Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»
Завідувач кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
« 30 » травня 2023 року

УДК 159.942:616.89-008.44

ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Кваліфікаційна робота бакалавра
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:
студентка 465 групи
Вітко Яна Юріївна

Науковий керівник:
д.психол.н., професор
Яблонський Андрій Іванович

Миколаїв – 2023

Міністерство освіти і науки України

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр
Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
« 01 » червня 2023 року

ЗАВДАННЯ

НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Студентці **Вітко Яні Юріївні**.

1. Тема роботи: «Психологічні стратегії подолання емоційної залежності та співзалежності особистості» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 206 від «10» листопада 2022 року.
2. Об’єкт дослідження – емоційна залежнвсть.
3. Предмет дослідження – психологічні особливості емоційної залежності і співзалежності особистості.
4. Завдання дослідження:

1) описати проблему залежності і співзалежності особистості у психологічній літературі;

2) проаналізувати психологічні особливості емоційної залежності і співзалежності;

3) охарактеризувати стратегії подолання особливості емоційної залежності і співзалежності особистості;

4)описати методичне забезпечення та організацію дослідження залежності і співзалежності особистості;

5)виявити результати та інтерпретацію діагностики залежності і співзалежності особистості;

6)визначити формування стратегій подолання залежності і співзалежності особистості;

1. Науковий керівник роботи.

ПІП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Яблонський Андрій Іванович д.психол.н., професор,	21 вересня 2022 року _____	10 травня 2023 року _____

5. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1.	Погодження керівником змісту КРБ.	10.10.2022 р.
2.	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	01.11.2022 р.
3.	Робота над підготовкою тексту КРБ.	
3.1.	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження психологічних стратегій подолання емоційної залежності та співзалежності особистості	23.12.2022 р.
3.2.	Розділ 2. Емпіричне дослідження стратегій подолання емоційної залежності та співзалежності особистості.	01.03.2023 р.
4.	Висновки.	10.05.2023 р.
5.	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист).	16.05.2023 р.
6.	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією.	28.06.2023 р.

Студентка _____ Яна Вітко
(підпис)

Науковий керівник _____ Яблонський Андрій
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Вітко Я.Ю. Психологічні стратегії подолання емоційної залежності і співзалежності особистості

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра за спеціальність 053 «Психологія» –Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2023.

Дипломна робота викладена на 92 сторінках,вона містить вступ,два розділи,висновки,список використаних джерел,що налічує 37 найменувань.

Об’єктом дослідження виступає - емоційна залежність.

Предметом дослідження є - психологічні стратегії подолання емоційної залежності та співзалежності особистості.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні стратегії подолання емоційної залежності та співзалежності особистості .

Кваліфікаційну роботу присвячено узагальненню теоретико-методологічних основ,проведенню діагностики та аналізу результатів дослідження.Розкрито поняття,проблеми,психологічні особливості та стратегії подолання емоційної залежності та співзалежності особистості

Узагальнено результати за обраними методиками ,що подані у таблицях та діаграмах. Проведені математичні розрахунки для визначення зв’язків та міри різниці між компонентами методиками.

Ключові слова:емоційна залежність,співзалежність,особистість,особистісні межі,стратегії подолання.

ABSTRACT

Vitko Y.Yu. Psychological strategies for overcoming emotional dependence and codependence of the individual

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of a bachelor in specialty 053 "Psychology" - Black Sea National University named after Peter Mohyla, Mykolaiv, 2023.

The thesis is laid out on 92 pages, it contains an introduction, two sections, conclusions, a list of used sources, which includes 37 items.

The object of research is emotional dependence.

The subject of the research is - psychological strategies for overcoming emotional dependence and codependence of the individual.

The goal is to theoretically substantiate and empirically investigate psychological strategies for overcoming emotional dependence and codependence of the individual.

The qualification work is devoted to the generalization of theoretical and methodological foundations, conducting diagnostics and analysis of research results.Concepts, problems, psychological features and strategies for overcoming emotional dependence and codependence of the individual are revealed

The results of the selected methods presented in tables and diagrams are summarized. Mathematical calculations were carried out to determine the relationship and degree of difference between the components of the methods.

Keywords: emotional dependence, codependence, personality, personal boundaries, coping strategies.

ЗМІСТ

ВСТУП……3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ І СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ…….....7
1.1. Проблема залежності і співзалежності особистості у психологічній літературі…….....7
1.2. Психологічні особливості емоційної залежності і співзалежності…….....2
1.3. Стратегії подолання особливості емоційної залежності і співзалежності
особистості…….....26
Висновки до першого розділу …….33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ І СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ. ……37
2.1. Методичне забезпечення та організація дослідження залежності і співзалежності особистості……..37
2.2. Результати та інтерпретація діагностики залежності і співзалежності особистості…….....42
2.3. Формування стратегій подолання залежності і співзалежності особистості……...
Висновки до другого розділу……....74
ВИСНОВКИ……..79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….....88

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Нині проблема вивчення психологічних особливостей осіб, які мають порушення здоров'я, складнощі адаптації, залежність, несприятливу сімейну ситуацію, мають високий рівень значущості. Порушення психологічної адаптації та психологічного здоров'я, не тільки в людей, які є безпосередніми учасниками травмувальних подій, які мають захворювання або ж залежну поведінку поведінки, також проявляються в членів їхніх родин.

Акцентуючи увагу на залежній поведінці, зазначимо, що залежна особистість певним чином формує довкола себе комплекс неадекватних стосунків, що призводять до проблем психологічного плану в членів родини. Комплекс порушень функціонування сім'ї, зумовлений залежністю одного з членів сім'ї, визначається терміном «залежна сім'я», у конкретних варіантах залежностей: «алкогольна сім'я», «сім'я наркомана», «сім'я ігромана» тощо.

Порушення в сімейному функціонуванні формуються впродовж певного періоду часу, тоді як психологічний зміст його вказує на характер і тип порушення фізичного та психічного здоров'я.

Співзалежність нині розглядають як один із деструктивних чинників, що сприяє порушенню конструктивності міжособистісних стосунків у сім'ї, позначаючись істотно на життєдіяльності членів сім'ї та їхньому психологічному статусі. На тлі багатьох досліджень, присвячених проблемі залежної поведінки, феномен співзалежності на теперішній момент є недостатньо дослідженим.

Можна говорити про недостатність даних щодо характеру впливу співзалежності особистості на особливості психологічного функціонування людини, її особистісних і поведінкових особливостей. Практично відсутні

дослідження, які присвячені аналізу питань співвідношення особистісних меж і співзалежності особистості у жінок.

Феномен співзалежності в сучасній психології привертає увагу багатьох дослідників. Існують роботи, присвячені аналізу особливостей співзалежності у жінок у сім'ях з алкоголізмом, аналізуються причини та чинники співзалежної поведінки (К. Аймедов, М. Бредіхіна, О. Бузик, В. Від, К. Зальмунін, Н. Іванець, Ц. Короленко, О. Кузнецова-Морєва, В. Малигін, В. Менделевич, Ю. Попов, О. Смірнов, В. Солдаткін, С. Табачніков, Є. Харченко, G. Koob, N. Petry, H. Wynne, Г. Авілов, І. Бахтін, О. Єгоров, Ц. Короленко, А. Кочарян, В. Менделевич, А. Петровський, Ю. Сиволап, С. Табачніков, J. Breyer). Водночас комплексних досліджень, присвячених аналізу особливостей особистісних меж у жінок із різним рівнем співзалежності, не було здійснено.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні стратегії подолання емоційної залежності та співзалежності особистості .

Об'єкт – емоційна залежність.

Предмет – психологічні особливості емоційної залежності та співзалежності особистості та стратегії їх подолання.

Сформульована мета дослідження зумовила постановку і вирішення **наступних завдань:**

1) описати проблему залежності і співзалежності особистості у психологічній літературі;
2) проаналізувати психологічні особливості емоційної залежності і співзалежності;
3) охарактеризувати стратегії подолання особливості емоційної залежності і співзалежності особистості;
4) описати методичне забезпечення та організацію дослідження залежності і співзалежності особистості;

5) виявити результати та інтерпретація діагностики залежності і співзалежності особистості;
6) визначити формування стратегій подолання залежності і співзалежності особистості.

Методи дослідження:

1. Метод аналізу наукових джерел за темою дослідження.
2. Методи опитування і тестування.
3. Методи статистичного аналізу результатів дослідження та опису даних.

У дослідженні було використано такі методики: опитувальник прихильності до близьких людей (Н. Сабельникова, Д. Каширський),Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан (адаптація Т.В.Казанцевої),Опитувальник «Суверенність психологічного простору» (С.К. Нартова-Бочавер"),Опитувальник «Межі Я» (Н. Браун, адаптація О Шамшикової),Тест на співзалежність (за В. Москаленком).

Методи статистичного аналізу: Описова статистика,Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Практична значущість дослідження виражається в отриманні даних щодо психологічних особливостей жінок, які мають виражену співзалежність, та в їхньому опрацюванні. Теоретична значущість роботи полягає у визначенні характеру співвідношення особистісних меж і співзалежності в структурі їхньої особистості. Отримані під час дослідження результати можуть використовуватися в практичній діяльності фахівців психологічного профілю у справі корекції та попередження неадекватних психологічних меж особистості та подолання співзалежності у жінок.

Експерементальна база дослідження. Дослідницько -експерементальна робота виконувалася на базі Чорноморського національного університету імені

Петра Могили. Вибірку дослідження склали 60 жінок віком від 25 до 45 років, які перебувають у шлюбі не менше трьох років, мають середню або вищу освіту. У вибірці дослідження представлені жінки, подружжя яких мають залежність від азартних ігор.

Апробація результатів дослідження та публікації. Основні положення роботи обговорювались та отримали схвалення на Міжнародній науково-практичній конференції “Сучасні проблеми науки,освіти і суспільства”.(Київ,Україна 2023).Основні результати дослідження відображено у тезах,які опубліковано у збірниках матеріалів конференції.

Публікації. Основний зміст і результати роботи відображено у 2 публікаціях,з них:1 теза опублікована у збірнику II Міжнародної науково-практичної конференції,1 теза опублікована у збірнику IV Міжнародної наково-практичної конференції.

Структура роботи. Робота складається зі вступу ,двох розділів,висновків,списку використаних джерел,що налічує 37 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 92 сторінки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ І СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Проблема залежності і співзалежності особистості у психологічній літературі.

Уперше поняття особистісних кордонів, або кордонів «Я», було запроваджено одним з учнів З. Фрейда, П. Федерном, і нині широко використовується в різних напрямах психологічної практики. Загальне уявлення про кордон як такий полягає в тому, що межа - це наявність «Я» і «не-Я», це місце, де закінчується «Я» і починається хтось інший. Межа рухлива і містить у собі причинність того, що відбувається з «Я», вихід у «не Я» [1, с. 17].

Психодинамічна теорія (З. Фрейд, Г. Аммон, К. Юнг, К. Хорні, Е. Гартман, Е. Еріксон та ін.), визначаючи кордони Я як процес поділу психічних змістів та інструмент для розв’язання суперечностей внутрішньоособистісних і між особистісним та соціальним, доручає керівництво ними свідомості та несвідомому.

В екзистенціальній психології (К. Ясперс, Ж.-П. Сартр, М. Гайдеґґер та ін.) термін «межа» використовують насамперед в аналізі природи трансценденції, виходу людини за межі себе.

Гештальт-терапія розглядає можливість людини подолати поле і кордони за допомогою часової перспективи завдяки переструктуруванню цього поля, на основі потреб і усвідомлення кордонів (К. Левін; Ф. Перлз; І. і М. Польстери; М. Папуш).

Особистісні межі «Я» можна розглядати як межу того, що людина допускає під час контакту. Вона складається з цілого спектра меж контакту і визначає дії, ідеї, цінності, установки, образи - все, що людина вільно обирає, щоб бути повністю залученою до навколишньої дійсності й водночас відгукуватися на свої внутрішні реакції.

Розгляд психологічної межі як функціонального органу означає, що психологічна межа має не субстанціональну, а енергійну сутність: ті чи інші її характеристики виникають як тимчасове поєднання сил для розв'язання завдання здійснення конкретної взаємодії людини зі світом. Вона є віртуальним утворенням і не збігається з кордоном фізичного тіла (шкірою). «Тканину» психологічного кордону становить дія, що здійснюється особистістю, яка розташовується на межі між зовнішнім і внутрішнім [2, с. 1525].

У діях людини психологічний кордон виникає, проявляється і розвивається. Вона захищає нашу психіку від руйнівних зовнішніх впливів, а також пропускає необхідні для нас енергії. Вона сприяє стримуванню і накопиченню внутрішньої енергії, вираженню себе у світі.

Усвідомлення власних кордонів дає змогу розуміти, за що людина відповідає, що належить саме їй і за які наслідки вона несе відповідальність у життєвому просторі.

Важливим для визначення специфіки психологічних кордонів особистості має поняття «життєвий простір». Це поняття було запропоновано К. Левіним і є фактично синонімом поняття «особистість» у його теоретичній концепції. Життєвий простір розглядається як психологічне середовище, як воно існує для людини (поле, що включає потреби, мотиви, настрої, цілі, ідеали, стани). Життєвий простір - уся сукупність чинників, що детермінують поведінку людини в конкретний момент = середовище + особистісні змінні.

Різноманіття елементів життєвого простору особистості (різних його царин, їх узгодженість) впливають на функціонування людини в суспільстві та діяльності. К. Левін основними характеристиками життєвого простору особистості вважав ступінь його структурованості та інтегрованості, широту часової перспективи, а також ступінь проникності його кордонів. Люди різняться ступенем структурованості й усвідомленості сфер, які впливають на побудову стосунків зі світом. І по-різному, індивідуально, вибудовують контакт зі світом, з урахуванням свого життєвого простору й елементів, що в нього входять [3, с. 219].

Життєвий простір і зовнішній світ тісно пов’язані. Зміни, що відбуваються в зовнішньому світі, впливають на стан життєвого простору, а зміни життєвого простору - на зовнішній світ. К. Левін розглядає кордон як поле реалізації можливостей індивіда в певному життєвому просторі. Адаптуючись до предметного і соціального світу, людина неминуче змінює кількість як зовнішніх, так і внутрішніх кордонів.

Аналіз проникності зовнішніх і внутрішніх кордонів має особливе значення для нашої роботи, тому що вона безпосередньо пов’язана з відкритістю/закритістю життєвого простору людини до енергетичних та інформаційних імпульсів, потоків до і від внутрішнього і зовнішнього світу. Функція кордону – забезпечення зв’язку між «психологічними областями», а її міцність зумовлена напруженістю і близькістю до Я. За допомогою кордонів людина і відокремлюється у світі, і включається в нього як частина [4, с. 30].

Концепція К. Левіна виражає постійну, безперервну взаємодію внутрішніх і зовнішніх сил (потреби, мотивація, настрої та умови середовища), які підтримують або перешкоджають здійсненню цілей людини. Особливу увагу К. Левін приділяє не зовнішньому об’єктивному оточенню, а індивідуальному характеру сприйняття цього оточення.

Автори визначають психологічний простір як фрагмент реальності (середовища), який має значущість для особистості. Цей фрагмент реальності визначає актуальну діяльність і стратегію життя людини, захищається нею доступними фізичними і психологічними засобами.

Сам по собі простір рухливий і залежить від інтенсивності й осмислення життєдіяльності людини. Причому психологічний простір може по-різному взаємодіяти з просторами інших людей, бути частиною простору людини, яка домінує в діаді, частково перетинатися з ним або мати деякі місця дотику. Межі психологічного простору – це «контурні точки» опису особистості.

Постійно взаємодіючи зі світом, отримуючи від нього та повертаючи, людина все одно не зливається з ним. Підтримання власної унікальності можливе лише за допомогою збереження особистісних кордонів і набуття своєї власної, відмінної від «мови натовпу», онтологічної мови самовираження.

Межа особистого простору, що забезпечує відчуття безпеки, є зоною особливої уваги людини, при потраплянні в яку інші люди можуть зустріти захисну агресивність. Це явище визначають не тільки з фізичним простором, а й із внутрішнім світом людини, що забезпечує суверенність особистості. Отже, особливо важливо саме на межі зіткнення просторів особистостей, у місцях перетину, побачити, як це відбувається [5, с. 340].

Визначення «кордонів Я» потребує деталізації їхньої структури та функцій. До структури «кордонів Я» авторка включила їхні характеристики та властивості, типологізацію, а також диференціацію за місцем взаємодії «Я» і «не-Я»; функції «кордонів Я» представлені ключовою або домінантною групою, а також групою, що забезпечує функціонування структури. Як головні умови успішності реґуляції «кордонів Я» є процесуальність, описана через пластичність життєдіяльності, і системність, що відображає доцільність функціонування «Я».

Існує дві класифікації кордонів у дві групи – інтерсуб'єктні та інтерсуб'єктивні. Перші маркують царини взаємодії людини із соціальним світом і репрезентуються шкалою «Я-Інший», другі ж конструюються всередині «Я-суб'єкта» та репрезентуються через відносини «Я – не Я». Інші автори розглядають «кордони Я» одночасно і як психологічний простір особистості, і як функції «Я», завданнями яких є «відмежування» того, що привласнене «Я» і може ним контролюватися, від «іншого», тобто того, що не є частиною «Я» і не підлягає контролю.

Таким чином, можна зробити висновок, що особистісна межа - це межа того, що вона допускає під час контакту. Вона складається з цілого спектра меж контакту і визначає дії, ідеї, людей, цінності, установки, образи, спогади – все, що вона вільно обирає, щоб бути повністю залученою до навколишньої дійсності й водночас відгукуватися на свої внутрішні реакції [6, с. 20].

Виникнення поняття «залежна поведінка» дослідники пов'язують зі змінами, що відбуваються в науці наприкінці XX століття. У 80-ті роки було фактично сформовано новий напрям, що інтегрує знання психіатрії, психології, наркології з проблеми залежної поведінки людини.

Крім накопичення досвіду в діагностиці та лікуванні залежності, нині накопичено великий масив даних щодо різних варіантів залежної поведінки, які за формальними ознаками не можуть бути віднесені до захворювань. Усе зазначене зумовлюється насамперед прогресом у технічній та інформаційній сфері, що сприяло формуванню принципово нових видів залежної поведінки.

Проблема залежності та зловживання від речовин, що змінюють психічний стан і діяльність людини, має тривалу історію. Дослідженню питань залежної поведінки присвячена діяльність такої наукової дисципліни, як аддиктологія. Наука сформувалася на стику психології, медицини та соціології. Час зародження аддиктології – початок 21 століття.

У зарубіжній і вітчизняній науці часто поняття «залежність» і «адикція» використовуються як синоніми. Водночас можна говорити про наявність специфічних особливостей кожного із зазначених феноменів. Так, поняття «залежність» – це насамперед медичний термін. Цей термін асоціюється з категорією синдрому.

У МКХ-10 синдром залежності визначається як комплекс когнітивних, поведінкових, а також фізіологічних проявів, за яких вживання психоактивних речовин починає посідати дедалі більше місце в суб'єктивній системі цінностей людини. Як основну характеристику синдрому залежності можна розглядати сильне, іноді - непереборне бажання вжити психоактивну речовину. У класифікації DSM-IV є розділ, який має назву «Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин» (substance-related disorders) [7].

У цьому розділі залежність визначається через низку симптомів когнітивного, поведінкового, а також фізіологічного плану. Також принциповою особливістю виступає те, що людина може об'єктивно сприймати ці симптоми, але, незважаючи на них, продовжувати вживання психоактивних препаратів. Розлади, які пов'язані з вживанням психоактивних речовин, таким чином, пов'язані найтіснішим чином з низкою описових характеристик, таких, як наявність вираженої фізіологічної залежності та відповідної їй толерантності, а також формування і прояв у залежного так званого «синдрому відміни».

Крім власне залежності, в окрему категорію виокремлено поняття «зловживання речовиною», специфічною особливістю якого виступає наявність певних проблем як результату вживання наркотиків, алкоголю та психоактивних речовин. Характерною особливістю зловживання виступає відсутність компульсивного використання, а також відсутність вираженої залежності, а також синдрому відміни.

Нині ця наука як найбільш значуща проблема розглядає особливості зловживання психоактивними речовинами. Усі залежності можна розділити на дві великі групи – на психологічні та на фізіологічні. Фізіологічні залежності - це такі, що викликають потребу організму в черговій порції речовини, від якої людина залежить. Психологічна залежність – це залежність від тих станів, які викликають психоактивні речовини.

Поняття «адикція» першочергово було введене ВООЗ у 1950 році. Адикція визначається як стан періодичного або хронічного отруєння організму як результату вживання будь-яких психоактивних речовин. Ознаками адикції є такі:

1. Нав'язлива потреба в психоактивній речовині. Людина, що має виражену аддикцію, готова використовувати будь-які засоби для отримання її.

2. Поступове зростання толерантності, що призводить до збільшення необхідної дози.

