні феномену. Варто наголосити на тому, що поширення феномену співзалежності в умовах війни є дуже слабкою ланкою у соціальному аспекті для здобуття перемоги, плекання благополучних особистостей для розвитку у подальшому не тільки власних індивідуальних ресурсів людини, а й державних, включаючи її відновлення та подальшу розбудову у мирний час.

Остання методика, яка була запропонована для роботи учасникам дослідження, передбачала вивчення емоційних відносин у подружній парі, для цього було використано опитувальник задоволеності шлюбом В. В. Століна, Г. П. Бутенко, Т. Л. Романової.

Після опрацювання отриманих результатів було з'ясовано, що більшість учасників дослідження, не зважаючи на свою приналежність до сімей залежних осіб, маючи ознаки співзалежності, у своїй подружній парі здебільшого почуваються як благополучні або наближені до цього. Дані опитування представлено на рис. 2.8.



**Рис. 2.8.** Дослідження емоційних відносин у подружній парі: опитувальник задоволеності шлюбом / В. В. Столін, Г. П. Бутенко, Т. Л. Романова

Уточнимо дані останньої діагностики:

- 5% респондентів абсолютно неблагополучні у подружніх стосунках;
- 10% учасників – неблагополучні у подружній парі;
- 15% скоріш благополучні зі своїм чоловіком / дружиною;
- 20% опитаних – мають перехідні стосунки;
- 20% скоріш благополучні взаємини;
- 25% благополучні, не зважаючи на залежність одного члена сім'ї та співзалежність іншого;
- 5% абсолютно благополучні.

Згідно отриманих результатів методики, треба зазначити, що близько 15% пар потребують професійної психологічної допомоги та корекції поведінки. Разом з тим, викликає занепокоєння той факт, що 20% опитаних знаходяться на перехідному етапі своїх взаємин, і знаючи труднощі проживання і залежними особистостями, є побоювання, що на цю групу чекає погіршення стосунків з незначним плином часу, якщо вони не звернуться за допомогою і не будуть прагнути щось змінити самостійно. Утім, дуже

позитивним є те, що близько 50% абсолютно благополучних чи благополучних пар.

На основі отриманих даних визначимо найбільш високу пряму кореляцію між змінними, скориставшись критерієм Пірсона, а саме:

- рівень упевненості у собі і рівень прагнення до автономії ( $r_{xy}=0,661$  при  $p \leq 0,01$ );
- емоційна опора на інших людей і рівень співзалежності ( $r_{xy}=0,582$  при  $p \leq 0,01$ ).

Варто також відзначити високу обернену кореляцію між наступними змінними:

- емоційна опора на інших людей і рівень упевненості у собі ( $r_{xy}=-0,768$  при  $p \leq 0,01$ );
- рівень співзалежності і рівень задоволеності шлюбом ( $r_{xy}=-0,636$  при  $p \leq 0,01$ );
- рівень співзалежності і рівень прагнень до автономії ( $r_{xy}=-0,575$  при  $p \leq 0,01$ ).

Дані математичної статистики засвідчують наступне: при виявленій співзалежності особистість не має внутрішньої опори, не прагне автономії, не відчувається задоволеною у шлюбі, а отже вона не має достатнього ресурсу для відчуття особистого благополуччя.

Зважаючи на отримані дані констатувального експерименту, варто наголосити на необхідності розробки програми, орієнтованої не на допомогу людям із залежностями (вона наявна у спеціалізованих на питаннях залежності закладах), що безумовно важливо, а на цілеспрямовану професійну психологічну підтримку і корекцію співзалежних членів сімей, яка має вибудовуватися паралельно із наданням допомоги особам, які мають залежності. Переконані, що звернення співзалежних осіб на самих себе в межах такої програми стане потужним кроком для змін і перетворень не тільки в структурі особистості, а й у її функціонуванні сімейної системи загалом.

## Висновки до другого розділу

Для проведення емпіричного дослідження нами було використано низку діагностичних інструментів: «Опитувальник міжособистісної залежності» (Interpersonal Dependency Inventory), розроблений Р. Гіршфільдом; «Spann-Fischer Codependency Scale», авторами якої є J. Fischer, L. Spann; «Шкала співзалежності» Б. та Дж. Уайнхолд, «Опитувальник задоволеності шлюбом» В. В. Століна, Г. П. Бутенко, Т. Л. Романової.

До емпіричного дослідження долучилися 62 респондента – члени сімей, в яких наявні залежні особистості, які на період проведення констатувального експерименту отримували або отримують фахову допомогу щодо подолання залежності у клініці «ВекторПлюс» (м. Одеса). За даними психологічної діагностики встановлено, що з-поміж респондентів близько 40% мають високий рівень співзалежності, а отже характеризуються низкою негативних маркерів, притаманних досліджуваному феномену.

Зазначений факт викликає серйозне занепокоєння і потребу у створенні діючої, доступної програми для співзалежних членів сімей, в межах якої кожен учасник набуватиме ознак самого себе для продукування власного життєтворення, в якому опорою, перш за все, для себе буде він сам / сама.

Крім того, переконані, що робота «в паралелі» із залежним і співзалежним по окремим програмам, які розроблені з урахуванням феноменів «залежності» та «співзалежності» сприятиме не тільки мінімізації впливу природи психологічного явища, а й збереженню подружньої підсистеми.



### РОЗДІЛ 3

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ЗІ СПІВЗАЛЕЖНИМИ ЧЛЕНАМИ СІМЕЙ

### 3.1. Структура корекційної програми: тренінги, групи підтримки, індивідуальні консультації

Зважаючи на результати констатувального експерименту, у межах яких виявлено факт наявності феномену співзалежності майже у 40% учасників дослідження (члени сімей алкозалежних та наркозалежних осіб, які отримували раніше або наразі проходять лікування залежності), була визначена важливість розробки спеціальної програми психокорекційного характеру, спрямованої на роботу психолога зі співзалежними членами сім'ї. Оскільки феномен співзалежності має циклічний характер і низку негативних маркерів, які значно погіршують якість життя членів сімей, що проживають спільно із залежними особистостями, основні інтенції програми мають бути зосереджені саме на них, не дозволяючи негативним тенденціям «вкорінитися» у структуру особистості.

*Мета програми:* психокорекція проявів співзалежності у членів сімей, які проживають спільно із нарко чи алкозалежними.

Формувальний експеримент здійснювався на базі приватної клініки «Vector plus», яка надає послуги у сфері лікування залежностей у м. Одеса. Дослідження проводилось із залученням 15 осіб з поміж 62 респондентів, у яких виявлено виражену співзалежність (жінки, чоловіки яких проходили лікування від залежності). Вік учасників дослідження становив 32-46 років.

Зважаючи на визначені у першому розділі теоретико-методологічні основи надання психологічної допомоги співзалежним членам сімей, основними формами роботи з даною групою учасників дослідження визначено: індивідуальну, мікрогрупову, групову. На рис. 3.1 представлено загальну структуру програми.

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ СПІВЗАЛЕЖНИХ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ

### 1 етап «Індивідуальні сесії»

Індивідуальні консультації /  
психотерапевтичні сесії:  
6 зустрічей тривалістю 60-80 хв.  
Періодичність проведення:  
1 р. на тиждень

### 2 етап «Групи підтримки»

Групи психологічної підтримки:  
6 зустрічей тривалістю 2-2.5 год.  
Періодичність проведення:  
1 р. на тиждень

### 3 етап «Тренінгові заняття»

Тренінгові заняття:  
3 заняття тривалістю 3-3.5 год.  
Періодичність проведення:  
1 р. на тиждень

**Рис. 3.1.** Структура психокорекційної програми для співзалежних членів сімей

Загальна тривалість програми передбачає 15 тижнів (майже 4 місяці роботи). Частота проведення занять зумовлена оптимальними можливостями участі у запропонованих заходах. Етапність заходів передбачає індивідуальне «включення» в роботу кожного учасника під час індивідуальних сесій, формування спільноти взаємопідтримки та узагальнення набутого досвіду і розширення особистісних компетенцій під час групових тренінгових занять. Учасники були попереджені про обов'язковість участі у всіх заходах і проінформовані про їхню важливість для досягнення сталого результату.

*Особливості проведення індивідуальних сесій.* Індивідуальна робота з учасниками психокорекційної програми була обов'язковою із чітко зазначеним часом і датами проведення (що стимулювало до відповідальності кожного залученого до роботи). Програмою передбачено психологічні консультації та психотерапевтичні сесії. В залежності від індивідуального запиту надання

психологічної допомоги здійснювалося в актуальному для учасника напрямку із застосуванням відповідних методів і прийомів.

Загальна структура індивідуальних консультацій проводилася за структурою, запропонованою І. Булах, В. Кузьменко, Е. Помиткіним [25] і передбачала:

- 1) фазу встановлення контакту, організацію робочого альянсу з клієнтом, фіксацію контракту (до 5 хвилин);
- 2) фазу збору інформації та первинної діагностики проблеми клієнта (загальна тривалість 15-20 хвилин);
- 3) фазу дослідження проблеми з аналізом робочих гіпотез (оптимальний час для проведення консультації 10-15 хвилин);
- 4) фазу дослідження можливостей клієнта, пошуку ресурсів та альтернативних рішень (орієнтовно 10-15 хвилин консультативного часу);
- 5) фазу психопрактичної допомоги (близько 15 хвилин взаємодії з клієнтом).