3. наявність фізичної та психічної залежності від психоактивної речовини.

4. Наявність негативних соціальних наслідків для людини [8, с. 401].

Залежно від характеру діючої речовини, виділяють такі варіанти залежностей:

1. Фармокологічні залежності. Ці залежності називають також хімічними.

2. Субстанціональні залежності.

3. Харчові залежності.

Хімічні залежності є такими, що включають у себе різні варіанти токсикоманії, алкоголізм, а також тютюнопаління. Субстанціональні залежності – це залежності від комп'ютерних ігор, гемблінг, емоційна залежність тощо. Харчові залежності – це власне залежності від певних видів їжі, від процесу вживання/обмеження прийому їжі.

Зміна психічного стану та характеру діяльності людини – це характерні особливості впливу психоактивною речовиною. Відхід від реальності

супроводжується досить вираженими емоційними переживаннями. Так, якщо людина виявиться залежною від таких переживань, то нею стає набагато простіше керувати і контролювати.

Іншими словами, можна говорити про те, що емоції можна розглядати як складову частину залежності. Під час аналізу характеру залежностей важливим є те, що не модальність і тривалість емоційних переживань є визначальною, а інтенсивність впливу на людину. Іншими словами, чим сильнішим буде вплив емоцій на людину, то тим вищий рівень залежності вона матиме.

Незважаючи на наявність зовнішніх відмінностей у поведінці людей, які мають різні варіанти залежностей, зловживають різними речовинами, можна говорити про наявність і подібних тенденцій у поведінці таких людей.

Було виокремлено низку ознак поведінки, характерних для людей з різними варіантами зловживань речовинами:

1. Наявність стійкого й непереборного прагнення до зміни свого психофізичного стану. Це прагнення проявляється у формі імпульсів, воно є непереборним, категоричним, а також може мати характер "боротьби із самим собою").

2. Залежна поведінка у людини є безперервним процесом формування адикції. Залежність характеризується наявністю низки стадій, які типові для будь-яких варіантів залежної поведінки: стадія початку формування залежності, посилення прояву залежності та стадія завершення, тобто залежності, що вже сформувалася.

3. Циклічність залежної поведінки. Ця особливість виражається в наявності таких особливостей, як:

- Наявність готовності до залежної поведінки.

- Наявність бажання і напруги, яка спрямована на задоволення предмета своєї потреби в речовині.

- Отримання аддикту або ж досягнення певних емоційних переживань, пов’язаних із предметом залежності.

- Наявність фази розслаблення, тобто зниження напруги.

- Фаза ремісії [9, с. 81].

Як один із найхарактерніших проявів залежності, що сформувалася, можна розглядати зміну настрою людини, що супроводжується спалахами ворожості, дратівливості людини. Також можуть спостерігатися провали в пам’яті, знижений рівень уважності, складності з побудовою складних речень і суджень, а також нездатність людини адекватно пояснити причини власних дій і вчинків.

Зміни в поведінці людини, яка зловживає психоактивними речовинами, можуть виражатися у зміні інтересів, аж до їхньої втрати, у прояві байдужості до інших людей, до товаришів і родичів. Також зловживання психоактивними речовинами може виражатися у вигляді скритності людини, прагненні бути на самоті, а також у підвищеному рівні брехливості.

Залежну поведінку розглядають переважно як один із варіантів поведінки, що відхиляється. Залежна поведінка, таким чином, перебуває в одному ряду із суїцидальною, аморальною, делінквентною поведінкою.

У процесі розвитку адиктології було визначено, що до власне залежної поведінки відносяться не тільки вживання психоактивних речовин, а й специфічні варіанти поведінки людини. Також у процесі розвитку науки було визначено, що специфіка залежної поведінки полягає в тому, що для того, щоб відновити психічний стан комфорту, щоб отримати певні позитивні емоції, людина вдається до відходу від реальності за допомогою вживання психоактивних речовин або ж вдаючись до певних форм поведінки [10, с. 72].

У вітчизняній психології поняття «залежна поведінка» було використане для визначення одного з видів поведінки, що відхиляється, яка характеризується вираженим бажанням людини піти від реальності.

Втеча від реальності здійснюється через зміну власного психічного стану за допомогою використання деяких речовин або ж за допомогою використання певних форм поведінки для того, щоб підтримувати на належному рівні емоції. Окремі дослідники вказують на те, що існує єдиний механізм, який характерний для різних варіантів залежної поведінки.

Спочатку – це прагнення до емоційного комфорту, потім це прагнення набуває деструктивних варіантів. Адекватні способи забезпечення емоційного благополуччя і комфорту, що включають орієнтацію на досягнення особистісно значущих цілей, на задоволення почуття цікавості, прояв симпатії в разі адиктивної поведінки відходять на другий план. Також можна говорити про зниження вираженості адаптивних стратегій подолання труднощів і подолання стресу.

Учені вказували на те, що адиктивну поведінку можна розглядати як спосіб адаптації до середовища і збереження психологічного благополуччя. Можна говорити про наявність у сучасній науці критеріїв для виокремлення адиктивної поведінки.

Насамперед слід згадати соціальний критерій, що пов’язаний із частотою вживання психоактивних речовин у групі, з використанням психоактивних речовин як способу розв’язання або відходу від проблем. Другим моментом є виокремлення змін в особистості у людини, яка вживає психоактивні речовини. Зміни особистості знаходять свій прояв у мотиваційній сфері, в емоційно-споживчій, проявляється у змінах психологічних захистів, а також у загостренні та деформації особистісних властивостей і якостей.

Кардинальні зміни в особистості людини залежної також часто стають причинами міжособистісних конфліктів, а також агресивних проявів. Крім зазначених двох критеріїв є також третій критерій, фізіологічний. Цей критерій

передбачає наявність таких особливостей, як підвищення рівня толерантності до психоактивної речовини, закріплення групових форм вживання [11, с. 95].

Таким чином, можна розглядати залежну поведінку як стан хронічного або ж періодичного отруєння організму, спричиненого систематичним вживанням будь-якої речовини. Також адикції включають у себе форми поведінки, які також мають систематично повторюваний характер і мають істотний вплив на особистість людини, її поведінку, а також психофізіологічний статус.

Уперше співзалежність як явище стає предметом уваги в 30-ті роки минулого століття, коли було помічено, що більшість дружин залежних від алкоголю чоловіків мають схожі проблеми (страх, тривога, напруженість та інші неприємні почуття), які не зникають у періоди тверезості чоловіка. Крім того, стало очевидно, що своєю поведінкою жінки могли провокувати зриви чоловіків, які утримувалися від вживання алкоголю.

Термін «співзалежність» з'явився наприкінці 1970-х у контексті допомоги дружинам хімічно залежних. Так, практикуючі психологи відзначали зміни особистості тих, хто проживає з хімічно залежними, схожими на аддикцію та соціальну дезадаптацію. Зазначимо, що однією з основних ознак співзалежності є труднощі у спонтанному прояві сексапильності.

Зокрема, перші дослідження співзалежних виявили, що їм властиві фрустрованість, звуження власного психологічного простору, вразливість до зовнішніх впливів, що характеризує їхній внутрішній світ як дисгармонійний і конформний.

Явище співзалежності вперше було виявлено серед жінок. Відомо, що дружини членів товариства анонімних алкоголіків формували групи самодопомоги для подолання труднощів, що виникають у сім'ї з алкогольно-залежним [12, с. 30].

Першим робочим визначенням співзалежної людини, що з'явилося разом із самим терміном «співзалежність» 1979 р., як вказує М. Бітті, було таке: співзалежні люди – це люди, чиє життя стало некерованим унаслідок проживання в тісних взаємовідносинах з алкоголіком. Однак автор зазначає, що визначення співзалежності відтоді значно змінилося. Бітті, зокрема, пропонує власне визначення: співзалежною людиною є людина, яка дозволила поведінці іншої людини сильно впливати на неї або неї та те, що вона одержима спробами контролювати поведінку тієї людини.

З початку 80-х років XX століття увага фахівців до проблеми співзалежності стала зростати, за кордоном з'являються громадські рухи з подолання співзалежності. У процесі вивчення цього явища з'ясувалося, що співзалежним може бути не тільки людина, яка проживає з хімічно залежним, а й будь-хто, перебуваючи в постійному контакті з людьми, що мають особливі потреби (хронічно хворі, інваліди, діти).

До співзалежних належать також люди, які мають залежність будь-якого характеру – це представники допоміжних професій, люди, які виросли в емоційно-депресивних сім'ях, або ті, хто забезпечує залежних речовинами, підтримує їхній стан залежності (виробники та продавці спиртного, наркотиків тощо).

На сучасному етапі проблема співзалежності стоїть не менш гостро, ніж у 70-80-ті роки XX століття. Співзалежність притаманна як чоловікам, так і жінкам у будь-якому віці. За даними Бері та Джейн Вайнхолд, співзалежними є близько 98% населення. На конференції 1989 р. (Аризона, США) співзалежність було визнано найпоширенішим захворюванням у світі [13, с. 400].

Проблему співзалежності особистості детально вивчають у зарубіжній психології (М. Бітті, Дж. Вайнголд, К. Ломбардо, Г. Л. Г'юс, Е. Крістол, Р. Саббі, Ч. Вайтфілд, А. В. Шеф, Е. Янг).

Аналіз соціального стану співзалежних людей дає змогу цілком однозначно визначити співзалежність операціонально - наявність залежної особистості в найближчому колі спілкування. Отже, якщо залежна людина залишається такою, перебуваючи у стосунках із кимось, то ці стосунки мають характер співзалежних. В інших випадках (процес одужання, позбавлення від залежності) стосунки назвати співзалежними не можна.

Зазначимо, що подальший, глибший аналіз характеристик співзалежних особистостей показує, що наявність залежного не є обов'язковою умовою виникнення співзалежності.

Незважаючи на досить точну операціональну визначеність співзалежності, її теоретичні визначення дуже різноманітні. Немає сенсу наводити їх усі, проте варто приділити увагу тим основним аспектам, які в них розкриваються. Єдиним об'єднуючим контекстом у дефініції співзалежності є визначення цього поняття через залежність (від іншої людини, її поведінки, установок, мотивів).

Далі спостерігаємо досить сильні розбіжності. Співзалежність визначається як: патерн поведінки; порушення адаптації та проблеми поведінки; закріплена реакція на стрес; саморуйнівна поведінка; надмірна концентрація думки на комусь чи на чомусь; порушення особистості, що ґрунтується на потребі контролю ситуації; емоційний, психологічний та поведінковий стан, зумовлений набором пригнічувальних правил; хвороблива залежність від компульсивних форм поведінки та думки інших людей; порушення емоційно-вольової регуляції; підпорядкування свого Я станам залежної людини; Зустрічаються також визначення співзалежності як психологічної характеристики взаємодії та як особистісного утворення, що виникає внаслідок тривалих стресогенних стосунків із залежним.

Співзалежними можуть бути всі люди, з якими залежний підтримує контакт: члени сім'ї, колеги, психотерапевти, працівники соціальних служб. Д.

Дені визначає співзалежність як психологічний стан, що характеризується надмірною заклопотаністю проблемами іншої людини та ускладнює розвиток нормальних стосунків [14].

Аналізуючи численні дефініції, ми дійшли висновку, що співзалежність охоплює всі сфери особистості: мотиваційну, емоційну, когнітивну, поведінкову.

У мотиваційній сфері спостерігається вузька спрямованість на патологічні взаємини із залежним. Співзалежний позбавляється індивідуальних мотивів, пов'язаних із самореалізацією, натомість формує мотиваційну сферу, адаптовану до потреб залежного. По суті, співзалежна особистість формує мотивацію саморуйнування.

В емоційно-вольовій сфері спостерігається ригідність, пов'язана з обмеженням власних емоцій, ускладнене розуміння емоцій інших, що пов'язано, знову ж таки, з адаптацією емоційної сфери співзалежних стосунків із залежним. Порушується можливість відкритого вираження почуттів. Домінуючими є почуття провини за дії залежних, відчуття неминучості стосунків і страх бути покинутим, тривога, гнів, відчай.

Когнітивна сфера характеризується установками, спрямованими на підтримку залежних стосунків, негативними змінами в Я-концепції. Уявлення про самих себе у співзалежних формується установками, що створюють перешкоду для створення особистісних кордонів, як-от, наприклад, «Я егоїст, якщо хочу керувати своїм життям», «Мої потреби не такі вже й важливі», «Я відповідаю за інших людей», «Якщо щось не так – це моя провина», «Я не можу не залежати від цієї людини» і т. д.

Всі форми залежності базуються на індивідуально-особистісних якостях. Автори стверджують, що залежна особистість завжди спрямована на пошук об'єкта залежності та стосунки з ним. Таким чином, залежність формується як стійка особистісна риса, яка визначається через типову поведінку [15, с. 840].

Уся історія вивчення співзалежності свідчить про те, що основним середовищем її виникнення є сім'я, в якій є залежний чоловік або дружина. Набагато рідше середовищем розвитку співзалежності вважаються ділові, дружні або романтичні стосунки.

Називають такі індивідуально-психологічні характеристики співзалежної особистості, як:

- низька самооцінка;
- зовнішній локус контролю та зовнішні орієнтири;
- відмова від себе;
- пригніченість почуттів, страх, тривога, сором, провина;
- схильність до гніву;
- тривалий розпач;
- нав'язливі думки;
- різкість суджень;
- порушення меж особистості [16, с. 113].

Отже, значна кількість дефініцій феномена співзалежності свідчить про наявність дослідницького інтересу до цієї проблеми, здебільшого в зарубіжній практиці. Різні позиції вчених дають змогу розглянути феномен співзалежності не лише як прояв хворобливої залежності, а й як порушення сімейної взаємодії, детермінантою якої вона може виступати.

Проаналізувавши наявні підходи до цього феномена, ми дійшли висновку, що чіткого, єдиного тлумачення поняття «співзалежність» ще не вироблено. Останнім часом дослідники пропонують різні визначення, які підкреслюють той чи інший бік співзалежності.

1.2. Психологічні особливості емоційної залежності і співзалежності.

Співзалежність – цілком реальне явище. На жаль, цей термін використовується дуже вільно. Цей термін також часто надзвичайно зловживають. Настільки, що протягом десятиліть воно повністю втратило своє початкове значення. Коли хтось каже мені, що він або хтось із їхніх знайомих є «співзалежними», я завжди ставлюся трохи скептично.

Співзалежність не є здоровою взаємозалежністю . Це також не взаємна залежність . Ці поняття мають своє значення. І явища, які вони описують, теж різні. Отже, дозвольте мені проілюструвати, що вони представляють і чим відрізняються, на прикладі нижче.

У більшості кабін літаків є другі пілоти . Тобто процес пілотування літака спільно здійснюють дві або більше особи. Певною мірою обидва пілоти взаємно залежні , оскільки багато в чому залежать один від одного. І до певної міри є певна взаємозалежність у пілотному процесі. Тобто дії однієї особи можуть дуже вплинути на дії та/або благополуччя іншої та певною мірою також диктувати курс дій, який інший може вжити. Але не тому людей, які керують транспортним засобом, називають «другими пілотами» [17, с. 40].

Загальна робота ремесла - це підприємство, яке вимагає навичок і дій обох (або всіх) операторів. Це «спільна» частина процесу копілотування. Кожен актор бере участь в одному процесі. У дуже реальному сенсі пілоти «співпрацюють» з літаком (отже, справжнє значення слова «співпрацювати»).

Багато цінної інформації було отримано в результаті ранніх досліджень залежності. Ми знаємо, наприклад, що у випадку справжньої залежності людина стає залежною від певної речовини для функціонування. Більше того, дослідження залежностей чітко показують, наскільки речовина зрештою може контролювати життя людини. Але дослідження також показує, що здебільшого

життя не лише наркоманів опиняється під контролем. Інші члени сім'ї, особливо ті, хто прибирає безлад людини, чиє життя стало «некерованим», стають, по суті, такими ж контрольованими та домінуючими речовиною, як і наркоман. Отже, у дуже реальному сенсі цих членів сім'ї можна розглядати як співзалежних. Це тому, що і вони, і залежний у дуже реальному сенсі залежать від речовини, яка здійснює контроль.

Емоційна залежність не є співзалежністю. Насправді це зовсім інша річ, якщо хочете. По суті, це надмірна залежність від людей, місць, речей, ситуацій тощо за межами себе для задоволення або задоволення емоційних потреб. Воно виникає через порушення здатності належним чином любити себе та піклуватися про себе.

Ми не можемо не бути залежними в багатьох відношеннях, коли ми молоді і ще не набули знань, досвіду та навичок належного догляду за собою, особливо на емоційному рівні. Але вже з дитинства метою всього особистого розвитку є підвищення самостійності та незалежності. Для цього потрібен час, велика уважність, великий розвиток навичок і підбирання правильних речей із нашого досвіду.

У міру того, як люди не засвоїли всі уроки, необхідні для належної любові та догляду за собою, як дорослі, вони схильні до залежності від зовнішніх джерел підтримки, схвалення, керівництва тощо. І часто ця залежність зосереджується на партнер по стосунках, що особливо небезпечно в наш зіпсований характер час! Дуже багато людей, які все ще борються з певним ступенем емоційної залежності, закінчують стосунки з людьми з вадами характеру.

Культивування здорової любові до себе (на відміну від патологічного самолістощування) веде до емоційної незалежності. А емоційно незалежні люди розуміють свою цінність, відчувають свою силу та цінують свою свободу бути

тим, ким вони є. Вони також схильні вступати та залишатися у стосунках, де їхні партнери виявляють до них таку ж позитивну повагу, як і вони самі.

Психологічні особливості жінки стали предметом активного наукового інтересу наприкінці 19 століття. Дослідження велися переважно в контексті гендерних відмінностей. До 60-х років 20 століття найбільшу увагу було приділено визначенню відмінностей психологічних характеристик чоловіків і жінок.

Специфічною особливістю жінок виступає наявність менструально-генеративної функції, яка зумовлена циклічним вивільненням гормонів. Ця обставина пояснює більшу частину відмінностей у настрої у чоловіків і жінок. Існує безліч досліджень, які вказують на те, що існує істотний вплив гормональної перебудови у жінок, фаз менструального циклу на прояв тих чи інших психічних розладів, насамперед депресивного плану.

Слід зазначити, що незважаючи на безліч досліджень з питань взаємозв'язку особливостей гормонального фону і настрою, дають неоднозначні результати. Так, у рандомізованих дослідженнях у жінок із передменструальним синдромом не було встановлено прямої залежності між рівнем овариальних гормонів і настроєм [18, с. 65].

Ба більше, було показано, що рівень стероїдів у жінок у цьому періоді не виходить за нормативні значення. Відповідно, було зроблено висновок про те, що коливання настроїв обумовлюється не рівнем гормонів, а індивідуальними змінами показників. Крім цього, можна говорити про те, що існує взаємозв'язок між настроєм і психосоціальними факторами, такими, як стан фізичного і психічного здоров'я, а також стресу.

Нині в психологічній науці «співзалежна особистість» – це жінка, яка перебуває в подружніх стосунках або в цивільному шлюбі з чоловіком, що має виражену хімічну або нехімічну залежність.

Існують специфічні особливості у жінок зі співзалежністю. Так, існують специфічні особливості прояву тривожності у жінок, які мають співзалежність. Було визначено, що існує помірний прямий зв'язок між співзалежністю та тривожність: для жінок з високим рівнем співзалежності також характерним є досить високий рівень особистісної та ситуативної тривожності.

Науковці зазначають, що чинниками, які сприяють підвищенню тривожності в жінок, виступає наявність несприятливої сімейної ситуації, зумовленої залежною поведінкою чоловіка або дружини, знижений рівень самооцінки, страх та острах самовираження, бажання відповідати вимогам оточуючих людей, недостатній рівень підтримки з боку рідних та близьких.

Для жінок зі співзалежною поведінкою характерним є знижений рівень самооцінки, низький рівень комунікативної компетентності, а також неприйняття себе. Вченими було визначено, що рівень тривожності у співзалежних жінок усередині вибірки досить різнорідний.

Показано, що домогосподарки - співзалежні мають загалом відповідний до норми рівень тривожності, тоді як підвищений рівень тривожності мають ті співзалежні жінки, які є тимчасово безробітними [19, с. 42].

Характер дезадаптацій у жінок зі співзалежною поведінкою виражається в наявності складнощів у взаємодії з партнером, у складнощах міжособистісної взаємодії та комунікативного процесу з іншими людьми. Також показано, що жінки зі співзалежністю мають загалом вищий рівень прояву тривожності, а також прояву депресивних і психосоматичних розладів, а також нижчий рівень орієнтації на міжособистісну взаємодію і спілкування.