Основна інтенція індивідуальних консультацій рухалася у такому напрямку:

- 1) відчуття свого актуального «Я;»
- 2) питання, які мене хвилюють, але вони пов'язані з моїм чоловіком, що страждає на залежність;
- 3) питання, які мене хвилюють, пов'язані зі мною;
- 4) питання моїх можливостей і прагнень, відчуття перспектив.

Основні техніки роботи під час індивідуальних консультацій зі співзалежними: техніка постановки прямих і опосередкованих запитань, відкритих і закритих, циркулярних; техніка підбадьорювання та заспокоювання; техніка узагальнення та відображення почуттів; паузи мовчання; техніка інтерпретації та рефлексивного слухання; техніка надання інформації клієнту (психоедукація); техніка емпатійної відповіді [43].

Особливості психотерапевтичних сесій. Психологічний вплив здійснювався на наступні елементи зустрічі:

- 1) зміну ставлення до ситуації співзалежного клієнта;
- 2) детальну роботу з емоційним станом співзалежного члена сім'ї;
- 3) активним пошуком ресурсів і способів подолання проблеми;
- 4) корекційним впливом щодо дезадаптивних проявів у клієнта [29].

Основними психотерапевтичними техніками під час роботи було обрано: вербальні і невербальні техніки (у тому числі арт-терапевтичного змісту); активне слухання, постановка запитань, налагодження зворотного зв'язку; трансформація емоцій; фокусування інформації; спостереження / «підстройка»; робота з конгруентністю клієнта; інтерпретація.

Ознаками ефективності консультативної роботи визначено: зацікавленість клієнта, низька опірність при взаємодії, відсутність пропусків і запізнь на зустрічі, наявність динаміки.

*Групи психологічної підтримки* стали важливим підкріпленням проведеної індивідуальної роботи з учасниками дослідження. Це один із різновидів тренінгових технологій, який має важливі переваги, порівняно з іншими формами роботи психолога та клієнта. До таких переваг варто віднести:

- 1) протидію відчуженню завдяки цінності досвіду учасників групи, адже кожен має власний «секрет виживання»;
- 2) відсутність тиску соціальних ролей і статусів / усіх об'єднує одна проблема, яка активно вирішується;
- 3) зворотній зв'язок надається систематично, так само постійно здійснюється емоційна та інформаційна підтримка кожного учасника групи;
- 4) завдяки особливостям побудови взаємодії група психологічної підтримки здійснює потужне навчання на основі опрацювання досвіду кожного її учасника;
- 5) слухаючи іншого, можна почути себе / схожа проблематика не блокує механізми захисту, а, навпаки, звільняє від них і дає пропрацювати проблемні питання більш продуктивно;

б) групи підтримки дають можливість у безпечних умовах програти певні ролі, тренуючись до реальних обставин, випрацьовуючи доступні алгоритми, змінюючи звичні моделі поведінки;

7) відчуття себе серед подібних собі значно полегшує процеси саморозкриття і самопізнання;

8) такі групи є безцінними для відкриття себе самому, сприяють підвищенню рівня самооцінки, що надзвичайно важливо для співзалежних осіб тощо [44].

Структура занять групи психологічної підтримки для співзалежних осіб:

- 1) привітання, мотивування;
- 2) робота з правилами участі у занятті групи психологічної підтримки;
- 3) робота з актуальними почуттями;
- 4) робота з ситуацією/ями, з якими не впорався один / декілька учасників заняття;
- 5) підтримка учасниками заняття, коментування ситуації / й;
- б) групова рефлексія, індивідуальна рефлексія зустрічі.

Ознаками ефективності роботи групи психологічної підтримки визначено: сприятливий емоційний фон роботи групи, відкритість учасників, активність у роботі групи кожного, підготовка учасників до зустрічі (пропонування особистих кейсів), підвищення рефлексивності, наявність групової динаміки та особистісних трансформацій.

*Тренінгові заняття.* Тренінгова форма роботи була запропонована як фінальна, оскільки в ній було зміщено акценти з корекційних на психоедукаційні цілі. Тренінгові заняття побудовані з урахуванням класичної структури тренінгів і містили вступну, основну, заключну частину, а також основні елементи, притаманні для такого виду занять (тренінгове коло, правила роботи в групі, тренінгові методи і прийоми тощо) [22], [34], [39]. Ці заняття мали дещо інший емоційний фон, оскільки сама форма роботи передбачає більше творчості, можливостей для самопрезентації учасників, роботу з новим і цікавим для тренінгової групи матеріалом.

Розглянемо більш детально зміст запропонованих сценаріїв тренінгових зустрічей.

*Перший тренінг для співзалежних членів сімей на тему: «Відновлення власного Я».*

Мета заняття: сприяти розвитку здатності учасників тренінгу до розуміння і вербалізації власних почуттів і думок, а також підвищенню самооцінки та відновленню особистих кордонів для більш здорових комунікацій у сімейній взаємодії.

### Структура заняття

Вступна частина:

- Вітання, презентація теми заняття, виявлення очікувань.
- Визначення правил роботи тренінгової групи.
- Виконання вправ.

Вправа 1. «Я сьогодні».

Мета: включити учасників у роботу та зняти психоемоційну напругу.

Кожен із учасників розкажує про свої почуття і переживання, тим самим у групі з'являється більше довіри та почуттів, формується готовність до роботи.

Вправа 2. «Виявлення актуальних переживань».

Мета: визначення актуальних переживань, усвідомлення їх змісту і чинників, що їх зумовлюють.

Учасникам пропонується робота у парі. Необхідно описати свої переживання та обговорити їх з подальшим аналізом реакції співрозмовника. Наприкінці виконання вправи варто зауважити, чи змінилися переживання після їхнього опрацювання. Для активності роботи можна запропонувати на початку роботи зображення на аркуші метафори до актуальних переживань і подальшу роботу з даною метафорою.

Основна частина:

- Теоретичний блок (з використанням мультимедійної презентації теми / орієнтовно 7-8 слайдів проблемного висвітлення теми з урахуванням

напрацьованого з учасниками досвіду на попередніх етапах психокорекційної програми).

- Мозковий штурм «У чому секрет відновлення?».
- Практичний блок. Виконання вправ.

Вправа 3. «Контролюючи свою поведінку».

Мета: продемонструвати, що постійно контролювати свою поведінку та поведінку інших є не ефективним та не правильним, варто вдаватися до гнучкої моделі поведінки.

Учасникам пропонують написати список тих потреб, які вони бажають задовольнити і потім пропонується робота над наступними питаннями: Якщо у вас не виходить задовольнити потреби, чи просите Ви про допомогу? Ви можете уявити, що Вам відмовляють, які будуть ваші дії? Як Ви будете реагувати у випадку, коли ті, хто Вам допомагатиме, буде Вас контролювати? Для роботи, обирається 1-2 пари, щоб продемонструвати групі процес спілкування і відмови, контролю зовнішнього і внутрішнього самоконтролю.

Вправа 4. «Відсторонення».

Мета: сприяти усвідомленню важливості власних кордонів, що мати час на власні потреби та інтереси є нормальним явищем.

Робота виконується на папері індивідуально. Пропонується описати власні тривоги у випадку, коли учасник заняття почне менше спілкуватися із залежною людиною? Як зміниться їхній стан? На що саме готові витрати звільнений час? Як би це позначилося на Вашому житті?

Вправа 5. «Мої межі».

Мета: навчити розрізняти зовнішні кордони від внутрішніх кордонів і дотримуватися кордонів інших людей.

Учасникам заняття пропонують уявити свої внутрішні кордони у вигляді дверей. Двері відчинити можуть тільки вони. Ніхто зовні не може їх відчинити. Обговорюються наступні питання: Кому варто відкривати? На яких умовах? До кого б самі попросилися «в гості»? Що відчують вони та інші коли порушують зовнішні / внутрішні кордони?

Заключна частина:

- Виконання вправи.

Вправа 6. «Батьківська сім'я».

Мета: робота над настановами, які закріплені з дитинства.

Учасникам пропонується згадати, які настанови вони чули в дитинстві відносно себе та зафіксувати їх у вигляді максимально можливого списку. Важливо з'ясувати, їх визначав, чому, наскільки ці настанови мають істинність / хибність. У разі необхідності слід стимулювати учасників до афірмацій.

- Підбиття підсумків роботи.
- Зворотній зв'язок.
- Релаксація. Медитативна техніка «Троянда» / виконується під спокійну ресурсну музику.
- Завершення тренінгу.

*Другий тренінг для співзалежних членів сімей на тему: «Врівноваження внутрішнього стану».*

Мета заняття: сприяти розвитку здатності учасників тренінгу до психоемоційної саморегуляції, з опорою на внутрішні та зовнішні ресурси.

#### Структура заняття

Вступна частина:

- Вітання, презентація теми заняття, виявлення очікувань.
- Корегування правил роботи тренінгової групи / за потреби.
- Виконання вправ.