Існують специфічні особливості психологічних захистів у жінок зі співзалежністю. Визначено, що для жінок із залежною поведінкою характерним є деструктивність вираженості психологічних захистів. Психологічні захисти, фактично, виступають як чинники, що сприяють порушенню здоров'я. Жінки зі

співзалежною поведінкою характеризуються самозахисною поведінкою, орієнтацією на розв’язання важких ситуацій за допомогою перекладання відповідальності на інших людей, на бажання отримати співчуття, а також недостатньою адаптивністю адаптивно-захисної системи. Структура психологічних захистів у жінок зі співзалежністю характеризується переважанням таких захистів, як раціоналізація, заперечення, витіснення, а також низький рівень прагнення до саморозвитку.

Існує взаємозв’язок смисложиттєвих орієнтацій і життєстійкості у співзалежних жінок. У дослідженні було показано, що смисложиттєві орієнтації та життєстійкість можна розглядати як чинники співзалежності як особливого емоційного стану. Також зазначається, що осмисленість і наповненість життя людини цінностями та смислами можна розглядати як особистісний ресурс для попередження співзалежної поведінки. Дослідниками акцентується увага на необхідності роботи з жінками через розвиток їхньої смисложиттєвої системи та підвищення рівня життєстійкості [20, с. 670].

Існують специфічні особливості віктимної ідентичності жінок зі співзалежністю. Було показано, що віктимна ідентичність - є особистісним конструктивом, який включено до структури особистості зі співзалежністю. Вченим підкреслюється також високий рівень прояву емоційної нестабільності, схильності до самопожертви.

Для жінок зі співзалежністю характерним є неадекватний образ "Я", його слабка диференційованість, знижений рівень самооцінки. Жінки зі співзалежністю характеризуються емоційною нестійкістю, схильністю займати позицію жертви, а також виражене прагнення до маніпулювання.

Існують специфічні особливості емоційної сфери у жінок зі співзалежністю. Було визначено, що жінки зі співзалежністю характеризуються вираженим неприйняттям власних почуттів, вираженим почуттям провини, ненавистю до

себе. Жінки зі співзалежністю характеризуються тенденцією до прояву депресії та неконтрольованих спалахів агресії.

У зарубіжній психології також є дані щодо зв'язку співзалежності з певними особистісними особливостями та рисами. Так, у дослідженні Lyon D., Greenberg J. було показано, що існує взаємозв'язок співзалежної поведінки жінок і самооцінки, потреби в допомозі, проявом прагнення до автономії. Також визначено, що для осіб зі співзалежністю характерним є досить суворе ставлення до себе та до інших людей, бажання отримати схвалення та подобатися іншим на тлі неадекватної самооцінки, а також почуття провини.

Таким чином, на підставі аналізу наукових джерел можна зробити висновок, що існують психологічні особливості співзалежності у жінок. Характеризуючи психологічні особливості жінок із залежністю, можна відмітити підвищений рівень тривожності, використання неконструктивних стратегій подолання стресу та розв'язання життєвих труднощів, орієнтованість на відповідність очікуванням інших людей, підвищений рівень віктимності, а також специфічну будову ціннісно-смислової сфери особистості [21, с. 771].

1.3. Стратегії подолання особливості емоційної залежності і співзалежності особистості.

Співзалежність часто називають «залежністю від стосунків». Це емоційний і поведінковий стан, який перешкоджає здатності людини розвивати здорові стосунки, які приносять взаємне задоволення. Це може бути розчаровуючим і руйнівним, але є речі, які ви можете зробити, щоб навчитися перестати бути співзалежними. Для початку вам слід:

1. Шукайте ознаки здорових стосунків.
2. Підтримуйте здорові межі.
3. Бережіть себе.
4. Отримайте допомогу від спеціаліста з питань психічного здоров’я.

Термін «співзалежність» вперше був використаний для опису партнера людини із залежністю – чий нездоровий вибір сприяє або заохочує залежність. Але з роками його було розширено, щоб включити людей, які підтримують односторонні, емоційно деструктивні або жорстокі стосунки, і ці стосунки не обов’язково повинні бути романтичними.

Люди, які є співзалежними, мають добрі наміри. Вони хочуть піклуватися про члена сім’ї, якому важко. Але їхні зусилля стають примусовими та нездоровими. Деякі ознаки співзалежності включають:

Бажання «бути потрібним» . Їхні спроби врятувати, врятувати та підтримати свого коханого дозволяють іншій людині ще більше залежати від них. Акт дарування часто дає співзалежній людині відчуття задоволення, поки вона отримує визнання.

Вони можуть відчувати себе в пастці та обурюватися. Їхні рішення часто мають протилежні наслідки, і вони можуть відчувати себе безпорадними, але нездатними розірвати стосунки чи змінити свою взаємодію [22, с. 330].

Відносини мають тенденцію погіршуватися з часом. Він часто пронизаний тривогою, розчаруванням і жалем, а не любов’ю та втіхою.

Для деяких людей співзалежні стосунки стають звичним явищем. Вони шукають дружби або романтичних стосунків, де їх заохочують діяти як мученики.

В результаті вони присвячують весь свій час турботі про інших і повністю втрачають з уваги те, що для них важливо.

Співзалежність може мати багато форм. Але корінь співзалежних стосунків полягає в тому, що співзалежна особа втрачає з поля зору власні потреби і хоче нашкодити собі та іншій людині.

Ось кілька прикладів того, як можуть виглядати взаємозалежні відносини:

У відносинах батьків і дітей це може включати:

1. Робити все для дорослої дитини, яка повинна бути самостійною.

2. Отримання сенсу чи мети фінансової підтримки дорослої дитини.

3. Ніколи не дозволяйте дитині робити щось самостійно.

4. Кидаючи все, щоб піклуватися про батьків.

5. Нехтування іншими обов'язками та стосунками заради відповіді на вимоги батьків.

6. Ніколи не говорити про проблеми в сімейних стосунках або поведінці [23, с. 121].

У романтичних стосунках це може включати:

1. Вкладати багато енергії та часу в турботу про партнера з проблемою зловживання алкоголем або психоактивними речовинами.

2. Виправдовуватися або прикривати погану поведінку іншої людини.

3. Нехтування доглядом за собою, роботою чи іншими стосунками заради турботи про свого партнера.

4. Сприяти деструктивній або нездоровій поведінці партнера.

5. Не дозволяйте партнеру брати відповідальність за власне життя.

6. Не дозволяючи вашому партнеру зберігати свою незалежність

Співзалежності вчаться, спостерігаючи та наслідуючи інших членів сім'ї, які демонструють такий тип поведінки. Він часто передається від одного покоління до іншого. Тож дитина, яка виросла, спостерігаючи за співзалежними стосунками з батьком, може повторити цю схему [24, с. 254].

Співзалежність виникає в неблагополучних сім’ях, де члени часто відчувають гнів, біль, страх або сором, які заперечують або ігнорують. Основні проблеми, які сприяють дисфункції, можуть включати:

1. Залежність від наркотиків, алкоголю, роботи, їжі, сексу, азартних ігор, відносин.

2. Жорстоке поводження (фізичне, емоційне чи сексуальне).

3. Хронічні соматичні або психічні захворювання.

З проблемами в сім’ї ніколи не стикаються. Співзалежні люди не згадують про існування проблем. Члени сім’ї пригнічують свої емоції та нехтують власними потребами, намагаючись піклуватися про людину, яка бореться.

Вся увага та енергія спрямовуються на людину, яка жорстоко поводиться, хвора чи залежна. Співзалежна людина зазвичай жертвує всіма власними потребами, щоб піклуватися про члена сім’ї, якому важко. Зазвичай вони відчувають соціальні, емоційні та фізичні наслідки, оскільки нехтують власним здоров’ям, добробутом і безпекою [25, с. 41].

Хоча будь-хто може опинитися у співзалежних стосунках, є певні фактори, які збільшують ризик. Дослідники визначили кілька факторів, які часто пов’язують із співзалежністю:

1. Відсутність довіри до себе чи інших.

2. Страх залишитися самотнім або покинутим.

3. Потреба контролювати інших людей.

4. Хронічний гнів.

5. Часта брехня.

6. Погані навички спілкування.

7. Проблеми з прийняттям рішень.

8. Проблеми з інтимною близькістю.

9. Труднощі з встановленням кордонів.

10. Проблеми з адаптацією до змін.

11. Надзвичайна потреба в схваленні та визнанні.

12. Схильність ображатися, коли інші не визнають їхні зусилля.

13. Схильність постійно робити більше, ніж їх частка.

14. Схильність плутати любов і жалість.

15. Перебільшене почуття відповідальності за дії інших.

Дослідження показують, що співзалежність поширена серед дорослих, яких виховували батьки, які страждають від зловживання психоактивними речовинами, які живуть у сімейному оточенні з хронічним стресом, у яких є діти з проблемами поведінки та які доглядають за хронічно хворими. Жінки більш схильні бути співзалежними, ніж чоловіки.

Люди, які займаються допоміжними професіями, також частіше перебувають у співзалежних стосунках. За оцінками, одна третина медсестер має помірний або важкий рівень співзалежності. Медсестрам необхідно бути чутливими до потреб інших і часто відмовлятися від власних почуттів заради блага пацієнтів. Вони також можуть знайти підтвердження у своїй здатності піклуватися про інших, і ця потреба може поширитися на їх особисте життя [26, с. 197].

Хоча співзалежність – це не те, що виявляється в лабораторних тестах чи скануванні мозку, є кілька запитань, які ви можете поставити собі, щоб допомогти виявити співзалежну поведінку.

1. Чи відчуваєте ви зобов’язання допомагати іншим людям?

2. Чи намагаєтеся ви контролювати події та те, як повинні поводитися інші люди?

3. Ви боїтеся дозволити іншим людям бути такими, якими вони є, і дозволити подіям відбуватися природним шляхом?

4. Вам соромно за те, ким ви є?

5. Чи намагаєтеся ви контролювати події та людей за допомогою безпорадності, почуття провини, примусу, погроз, порад, маніпуляції чи домінування?

6. Вам важко просити інших про допомогу?

7. Чи почуваєтеся ви змушеними допомагати людям вирішувати їхні проблеми (тобто давати поради)?

8. Ви часто приховуєте те, що насправді відчуваєте?

9. Чи уникаєте ви відкрито говорити про проблеми?

10. Чи витісняєте ви болючі думки та почуття зі своєї свідомості?

11. Ви звинувачуєте себе і принижуєте себе [27, с. 130]?

Якщо ви відповісте ствердно на багато з цих запитань, це може бути ознакою співзалежних моделей поведінки у ваших стосунках. Виявлення цих моделей є важливим кроком у навчанні того, як перестати бути співзалежними.

Деякі люди здатні подолати співзалежність самостійно. Деяким людям може бути достатньо дізнатися, що означає бути співзалежним і яку шкоду це завдає, щоб змінити свою поведінку. Деякі кроки, які ви можете зробити, щоб подолати співзалежність, включають:

1. Шукайте ознаки здорових стосунків.

Щоб позбутися шаблонів співзалежності, вам потрібно спочатку зрозуміти, як виглядають здорові, повні любові стосунки. Ознаки здорових стосунків включають приділяти час один одному, зберігати незалежність, бути чесним і відкритим, проявляти прихильність і мати рівність.

2. Наявність здорових кордонів.

Люди в хороших стосунках підтримують один одного, але вони також поважають межі один одного. Кордон – це межа , яка визначає, що ви бажаєте і не бажаєте приймати у стосунках. Витратьте трохи часу на роздуми про те, що

для вас прийнятно. Працюйте над тим, щоб вислухати іншу людину, але не дозволяйте її проблемам поглинати ваше життя.

Потренуйтеся знаходити способи відхиляти запити, які виходять за ваші межі. Встановіть обмеження, а потім працюйте над їх дотриманням [28, с. 404].

3. Бережіть себе.

Люди, які перебувають у співзалежних стосунках, часто мають низьку самооцінку. Щоб перестати бути співзалежними, потрібно почати з оцінки себе. Дізнайтеся більше про речі, які роблять вас щасливими, і те, яким життям ви хочете жити.

Витрачайте час на те, що вам подобається. Працюйте над подоланням негативних розмов із самим собою та замініть думки, які знищують вас, більш позитивними, реалістичними. Також переконайтеся, що ви дбаєте про своє здоров'я, отримуючи їжу, відпочинок і самообслуговування, необхідні для вашого емоційного благополуччя.

Деякі люди дізнаються про свої схильності до співзалежності з книг або статей. Інші перестають бути співзалежними, коли відчувають зміни навколишнього середовища, наприклад, коли партнер стає тверезим або вони знаходять нову роботу, яка вимагає від них припинення піклування.

Однак співзалежність часто вимагає професійного лікування. Це можна лікувати за допомогою бесідної терапії. Дослідження показують, що кілька різних типів терапевтичного лікування можуть бути ефективними для покращення якості життя людини та навчитися перестати бути співзалежними.

Групова терапія. Існує кілька різних групових втручань, які можуть бути ефективними для співзалежності. Групова динаміка дає людям можливість формувати здоровіші стосунки у відповідному просторі. Групова терапія часто передбачає надання позитивних відгуків і притягнення окремих осіб до відповідальності [29].

Методи групової терапії можуть відрізнятися. Деякі включають когнітивну поведінкову терапію, де учасники навчаються конкретним стратегіям розвитку навичок.

Інші групи співзалежності дотримуються 12-крокової моделі. Подібно до того, як працюють інші групи з 12 кроків, люди дізнаються про свою залежність від стосунків. Цілі можуть включати підвищення самосвідомості , самооцінки та вираження почуттів.

Сімейна терапія націлена на дисфункціональну сімейну динаміку. Члени сім'ї вчаться розпізнавати свої дисфункціональні моделі, щоб вони могли навчитися покращувати свої стосунки.

Поліпшення спілкування часто є ключовою метою сімейної терапії. Питання, які ніколи раніше не обговорювалися в сім'ї, можуть бути порушені під час терапії. Іноді одна особа створює зміни (наприклад, стає тверезою або заохочує когось бути більш незалежними), і це може змінити динаміку всієї родини [30, с. 165].

Когнітивна терапія може бути націлена на думки, які сприяють формуванню нездорових стосунків. Наприклад, людина, яка думає: «Я терпіти не можу самотність», швидше за все, докладе чимало зусиль, щоб зберегти стосунки, навіть якщо це нездорово. Сеанси терапії можуть бути зосереджені на тому, щоб навчитися терпіти неприємні емоції та змінити ірраціональні думки.

Ціль, ймовірно, призведе до позитивних змін у поведінці та дозволить іншій людині прийняти більшу особисту відповідальність за власні дії.

Лікування може стосуватися дитинства людини, оскільки більшість співзалежних людей будують свої стосунки за зразком тих, у яких вони виросли. Терапія може допомогти комусь увійти в контакт зі своїми емоціями та знову відчути широкий спектр почуттів.

Висновки до розділу 1.

1. Життєвий простір розглядається як психологічне середовище, як воно існує для людини (поле, що включає потреби, мотиви, настрої, цілі, ідеали, стани). Життєвий простір – уся сукупність чинників, що детермінують поведінку людини в конкретний момент = середовище + особистісні змінні.

Різноманіття елементів життєвого простору особистості (різних його царин, їх узгодженість) впливають на функціонування людини в суспільстві та діяльності. К. Левін основними характеристиками життєвого простору особистості вважав ступінь його структурованості та інтегрованості, широту часової перспективи, а також ступінь проникності його кордонів. Люди різняться ступенем структурованості й усвідомленості сфер, які впливають на побудову стосунків зі світом. І по-різному, індивідуально, вибудовують контакт зі світом, з урахуванням свого життєвого простору й елементів, що в нього входять.

Життєвий простір і зовнішній світ тісно пов’язані. Зміни, що відбуваються в зовнішньому світі, впливають на стан життєвого простору, а зміни життєвого простору – на зовнішній світ. К. Левін розглядає кордон як поле реалізації можливостей індивіда в певному життєвому просторі. Адаптуючись до предметного і соціального світу, людина неминуче змінює кількість як зовнішніх, так і внутрішніх кордонів.

Аналіз проникності зовнішніх і внутрішніх кордонів має особливе значення для нашої роботи, тому що вона безпосередньо пов’язана з відкритістю/закритістю життєвого простору людини до енергетичних та інформаційних імпульсів, потоків до і від внутрішнього і зовнішнього світу. Функція кордону – забезпечення зв’язку між «психологічними областями», а її

міцність зумовлена напруженістю і близькістю до Я. За допомогою кордонів людина і відокремлюється у світі, і включається в нього як частина.

Уся історія вивчення співзалежності свідчить про те, що основним середовищем її виникнення є сім'я, в якій є залежний чоловік або дружина. Набагато рідше середовищем розвитку співзалежності вважаються ділові, дружні або романтичні стосунки.

Називають такі індивідуально-психологічні характеристики співзалежної особистості, як:

- низька самооцінка;
- зовнішній локус контролю та зовнішні орієнтири;
- відмова від себе;
- пригніченість почуттів, страх, тривога, сором, провина;
- схильність до гніву;
- тривалий розпач;
- нав'язливі думки;
- різкість суджень;
- порушення меж особистості.

Отже, значна кількість дефініцій феномена співзалежності свідчить про наявність дослідницького інтересу до цієї проблеми, здебільшого в зарубіжній практиці. Різні позиції вчених дають змогу розглянути феномен співзалежності не лише як прояв хворобливої залежності, а й як порушення сімейної взаємодії, детермінантою якої вона може виступати.

Проаналізувавши наявні підходи до цього феномена, ми дійшли висновку, що чіткого, єдиного тлумачення поняття «співзалежність» ще не вироблено. Останнім часом дослідники пропонують різні визначення, які підкреслюють той чи інший бік співзалежності.

2. Співзалежність – цілком реальне явище. На жаль, цей термін використовується дуже вільно. Цей термін також часто надзвичайно зловживають. Настільки, що протягом десятиліть воно повністю втратило своє початкове значення. Коли хтось каже мені, що він або хтось із їхніх знайомих є «співзалежними», я завжди ставлюся трохи скептично. Співзалежність не є здоровою взаємозалежністю.

На підставі аналізу наукових джерел можна зробити висновок, що існують психологічні особливості співзалежності у жінок. Характеризуючи психологічні особливості жінок із залежністю, можна відмітити підвищений рівень тривожності, використання неконструктивних стратегій подолання стресу та розв'язання життєвих труднощів, орієнтованість на відповідність очікуванням інших людей, підвищений рівень віктимності, а також специфічну будову ціннісно-смислової сфери особистості.

3. Співзалежність часто вимагає професійного лікування. Це можна лікувати за допомогою бесідної терапії. Дослідження показують, що кілька різних типів терапевтичного лікування можуть бути ефективними для покращення якості життя людини та навчитися перестати бути співзалежними.

Групова терапія. Існує кілька різних групових втручань, які можуть бути ефективними для співзалежності. Групова динаміка дає людям можливість формувати здоровіші стосунки у відповідному просторі. Групова терапія часто передбачає надання позитивних відгуків і притягнення окремих осіб до відповідальності.

Методи групової терапії можуть відрізнятися. Деякі включають когнітивну поведінкову терапію, де учасники навчаються конкретним стратегіям розвитку навичок.

Інші групи співзалежності дотримуються 12-крокової моделі. Подібно до того, як працюють інші групи з 12 кроків, люди дізнаються про свою залежність

від стосунків. Цілі можуть включати підвищення самосвідомості , самооцінки та вираження почуттів.

Сімейна терапія націлена на дисфункціональну сімейну динаміку. Члени сім'ї вчаться розпізнавати свої дисфункціональні моделі, щоб вони могли навчитися покращувати свої стосунки.

Поліпшення спілкування часто є ключовою метою сімейної терапії. Питання, які ніколи раніше не обговорювалися в сім'ї, можуть бути порушені під час терапії. Іноді одна особа створює зміни (наприклад, стає тверезою або заохочує когось бути більш незалежними), і це може змінити динаміку всієї родини.

Когнітивна терапія може бути націлена на думки, які сприяють формуванню нездорових стосунків. Наприклад, людина, яка думає: «Я терпіти не можу самотність», швидше за все, докладе чимало зусиль, щоб зберегти стосунки, навіть якщо це нездорово. Сеанси терапії можуть бути зосереджені на тому, щоб навчитися терпіти неприємні емоції та змінити ірраціональні думки.

Ціль, ймовірно, призведе до позитивних змін у поведінці та дозволить іншій людині прийняти більшу особисту відповідальність за власні дії.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ І СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методичне забезпечення та організація дослідження залежності і співзалежності особистості.

Для дослідження особливостей особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності було сплановано та здійснено емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження будується на кшталт констатувального і передбачає визначення актуального рівня особистісних меж і співзалежності у жінок.

Мета емпіричного дослідження - визначення взаємозв’язку особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності.

Об’єкт – особистісні межі.

Предмет – особливості особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності.

Емпіричне дослідження включає в себе такі етапи:

1. Відбір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію.

2. Формування вибірки дослідження.

3 Здійснення процедури психодіагностичного дослідження особливостей особистісних меж жінок.

4 Аналіз отриманих під час дослідження даних.

Виконаємо опис психодіагностичного інструментарію, використаного в дослідженні. Для визначення особливостей особистісних меж і рівнів співзалежності було виконано такі психодіагностичні інструменти:

1. Опитувальник прихильності до близьких людей (Н. Сабельникова, Д. Каширський).

2. Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан (адаптація Т.В.Казанцевої).

3. Опитувальник «Суверенність психологічного простору» (С. Нартова-Бочавер).

4. Опитувальник «Межі Я» (Н. Браун, адаптація О.О. Шамшикової).

5. Тест на співзалежність (за В. Москаленком).

Виконаємо детальний опис цих діагностичних засобів.

1. Опитувальник прихильності до близьких людей (Н.В. Сабельникова, Д.В. Каширський). Цей опитувальник дає змогу визначити особливості вираженості різних аспектів прихильності особистості [31, с. 26].

Основою методики виступають теоретичні концепції Дж. Боулбі, М. Ейнсворт та ін. Базою для діагностичного засобу виступає опитувальник "Досвід близьких стосунків" К. Бреннан, С. Кларк і Ф. Шайвера.

Стимульним матеріалом методики виступає 30 тверджень. Результати діагностики дають змогу говорити про ступінь вираженості таких аспектів прив’язаності, як "Уникання" і "Занепокоєння". Адаптацію, валідизацію та перевірку надійності методики було виконано на вибірці з 404 осіб чоловічої та жіночої статі. Цей опитувальник має високий рівень надійності та валідності, має передбачувані взаємозв’язки з іншими діагностичними методиками [32, с. 259].

2. Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан (адаптація Т.В.Казанцевої). Ця психодіагностична методика дає змогу визначити особливості досвіду близьких стосунків у чоловіків і жінок. Методика ґрунтується на авторській концепції та дає змогу визначити особливості проявів тривожності й уникнення близькості в близьких стосунках. Стимульним матеріалом виступає 28 тверджень [33, с. 15].

Психодіагностична методика є валідним і надійним засобом дослідження, що підтверджено виконаною автором адаптацією. Перевірку валідності методики було виконано на вибірці зі 175 учасників віком від 17 до 70 років.

3. Опитувальник "Суверенність психологічного простору" (С.К. Нартова-Бочавер"). Цей опитувальник дає змогу виявити особливості ідентифікаційних процесів особистості, а також характеру взаємин людини із соціальним середовищем. Методика дає змогу визначити особливості суверенності психологічного простору, що розглядається як значущий фрагмент буття, який визначає актуальність діяльності та стратегію життя людини.

Стимульним матеріалом методики виступає 80 тверджень. Методика дає змогу визначити такі аспекти психологічного простору, як «суверенність фізичного тіла», «суверенність території», «суверенність світу речей», «суверенність звичок», «суверенність соціальних зв’язків», «суверенність цінностей», а також загальний показник суверенності психологічного простору особистості [34, с. 134].

Даний діагностичний засіб є валідним і надійним засобом дослідження, що підтверджується повторною валідизацією методики та перевіркою її надійності С.К. Нартовою-Бочавер, виконаною у 2010 році на вибірці з 618 респондентів.

4. Опитувальник "Межі Я" (Н. Браун, адаптація О.О. Шамшикової). Ця методика спрямована на визначення ступеня сформованості психологічних кордонів особистості. Методика містить у собі 30 тверджень. Методика є гомогенною і ясною в плані діагностичної діяльності [35, с. 9].

Методика є валідним і надійним інструментом дослідження, що підтверджено в рамках багатоетапної адаптації методики, виконаної 2009 року. Вибірку, на якій проходила адаптація та валідизація методики, становила 561 особа.

5. Тест на співзалежність (за В.Д. Москаленком). Ця психодіагностична методика призначається для визначення актуального рівня прояву співзалежної поведінки. Методика як стимульний матеріал містить у собі 16 тверджень, які передбачають вираження ступеня згоди за 6-бальною шкалою Ліккерта.

На підставі результатів діагностики робиться висновок про рівень вираженості співзалежної поведінки. Методика є валідним і надійним інструментом дослідження, що дає змогу оцінити особливості прояву співзалежності, як показано в дослідженні 2002 року [36, с. 303].

Таким чином, запропонований психодіагностичний інструментарій відповідає меті та завданням дослідження, є валідними та надійним, у зв’язку з чим використання їх у роботі для визначення взаємозв’язку особистісних меж і схильності до співзалежності в жінок можна вважати доцільним і виправданим [37].

Вибірку дослідження формувало 60 жінок віком від 25 до 45 років (середній вік - 35,69), які перебувають у шлюбі не менше трьох років, мають середню або вищу освіту. У вибірці дослідження представлені жінки, усі з подружжя яких мають залежність від азартних ігор. Описова статистика вибірки дослідження за віковим показником подана на рисунку 2.1.

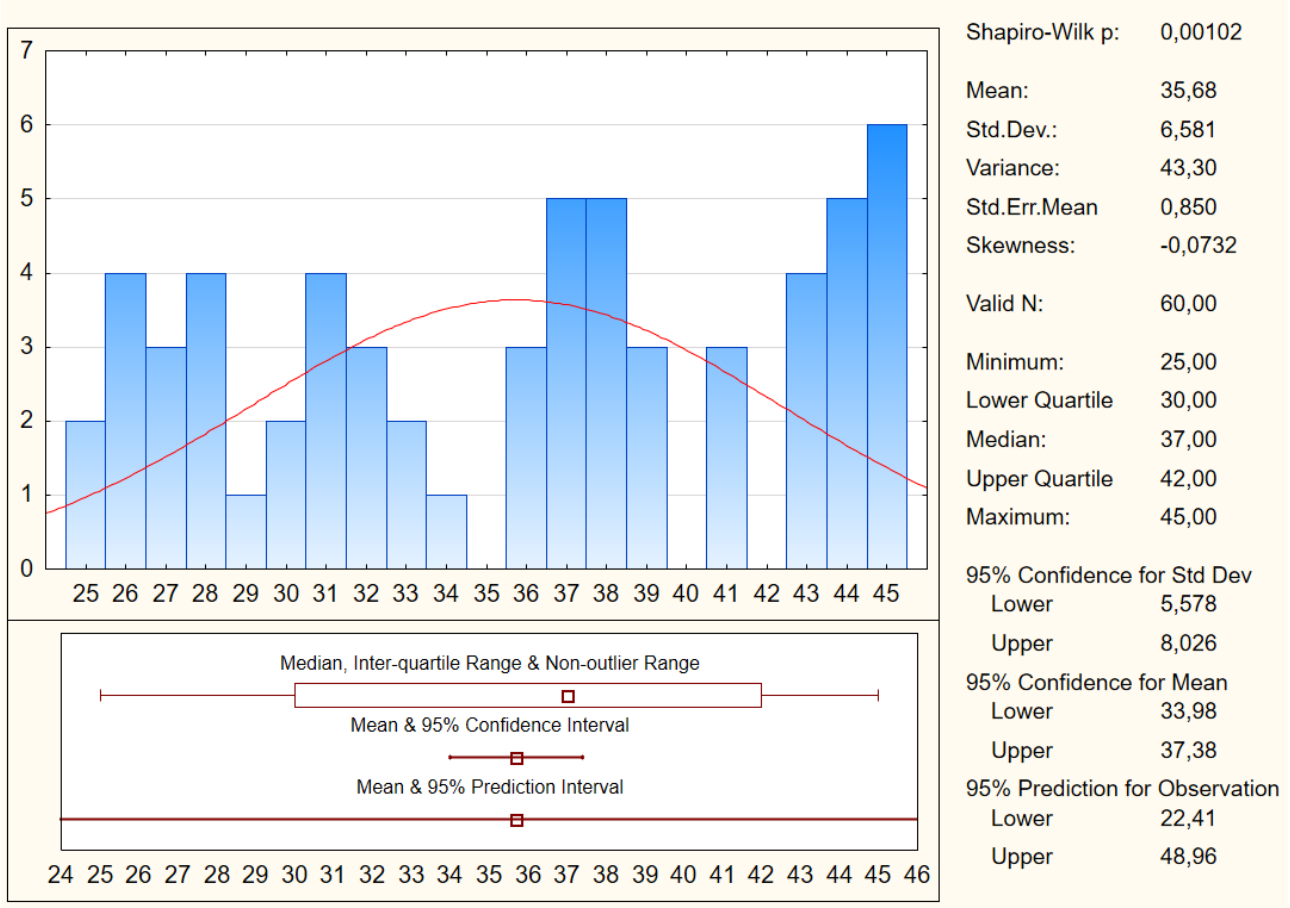

Рис. 2.1. Описова статистика вибірки дослідження за віковим показником

Аналіз результатів дослідження здійснювався з використанням засобів статистичного аналізу.

Перевірку нормальності розподілу було здійснено з використанням критерію Колмогорова-Смирнова. Цей критерій призначається для перевірки відповідності деякого чисельно представленого ряду нормальному закону розподілу. Основним критерієм виступає оцінка відстані між емпіричною вибірковою функцією розподілу та кумулятивним розподілом теоретичної функції.

Визначення особливостей кореляції особистісних особливостей і співзалежності у жінок було виконано із застосуванням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Цей статистичний метод кореляційного аналізу

призначається для визначення міри лінійного зв’язку між випадковими величинами. Цей метод є ранговим, тобто для оцінювання ступеня сили зв’язку між змінними використовуються не безпосередні числові значення, а їхні ранги. Відповідно, використання цього критерію є доцільним і обґрунтованим стосовно будь-яких монотонних перетворень шкал. Статистичний аналіз було здійснено в програмі статистичного аналізу Statistica 12.5.

2.2. Результати та інтерпретація діагностики залежності і співзалежності особистості.

Звернемося до опису результатів дослідження особливостей сформованості особистісних кордонів, досвіду прив’язаності до близьких людей, а також особливостей вираженості співзалежності у жінок. Результати діагностики прив’язаності до близьких людей, отримані з використанням опитувальника Н.В. Сабельникова і Д.В. Каширського, наведено в таблиці 1.

Таблиця 2.1.

Результати діагностики прив’язаності до близьких людей

	Уникнення	Занепокоєння
Середнє	49,55	54,80
Ст. відхил.	13,01	22,48

Отримані під час дослідження дані дають змогу говорити про те, що у вибірці жінок переважають тенденції до прояву неспокійного типу прив’язаності (54,80) порівняно з типом прив’язаності, що уникає (49,55). Слід зазначити, водночас, що значення уникаючого та неспокійного типу прив’язаності в

середньому по вибірці дослідження не досягають значень високого рівня. Ці обставини дають змогу говорити про те, що більшість учасників дослідження у вибірці можуть характеризуватися як особи, які мають помірні значення тенденцій до уникнення та неспокійного типу прив'язаності.

Співвідношення середніх значень показників за шкалами методики представлено на рисунку 2.2.

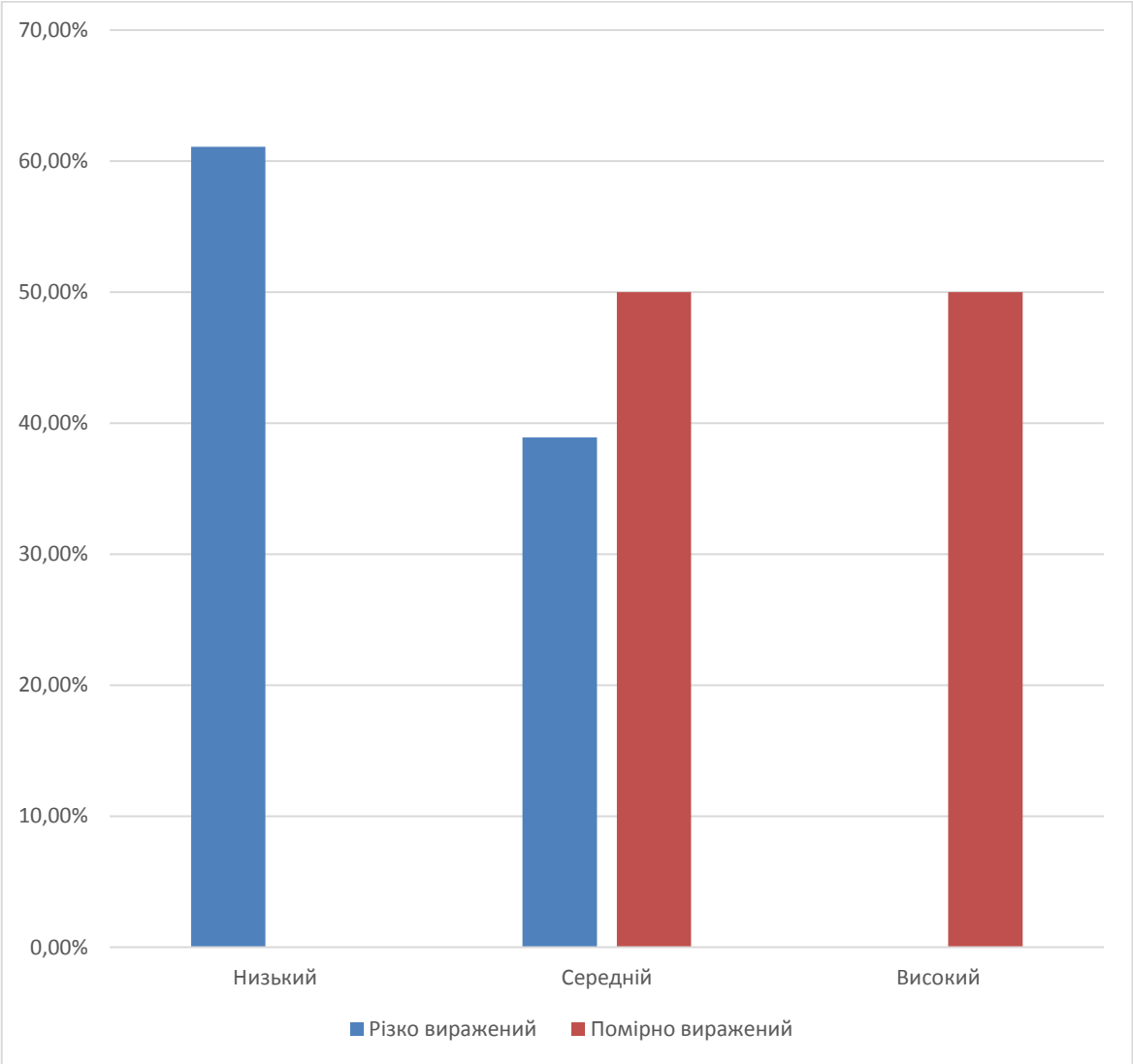

Рис. 2.2. Співвідношення показників уникнення та занепокоєння

Ці обставини вказують на те, що у вибірці дослідження є тенденція до прояву занепокоєння у взаєминах із близькими людьми.

Звернемося до опису результатів дослідження особливостей досвіду близьких стосунків у вибірці дослідження. Результати діагностики із застосуванням методики К. Бреннан подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики досвіду близьких стосунків

	Шкала тревожності	Шкала уникнення близькості
Середнє	8,32	7,15
Ст. відхил	1,96	1,97

Виявлені під час діагностики дані дають змогу говорити про наявність тенденцій до прояву помірних значень показників тривожності (8,32), а також тенденцій до прояву уникнення близькості (7,15). Можна говорити про те, що жінки, які брали участь у дослідженні, відзначають наявність певного роду неґативних тенденцій, що виражається в підвищеній тривожності у взаєминах із близькими людьми. Також можна говорити про наявність певного роду суперечностей у взаєминах із близькими людьми, що виражається в бажанні уникнути близькості. Співвідношення показників представлено на рисунку 2.3.

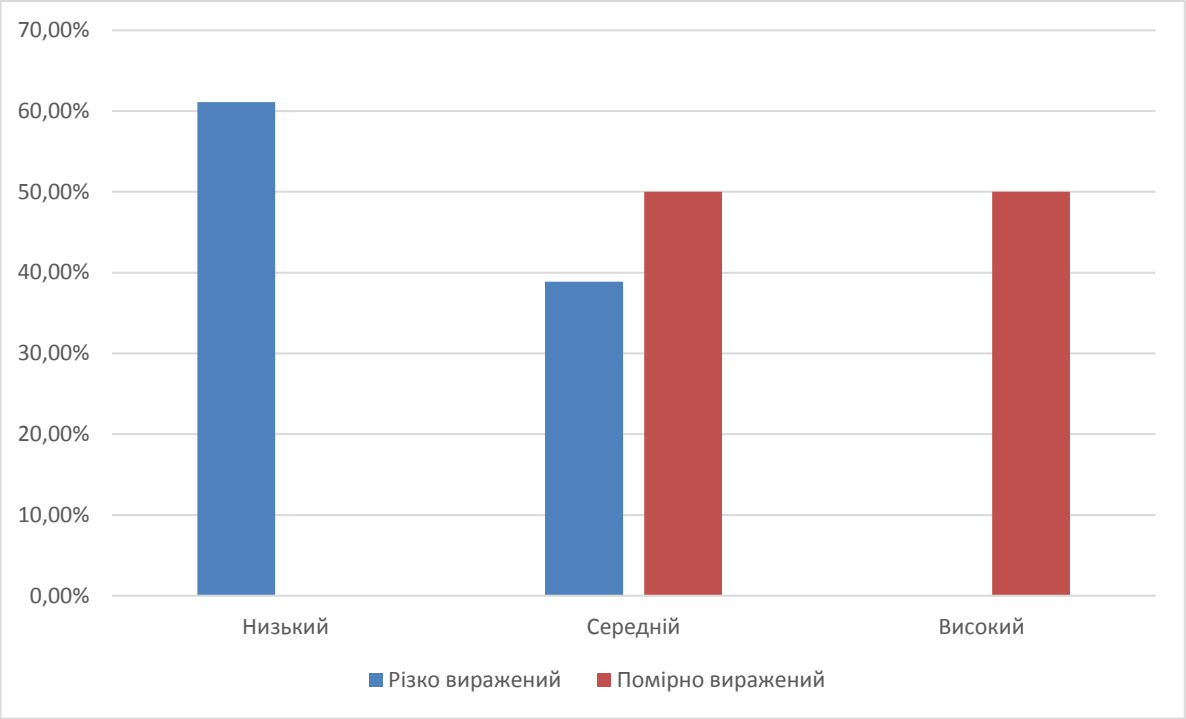

Рис. 2.3. Співвідношення середніх значень показників тривожності та уникнення близькості

Результати діагностики особливостей тривожності й уникнення близькості дають змогу говорити про наявність переважно помірного рівня вираженості цих тенденцій у вибірці, що може свідчити про те, що в міжособистісних відносинах із близькими людьми жінки зазнають певного напруження й тривожності.

Звернемося до опису результатів діагностики особливостей суверенності психологічного простору. Результати діагностики з використанням методики С.К. Нартової-Бочавер наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати діагностики суверенності психологічного простору особистості

	Середнє	Ст. похибка
Шкала "Суверенність фізичного тіла" (СФТ)	8,02	2,45
Шкала "Суверенність території" (СТ);	9,03	2,86
Шкала "Суверенність світу речей" (СВ);	9,87	2,81

Шкала "Суверенність звичок" (СП);	8,58	2,66
Шкала "Суверенність соціальних зв’язків" (СС);	4,62	1,49
Шкала "Суверенність цінностей" (СЦ).	8,08	3,32
Суверенність психологічного простору (СПП)	48,20	7,70

Отримані під час психодіагностичного дослідження дані дають змогу говорити про те, що переважними тенденціями у вибірці дослідження є тенденції до прояву високих показників за шкалою «суверенність території» (9,03), «суверенність соціальних зв’язків» (4,62), а також показників за шкалою "суверенність психологічного простору" загалом (48,20). Звернемося до детальнішого аналізу результатів діагностики за окремими шкалами методики.

Як видно з рисунка 2.4, для більшості учасників дослідження (83,3%) характерними є помірні значення суверенності фізичного тіла, високі значення за шкалою діагностуються в 16,7% випробовуваних. Отримані під час діагностики дані дають змогу говорити про те, що в окремих ситуаціях жінки переживають незручність або дискомфорт, який спричинений дотиками, запахами. Жінки, які мають високі значення за шкалою, відзначають відсутність спроб з боку інших людей порушити власне соматичне благополуччя. Співвідношення показників за шкалою представлено на рисунку 2.4.