Вправа 1. «Привітання».

Мета: виявити готовність учасників до заняття, налаштування їх на роботу, включення у тренінговий процес.

Для виконання вправи необхідно намалювати малюнок «Я і соціум» та презентувати його групі. Передбачається обговорення того, наскільки людина наразі близька відносно інших людей. Чи комфортно їй та чи бажає вона щось змінити?



Вправа 2. «Так, ми вміємо керувати собою».

Мета: діагностувати здатність учасників заняття до самоконтролю, а також їхнє вміння аналізувати та приймати рішення, що можуть сприяти побудові здорових відносин.

У процесі виконання вправи пропонується згадати і коротко змалювати ситуацію, в якій учасники змогли керувати собою. Далі визначається, від чого залежить їх самовладання, хто впливає на нього та що зумовлює втрату здатності керувати власною поведінкою.

Основна частина:

- Теоретичний блок (з використанням мультимедійної презентації теми / орієнтовно 7-8 слайдів проблемного висвітлення теми з урахуванням напрацьованого з учасниками досвіду на попередніх етапах психокорекційної програми).

- Мозковий штурм «Як не розгубитися?».

- Практичний блок. Виконання вправ.

Вправа 3. «Позбавлення від психології жертви».

Мета: проаналізувати негативні прояви жертви та побачити їх у собі, щоб від них відмовитися на основі опрацювання втрати контролю над собою і своїми діями.

Ця вправа виконується у парах. Пропонується обговорення ситуацій, за яких було втрачено контроль, їх аналіз, пошук опор для продуктивного їх вирішення. У процесі загального обговорення слід зазначити особливу увагу на питанні відповідальності та його зв'язку з самоконтролем. У підсумку складається список рекомендацій від усієї групи, які позбавитися психології жертви, посилюючи контроль над самовладанням.

Вправа 4. «Уміння проживати свої втрати».

Мета: вчити учасників «відпускати» маленькі втрати, розуміти вторинну вигоду від цих втрат.

У процесі виконання кожен розповідає свій особистий досвід втрат / не мається на увазі переживання горювання, фізичною втрати близької людини

тощо. Пропонується придумати в мікрогрупах сюжет онлайн ефіру для висвітлення даної проблеми назагал з виокремленням набутого досвіду та обговорення творчої роботи. Тему для творчого опрацювання обирає сама мікрогрупа.

Вправа 5. «Ставимо свої власні цілі».

Мета: вчити учасників заняття визначати особистісно значущі цілі у межах тематики заняття.

Пропонується представити свої цілі у вигляді дерева, яке має коріння, стовбур і гілля / можливо і плоди та у подальшому презентувати свою індивідуальну роботу групі. При підведенні підсумків роботи важливо зорієнтувати учасників на значенні цілей для дотримання рівноваги.

Заключна частина:

- Виконання вправи.

Вправа 6. «Я маю право».

Мета: сприяти зміцненню системи цінностей, в яких одним із ключових є прийняття самого себе і своїх переживань.

Учасники стають у 2 кола: внутрішнє і зовнішнє, і рухаючись по колу ті, хто стоять у зовні, визначають, на що саме вони мають право у взаємодії з іншими. Потім кола змінюють один одного і вправа повторюється. При аналізі результатів виконання вправи звертається увага на першу половину виконання завдання і свої відчуття у другій його половині.

- Підбиття підсумків роботи.

- Зворотній зв'язок.

- Релаксація. Малювання метафори щодо власної внутрішньої рівноваги на аркушах А2 фарбами і пензликами під звуки природи / спокійний і тихий шум моря.

- Завершення тренінгу.

*Третій тренінг для співзалежних членів сімей на тему: «Дотримання балансу».*

Мета заняття: навчання учасників заняття технікам і прийомам відчуття балансу у власному житті, формувати прагнення його досягнення.

### Структура заняття

Вступна частина:

- Вітання, презентація теми заняття, виявлення очікувань.
- Корегування правил роботи тренінгової групи / за потреби.
- Виконання вправ.

Вправа 1. «Я – сильна і слабка».

Мета: сприяти розумінню того, що сильні сторони особистості є її слабкостями і навпаки, важливо навчитися використовувати їх переваги і можливості, пам'ятаючи про обмеження.

Для виконання вправи необхідно зазначити 3 своїх ресурси і 3 обмеження і знайти їх внутрішні протилежні відповідники: коли ресурс навпаки може суттєво обмежувати, а обмеження набувати ресурсності.

Вправа 2. «Коли добре зовні і всередині».

Мета: закріпити позитивні відчуття від того, що конгруентність є необхідністю для нормального проживання тої чи іншої ситуації, розвивати щирість і відкритість.

Особливості виконання: пропонується намалювати 2 малюнка на 1 аркуші: «Я – зовні та Я – всередині». При презентації малюнків акцентувати увагу на відмінностях і їх причинах, а також на тому, що є спільним для обох малюнків.

Основна частина:

- Теоретичний блок (з використанням мультимедійної презентації теми / орієнтовно 7-8 слайдів проблемного висвітлення теми з урахуванням напрацьованого з учасниками досвіду на попередніх етапах психокорекційної програми).
- Мозковий штурм «Що мені треба для відчуття збалансованості життя і це в моїх руках?».
- Практичний блок. Виконання вправ.

### Вправа-тестування 3. «Сімейна соціограма».

Мета: виявлення учасника у системі можіособистісних відносин, вивчення характеру комунікації в сім'ї.

Інструкція: Перед Вами на аркуші зображено коло (11 см.). Намалюйте в ньому самого себе, членів сім'ї у формі кружечків і підпишіть їх імена [29].

Існує інший варіант методики, який запропонований В. Ткачовим. В даному варіанті роздається три бланки із зображенням кола і інструкція звучить так: «Перед вами три кола. Кожен з них зображує вашу сім'ю на певному етапі її життя (моя сім'я до народження дитини, моя сім'я після народження дитини, моя сім'я зараз). Намалюйте в кожному з кіл себе самого і членів своєї сім'ї у формі кіл та надпишіть їх».

Інтерпретація результатів. Існують критерії, за якими проводиться оцінка результатів тестування:

- 1) число членів сім'ї, які потрапили в площу кола і черговість їх зображення;
- 2) величина кіл;
- 3) розташування кіл відносно один одного, дистанція між ними – говорить про характер взаємин між членами сім'ї.

Оцінюючи результат за першим критерієм, слід зіставити число членів сім'ї, які зобразив досліджуваний з реальним. Можливо, що члени сім'ї, з якими досліджуваний перебуває в конфліктних відносинах, не потраплять у велике коло, вони будуть забуті. У той же час хтось із сторонніх осіб, тварин, улюблених предметів може бути зображений як член сім'ї.

Далі ми звертаємо увагу на величину кіл. Більше порівняно з іншими коло «Я» говорить про достатню або завищену самооцінку, менше – про знижену самооцінку. Величина кіл інших членів сім'ї говорить про їх значущість в очах досліджуваного.

Слід звернути увагу на розташування кіл в площі кола і по відношенню один до одного. Розташування досліджуваним свого кружечка в центрі кола може говорити про егоцентричність особистості, а розташування себе внизу,

осторонь від інших кіл, які символізують інших членів сім'ї, може вказувати на переживання емоційної відкинутості .

Найбільш значимі члени сім'ї зображуються у вигляді великих за розміром кружечків в центрі або у верхній частині тестового поля.

Нарешті, велику інформацію можна отримати, проаналізувавши відстані між колами. Віддаленість одного кола від інших може говорити про конфліктні стосунки в сім'ї. Своєрідне «злипання», коли кола нашаровуються один на один, стикаються або знаходяться один в одному, говорить про недиференційованість «Я» у членів сім'ї, наявність симбіотичних зв'язків.

Кола можуть бути розташовані в лінійному порядку, що свідчить про формальний підхід до дослідження або відсутність теплих відносин.

Якщо кола розташовані у вільному розташуванні, в різній віддаленості один від одного, це свідчить про певний ступінь близькості між членами сім'ї.

Зустрічаються також варіанти, коли в коло поміщається обличчя члена сім'ї, таким чином формальна схема олюднюється.

Зображення членів сім'ї на трьох етапах її життя дозволяє визначити структуру сім'ї та тих осіб, які не витримали труднощів, пов'язаних з доглядом за дитиною. Важливою перевагою цієї методики також є той короткий час, протягом якого можна отримати результат і скласти уявлення про сім'ю.

Вправа 4. «Колесо балансу».

Мета: виявити які потреби задоволені, а які потребують корекції, згідно різних сфер життя

Завдання: на аркушах із зображенням колеса під кожним пунктом виділи цифрою від 0 до 10 (згідно своїх відчуттів рівень задоволеності кожною сферою). При опрацюванні отриманих даних важливо звернути увагу на наступні запитання: Що Ви думаєте щодо своїх результатів? Чи хотіли би Ви покращити якусь зі сфер? Як Ви можете підвищити показник тої чи іншої

сфери? Важливо наголосити на тому, що можна брати ресурс з сильних сфер у більш слабкі. Для співзалежних це досить актуально.