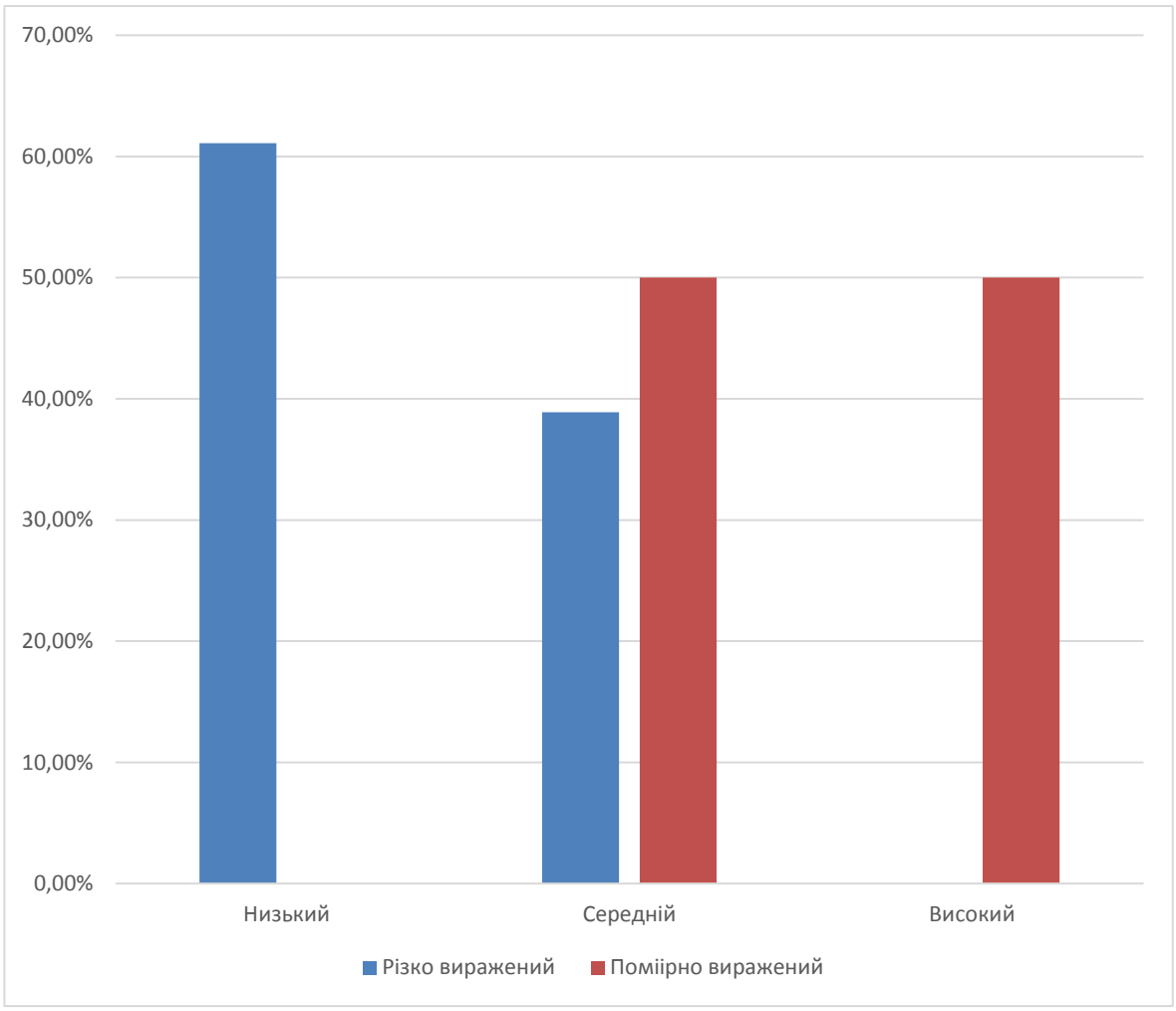

Рисунок 2.4. Співвідношення кількості учасників дослідження за шкалою «Суверенність фізичного тіла»

Результати діагностики показників за шкалою "суверенність території" набувають високих значень у 35% учасниць дослідження. Можна говорити про те, що ці жінки відзначають переживання безпеки фізичного простору. Середні значення за шкалою виявлено у 65% учасників дослідження. Ці жінки, найімовірніше, в окремих ситуаціях можуть відзначати наявність територіальних кордонів, а також можливості вторгнення в особистий простір з боку інших людей.

Співвідношення показників представлено на рисунку 2.5.

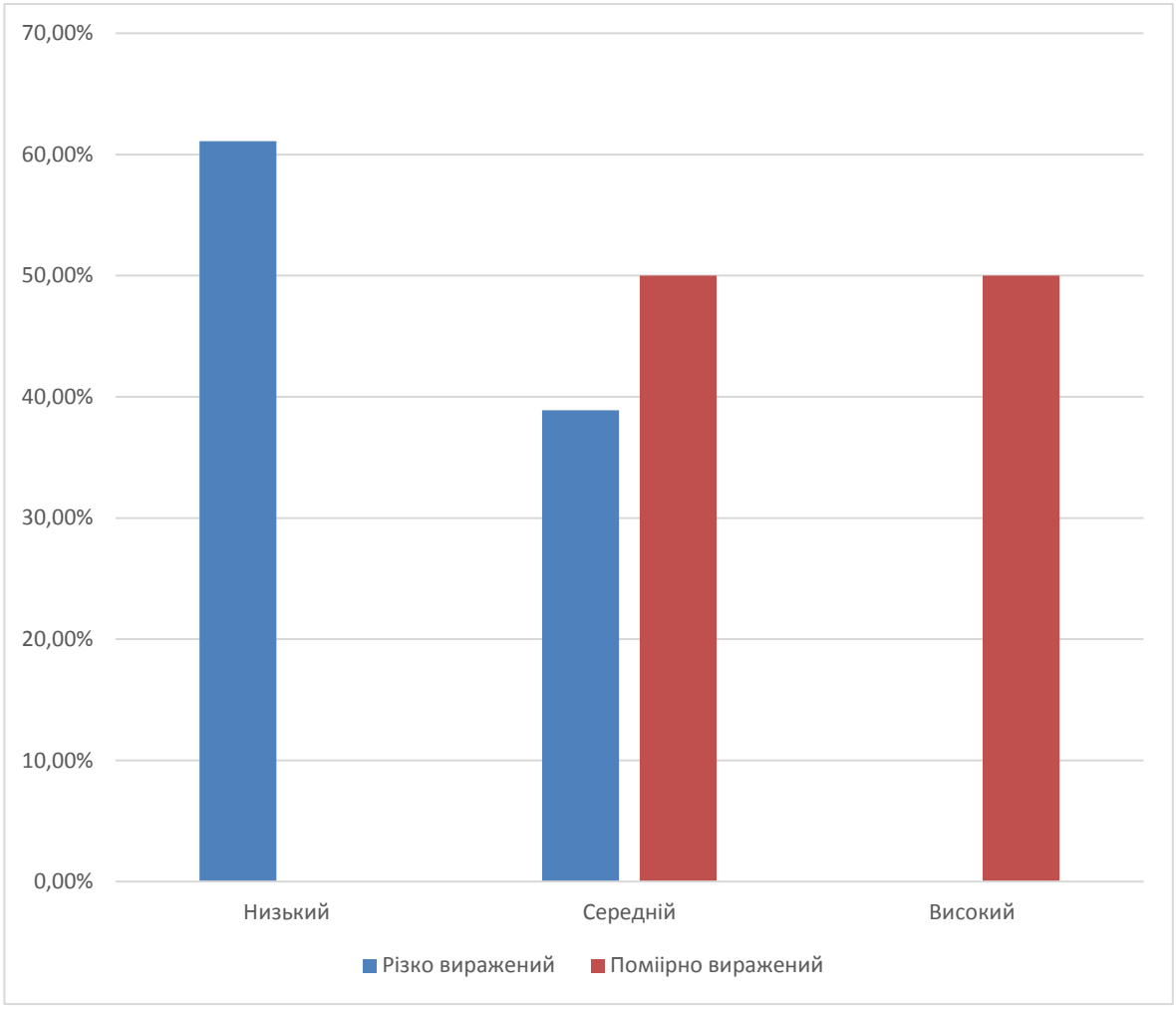

Рисунок 2.5. Співвідношення кількості учасників дослідження за шкалою "Суверенність території"

Для більшості жінок, які брали участь у дослідженні (78,3%), характерною є наявність певного роду напруження з приводу того, що близькі люди не завжди шанобливо ставляться до їхньої особистої власності. Отримані під час діагностики дані також дають змогу говорити про те, що 21,7% учасників дослідження відзначають високий рівень суверенності світу речей. Можна говорити про те, що ці учасники вважають, що інші люди загалом ставляться шанобливо до їхньої особистої власності та жодним чином не зазіхають на їхні речі.

Співвідношення показників за шкалою "суверенність світу речей" у наочній формі представлено на рисунку 2.6.

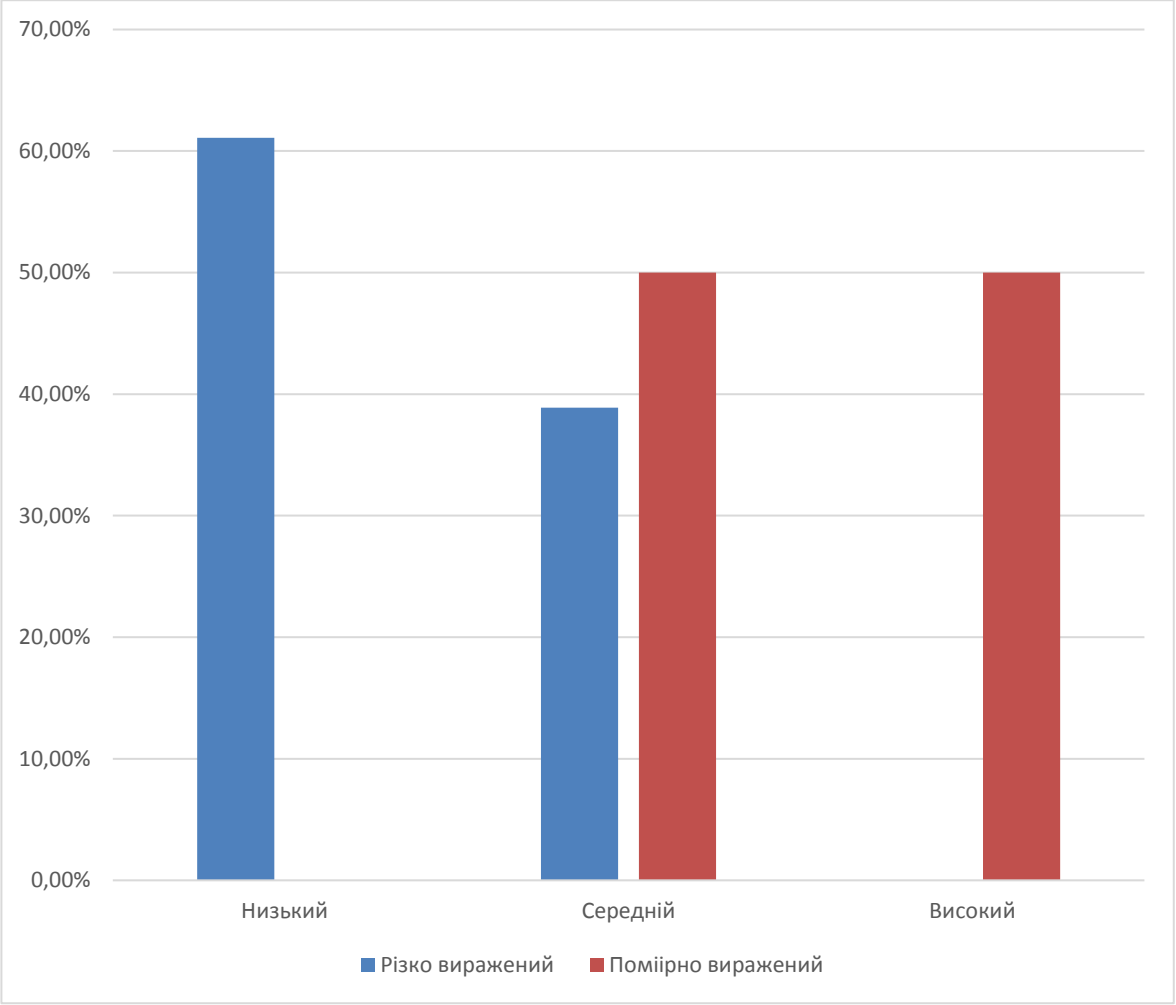

Рисунок 2.6. Співвідношення числа учасників дослідження за шкалою "Суверенність світу речей"

Стосовно показників за шкалою "суверенність звичок" було визначено, що 95% учасників дослідження характеризуються значеннями середнього рівня. Високий рівень суверенності звичок діагностується в одного учасника дослідження (5%). Отримані під час діагностики дані вказують на те, що жінки зазнають певного роду складнощі проблеми, зумовлені зовнішніми впливами та впливом соціального середовища щодо реалізації звичок і прийнятних форм

поведінки. Інакше кажучи, учасниці дослідження відзначають певного роду проблеми стосовно реалізації звичних форм поведінки та активності, зумовлені соціальними впливами.

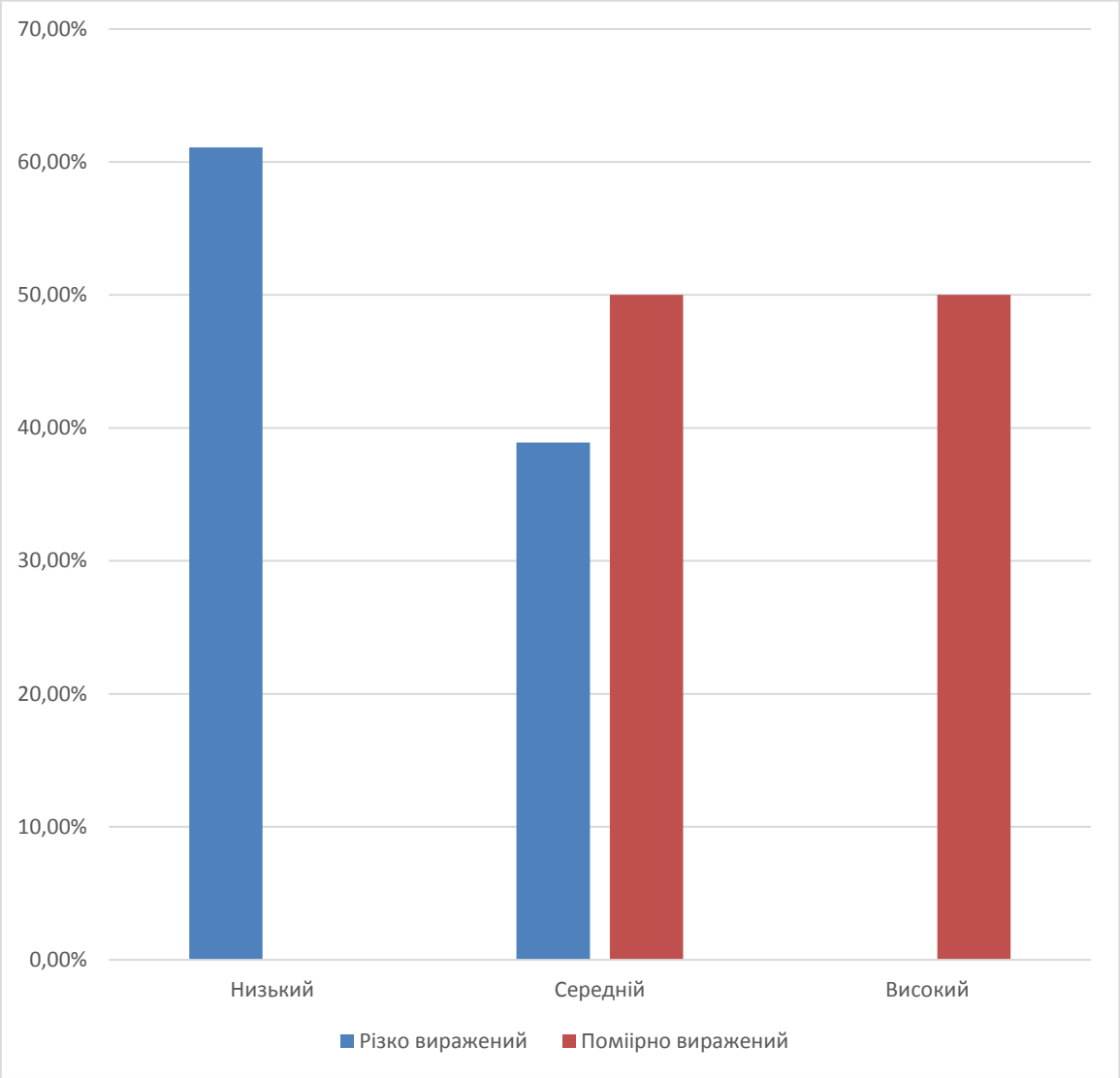

Рисунок 2.7. Співвідношення числа учасників дослідження за шкалою "Суверенність звичок"

У рамках дослідження суверенності соціальних зв'язків було виявлено, що більшість жінок, які брали участь у дослідженні, мають середній рівень суверенності соціальних зв'язків (66,7%). Високий рівень суверенності соціальних зв'язків діагностується у 23,3% учасників дослідження. Ці учасниці

дослідження зазначають, що вони самостійно формують коло знайомств. Підвищений рівень контролю за власним особистим життям і соціальною взаємодією відмічають 10% жінок, які брали участь у дослідженні. Ці учасниці відзначають підвищений рівень контролю щодо соціальних зв'язків з боку близьких людей.

Співвідношення кількості учасниць із різними значеннями за шкалою представлено на рисунку 2.8.

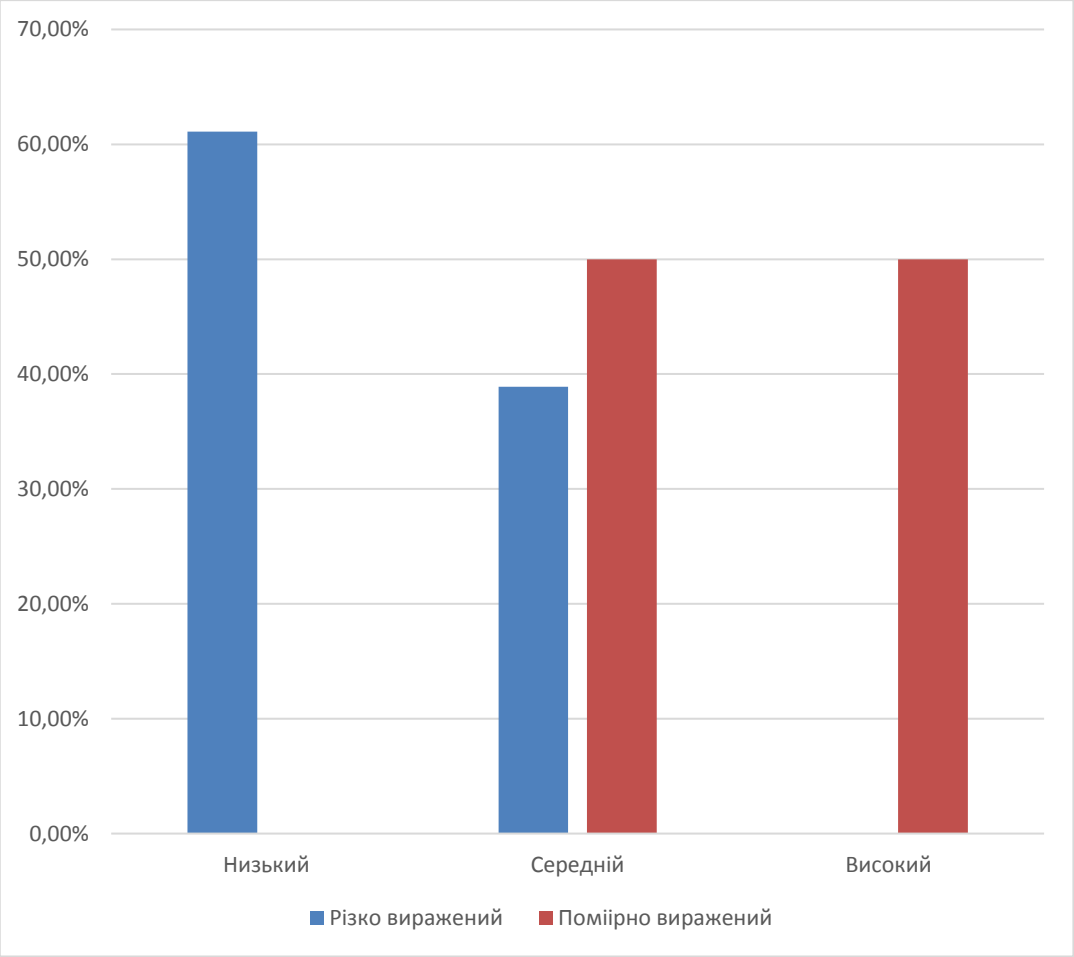

Рисунок 2.8. Співвідношення кількості учасників дослідження за шкалою "Суверенність соціальних зв'язків"

Стосовно показників суверенності цінностей можна зробити висновок, що 80% жінок мають середні значення цього показника. Загалом, ці учасниці дослідження вказують на наявність певного роду свободи смаків та світогляду,

водночас вони також відмічають наявність у системі суб'єктивних цінностей таких, що є недостатньо близькими та які вони не поділяють. Високий рівень суверенності цінностей відзначають 20% жінок, які брали участь у дослідженні.

Таким чином, для жінок із високим рівнем суверенності цінностей характерним є досить виражена свобода смаків, цінностей і світогляду.

Співвідношення показників за шкалою представлено на рисунку 2.9.

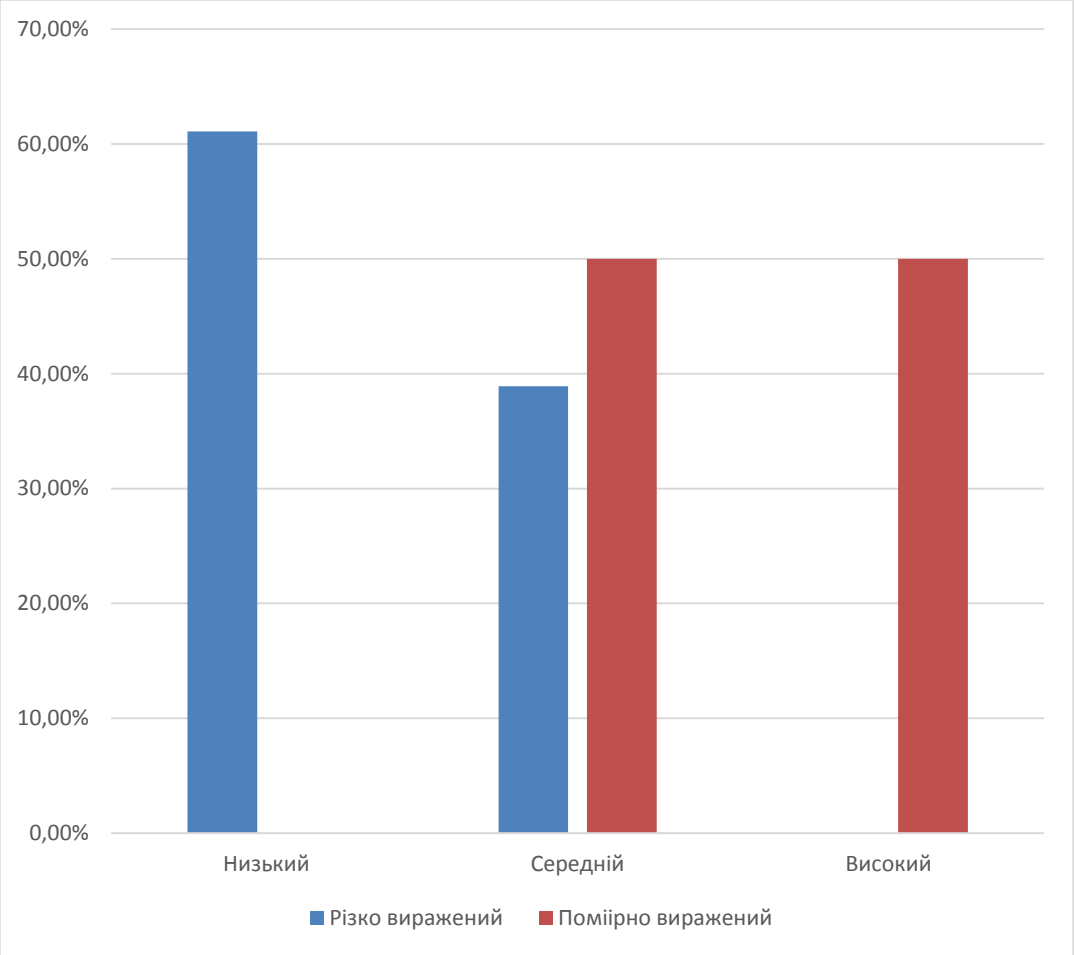

Рисунок 9. Співвідношення числа учасників дослідження за шкалою "Суверенність цінностей"

Таким чином, можна говорити про наявність певного роду неґативних тенденцій стосовно суверенності суб'єктивного простору. Насамперед це

стосується такого аспекту суверенності психологічного простору, як "суверенність соціальних зв’язків".

Результати статистичного аналізу дали змогу зробити висновок, що більшість учасників дослідження характеризуються помірним рівнем суверенності психологічного простору (78,3%). 21,7% учасників дослідження відзначають високий рівень сформованості суверенності психологічного простору. Можна говорити про те, що ці учасники дослідження характеризуються загалом досить високим рівнем сформованості психологічних меж особистості, а також особистісного простору в різних аспектах.

Співвідношення показників представлено на рисунку 2.10.

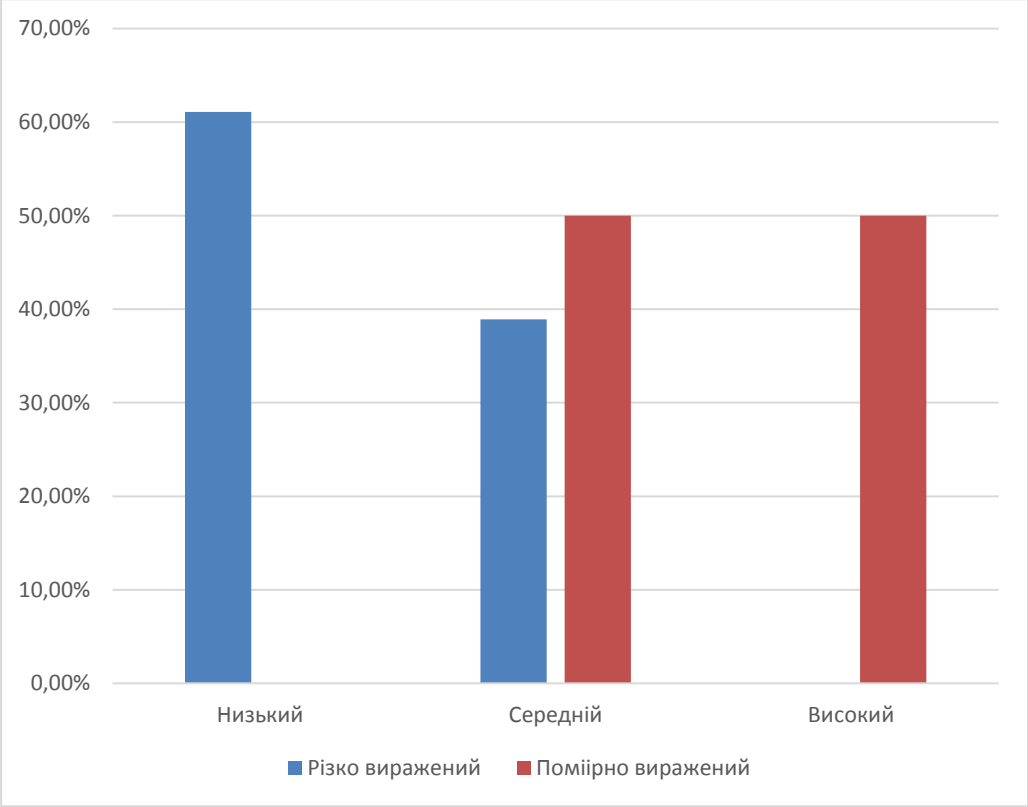

Рисунок 2.10. Співвідношення кількості учасників дослідження за шкалою "Суверенність психологічного простору"

Таким чином, результати дослідження вказують на те, що більшість учасників дослідження характеризуються середнім рівнем суверенності

суб’єктивного психологічного простору. Більшість учасників дослідження відмічають певного роду проблеми та складнощі психологічного та соціального плану, що тією чи іншою мірою зачіпають психологічний простір особистості, насамперед - щодо звичок і цінностей, водночас загальний рівень оцінки суб’єктивних психологічних кордонів відповідає адаптивному рівню.

Звернемося до опису результатів діагностики власне психологічних меж "Я" з використанням методики Н. Брауна, адаптованої О.О. Шамшиковою. Результати представлені в таблиці 4.

Таблиця 4.

Результати діагностики психологічних меж "Я"

	Межі Я
Середнє	86,43
Ст. відхил	24,99

Результати діагностики дають змогу говорити про те, що в середньому по вибірці діагностуються значення, які відносяться до помірного рівня сформованості психологічних кордонів особистості (86,93). У межах детальнішого аналізу було визначено, що 56,7% учасників дослідження характеризуються середнім рівнем вираженості психологічних кордонів особистості. Підвищений рівень сформованості психологічних кордонів виявлено у 25% учасників дослідження. Можна говорити про те, що учасники дослідження з високим рівнем сформованості кордонів "Я" характеризуються достатньо оформленими особистісними кордонами. Низький рівень значень меж "Я" діагностується у 18,3% учасників дослідження. Учасники дослідження, які мають низький рівень вираженості цього показника, можуть характеризуватися акцентом на тому, що інші люди порушують їхні психологічні кордони, наявністю вираженого дискомфорту, а також труднощів у взаємодії з іншими людьми.

Результати діагностики особливостей психологічних кордонів особистості дали змогу зробити висновок, що для більшості учасників дослідження характеризуються середнім рівнем психологічних кордонів "Я". Також у вибірці дослідження виявлено осіб, які мають як низький, так і високий рівень сформованості психологічних меж особистості.

Результати діагностики особливостей сформованості співзалежності. Показники за шкалою В.Д. Москаленка представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Результати діагностики співзалежності

	Рівень співзалежності
Середнє	49,52
Ст. відхил	20,32

Отримані під час дослідження дані дають змогу говорити про те, що 46,7% учасників дослідження характеризуються помірним рівнем співзалежності. Ці учасники можуть характеризуватися як особи, що мають виражені тенденції до співзалежної поведінки, водночас такі, що не зачіпають істотно звичний спосіб життя та діяльності. Різко виражену співзалежність мають 30% учасників дослідження. Співзалежність зачіпає істотний вплив на життєдіяльність жінок, негативним чином впливаючи на взаємини з іншими людьми. Іншими словами, співзалежність визначальним чином впливає на спосіб життя жінок.

Значення, що відповідають нормі, діагностуються у 23,3% учасників дослідження. Можна говорити про те, що ці учасники не мають виражених симптомів співзалежності.

Співвідношення кількості учасників дослідження з різними рівнями співзалежності представлено на рисунку 12.

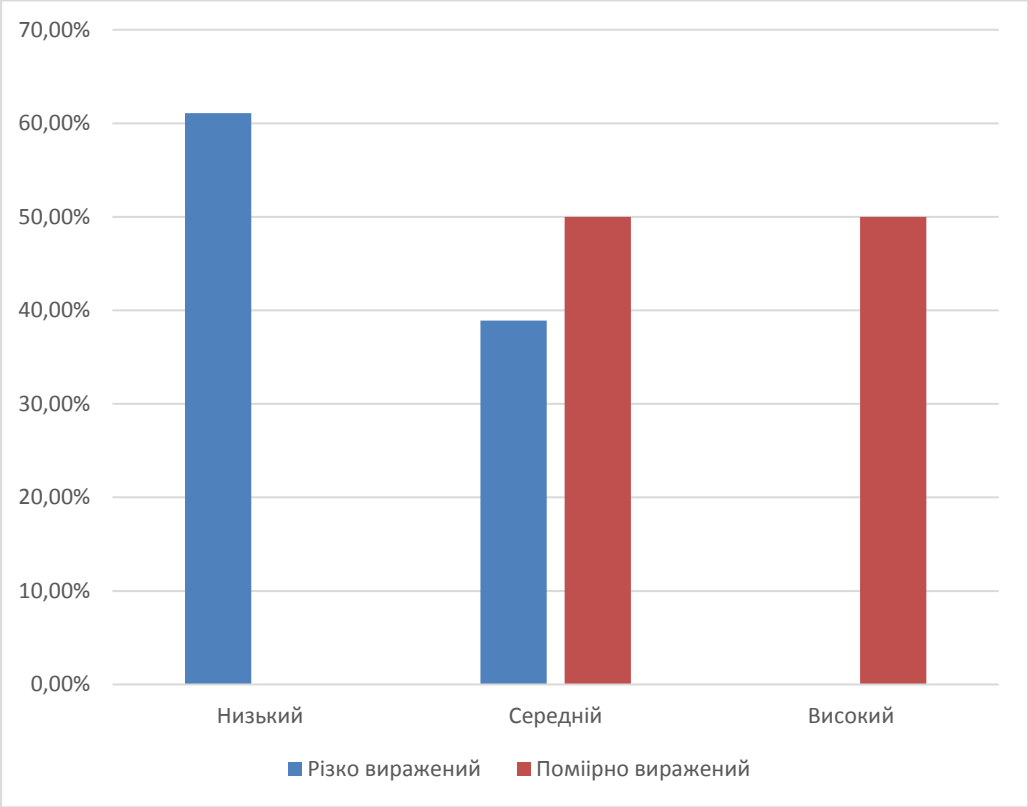

Рисунок 2.12. Співвідношення кількості учасників дослідження з різними рівнями співзалежності

Таким чином, можна говорити про те, що більшість учасників дослідження мають виражену співзалежність, причому у приблизно третини учасників співзалежність має патологічний, різко виражений рівень.

Таким чином, результати дослідження дають змогу говорити про те, що у вибірці дослідження переважною тенденцією є тенденція до прояву занепокоєння, підвищеного рівня тривожності в міжособистісних стосунках. Також можна говорити про наявність переважно помірного рівня суверенності суб’єктивного простору у вибірці дослідження, а також помірну сформованість меж "Я".

Наступним етапом дослідження виступає процедура кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Кореляційному аналізу передує процедура перевірки нормальності розподілу. Для цієї мети було використано критерій Колмогорова-Смирнова. Результати розрахунку представлено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Результати перевірки нормальності розподілу даних по всій вибірці

	d	p
Уникнення	0,10	>0,2
Занепокоєння	**0,20**	**<0,05**
Шкала тривожності	0,17	<0,1
Шкала уникнення близькості	**0,19**	**<0,05**
Шкала "Суверенність фізичного тіла" (СФТ);	0,13	>0,2
Шкала "Суверенність території" (СТ);	0,16	<0,10
Шкала "Суверенність світу речей" (СВ);	0,13	>0,20
Шкала "Суверенність звичок" (СП);	0,12	>0,20
Шкала "Суверенність соціальних зв'язків" (СС);	0,17	<0,10
Шкала "Суверенність цінностей" (СЦ).	0,14	<0,20
Суверенність психологічного простору (СПП)	0,08	>0,20
Межа Я	0,08	>0,20
Рівень співзалежності	0,11	>0,20

Виконана процедура перевірки нормальності розподілу дає підстави говорити про те, що показники за шкалою "Занепокоєння" ($p<0,05$) і "Шкалою уникнення близькості ($p<0,05$) не відповідають нормальному розподілу. Ці обставини дають змогу говорити про незастосовність у цьому конкретному випадку використання параметричних статистичних методів, у зв'язку з чим доцільним є виконання кореляційного аналізу із застосуванням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Результати розрахунку подано в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Результати кореляційного аналізу показників особистісних меж і співзалежності

	Рівень співзалежності
Уникнення	**0,32**
Занепокоєння	**0,71**
Шкала тривожності	**0,45**
Шкала уникнення близькості	0,06
Шкала "Суверенність фізичного тіла" (СФТ);	-0,20
Шкала "Суверенність території" (СТ);	0,11
Шкала "Суверенність світу речей" (СВ);	0,07
Шкала "Суверенність звичок" (СП);	**-0,31**
Шкала "Суверенність соціальних зв'язків" (СС);	**-0,64**
Шкала "Суверенність цінностей" (СЦ).	**-0,36**
Суверенність психологічного простору (СПП)	**-0,41**
Межа Я	**-0,49**

Результати кореляційного аналізу вказують на наявність виражених зв'язків між показників особистісних меж, особливостей характеру прив'язаності та співзалежності особистості. Визначено, що існують кореляції співзалежності та показників прояву уникнення (r=0,32), занепокоєння (r=0,71) як аспектів прив'язаності; виявлено кореляцію співзалежності та тривожності (r=0,45) як характеристики досвіду близьких стосунків.

Також можна говорити про те, що існують кореляції співзалежності та різних аспектів суверенності психологічного простору особистості: з показниками суверенності звичок (r = -0,31), "суверенність соціальних зв'язків" (r = -0,64), "суверенність цінностей" (r = -0,36), а також інтегрального показника суверенності психологічного простору особистості (r = -0,41). Показано, що існують кореляції співзалежності та "кордонів Я" (r=-0,49). Отримані під час кореляційного аналізу дані дають змогу з упевненістю говорити про те, що жінкам, які мають виражену співзалежність, характерним є досить високий рівень прояву тривожності у стосунках із близькими людьми, виражене занепокоєння та уникнення у близьких стосунках. Також можна говорити про депривацію міжособистісних кордонів у жінок із вираженою співзалежністю, а також про те, що жінки, які перебувають у стосунках співзалежності,

найімовірніше, мають депривацію стосовно суверенності власних звичок, соціальних зв’язків, цінностей, а також суверенності психологічного простору особистості. Іншими словами, жінки, які мають виражену співзалежність, мають проблеми та труднощі, зумовлені складнощами в реалізації власних соціальних контактів, неможливості реалізації власних цінностей, звичок, а також відчувають занепокоєння з приводу вторгнення у власний особистий простір та реалізації базових життєвих потреб. Також можна говорити про наявність дисфункціональності у встановленні особистісних кордонів, що зумовлено, вочевидь, зміною характеру життєдіяльності в рамках відносин співзалежності. На користь цієї обставини свідчить наявність помірної кореляції між показником співзалежності та показником сформованості "кордонів Я".

Таким чином, отримані під час психодіагностичного дослідження та кореляційного аналізу дані вказують на те, що існують особливості особистісних кордонів у жінок із різним рівнем співзалежності. З огляду на результати кореляційного аналізу можна говорити про те, що жінки з вираженим рівнем співзалежності найімовірніше матимуть виражене занепокоєння й уникнення в міжособистісних відносинах, відмічатимуть стосовно досвіду прив’язаності підвищену тривожність, а також акцентуватимуть увагу на дисфункціональності "Кордонів Я", а також низькій суверенності окремих аспектів психологічних кордонів особистості.

З іншого боку, ті жінки, які матимуть низький, такий, що відповідає нормі, рівень співзалежності найімовірніше характеризуватимуться протилежними тенденціями, тобто відзначатимуть низький рівень уникання та занепокоєння в міжособистісних стосунках, матимуть низький рівень прояву тривожності як одного з аспектів досвіду минулих стосунків, матимуть сформовані психологічні кордони особистості, а також матимуть виражену суверенність фізичного тіла, соціальних зв’язків, цінностей та психологічного простору загалом.

Наступним етапом дослідження виступає процедура порівняльного аналізу показників дослідження в групах жінок із різним рівнем співзалежності - помірним і високим. З-поміж учасників дослідження виокремлено дві групи - група з 28 жінок із помірним рівнем співзалежності, а також група з 18 жінок із високим рівнем співзалежності. Процедурі порівняльного і кореляційного аналізу передувала процедура перевірки кожної з виділених груп на нормальність розподілу. Результати перевірки нормальності розподілу у двох групах подано в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Результати перевірки нормальності розподілу показників особистісних меж у жінок із помірним і високим рівнем співзалежності

	Різко варажена		Помірно випажена	
	d	p	d	p
Уникнення	0,17	>0,20	0,19	>0,20
Занепокоєння	0,14	>0,20	0,19	<0,20
Шкала тривожності	0,16	>0,20	0,20	<0,15
Шкала уникнення близькості	0,26	<0,20	0,21	<0,15
Шкала "Суверенність фізичного тіла" (СФТ);	0,15	>0,20	0,16	>0,20
Шкала "Суверенність території" (СТ);	0,16	>0,20	0,16	>0,20
Шкала "Суверенність світу речей" (СВ);	0,19	>0,20	0,11	>0,20
Шкала "Суверенність звичок" (СП);	0,18	>0,20	0,12	>0,20
Шкала "Суверенність соціальних зв’язків" (СС);	0,27	<0,15	**0,29**	**<0,05**
Шкала "Суверенність цінностей" (СЦ).	0,17	>0,20	0,13	>0,20
Суверенність психологічного простору (СПП)	0,15	>0,20	0,11	>0,20
Межа Я	0,14	>0,20	0,19	>0,20
Рівень співзалежності	0,17	>0,20	0,15	>0,20

Можна говорити про те, що за більшістю показників дані мають нормальний розподіл, водночас процедура порівняльного аналізу здійснюється з використанням параметричного критерію Стьюдента (за винятком показника за шкалою "Суверенність соціальних зв’язків"), тоді як процедура кореляційного

аналізу в групі жінок із різко вираженою співзалежністю здійснюється з використанням коефіцієнту кореляції Пірсона, а в групі жінок із помірно вираженою співзалежністю - із використанням коефіцієнта рангової кореляції Стіверсон, а в групі жінок з високим ступенем співзалежності - з використанням коефіцієнту рангової кореляції Спірмена.