Вправа 5. «Самооцінка».

Мета: посилення рівня особистої самооцінки.

Робота в парах. Слід згадати і обговорити в парах ті ситуації де учасники себе відчули цінними та не важливими. Слід зробити акцент на тому, завдяки чому це вдалося – зовнішні чинники і внутрішні чинники.

Заключна частина:

- Виконання вправи.

Вправа 6. «Дозвіл для себе».

Мета: посилити віру в себе, у свої можливості, ресурси, здатність керувати власним життям.

Пропонується скласти список із 5-7 позицій, що особистість сама собі забороняла. На наступному етапі запропонувати знайти відповідь чому вона так робила, а на третьому етапі – знайти причини дозволити собі певні дії та спробувати спрогнозувати, як вони можуть позначитися на життєдіяльності.

Крім того, важливо виокремити, до чого саме особистість ще не готова, що для неї є небезпечним.

- Підбиття підсумків роботи.

- Зворотній зв'язок.

- Релаксація-медитація «Крила» (уявлення себе здатною до польоту, розмір і характер крил, які можуть віднести у будь-яку частину світу для наповнення силами та енергією життя).

- Завершення тренінгу.

Ознаками ефективності роботи тренінгової групи є: активність та ініціативність учасників, якісне виконання завдань, які передбачені структурою тренінгів, змістовний зворотній зв'язок, справджування очікувань, досягнення цілей тренінгового заняття загалом та окремих вправ / етапів роботи зокрема, задоволеність процесом учасників занять.

Отже, психокорекційна програма для роботи психолога зі співзалежними членами сімей побудована на врахуванні природи, маркерів, циклічності феномену співзалежності. До її структури включено різні форми роботи, які надають можливість рухатися від індивідуального світу кожного учасника до загального результату групи та максимально враховувати переваги та слабкі місця кожного етапу. Для орієнтації щодо успішності реалізації індивідуальних (консультативних / психотерапевтичних) сесій, груп психологічної підтримки, тренінгових занять визначено критерії, за якими здійснювалася попередня оцінка дієвості запропонованих заходів.

### **3.2. Перевірка ефективності корекційної програми та рекомендації щодо її упровадження в практику сімейного психолога**

Корекційна програма передбачає різні за формами, методами, змістом психологічні заняття з учасниками формульованого експерименту. Загальна тривалість програми – 15 тижнів (майже 4 місяці роботи). До її структури увійшли 6 індивідуальних сесій, 6 занять групи психологічної підтримки, 3 тренінгових заняття. Усі зустрічі проводилися 1 раз на тиждень (частота зустрічей зумовлена оптимальними можливостями учасників брати у них участь). До апробації програми залучено 15 осіб, які характеризувалися вираженим рівнем співзалежності за результатами констатувального експерименту.

По завершенню програми усім учасникам було запропоновано здійснити її оцінку за визначеними у пункті 3.1 критеріями до кожного з етапів, а саме:

- 1) ознаки ефективності консультативної роботи: зацікавленість клієнта, низька опірність при взаємодії, відсутність пропусків і запізнь на зустрічі, наявність динаміки;
- 2) ознаками ефективності роботи групи психологічної підтримки: сприятливий емоційний фон роботи групи, відкритість учасників, активність у роботі групи кожного, підготовка учасників до зустрічі (пропонування

особистих кейсів), підвищення рефлексивності, наявність гупової динаміки та особистісних трансформацій;

3) ознаки ефективності роботи тренінгової групи є: активність та ініціативність учасників, якісне виконання завдань, які передбачені структурою тренінгів, змістовний зворотній зв'язок, справдживння очікувань, досягнення цілей тренінгового заняття загалом та окремих вправ / етапів роботи зокрема, задоволеність процесом учасників занять.

Результати анкетування учасників психокорекційної програми після її упровадження представлено у таблиці 3.2.

*Таблиця 3.2*

### **Результати анкетування учасників психокорекційної програми**

№	Критерій	Середній показник / за 10 бальною шкалою
	<b>Ефективність консультативної роботи</b>	
1	Зацікавленість особиста	6,8
2	Відсутність відчуття супротиву	6,6
3	Відсутність пропусків і запізньєнь на зустрічі	7,3
4	Корисність консультацій	7,9
	<b>Ефективність роботи групи підтримки</b>	
1	Сприятливий емоційний фон роботи групи	8,9
2	Відкритість особиста	6,4
3	Відкритість інших учасників	7,3
4	Активність у роботі особиста	6,5
5	Активність у роботі інших учасників	7,2
6	Корисність занять	8,3
	<b>Ефективність тренінгових занять</b>	
1	Активність та ініціативність особиста	7,2
2	Активність та ініціативність учасників	7,6
3	Якісне виконання завдань, які передбачені структурою тренінгів	8,3
4	Справдживння очікувань	8,1
5	Корисність тренінгів	8,4
	<b>Загальна задоволеність програмою</b>	<b>8,3</b>

Крім того, представлені дані уточнені додатковими питаннями, які пропонувалися учасникам формувального експерименту по завершенню кожного з етапів програми.



Після проведених індивідуальних консультацій респонденти зауважили, що 50% з них дуже сподобалась робота та індивідуальний підхід; 20% було важко відкритися на початку, але згодом вони залишилися задоволені; 15% учасників були досить нейтральними у роботі з психологом та важко відкривалися; 15% (3 учасника) не змогли пройти 6 занять систематично і «випадали» із процесу.



**Рис. 3.2.** Результати оцінки учасниками проведених індивідуальних консультацій

Аналізуючи отримані дані, слід зауважити, що не кожен готовий працювати над собою та змінюватися. Відкриватися, говорити про себе, чути себе – не завжди приємне і легке завдання. Однак, жоден учасник не покинув програму і у міру своїх можливостей і зацікавленості рухався далі.

Щодо оцінки власного враження від груп психологічної підтримки, то варто наголосити на наступному: цей етап був значно легшим, ніж індивідуальна робота; учасники могли обирати для себе міру активності на занятті і допомагаючи іншим максимально допомагати собі ставати собою, набувати ознак суб'єктивності у процесі життєдіяльності та взаємодії з іншими людьми.

На рис. 3.3 візуально представлено оцінку учасниками результативності занять групи психологічної підтримки.



**Рис. 3.3.** Результати оцінки учасниками проведених занять групи психологічної підтримки

На жаль, не всі готові відкрито говорити про свої почуття та емоції у присутності інших, а тим паче про досить внутрішні, часом дуже інтимні сімейні ситуації, але для більшості, а саме 70% учасників формувального експерименту група підтримки була дуже ресурсною та цікавою, а тому має виражену позитивну оцінку та низьку негативну -15% опитаних.

На рис. 3.4 зазначено оцінку ефективності тренінгових занять, запропонованих у межах психокорекційної програми.



**Рис. 3.4.** Результати оцінки учасниками тренінгових занять

Згідно результатів проведеного тренінгу, 65% задоволені тренінговим заняттями та здебільшого готові працювати далі (це дуже позитивні результати). Утім, для 30% такі заняття не знайшли потужного емоційного відгуку, а для 5% - виявилися не цікавими.

Важливо зауважити на наступному: для тих, кому дуже сподобалися індивідуальні зустрічі далеко не завжди була прийнятна групова форма роботи і навпаки, однак саме різні форми роботи дають можливість для потужного психокорекційного впливу, за якого учасникам доводиться «виходити із зони комфорту» і працювати над важливими питаннями розвитку і саморозвитку.

За майже 4 місяці роботи завдяки тренінговим заняттям, зустрічам групи підтримки та індивідуальним консультаціям, ймовірно можна досягти не тільки емоційної реакції на роботу психолога та учасників програми, а й визначити особливості зрушень у питанні співзалежності. При повторній психодіагностиці за методикою «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд) було виявлено динаміку, показники якої занесені до таблиці 3.3.

*Таблиця 3.3*

### **Порівняння результатів до та після упровадження експерименту**

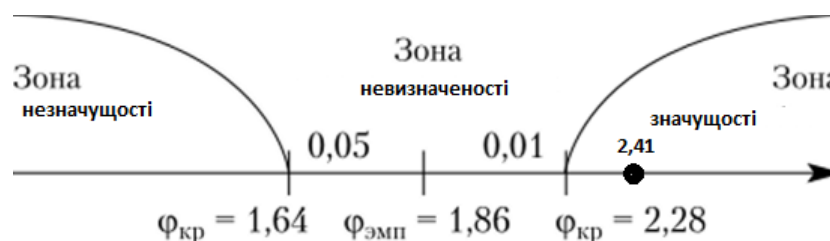
Рівень співзалежності	До експерименту: к-ть / %	Після експерименту: к-ть / %
Дуже високий рівень співзалежності	3 / 20%	1 / 6,7%
Високий рівень співзалежності	3 / 20%	2 / 13,3%
Середній рівень співзалежних та/або контрзалежних відносин	5 / 33,3%	3 / 20%
Низький рівень співзалежності	4 / 26,7%	9 / 60%

Візуально досягнуту динаміку змін щодо виявленого рівня співзалежності (на основі тестування) до та після експерименту представлено на рис. 3.5.