Звернемося до процедури порівняльного аналізу результатів дослідження отриманих під час діагностики даних у двох групах жінок - із помірним і високим рівнем співзалежної поведінки. Співвідношення показників за опитувальником прив'язаності до близьких людей подано в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Результати порівняльного аналізу за показниками опитувальника прив'язаності до близьких людей

	Різко виражений	Помірно виражений	Значення критерію	p
Уникнення	**56,33**	**48,64**	**t=1,99**	**0,05**
Турботливість	**85,17**	**43,04**	**t=12,84**	**<0,01**

Результати дослідження дають змогу говорити про те, що в жінок із різко вираженою співзалежністю діагностується різко достовірно вищий рівень прояву уникнення (p=0,05), а також неспокійного типу прив'язаності (p<0,01).

Співвідношення середніх значень показників представлено на рисунку 12.

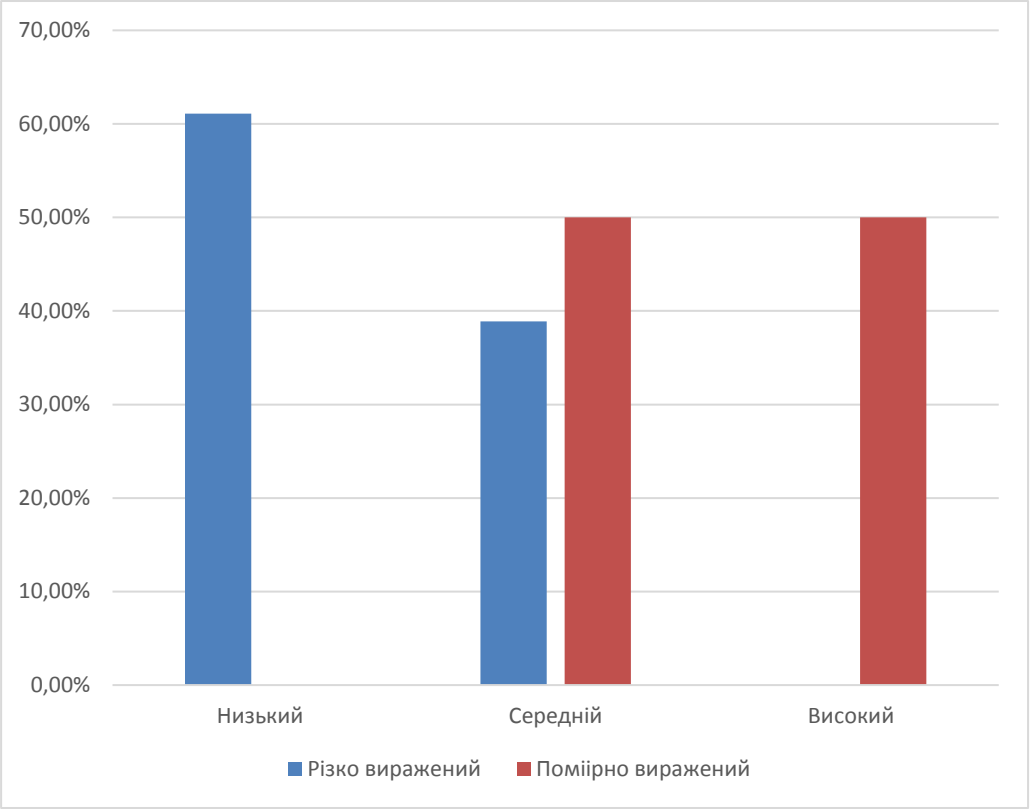

Рисунок 2.12. Співвідношення середніх значень показників прив'язаності до близьких людей у жінок з різним рівнем співзалежності

Можна говорити про те, що учасники дослідження з високою вираженістю співзалежної поведінки характеризуються достовірно вищими рівнями неспокійного та уникаючого типів прив'язаності до близьких.

Результати діагностики із застосуванням методики К. Бреннан у двох групах подано в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Результати порівняльного аналізу за показниками методики "Досвід близьких стосунків"

	Різко виражений	Помірно виражений	Значення критерію	p
Шкала тривожності	**9,44**	**7,89**	**t=2,79**	**0,01**
Шкала уникнення близькості	**7,83**	**6,43**	**t=2,44**	**0,02**

Результати діагностики дають змогу говорити про те, що дві групи на статистично достовірному рівні розрізняються за шкалою тривожності (p=0,01), а також шкалою уникнення близькості (p=0,02). Ці обставини вказують на те, що для учасників дослідження з високим рівнем співзалежності характерним є достовірно вищий рівень прояву тривожності, а також вищий рівень спрямованості на уникнення близькості.

Таким чином, отримані під час дослідження дані дають змогу говорити про те, що особливості тривожності та уникнення близькості в жінок із підвищеним рівнем співзалежної поведінки є достовірно вищими, ніж в учасників дослідження, які мають помірний рівень співзалежності.

Звернемося до аналізу результатів порівняльного аналізу суверенності психологічного простору у вибірці дослідження. Отримані під час дослідження дані, а також результати порівняльного аналізу дають змогу говорити про те, що для учасників дослідження з різко вираженою співзалежністю характерним є достовірно нижчий рівень суверенності фізичного тіла (p=0,03), достовірно нижчий рівень суверенності звичок (p=0,05), достовірно нижчий рівень суверенності соціальних зв’язків (p<0,01), суверенності цінностей (p=0,01), а також достовірно нижчий рівень суверенності психологічного простору (p<0,01).

З іншого боку, статистично достовірні відмінності за показниками суверенності світу речей і суверенності звичок не було виявлено.

Ці обставини дають змогу говорити про те, що рівень суверенності власного тіла, звичок, соціальних зв’язків, а також цінностей у жінок із різко

вираженою співзалежністю достовірно нижчий, ніж у жінок, які мають помірний рівень співзалежності.

Можна говорити про те, що більшість учасників дослідження з різко вираженою співзалежністю характеризуються переважно середнім рівнем оцінки суверенності психологічного простору (100%). У 64,3% учасників дослідження з помірним рівнем вираженості співзалежності також діагностується середній рівень суверенності психологічного простору. Високий рівень суверенності діагностується у 35,2% учасників дослідження з помірно вираженим рівнем співзалежності.

Таким чином, можна зробити висновок, що існують виражені відмінності в показниках суверенності психологічного простору. Для жінок із високим рівнем співзалежності характерним є достовірно нижчі значення окремих показників суверенності: суверенності фізичного тіла, звичок, соціальних зв’язків, а також цінностей. Ці обставини зумовлюються, мабуть, характером співзалежності, а також поточною соціальною ситуацією, що істотно впливає на суб’єктивну оцінку суверенності психологічного простору.

Результати діагностики дають змогу говорити про те, що в групі учасників дослідження з різко вираженою співзалежністю для 61,1% учасників характерним є низький рівень сформованості меж Я, тоді як середній рівень цього показника виявлено у 38,9% учасників дослідження. У групі жінок із помірним рівнем співзалежності у рівної кількості учасників діагностується середній і високий рівень співзалежності (по 50%).

Загалом, результати порівняльного аналізу вказують на те, що для жінок із високим рівнем співзалежності характерним є достовірно нижчий рівень сформованості "Кордонів Я".

Наступним етапом дослідження виступає процедура кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (у випадку жінок

із підвищеним рівнем співзалежності) і з використанням коефіцієнта кореляції Спірмена (у випадку жінок із помірним рівнем співзалежності).

Результати кореляційного аналізу дають змогу говорити про те, що існують достовірні кореляції показника сформованості меж Я та показника співзалежності (r=0,57), що дає підстави говорити про те, що в жінок із високим рівнем співзалежності найімовірніше також діагностуватимуть високий рівень прояву меж "Я". Також є тенденції до формування кореляцій, що не досягають достовірного рівня за шкалою тривожності та "суверенності території".

Результати кореляційного аналізу вказують на те, що існують достовірні кореляції між показником за шкалою тривожності та рівнем співзалежності (r=0,43). Ці обставини дають змогу говорити про те, що в учасників дослідження з помірним рівнем співзалежності, які мають високий рівень показника тривожності, найімовірніше буде діагностуватися також високий рівень прояву співзалежності.

Таким чином, отримані під час кореляційного аналізу дані та результати дослідження дають змогу прийняти гіпотезу дослідження, тобто: існують особливості особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності, зокрема, для жінок із високим рівнем співзалежності характерним є низький рівень сформованості психологічних кордонів особистості, знижений рівень суверенності психологічного простору, а також переважання уникання й занепокоєння як аспектів прив’язаності до близьких людей; для жінок із низьким рівнем співзалежності характерним є низький рівень суверенності психологічного простору, а також переважання уникнення й неспокою як аспектів прихильності до близьких людей.

Отримані під час дослідження результати дають змогу говорити про те, що існує необхідність цілеспрямованої діяльності щодо психологічної допомоги жінкам зі співзалежністю.

Очевидно, що співзалежність є патологічним станом, який потребує психологічної корекції. Допомога співзалежному полягає в забезпеченні повноцінною доступною інформацією про феномен співзалежності та про залежну поведінку партнера, підтримці в розумінні проблем співзалежного, наданні можливості брати участь у сімейних підтримувальних психотерапевтичних групах, особистісно-орієнтованій психотерапії, у розвитку прагнення до усвідомлення та позбавлення від співзалежної поведінки.

2.3. Формування стратегій подолання залежності і співзалежності особистості.

Це природна людська функція – тяжіти одне до одного, оскільки люди надзвичайно соціальні та емоційні. У міру того, як людям стає комфортніше одне з одним, формуються стосунки, багато з яких є глибокими та тривалими (наприклад, найкращий друг на все життя, дружина, батько тощо). Але коли стосунки нездорові, вони можуть бути більше руйнівними, ніж корисними. У випадках, коли одні стосунки сприяють деструктивній поведінці, але покладаються на іншу людину, важливо знати, як подолати співзалежність.

Швидше за все, у вас хоч раз у житті були нездорові стосунки. Нездорові стосунки можуть виникнути, якщо люди мають проблеми зі спілкуванням, легко зляться, не заслуговують на довіру або вчиняють необережну поведінку, наприклад. Деякі нездорові стосунки навіть містять образливі елементи, включаючи фізичне, сексуальне та психологічне насильство. Але одним із факторів, який часто відіграє роль у незліченних нездорових стосунках, є співзалежність.

Співзалежність визначається як надмірна емоційна або психологічна залежність від партнера. Люди, які є співзалежними, відчувають значні труднощі робити багато чого без участі або схвалення людини, від якої вони співзалежні. Співзалежність поширена у всіх типах стосунків, включаючи стосунки, де присутня залежність.

У співзалежних стосунках, де одна людина бореться із залежністю, співзалежність може бути шаленою. Наприклад, дружина може вибачитися за поведінку свого чоловіка під впливом, виправдовувати його надмірне вживання, дозволяти йому приймати її ліки тощо, щоб не розгойдувати човен.

Коли людина співзалежна від людини, яка є залежною від наркотиків або алкоголю, зазвичай людина втрачає власне почуття незалежності, оскільки покладається на благополуччя свого партнера. Діяльність таким чином, щоб утримувати речі якомога рівномірніше, може означати пожертвування власним здоров'ям і щастям.

Той, хто співзалежний від когось іншого, ймовірно, не помітить тяжкості своєї співзалежності. Часто комусь важко прийняти свою співзалежність, тому що для них це означає, що вони ризикують втратити кохану людину, бути відкинутими або весь їхній світ розвалиться. Але знання ознак має вирішальне значення для подолання співзалежності.

Деякі з найпоширеніших ознак співзалежності включають наступне:

1. Низька самооцінка.
2. Тривога.
3. Стрес.
4. Проблеми з вираженням емоцій.
5. Погані межі.
6. Наявність потреби в контролі, включаючи контроль над іншими.
7. Зосередження уваги на помилках.

8. Ігнорування власних потреб.
9. Страх бути покинутим.

Життя з проблемами співзалежності може бути фізично, розумово та емоційно виснажливим. Навіть якщо ви знаєте, що ви співзалежні від когось, вам все одно може виникнути труднощів припинити свою поведінку. На щастя, співзалежність можна подолати.

Співзалежність – це те, що вимагає багато зусиль, щоб подолати. Коли співзалежність глибоко вкорінена або існує протягом тривалого періоду часу, змінити таку поведінку може бути складніше. Однак, незалежно від тяжкості вашої співзалежності, її можливо подолати.

Один із перших способів подолати співзалежність – провести деякий час окремо один від одного. Ви можете йти повільніше на початку, якщо це допоможе зробити його більш керованим. Наприклад, подумайте про те, що ви часто робите зі своїм партнером самостійно. Або будуйте плани з друзями або навіть вирушайте на самоті, щоб отримати це місце. Якщо ви відокремите час від пріоритету, ви почнете відчувати себе більш незалежними, допомагаючи боротися зі співзалежністю.

Одним із основних компонентів співзалежності є особисте ставлення до всього, що робить ваш партнер. Коли ви робите це, ви створюєте простір для постійних негативних розмов із собою, що лише посилює ваш імпульс до співзалежності. Щоб подолати співзалежність, ви повинні визначити те, що ваш партнер говорить або робить, що ви сприймаєте особисто. Будьте чесними з собою, коли вибираєте, які речі слід сприймати особисто, а які – ні. Швидше за все, ви побачите, що багато речей, які ви сприймаєте особисто, зовсім не особисті. Прийміть, що ваші реакції пов’язані з вашою співзалежністю, а не з реальністю. Намагайтеся змивати те, що стосується вас, а що ні.

Межі призначені для сприяння здоровому способу життя, а не для того, щоб утримувати людей, місця та речі подалі від вас. Подумайте, якими є ваші особисті кордони. Які дії, поведінка, слова тощо викликають у вас дискомфорт? Які речі відбуваються у ваших стосунках, чого б ви не хотіли? Подивіться, до чого можна застосувати межу. Якщо ви відчуваєте тривогу, коли ваш партнер не передзвонює вам відразу, встановіть для себе межу. Замість того, щоб панікувати, знайдіть чим зайняти свій час, поки не отримаєте відповідь від свого партнера. Не дозволяйте собі вийти з-під контролю над своїми думками, скоріше встановіть межу, згідно з якою ви не будете терпіти власну тривожну поведінку, тож замість цього ви зробите щось продуктивне. Встановлення меж є, мабуть, одним із найважливіших кроків для подолання співзалежності.

Співзалежність від когось іншого залишає мало (якщо взагалі є) часу для того, щоб подбати про себе. Щоб лікувати співзалежність, подумайте про те, щоб щодня виділяти для себе час, щоб робити те, що приносить вам задоволення. Це може включати фізичні вправи, повноцінне харчування, знаходження часу, щоб розслабитися у ванні тощо. Ви також можете мати час протягом дня, коли медитуєте, займаєтеся йогою чи будь-якою іншою духовною діяльністю. Догляд за собою полягає в тому, щоб робити речі, які покращують ваше самопочуття. Якщо ви зосередитеся на догляді за собою, ви зможете повільно звільнитися від співзалежності.

На додаток до цих стратегій також може бути надзвичайно корисним звернутися за професійною допомогою, наприклад до терапевта або іншого спеціаліста з психічного здоров’я. Інколи потрібно кілька позитивних змін, щоб розірвати коло співзалежності, але іноді потрібна додаткова допомога. Звернення до терапевта може допомогти людині, яка бореться із співзалежністю, краще зрозуміти походження своєї співзалежної поведінки, а також розробити індивідуальні способи змінити цю поведінку.

Якщо хтось, кого ви любите, є залежним від наркотиків і алкоголю, і ви опинилися в співзалежних стосунках з ним, зв'яжіться з нами сьогодні. Ми не тільки можемо допомогти задовольнити потреби вашого партнера в лікуванні зловживання психоактивними речовинами , але й можемо допомогти надати вам такий тип догляду, який може вилікувати співзалежність.

Почнемо з прикладу алкоголіка із співзалежним партнером. Алкоголік робить те, що зазвичай робить алкоголік. Як і багато алкоголіків, він майстерно ховає пляшки з алкоголем у своєму домі в місцях, де їх не знайде його дівчина. Коли його дівчини немає, він випиває і планує, як приховати своє пияцтво.

Згодом трапляються неприємні інциденти, в які алкоголік потрапляє, перебуваючи в нетверезому стані. Незважаючи на ці незручні випадки, його дівчина все одно прощає його. Незабаром відбувається настільки неприємний випадок, що алкоголік більше не виходить з друзями. Він все ще може виглядати сумним обличчям, говорити про те, наскільки він почувається винним, просити вибачення (знову), і його дівчина все одно прощає його, навіть дивлячись в інший бік, коли він знову випиває через два тижні. Дівчина все ще твердо вірить, що вона може допомогти йому стати тверезим або пити як джентльмен через прихильність і підтримку, несвідомо і ненавмисно дозволяючи йому, вагаючись, прямо критикувати його за його поведінку.

Для цього прикладу давайте уявімо людину, яка дружить із новим партнером. Ось у чому заковика: людина в цій історії має історію страждань через насильство. Підростаючи, вони піддавалися безжальним знущанням з боку своїх однолітків, і, хоча вони тепер дорослі, вони все ще несуть ті внутрішні образи, які вони зазнали, коли виростали. Тим не менш, вони зустрічають когось, хто щиро хоче бути з ними.

Людина в цій історії дуже невпевнена в собі і має природну схильність догоджати людям (з відчайдушною надією зробити так, щоб вони подобалися

їм). Це починає цикл, коли вони бояться сказати "ні" своєму партнеру та відчувають труднощі з встановленням здорових меж. Їхній партнер дізнається, що вони можуть контролювати, і в глибині душі це змушує співзалежних у цих стосунках обурюватися. Незважаючи на це, вони продовжують співзалежну поведінку через брак впевненості в собі та страх перед тим, що інший друг їх покине або зрадить.

Як і у випадку з будь-якими проблемами психічного здоров'я, зустріч із професіоналами може бути дуже корисною. Це можна зробити як за допомогою індивідуальних консультацій, так і консультацій для пар.

Анонімні співзалежні. Здається, для всього існує програма з 12 кроків, і співзалежність не є винятком. Анонімні співзалежні (CoDA) – це програма з дванадцяти кроків для людей із проблемами співзалежності, метою якої є встановлення функціональних і здорових стосунків.

Аль-Анон. Співзалежність часто пов'язують із залежністю, і Al-Anon є фантастичним ресурсом для сімей алкоголіків. Це може дати вам відчуття товариства з людьми, які страждають від того ж, що й ви, і ви можете знайти чудові приклади людей, які долають свої проблеми співзалежності зі своїми партнерами-алкоголіками.

Як згадувалося вище, залежність часто йде рука об руку з співзалежністю. 12 кроків AA та HA можуть допомогти вам подолати образи, встановити здорові межі, загладити шкоду людям, яким ви заподіяли шкоду, і продовжувати працювати над особистими стосунками.

У стосунках із наркоманами заперечення зазвичай розвивається, щоб заперечити відчуття форми, болю чи конфлікту в сім'ї. Живучи в умовах заперечення, люди вдають, що дисфункція не впливає або не існує.

Цей нездоровий метод подолання емоційно безпечніший, ніж визнання того, що в сім'ї є дисфункція. Подолання заперечення є першим кроком до

звільнення від співзалежності. Подолавши заперечення, ви можете почати вчитися боротися з проблемами на незалежному рівні.

Ви не можете розірвати цикл співзалежності, якщо не знаєте, що робить вас співзалежними. Тому вам слід зрозуміти, що б ви не робили, що робить вас співзалежними. Шукайте моделі у ваших стосунках, характерні для співзалежної поведінки, і намагайтеся їх уникати.

Коли ви визначите співзалежну поведінку, встановіть межі для себе та своєї коханої людини. Навчіться говорити «ні», перестаньте робити все за них і ставте свої потреби вище за потреби інших. Якщо можливо, відокремтеся від людини, щоб захистити своє психічне здоров'я.

Ваші стосунки з коханою залежною людиною можуть змінитися, якщо вона знайде тверезість. Завдяки реабілітації обидві сторони співзалежних стосунків можуть знайти своє одужання. Якщо ваша кохана людина здатна залишатися тверезою, вона може стати здатною подбати про себе. Крім того, вони будуть краще підготовлені для прийняття власних рішень.

Як співзалежне подружжя, ви можете допомогти своїм близьким, піклуючись про них.

Співзалежне подружжя зазвичай піклується про своїх близьких, коли вони в стані алкогольного сп'яніння, або прибирають свої безлади та виправдовуються перед ними. Лікування залежності для вашої коханої людини, яка є залежною людиною, може краще сприяти її одужанню від залежності та припинити цикл співзалежності.

Терапія, як правило, є ключовим способом лікування співзалежності. Можна змінити засвоєну поведінку та повернути її назад, і зазвичай це досягається регулярними розмовами з консультантом, терапевтом, через терапію для пари або за допомогою іншого спеціаліста з охорони здоров'я.