**Рис. 3.5.** Динаміка змін щодо рівня співзалежності в учасників формувального експерименту

Відмінності показників формувального і констатувального експериментів щодо рівня співзалежності за допомогою критерія Фішера для залежних вибірок показав, що зміни увійшли в зону значущості і є статистично значимими ( $\varphi_{\text{емп}}=2,41$ ) / рис. 3.6.



**Рис. 3.6.** Застосування критерія Фішера при опрацюванні даних констатувального та формувального експериментів

Оскільки запропонована програма є дієвою, було розроблено рекомендації щодо її запровадження у роботу зі співзалежними членами сім'ї, а саме:

1) не варто змінювати послідовність занять, оскільки співзалежні мають тенденцію до приховування особистостної позиції та точки зору за більш

активними особистостями, тому групові форми роботи на початку взаємодії з ними тільки відстрочать реальну роботу з проблемою;

2) робота з різними формами програми потребує чіткості у дотриманні часових рамок, структури занять, специфіки зустрічей (так знімається зайва напруга, учасники звикають до певного алгоритму і легше рухаються за ним);

3) методи і прийоми психологічного впливу варто добирати з орієнтацією на індивідуальні та вікові особливості учасників, адже рівень співзалежності є різним і робота з ним при різному досвіді залежності також має мати відмінності;

4) дуже важливо витримати всі етапи програми без пропусків занять, адже це оптимальна кількість для досягнення позитивної динаміки;

5) при роботі зі співзалежними дуже важливо робити особливі акценти на їхніх інтересах, цінностях, бажаннях і цілях, постійно звертати увагу на те, для кого це важливо, чому;

6) доречним є звернення до захоплень, хобі, ресурсів, які підсилюють та підкріплюють особистість зовні і внутрішньо;

7) доцільно зосередити увагу на продукуванні такого соціального оточення, яке зможе надати співзалежним необхідний ресурс для змін і перетворень;

8) надзвичайно важливо спростовувати наратив «я винна / винний», «я маю» щодо задоволення потреб іншої людини, важливо «розвернути» співзалежного обличчям до самого себе;

9) досить добре підготувати зі співзалежним список «негативних слів» які посилюють його залежність та поруч записати «позитивні», що підкріплюють його самостійність;

10) корисно запропонувати співзалежним вести особистий календар в якому фіксувати зміни, що стають для нього значущим по завершенню програми упродовж 1-2 місяців;

11) за потреби важливо продовжити роботу у форматі індивідуальних зустрічей чи мікрогруп психологічної підтримки.

Зважаючи на вищезазначене, слід резюмувати: запропонована психокорекційна програма є дієвою, досягнуті результати визначено як статистично значущі; вона знайшла позитивний відгук у переважній більшості учасників та здобула від них позитивну оцінку. Однак, співзалежність є досить складним феноменом, який має циклічний характер, тому дуже важливо ретельно опрацювати кожен компонент програми, щоб не допустити випадків регресії.

### **Висновки до третього розділу**

Співзалежність є достатньо стійким феноменом з циклічністю динаміки змін. Для роботи з даним феноменом було запропоновано психокорекційну програму, яка передбачала індивідуальну роботу з співзалежними (індивідуальні консультації та психотерапевтичні сесії), зустрічі групи психологічної підтримки, тематичні тренінгові заняття та упроваджувалася протягом 15 тижнів.

Зміст програми визначає структуру запропонованих форм роботи психолога та клієнта, окреслює ключові методи і техніки взаємодії, передбачає критерії оцінку ефективності кожного з реалізованих етапів.

При повторній діагностиці рівня співзалежності в учасників формувального експерименту встановлена виражена позитивна динаміка: до упровадження програми 20 % респондентів мали дуже високий рівень співзалежності, 20% високий, 33,3% середній та 26,7% низький. Після проведених занять вказані дані суттєво змінилися: 6,7% характеризуються дуже високим рівнем співзалежності, 13,3% виоким, 20% середнім, 60% - низьким. І, хоча 40% учасників дослідження і після програми мають достатньо негативні показники співзалежності, утім позитивна динаміка є значущою, що надає можливість стверджувати про успішність та ефективність запропонованих заходів для допомоги співзалежним членам сімей.

## ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати дослідження проблеми особливостей психологічної допомоги співзалежним членам сімей, можна зробити наступні висновки:

1. Співзалежність – психологічний феномен, який не є нормою життєдіяльності особистості, оскільки характеризує її як несамостійну, проявляється у схильності до руйнування власного життя, призводить до втрати особистого «Я» через концентрацію уваги на іншій людині. Дане явище формується у дисфункціональних сімейних стосунках, проявляється, передусім, у втраті емоційної стабільності. Співзалежність базується на взаємовідносинах не тільки двох людей, до неї можуть бути залучені декілька членів сім'ї.

Співзалежність як і залежність торкається декількох сфер життя, і тому також потребує комплексної допомоги. На першому місці відзначаються порушення психологічної сфери – людина не знає своїх меж, у першу чергу меж своєї відповідальності, не вміє будувати партнерських стосунків, легко бере на себе роль героя, рятівника. Порушення соціальної сфери у співзалежної особи проявляється коли, внаслідок «біди», вона починає ховатися від соціуму. У неї сильно звужується коло спілкування, не має часу на друзів та відпочинок, не має часу на те, щоб тішитися життям. Порушення тілесної сфери відбувається через постійний стрес. У співзалежної людини на основі постійного стресу з'являються емоційні перевантаження, втома, хвороби тощо.

2. Виокремлені науковцями етапи (фази, стадії), свідчать про розгортання співзалежності по спіралі. Крім того, динамічність прояву співзалежності має циклічний характер – повторюється у певній послідовності (фаза розгубленості, фаза емоційної пригніченості, фаза переживання провини, фаза адекватної оцінки ситуації). У більшості випадків співзалежність в сім'ї розвивається в разі алкоголізму, наркоманії або інших

залежностей, якими страждає один з членів сім'ї. Поведінка співзалежних це поведінка пристосовування, що дозволяє вижити. Вважається, що особистість стає співзалежною, живучи в сім'ї з правилами, які перешкоджають розвитку гнучкості і спонтанності.

Психологічна допомога співзалежним членам сімей вибудовується з урахуванням основних інтенцій (управління почуттями та емоціями, навчання «насолодженню подорожжю» свого життя», спрямованість на вміння управляти позитивними емоціями і здатність позитивно сприймати будь-які життєві ситуації, контроль поведінки, ефективне щоденне вирішення проблем, пошук нового здорового заняття, захоплення та ресурсів, зміна стилю життя, відтворення історії дитинства, розірвання циклу сімейної дисфункції тощо). Для опрацювання означених інтенцій фахівці-психологи пропонують: групи психологічної підтримки, індивідуальні консультації / психотерапевтичні сесії, групові тренінгові зустрічі.

3. У процесі емпіричного вивчення проблеми роботи зі співзалежністю використовувалися наступні опитувальники: «Опитувальник міжособистісної залежності» (Interpersonal Dependency Inventory), розроблений Р. Гіршфільдом; «Spann-Fischer Codependency Scale» - шкала Л. Спанна та Дж. Фішера; «Шкала співзалежності», запропонована Б. та Дж. Уайнхолд; «Опитувальник задоволеності шлюбом» В. Століна, Г. Бутенко, Т. Романової.

До емпіричного дослідження долучилися 62 респондента – члени сімей, в яких наявні залежні особистості, які на період проведення констатувального експерименту отримували або отримують фахову допомогу щодо подолання залежності у клініці «ВекторПлюс» (м. Одеса). За даними психологічної діагностики встановлено, що з-поміж респондентів близько 40% мають високий рівень співзалежності, а отже характеризуються низкою негативних маркерів, притаманних досліджуваному феномену (виражена опора на інших людей, через що втрачається власна самостійність; низький рівень впевненості у собі; слабкий вияв прагнення до автономії; незадоволеність шлюбом тощо).



На основі отриманих даних визначено найбільш високу пряму кореляцію між змінними (за критерієм Пірсона), а саме: рівень упевненості у собі і рівень прагнення до автономії ( $r_{xy}=0,661$  при  $p\leq 0,01$ ); емоційна опора на інших людей і рівень співзалежності ( $r_{xy}=0,582$  при  $p\leq 0,01$ ). Варто також відзначити високу обернену кореляцію між наступними змінними: емоційна опора на інших людей і рівень упевненості у собі ( $r_{xy}=-0,768$  при  $p\leq 0,01$ ); рівень співзалежності і рівень задоволеності шлюбом ( $r_{xy}=-0,636$  при  $p\leq 0,01$ ); рівень співзалежності і рівень прагнень до автономії ( $r_{xy}=-0,575$  при  $p\leq 0,01$ ).

4. Зважаючи на результати констатувального експерименту, була визначена важливість розробки спеціальної програми психокорекційного характеру, спрямованої на роботу психолога зі співзалежними членами сім'ї. Дослідження проводилось із залученням 15 осіб з поміж 62 респондентів, у яких виявлено виражену співзалежність (жінки, чоловіки яких проходили лікування від залежності). Вік учасників дослідження становив 32-46 років.

Загальна тривалість програми передбачає 15 тижнів (майже 4 місяці роботи). Етапність заходів передбачає індивідуальне «включення» в роботу кожного учасника під час індивідуальних сесій (до 6 зустрічей), формування спільноти взаємопідтримки та узагальнення набутого досвіду під час занять групи психологічної підтримки (6 занять) і розширення особистісних компетенцій під час групових тренінгових занять (3 тематичних тренінги). Учасники були попереджені про обов'язковість участі у всіх заходах і проінформовані про їхню важливість для досягнення сталого результату.

По завершенню програми усім учасникам було запропоновано здійснити її оцінку за 10-бальною шкалою: зацікавленість у консультативній роботі – 6,8, корисність консультативних та психотерапевтичних сесій – 7,9; сприятливий емоційний фон роботи групи підтримки – 8,9, активність у роботі групи – 6,5 / особиста, 7,3 / інших учасників, корисність занять – 8,3; активність та ініціативність особиста під час тренінгових занять – 7,2, якісне виконання тренінгових вправ – 8,3, корисність тренінгів – 8,3.

Зрушення щодо рівня співзалежності були визначені завдяки повторній діагностиці та опрацьовані за допомогою критерію Фішера. Встановлено, що до упровадження програми 20 % респондентів мали дуже високий рівень співзалежності, 20% високий, 33,3% середній та 26,7% низький. Після проведених занять вказані дані суттєво змінилися: 6,7% характеризуються дуже високим рівнем співзалежності, 13,3% високим, 20% середнім, 60% - низьким. І, хоча 40% учасників дослідження і після програми мають достатньо негативні показники співзалежності, утім позитивна динаміка є значущою, що надає можливість стверджувати про успішність та ефективність запропонованих заходів для допомоги співзалежним членам сімей.

Підсумовуючи доцільно констатувати: мета та завдання дослідження реалізовані.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням феномену співзалежності у дітей юнацького віку алко чи нарко залежних батьків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями. *Вісник проблем біології і медицини*. 2011. Вип. 2. Т. 3. С. 68-72.
2. Артемчук А. П. Вираженість і перебіг реактивної та особистісної тривоги у хворих, залежних від алкоголю, як інтегральні прогностичні показники формування терапевтичної ремісії. *Мед. психологія*. 2017. Т. 12. № 2. С. 62-68.
3. Березко І. Лікування залежностей. Чому заборони не працюють? *Ваше здоров'я*. 2017. №29/30. С. 21.

4. Березовська Л.І. Соціально-психологічні чинники схильності особистості до утворення співзалежних стосунків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. 1 (59). С.28–35.
5. Бігун Н.І. Феномен самодостатності особистості у класичній психології. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2017. №6. С. 17-25.
6. Боженко В.Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Донецьк*. 2021. № 6. С.7-9.
7. Вакуліч Т. М. Особливості сімейних стосунків у родинах співзалежних. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. 1 (20). С. 134-139.
8. Вакуліч Т. М. Співзалежність жінок у сім'ї як психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 2. С. 3-11.
9. Власнова А.А. Психологічні особливості подружніх стосунків із різними типом прив'язаності у різні вікові періоди. *Матеріали наук. практич. конф., м. Чернівці, 20-30 жовт. 2021р.* Чернівці, 2021. С. 80-83.
10. Волошин П.В., Лінський І. В., Мінко О. І., Самойлова О. С., Лінська К. І. Популяційно-генетичний аналіз формування станів залежності та оцінка можливостей протидії їхньому поширенню. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. № 4 (77). С. 5-11.
11. Гапонов К. Д. Особливості поведінкового копінгового репертуару у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. *Експерим. і клініч. медицина*. 2019. № 1. С. 49-63.
12. Гапонов К. Д. Порівняльна характеристика агресивності та її складових у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. *Медицина сьогодні і завтра*. 2018. № 2. С. 23-32.
13. Григор'єва О., Драпака А. Психологічні межі особистості та метод оцінки їх сформованості. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С. 8-13.

14. Дем'яненко Б.Т., Бойко Н. В., Качур Л. Ю. Порушення прихильності і механізми формування емоційних і поведінкових проблем в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги. *Науковий часопис*. 2017. № 33. с. 141-147.
15. Жемчужна Г. Психодіагностичне дослідження проблеми співзалежності в подружніх (партнерських) відносинах. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2021. (1(2)). С. 103-131.
16. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків. *Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка*. К.2005. Т. 2. Вип. 26. 375 с.
17. Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. К. : Видавець ПП Лисенко М.М., 2020. 210 с.
18. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К. : Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.
19. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2010. № 9 (196). С. 92-101.
20. Іванов В.О. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю: Науково-методичний посібник. К. : ПАТ «Віпол», 2013. 128 с.
21. Капська А.Й., Пеша І.В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навчальний посібник. К. 2012. 232 с.
22. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посібник. Дрогобич, 2015. 78 с.
23. Кляпець О. Шлюбна залежність як чинник емоційного вигорання в сім'ї. *Соціальна психологія*. 2006. №6. С. 164-174.
24. Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції студентів*,

аспірантів, викладачів та співробітників, 15–16 квітня 2021 р. Суми : Сумський державний університет, 2021. С. 369-374.

25. Консультативна психологія : підручник / І. С. Булах, В. У. Кузьменко, Е. О. Помиткін [та ін.] : Вінниця : ТОВ «Нілан- ЛТД», 2016. 482 с.

26. Коцар А. В. Особливості психосексуального розвитку хворих на невроз жінок, що знаходяться у відносинах подружньої залежності. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук 19.00.04 / Київський національний університет імені Т. Шевченка. К., 2002. 19 с.

27. Кочарян А.С., Коцарь А.В. Синдроми невротичної любові. *Вісник Харківського університету. Серія психологія*. 2000. № 498. С. 68-72.

28. Кочарян, О. С., Фролова, Є. В., Бару, І. О. Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна*. 2012. №1. С. 1-14.

29. Кучманіч І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник. Миколаїв, 2018. 180 с.

30. Лазос Г.П. Стиль прив'язаності як важливий фактор резильєнтності фахівців допоміжних професій. *Психологічний журнал інституту психології ім. Г.С. Костюка*. К., 2020. № 6. С. 130-144.

31. Лефтеров В.О., Цільмак О. М. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі. К.: Ліра, 2020. 266 с.

32. Лиманкіна А. І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №3. С. 62-65.

33. Литвиненко В.І. Залежна сім'я. Полтава, 2009. 91с.

34. Лінник І. Надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко-, та наркозалежних. *Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience», №1 (5). Дніпро*. 2020. 183с.

35. Магдисюк Л. І. Психологія сімейної кризи: методичні рекомендації до курсу «Психологія сімейної кризи». Луцьк : Вежа-Друк. 2021. 20 с.

36. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навчальний посібник. К. : Київський університет, 2011. 308 с.
37. Мілушина М. О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. *Актуальні проблеми психології*. 2014. Т. 7, вип. 37. С. 135-143.
38. Мілушина М. О. Феномен співзалежності в теорії сімейних систем М. Боуена. *Психологія і особистість : наук. журнал ПНПУ імені В. Г. Короленка*. 2020. Вип. 1 (17). С. 145-157.
39. Мілютіна К.. Тренінг сімейного консультування. Психологічні тренінги. К.: Шкільний світ, 2002. 112 с.
40. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
41. Мусієнко Г. О. Залежні стани: причини розвитку та особливості протікання. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 18, № 2 (79). С. 59-65.
42. Ніконова О. Ю. Діагностика співзалежності у роботі психолога-практика. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2011. Вип. 38. С. 73-83.
43. Опанасенко Л.А. Основи психологічного консультування: у схемах і таблицях. Миколаїв, 2019. 134 с.
44. Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 224 с.
45. Психологія сім'ї : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Л.В. Помиткіна, В.В. Злагодух, Н.С. Хімченко, Н.І. Погорільська. К.: НАУ, 2011. 272 с.
46. Психологія сім'ї: підручник / за ред. В. М. Поліщука. Суми: Університетська книга, 2021. 248 с.
47. Седик К. Психологія сім'ї: навч. посіб. К. : ВЦ «Академія», 2021. 192 с.
48. Сорокіна О.А. Психологія залежності : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О.А. 2015. 180 с.

49. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: методичний посібник / І. Д. Зверєва та ін. К.: Держсоц- служба, 2006. 104 с.
50. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2019. Вип. 8 (53). С. 107–122.
51. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: ЗДУ, 2019. 308 с.
52. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні: теорія і методика : монографія. Х. : Харк. нац. пед.ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2007. 395 с.
53. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
54. Ушакова І. Психології сім'ї: конспект лекцій. Х.: НУЦЗУ, 2019. 90 с.
55. Фальова О. Є. Взаємозв'язок самоактуалізації та особливостей психоемоційної сфери у жінок при різних станах сімейної кризи. *Медична психологія*. 2015. Т. 10, № 3. С. 38-42.
56. Формування здорового способу життя: навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліто, Н. Комарова та ін. К. : Український інститут соціальних досліджень, 2018. 232с.
57. Хабайлюк В. В. Психологічні особливості прояву надмірної залежності в сімейних стосунках. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 4. С. 24-27.
58. Цибулько Л. Г. Криза сім'ї й сімейних стосунків як фактор соціального сирітства. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2012. № 3. С. 69-74.

59. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція. Модульнорейтинговий курс: Навчальний посібник. К. : ВД «Професіонал», 2005. 656 с.
60. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
61. Чернецька Ю. І. Об'єкти соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2017. №39.С. 198-205.
62. Чернецька Ю. І. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Development and modernization of pedagogical sciences :experiences of Poland and prospects of Ukraineб : Collective monograph*. Lublin : Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. Vol. 3. С. 260-277.
63. Чернецька Ю. І. Стан розробленості проблеми співзалежності в наукових дослідження. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2018. № 8 (322). С. 214-221.
64. Шапар В.Б. Психологія залежності : монографія. Харків: КП «Міськдрук», 2012. 202 с.
65. Широка А. О. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість*. 2021. №2. С.143-158.
66. Штандер В. Пастка співзалежнення. К.: Відродження, 1995.С.50–57.
67. Ярій В. В. Співзалежність у родинх хворих на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю: сфера компетенції наркологічної допомоги. *Довженківські читання: Редукція вживання алкоголю – нова наркологічна парадигма*. Х. : Видавни-цтво «Плеяда», 2015. С. 272–274.



68. Ярий В. В., Маркова М. В. Співзалежність як порушення здоров'я, пов'язане зі стресом: варіативність прояву психопатологічних феноменів. *Український вісник психоневрології*. 2015. Том 23. Вип. 3 (84). С. 179-180.
69. Яроцька А.С. Особливості психологічних меж особистості у співзалежних стосунках в парі. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С.112.-115.
70. Biehle S. N. Provision and receipt of emotional spousal support: The impact of visibility on well-being. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2012. № 1(3). P. 244-251.
71. Blume L. B. Making Connections: toward a Transdisciplinary Family Science. *Journal of Family Theory & Review*. 2014. Vol. 6, Iss. 1. P. 1-4.
72. Chadda R. K. Indian family systems, collectivistic society and psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013. № 55(Suppl 2). P. 299–309. 46.
- Liddle H. A. Family psychology intervention science: An emerging area of science and practice. *Family psychology: Science-based interventions / ed. H. A. Liddle and others. Washington, DC: American Psycho-logical Association*. 2002. P. 3–15.
73. Chadda R. K. Indian family systems, collectivistic society and psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013. № 55(Suppl 2). P. 299-309.
74. Ferguson Ch. Does Movie or Video Game Violence Predict Societal Violence? It Depends on What You Look at and When / Ch. Ferguson. *Journal of Communication*. February 2015. 65 (1). pp. 193–212.
75. Gou L. H. Relationship dissatisfaction as a mediator for the link between attachment insecurity and psychological aggression over the transition to parenthood. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2017. №6(1). P. 1-17.
76. Julie A Suhr, PhD. Psychological Assessment: A Problem-Solving Approach. 2015 P. 308.
77. Kit S. *Global Perspectives in Family Therapy: Development, Practice, Trends*. Routledge, 2013. 240 p.
78. Liddle H. A. Family psychology intervention science: An emerging area of science and practice. *Family psychology: Science-based interventions / ed.*

H. A. Liddle and others. Washington, DC: American Psychological Association. 2002. P. 3-15.

79. Marín R. A. Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2014. № 3(1). P. 1-12.

80. Posvistak O. Stages of Formation of Psychology of the Family as a Field of Scientific Knowledge. *The Advanced Science Journal Volume*. Iss. 6. Torrance, California, USA: Scireps Corporations, 2015. P. 112-115.

81. Whitton S. W. Legal and social ceremonies to formalize same-sex relationships: Associations with commitment, social support, and relationship outcomes. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2015. № 4(3). P. 161-176.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опитувальник міжособистісної залежності (Interpersonal Dependency Inventory) (автор: Р. Гіршфільд)

«Опитувальник міжособистісної залежності» (Interpersonal Dependency Inventory) розроблений Р. Гіршфільдом разом із колегами у 1977 р. Протягом кількох десятиліть американськими вченими проводилася стандартизація опитувальника.

Численні дослідження підтвердили високу валідність та надійність шкал методики, в даний час вона широко використовується у зарубіжній психології для діагностики міжособистісної залежності. О. Макушиним була здійснена адаптація тесту на виявлення рівня міжособистісної залежності Р. Гіршфільда.

#### Бланк опитувальника

*Інструкції:* При читанні кожного висловлювання подумайте, якою мірою воно може бути віднесене до вас. Для відповідей використовуйте таку шкалу: 1 бал – не характерно для мене; 2 бали – трохи характерно для мене; 3 бали – цілком характерно для мене; 4 бали – дуже характерно для мене».

1. Я надаю перевагу перебувати на самоті.

1	2	3	4
---	---	---	---

2. Коли я маю прийняти рішення, я завжди питаю поради.

1	2	3	4
---	---	---	---

3. Я виконую свою роботу на найвищому рівні, коли знаю, що вона буде високо оцінена.

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Я не можу виносити суєти навколо мене, коли я хворий (сумний).

1	2	3	4
---	---	---	---

5. Я скоріше був тим, хто підкоряється, ніж лідером.

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Я вірю, що люди могли б зробити набагато більше для мене, якби вони хотіли.

1	2	3	4
---	---	---	---

7. Дитиною для мене було дуже важливо приносити задоволення батькам.

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Я не потребую того, щоб інші покращували моє самопочуття.

1	2	3	4
---	---	---	---

9. Несхвалення з боку того, про кого дбаю, дуже болюче для мене.

1	2	3	4
---	---	---	---

10. Я відчуваю себе впевненим у своїй здатності мати справу з більшістю тих особистісних проблем, з якими я, ймовірно, зустрінуся в житті.

1	2	3	4
---	---	---	---

11. Єдина людина, якій я хочу забезпечити задоволення, – це я.

1	2	3	4
---	---	---	---

12. Думка про втрату близького друга лякає мене.

1	2	3	4
---	---	---	---

13. Я швидко погоджуюсь з думкою, яка очікується іншими.

1	2	3	4
---	---	---	---

14. Я покладаюсь тільки на себе.

1	2	3	4
---	---	---	---

15. Я був би повністю втрачений, якби я не мав когось особливого.

1	2	3	4
---	---	---	---

16. Я засмучуюсь, коли хтось виявляє помилку, яку я зробив.

1	2	3	4
---	---	---	---

17. Мені важко просити когось про допомогу.

1	2	3	4
---	---	---	---

18. Я ненавиджу, коли люди виявляють мені симпатію.

1	2	3	4
---	---	---	---

19. Я легко бентежуся, коли не отримую того, чого я потребую, від оточуючих.

1	2	3	4
---	---	---	---

20. У суперечці я легко поступаюся.

1	2	3	4
---	---	---	---

21. Мені не треба багато від інших.

1	2	3	4
---	---	---	---

22. У мене має бути одна людина, яка жила б спеціально для мене.

1	2	3	4
---	---	---	---

23. Коли я йду на вечірку, я чекаю, що я сподобаюся іншим людям.

1	2	3	4
---	---	---	---

24. Я почуваюся краще, коли я знаю будь-кого ще в команді.

1	2	3	4
---	---	---	---

25. Коли я хворію, я волію, щоб мої друзі залишили мене одного.

1	2	3	4
---	---	---	---

26. Я ніколи не щасливіший, ніж коли люди кажуть, що я добре виконав свою роботу.

1	2	3	4
---	---	---	---

27. Мені важко скласти думку про телевізійне шоу або кінофільм доти, доки я не дізнаюся думки про це інших людей.

1	2	3	4
---	---	---	---

28. Я схильний ігнорувати почуття інших людей, щоб зробити щось важливе для себе.

1	2	3	4
---	---	---	---

29. Мені потрібна одна людина, яка ставить мене вище за інших.

1	2	3	4
---	---	---	---

30. У соціальних ситуаціях я схильний бути дуже самовпевненим.

1	2	3	4
---	---	---	---

31. Я ні когочого не потребую.

1	2	3	4
---	---	---	---

32. Мені дуже важко приймати рішення самостійно.

1	2	3	4
---	---	---	---

33. Я схильний уявляти гірше, якщо кохана людина не знаходиться поруч, як очікувалося.

1	2	3	4
---	---	---	---

34. Навіть коли щось негаразд, я можу досягти успіху без допомоги друзів.

1	2	3	4
---	---	---	---

35. Я схильний чекати надто багато від інших.

1	2	3	4
---	---	---	---

36. Я не люблю купувати одяг самостійно.

1	2	3	4
---	---	---	---

37. Я схильний до самотності.

1	2	3	4
---	---	---	---

38. Я відчуваю, що дійсно ніколи не отримаю всього, чого я хотів би отримати від інших.

1	2	3	4
---	---	---	---

39. Коли я зустрічаю нових людей, я боюсь, що я зроблю щось неправильне.

1	2	3	4
---	---	---	---

40. Навіть якщо більшість людей відвернуться від мене, я витримав би, якщо хтось, кого я люблю, залишався зі мною.

1	2	3	4
---	---	---	---

41. Я скоріше залишився б вільним від інших, ніж ризикував розчаруватися.

1	2	3	4
---	---	---	---

42. На мене не впливає те, що люди думають про мене.

1	2	3	4
---	---	---	---

43. Я думаю, що більшість людей не розуміють, як легко вони можуть мене образити.

1	2	3	4
---	---	---	---

44. Я дуже впевнений у своїх судженнях.

1	2	3	4
---	---	---	---

45. У мене виникає жакликий страх, що я втрачу любов і підтримку людей, яких я дуже потребу.

1	2	3	4
---	---	---	---

46. Я не маю якостей, необхідних хорошому лідеру.

1	2	3	4
---	---	---	---

47. Я почував би себе нещасним, якби мене покинув хтось, кого я люблю.

1	2	3	4
---	---	---	---

48. Мене не хвилює, що інші думають про мене.

1	2	3	4
---	---	---	---

## Додаток Б

**Spann-Fischer Codependency Scale**

(автори: Л. Spann та Дж. Фішер)

«Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Spann та Д. Фішера дозволяє оцінити наявність у досліджуваного дисфункціональної моделі відносин з іншими людьми та визначити рівень співзалежності.

**Бланк опитувальника**

*Інструкція:* Прочитайте наведені нижче твердження і виберіть відповідну відповідь із 6 запропонованих:

- 1 – абсолютно не погоджуюсь;
- 2 – не погоджуюсь;
- 3 – частково не погоджуюсь;
- 4 – частково погоджуюсь;
- 5 – погоджуюсь;
- 6 – абсолютно погоджуюсь.

1. Мені важко приймати рішення.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Мені важко сказати «ні».

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Мені важко приймати компліменти.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Іноді мені нудно або порожньо, якщо у мене немає проблем, на яких можна зосередитися.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Я зазвичай не роблю для інших людей того, для чого вони здатні зробити для себе самі.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Коли я роблю щось приємне для себе, я зазвичай відчуваю провину.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Я не хвилююся зазвичай.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Я кажу собі, що все покращиться, коли люди в моєму житті змінять свою поведінку.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Схоже, що я роблю все для стосунків, а ось наші в стосунках для мене рідко що-небудь роблять.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. Іноді я зосереджуюсь на одній людині до такої міри, що нехтую іншими стосунками та обов'язки.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11. Здається, я вступаю в болісні для мене стосунки.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12. Зазвичай я не дозволяю іншим бачити себе «справжнього».

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

13. Коли хтось мене засмучує, я довго тримаю це, але час від часу можу вибухати.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14. Зазвичай я піду на все, щоб уникнути відкритого конфлікту.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15. У мене часто виникає відчуття страху чи загрози.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

16. Я часто ставлю потреби інших вище своїх.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

### *Інтерпретація результатів*

Інтерпретація результатів відбувається за допомогою сумування балів за кожну відповідь.

Запитання 5 і 7 зворотно закодовані.

Критерії інтерпретації:

- 16-32 – норма;
- 33-60 – помірно виражена співзалежність;
- 61-96 – сильно виражена співзалежність.



## Додаток В

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

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

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

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

#### Бланк опитувальника

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

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

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

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

### *Інтерпретація результатів*

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

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

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

**Додаток Г****Опитувальник задоволеності шлюбом  
(автори: В. Столін, Г. Бутенко, Т. Романова)**

Призначення методики – експрес-діагностика ступеню задоволеності-незадоволеності шлюбом у кожного з членів подружжя, а також збігу або неузгодженості отриманих оцінок. Авторами даної методики є В. Столін, Т. Романова і Г. Бутенко.

В основі опитувальника лежить уявлення про задоволеність шлюбом як про досить стійке емоційне уявище, в основі якого, перш за все, почуття, узагальнені емоції, генералізовані переживання, ніж раціональні оцінки успішності шлюбу у тих чи інших параметрах. Опитувальник задоволеності шлюбом можна з успіхом застосовувати для діагностики кризового стану подружньої підсистеми на будь-якому етапі життєвого циклу сім'ї.

Текст методики складається з 24 тверджень (початковий варіант містив 29 тверджень), кожному твердженню відповідають три варіанти відповіді, наближені до наступних: «вірно», «важко сказати», «невірно» (або їх семантичні аналоги). Твердження містять як позитивні, так і негативні характеристики шлюбу і сформульовані як в позитивній, так і в негативній формі. Питання не стосуються інтимних фактів і подробиць.

**Бланк опитувальника**

*Інструкція:* Уважно читайте кожне твердження і вибирайте один із трьох запропонованих варіантів відповідей. Намагайтеся уникати проміжних відповідей типу «важко сказати». Виконуйте роботу по можливості швидко.

1. Коли люди живуть так близько, як це відбувається в сімейному житті, вони неминуче втрачають взаєморозуміння і гостроту сприйняття іншої людини:

а) вірно; б) не впевнений; в) невірно.

2. Ваші подружні відносини приносять Вам:

а) швидше занепокоєння і страждання; б) важко відповісти; в) швидше радість і задоволення.

3. Родичі та друзі оцінюють Ваш шлюб:

а) як вдалий; б) щось середнє; в) як невдалий.

4. Якби Ви могли, то:

а) Ви б багато що змінили в характері Вашого чоловіка (Вашої дружини);  
б) важко сказати; в) Ви б не стали нічого змінювати.

5. Одна з проблем сучасного шлюбу в тому, що все приїдається, в тому числі і сексуальні відносини:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

6. Коли Ви порівнюєте Ваше сімейне життя із сімейним життям Ваших друзів і знайомих, Вам здається:

а) що Ви найнещасніші; б) важко сказати; в) Ви щасливіші за інших.

7. Життя без сім'ї, без близької людини – надто дорога ціна за повну самостійність:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

8. Ви вважаєте, що без Вас життя Вашого чоловіка (Вашої дружини) була б неповноцінним:

а) так, вважаю; б) важко сказати; в) ні, не вважаю.

9. Більшість людей в якійсь мірі обманюється у своїх очікуваннях щодо шлюбу:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

10. Тільки безліч різних обставин заважає подумати Вам про розлучення:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

11. Якби повернувся час, коли Ви вступали в шлюб, то Вашим чоловіком (дружиною) міг би стати:

а) хто завгодно, але тільки не теперішній (я) чоловік (дружина); б) важко сказати; в) можливо, що саме теперішній (я) чоловік (дружина).

12. Ви пишаєтеся що така людина, як Ваш (а) чоловік (дружина), поруч з Вами:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

13. На жаль, недоліки Вашого (її) дружини (чоловіка) часто переважають переваги:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

14. Основні перешкоди для щасливого подружнього життя криються:

а) швидше в характері Вашого чоловіка / дружини; б) важко сказати;  
в) скоріше у Вас самих.

15. Почуття, з якими Ви вступали в шлюб:

а) посилилися; б) важко сказати; в) ослабли.

16. Шлюб притупляє творчі можливості людини:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

17. Можна сказати, що Ваш чоловік (дружина) володіє такими перевагами, які компенсують його / її недоліки:

а) згоден; б) щось середнє; в) ні, не згоден.

18. На жаль, у Вашому шлюбі не все гаразд з емоційною підтримкою один одного:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

19. Вам здається, що Ваш (а) чоловік (дружина) часто робить дурниці, говорить невлад, недоречно жартує:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

20. Життя в сім'ї, як Вам здається, не залежить від Вашої волі:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

21. Ваші сімейні відносини не внесли в життя того порядку і організованості, яких Ви очікували:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

22. Не праві ті, хто вважає, щосаме в сім'ї людина найменше може розраховувати на повагу:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

23. Як правило, присутність Вашого чоловіка (дружини) приносить Вам задоволення:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

24. По правді сказати, у Вашого подружнього життя не має і не було жодного світлого моменту:

а) вірно; б) важко сказати; в) невірно.

### *Обробка та інтерпретація результатів*

«Ключ»:

1в, 2в, 3а, 4в, 5в, 6в, 7а, 8а, 9в, 10в, 1в, 12а, 13в, 14в, 15а, 16в, 17а, 18в, 19в, 20в, 21в, 22а, 23а, 24в.

Якщо обраний протестованим/ою варіант відповіді (а чи в) збігається з наведеним у ключі, то нараховується 2 бали; якщо відповідь проміжна (б) - 1 бал; за відповідь, що не збігається з «ключем», - 0 балів.

Далі підраховується сумарний бал всіх відповідей. Можливий діапазон тестового бала - від 0 до 48 балів.

Високий бал говорить про задоволеність шлюбом.

Вся вісь сумарних балів тесту розбивається на 7 категорій, утворюючи таку шкалу оцінок взаємин:

0-16 балів - абсолютно неблагополучні;

17-22 балів – неблагополучні;

23-26 балів – швидше неблагополучні;

27-28 балів – перехідні;

29-32 балів – швидше благополучні;

33-38 балів – благополучні;

39-48 балів – абсолютно благополучні відносини.