Якщо люди страждають на психічну хворобу, це може бути певним чином пов’язано з їхньою співзалежністю або навіть погіршитися. Як би там не було, людям у таких ситуаціях можна призначати ліки, що відпускаються за рецептом, щоб усунути симптоми, пов’язані з розладами психічного здоров’я, на які людина страждає.

Оскільки співзалежність зазвичай може матеріалізуватися в результаті того, що людина має низьку самооцінку та загальне низьке почуття власної гідності, вона, ймовірно, отримає значну користь від терапії та інших подібних програм, оскільки вони зможуть їй допомогти крок за кроком розвивати в собі віру та силу.

Більше усвідомлення себе також може допомогти людям, які борються із співзалежністю, легше розпізнавати таку поведінку в собі, а також розпізнавати, коли інші люди можуть бути токсичними або намагатися їх контролювати.

Крім того, терапія може допомогти людям знайти в собі мужність і силу, щоб відійти від поганих стосунків і від людей, які небезпечно та руйнівно впливають на їх життя. Вони також могли дізнатися, наскільки їхні стосунки були нездоровими та якими повинні виглядати здорові стосунки.

Коли люди шукають варіанти, як подолати співзалежність, а також у зв’язку зі зловживанням психоактивними речовинами, існують різні форми лікування, які потенційно можуть прийняти люди. Один із способів звернення за допомогою до лікувальних центрів (також відомих як реабілітаційні центри) – стаціонарні центри.

Ці лікувальні заклади надають різноманітні ресурси, ліки та форми лікування, які можуть допомогти людям вилікувати залежність і назавжди подолати співзалежність. Цього можна досягти за допомогою програми стаціонарного лікування, яка вимагала б від людини проживання в конкретному

медичному центрі протягом більшої частини лікування, або за допомогою програми амбулаторного лікування.

За програмами амбулаторного лікування люди зазвичай відвідують регулярні щотижневі сеанси (які можуть проводитися неповний робочий день) у місцевому медичному центрі, реабілітаційному центрі чи лікарні. У цьому випадку особа не буде проживати в лікувальному центрі, а натомість відвідуватиме кілька сеансів протягом узгодженого періоду, одночасно виконуючи інші свої життєві зобов'язання.

Що стосується психоактивних речовин у лікуванні, люди можуть брати участь у таких процедурах, як медична детоксикація, щоб безпечно видалити будь-які шкідливі речовини зі свого тіла за допомогою ліків, що відпускаються за рецептом, а також подолати симптоми абстиненції, пов'язані з речовиною, до якої вони залежні.

Після завершення цієї частини процесу лікування люди можуть брати участь у різних формах консультування та терапії, таких як терапія для пар, сімейна терапія та індивідуальні сеанси. Ці типи лікування можуть допомогти людині впоратися зі своєю залежністю, а також від співзалежної поведінки, яку вони демонструють одночасно.

Лікування співзалежності зазвичай різниться від людини до людини, і можуть знадобитися більш широкі, довгострокові форми лікування психологічних станів, пов'язаних із залежністю та співзалежністю, таких як депресія та тривога.

Парна терапія, ймовірно, буде ключовим аспектом лікування співзалежності та передбачатиме, що обидва люди у стосунках будуть чесними та відкритими до своїх проблем, як вони пов'язані з іншою людиною, визнають, що ці проблеми існують, а потім працюють над план просування вперед, який спрямований на покращення та зміцнення бідних кордонів, які існують.

У деяких випадках для пари може бути корисніше тимчасово або на невизначений час проводити час окремо, і це значною мірою залежатиме від того, чи призведе це до більш ефективного одужання обох людей у результаті цієї дії.

Інші зміни, які можуть бути необхідними та які можуть бути запропоновані в процесі терапії, можуть включати різні способи спілкування один з одним, методи зміни мислення, щоб уникнути негативного мислення, створення більш здорових кордонів через повагу до простору та часу один одного, утримання від надання можливості один одному залежностей або негативної поведінки, а також бути більшою підтримкою один одного в емоційному сенсі.

Завдяки таким програмам, як 12-крокова програма, 4-крокова програма, консультування та терапія, люди можуть повільно навчитися відмовлятися від нездорових способів поведінки та негативної поведінки, навченої навичками, і натомість навчитися більше зосереджуватися на любові до себе, важливості мати гарне самопочуття, а також формування сміливості та впевненості, щоб уникнути співзалежної поведінки та вживання психоактивних речовин у майбутньому.

Висновки до розділу 2.

1. Для дослідження особливостей особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності було сплановано та здійснено емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження будується на кшталт констатувального і передбачає визначення актуального рівня особистісних меж і співзалежності у жінок.

Мета емпіричного дослідження - визначення взаємозв’язку особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності.

Об’єкт – особистісні межі.

Предмет – особливості особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що існують особливості особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності. Зокрема:

для жінок із високим рівнем співзалежності характерним є низький рівень сформованості психологічних кордонів особистості, знижений рівень суверенності психологічного простору, а також переважання уникнення та занепокоєння як аспектів прив’язаності до близьких людей;

для жінок із низьким рівнем співзалежності характерним є високий рівень сформованості психологічних кордонів особистості, високий рівень суверенності психологічного простору, а також мала вираженість уникнення і занепокоєння як аспектів прив’язаності до близьких людей.

жінки з різко вираженою співзалежністю характеризуються достовірно вищим рівнем прояву уникнення та неспокійного типу прив’язаності, характеризуються вищим рівнем тривожності, нижчим рівнем оформленості меж Я, з одного боку, з іншого боку, також мають нижчий рівень суверенності фізичного тіла, звичок, соціальних зв’язків і цінностей.

Емпіричне дослідження включає в себе такі етапи:

- Відбір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію.
- Формування вибірки дослідження.
- Здійснення процедури психодіагностичного дослідження особливостей особистісних меж жінок.
- Аналіз отриманих під час дослідження даних.

Виконаємо опис психодіагностичного інструментарію, використаного в дослідженні. Для визначення особливостей особистісних меж і рівнів співзалежності було виконано такі психодіагностичні інструменти:

- Опитувальник прихильності до близьких людей (Н. Сабельникова, Д. Каширський).
- Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан (адаптація Т.В.Казанцевої).
- Опитувальник «Суверенність психологічного простору» (С. Нартова-Бочавер").
- Опитувальник "Межі Я" (Н. Браун, адаптація О.О. Шамшикової).
- Тест на співзалежність (за В. Москаленком).

2. Показано, що у вибірці жінок, чоловіки яких мають виражену співзалежність, діагностуються виражені тенденції до прояву занепокоєння й уникнення у взаєминах із близькими людьми.

Виявлено, що у вибірці дослідження діагностується переважно помірний рівень тривожності та уникнення близькості в досвіді близьких стосунків.

Більшість учасників дослідження характеризуються середнім рівнем суверенності суб’єктивного психологічного простору. Більшість учасників дослідження відмічають певного роду проблеми та складнощі психологічного та соціального плану, що тією чи іншою мірою зачіпають психологічний простір особистості, першою чергою - стосовно звичок та цінностей, водночас загальний рівень оцінки суб’єктивних психологічних меж відповідає адаптивному рівню.

Більшість учасників дослідження характеризуються середнім рівнем психологічних меж "Я". Також у вибірці дослідження виявлено осіб, які мають як низький, так і високий рівень сформованості психологічних меж особистості.

Більшість учасників дослідження мають виражену співзалежність, причому у приблизно третини учасників співзалежність має патологічний, різко виражений рівень.

У рамках здійснення порівняльного аналізу в групах жінок із різним рівнем співзалежності було визначено, що жінки з різко вираженою співзалежністю характеризуються більш високим рівнем вираженості уникнення та неспокійного типу прив'язаності, вони мають вищий рівень тривожності та нижчий рівень вираженості меж Я порівняно з жінками з помірним рівнем співзалежності. Жінки з помірним рівнем співзалежності мають вищий рівень прояву суверенності фізичного тіла, суверенності звичок, суверенності соціальних зв'язків і цінностей, а також характеризуються достовірно вищим рівнем прояву суверенності психологічного простору. Отримані під час дослідження результати дають змогу прийняти гіпотезу дослідження.

3. Співзалежність визначається як надмірна емоційна або психологічна залежність від партнера. Люди, які є співзалежними, відчувають значні труднощі робити багато чого без участі або схвалення людини, від якої вони співзалежні. Співзалежність поширена у всіх типах стосунків, включаючи стосунки, де присутня залежність.

У співзалежних стосунках, де одна людина бореться із залежністю, співзалежність може бути шаленою. Наприклад, дружина може вибачитися за поведінку свого чоловіка під впливом, виправдовувати його надмірне вживання, дозволяти йому приймати її ліки тощо, щоб не розгойдувати човен.

Коли людина співзалежна від людини, яка є залежною від наркотиків або алкоголю, зазвичай людина втрачає власне почуття незалежності, оскільки покладається на благополуччя свого партнера. Діяльність таким чином, щоб утримувати речі якомога рівномірніше, може означати пожертвування власним здоров'ям і щастям.

Співзалежність від когось іншого залишає мало (якщо взагалі є) часу для того, щоб подбати про себе. Щоб лікувати співзалежність, подумайте про те, щоб щодня виділяти для себе час, щоб робити те, що приносить вам задоволення. Це може включати фізичні вправи, повноцінне харчування, знаходження часу, щоб розслабитися у ванні тощо. Ви також можете мати час протягом дня, коли медитуєте, займаєтеся йогою чи будь-якою іншою духовною діяльністю. Догляд за собою полягає в тому, щоб робити речі, які покращують ваше самопочуття. Якщо ви зосередитеся на догляді за собою, ви зможете повільно звільнитися від співзалежності.

На додаток до цих стратегій також може бути надзвичайно корисним звернутися за професійною допомогою, наприклад до терапевта або іншого спеціаліста з психічного здоров'я. Інколи потрібно кілька позитивних змін, щоб розірвати коло співзалежності, але іноді потрібна додаткова допомога. Звернення до терапевта може допомогти людині, яка бореться із співзалежністю, краще зрозуміти походження своєї співзалежної поведінки, а також розробити індивідуальні способи змінити цю поведінку.

Якщо хтось, кого ви любите, є залежним від наркотиків і алкоголю, і ви опинилися в співзалежних стосунках з ним, зв'яжіться з нами сьогодні. Ми не тільки можемо допомогти задовольнити потреби вашого партнера в лікуванні зловживання психоактивними речовинами , але й можемо допомогти надати вам такий тип догляду, який може вилікувати співзалежність.

Лікування співзалежності зазвичай різниться від людини до людини, і можуть знадобитися більш широкі, довгострокові форми лікування психологічних станів, пов'язаних із залежністю та співзалежністю, таких як депресія та тривога.

Парна терапія, ймовірно, буде ключовим аспектом лікування співзалежності та передбачатиме, що обидва люди у стосунках будуть чесними

та відкритими до своїх проблем, як вони пов’язані з іншою людиною, визнають, що ці проблеми існують, а потім працюють над план просування вперед, який спрямований на покращення та зміцнення бідних кордонів, які існують.

У деяких випадках для пари може бути корисніше тимчасово або на невизначений час проводити час окремо, і це значною мірою залежатиме від того, чи призведе це до більш ефективного одужання обох людей у результаті цієї дії.

Інші зміни, які можуть бути необхідними та які можуть бути запропоновані в процесі терапії, можуть включати різні способи спілкування один з одним, методи зміни мислення, щоб уникнути негативного мислення, створення більш здорових кордонів через повагу до простору та часу один одного, утримання від надання можливості один одному залежностей або негативної поведінки, а також бути більшою підтримкою один одного в емоційному сенсі.

Завдяки таким програмам, як 12-крокова програма, 4-крокова програма, консультування та терапія, люди можуть повільно навчитися відмовлятися від нездорових способів поведінки та негативної поведінки, навченої навичками, і натомість навчитися більше зосереджуватися на любові до себе, важливості мати гарне самопочуття, а також формування сміливості та впевненості, щоб уникнути співзалежної поведінки та вживання психоактивних речовин у майбутньому.

ВИСНОВКИ

За результатами дослідження було зроблено наступні висновки:

1. Життєвий простір розглядається як психологічне середовище, як воно існує для людини (поле, що включає потреби, мотиви, настрої, цілі, ідеали, стани). Життєвий простір – уся сукупність чинників, що детермінують поведінку людини в конкретний момент = середовище + особистісні змінні.

Різноманіття елементів життєвого простору особистості (різних його царин, їх узгодженість) впливають на функціонування людини в суспільстві та діяльності. К. Левін основними характеристиками життєвого простору особистості вважав ступінь його структурованості та інтегрованості, широту часової перспективи, а також ступінь проникності його кордонів. Люди різняться ступенем структурованості й усвідомленості сфер, які впливають на побудову стосунків зі світом.

І по-різному, індивідуально, вибудовують контакт зі світом, з урахуванням свого життєвого простору й елементів, що в нього входять.

Життєвий простір і зовнішній світ тісно пов’язані. Зміни, що відбуваються в зовнішньому світі, впливають на стан життєвого простору, а зміни життєвого простору – на зовнішній світ. К. Левін розглядає кордон як поле реалізації можливостей індивіда в певному життєвому просторі. Адаптуючись до предметного і соціального світу, людина неминуче змінює кількість як зовнішніх, так і внутрішніх кордонів.

Аналіз проникності зовнішніх і внутрішніх кордонів має особливе значення для нашої роботи, тому що вона безпосередньо пов’язана з відкритістю/закритістю життєвого простору людини до енергетичних та інформаційних імпульсів, потоків до і від внутрішнього і зовнішнього світу.

Функція кордону – забезпечення зв’язку між «психологічними областями», а її міцність зумовлена напруженістю і близькістю до Я. За допомогою кордонів людина і відокремлюється у світі, і включається в нього як частина.

Уся історія вивчення співзалежності свідчить про те, що основним середовищем її виникнення є сім’я, в якій є залежний чоловік або дружина. Набагато рідше середовищем розвитку співзалежності вважаються ділові, дружні або романтичні стосунки.

Називають такі індивідуально–психологічні характеристики співзалежної особистості, як:

- низька самооцінка;
- зовнішній локус контролю та зовнішні орієнтири;
- відмова від себе;
- пригніченість почуттів, страх, тривога, сором, провина;
- схильність до гніву;
- тривалий розпач;
- нав’язливі думки;
- різкість суджень;
- порушення меж особистості.

Отже, значна кількість дефініцій феномена співзалежності свідчить про наявність дослідницького інтересу до цієї проблеми, здебільшого в зарубіжній практиці. Різні позиції вчених дають змогу розглянути феномен співзалежності не лише як прояв хворобливої залежності, а й як порушення сімейної взаємодії, детермінантою якої вона може виступати.

Проаналізувавши наявні підходи до цього феномена, ми дійшли висновку, що чіткого, єдиного тлумачення поняття «співзалежність» ще не вироблено. Останнім часом дослідники пропонують різні визначення, які підкреслюють той чи інший бік співзалежності.

2. Співзалежність – цілком реальне явище. На жаль, цей термін використовується дуже вільно. Цей термін також часто надзвичайно зловживають. Настільки, що протягом десятиліть воно повністю втратило своє початкове значення. Коли хтось каже мені, що він або хтось із їхніх знайомих є «співзалежними», я завжди ставлюся трохи скептично. Співзалежність не є здоровою взаємозалежністю.

На підставі аналізу наукових джерел можна зробити висновок, що існують психологічні особливості співзалежності у жінок. Характеризуючи психологічні особливості жінок із залежністю, можна відмітити підвищений рівень тривожності, використання неконструктивних стратегій подолання стресу та розв'язання життєвих труднощів, орієнтованість на відповідність очікуванням інших людей, підвищений рівень віктимності, а також специфічну будову ціннісно-смислової сфери особистості.

3. співзалежність часто вимагає професійного лікування. Це можна лікувати за допомогою бесідної терапії. Дослідження показують, що кілька різних типів терапевтичного лікування можуть бути ефективними для покращення якості життя людини та навчитися перестати бути співзалежними.

Групова терапія. Існує кілька різних групових втручань, які можуть бути ефективними для співзалежності. Групова динаміка дає людям можливість формувати здоровіші стосунки у відповідному просторі. Групова терапія часто передбачає надання позитивних відгуків і притягнення окремих осіб до відповідальності.

Методи групової терапії можуть відрізнятися. Деякі включають когнітивну поведінкову терапію, де учасники навчаються конкретним стратегіям розвитку навичок.

Інші групи співзалежності дотримуються 12-крокової моделі. Подібно до того, як працюють інші групи з 12 кроків, люди дізнаються про свою залежність

від стосунків. Цілі можуть включати підвищення самосвідомості , самооцінки та вираження почуттів.

Сімейна терапія націлена на дисфункціональну сімейну динаміку. Члени сім'ї вчаться розпізнавати свої дисфункціональні моделі, щоб вони могли навчитися покращувати свої стосунки.

Поліпшення спілкування часто є ключовою метою сімейної терапії. Питання, які ніколи раніше не обговорювалися в сім'ї, можуть бути порушені під час терапії. Іноді одна особа створює зміни (наприклад, стає тверезою або заохочує когось бути більш незалежними), і це може змінити динаміку всієї родини.

Когнітивна терапія може бути націлена на думки, які сприяють формуванню нездорових стосунків. Наприклад, людина, яка думає: «Я терпіти не можу самотність», швидше за все, докладе чимало зусиль, щоб зберегти стосунки, навіть якщо це нездорово. Сеанси терапії можуть бути зосереджені на тому, щоб навчитися терпіти неприємні емоції та змінити ірраціональні думки.

Ціль, ймовірно, призведе до позитивних змін у поведінці та дозволить іншій людині прийняти більшу особисту відповідальність за власні дії.

4. Для дослідження особливостей особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності було сплановано та здійснено емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження будується на кшталт констатувального і передбачає визначення актуального рівня особистісних меж і співзалежності у жінок.

Мета емпіричного дослідження – визначення взаємозв'язку особистісних кордонів жінок із різним рівнем співзалежності.

Об'єкт – емоційна залежність.

Предмет – психологічні особливості емоційної залежності та співзалежності особистості.

Емпіричне дослідження включає в себе такі етапи:

- Відбір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію.
- Формування вибірки дослідження.
- Здійснення процедури психодіагностичного дослідження особливостей особистісних меж жінок.
- Аналіз отриманих під час дослідження даних.

Виконаємо опис психодіагностичного інструментарію, використаного в дослідженні. Для визначення особливостей особистісних меж і рівнів співзалежності було виконано такі психодіагностичні інструменти:

- Опитувальник прихильності до близьких людей (Н. Сабельникова, Д. Каширський).
- Методика «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан (адаптація Т.В.Казанцевої).
- Опитувальник «Суверенність психологічного простору» (С. Нартова-Бочавер").
- Опитувальник "Межі Я" (Н. Браун, адаптація О.О. Шамшикової).
- Тест на співзалежність (за В. Москаленком).

2. Показано, що у вибірці жінок, чоловіки яких мають виражену співзалежність, діагностуються виражені тенденції до прояву занепокоєння й уникнення у взаєминах із близькими людьми.

Виявлено, що у вибірці дослідження діагностується переважно помірний рівень тривожності та уникнення близькості в досвіді близьких стосунків.

Більшість учасників дослідження характеризуються середнім рівнем суверенності суб’єктивного психологічного простору. Більшість учасників дослідження відмічають певного роду проблеми та складнощі психологічного та соціального плану, що тією чи іншою мірою зачіпають психологічний простір особистості, першою чергою – стосовно звичок та цінностей, водночас загальний рівень оцінки суб’єктивних психологічних меж відповідає адаптивному рівню.

Більшість учасників дослідження характеризуються середнім рівнем психологічних меж "Я". Також у вибірці дослідження виявлено осіб, які мають як низький, так і високий рівень сформованості психологічних меж особистості.

Більшість учасників дослідження мають виражену співзалежність, причому у приблизно третини учасників співзалежність має патологічний, різко виражений рівень.

У рамках здійснення порівняльного аналізу в групах жінок із різним рівнем співзалежності було визначено, що жінки з різко вираженою співзалежністю характеризуються більш високим рівнем вираженості уникнення та неспокійного типу прив’язаності, вони мають вищий рівень тривожності та нижчий рівень вираженості меж Я порівняно з жінками з помірним рівнем співзалежності.

Жінки з помірним рівнем співзалежності мають вищий рівень прояву суверенності фізичного тіла, суверенності звичок, суверенності соціальних зв’язків і цінностей, а також характеризуються достовірно вищим рівнем прояву суверенності психологічного простору. Отримані під час дослідження результати дають змогу прийняти гіпотезу дослідження.

3. Співзалежність визначається як надмірна емоційна або психологічна залежність від партнера. Люди, які є співзалежними, відчувають значні труднощі робити багато чого без участі або схвалення людини, від якої вони співзалежні. Співзалежність поширена у всіх типах стосунків, включаючи стосунки, де присутня залежність.

У співзалежних стосунках, де одна людина бореться із залежністю, співзалежність може бути шаленою. Наприклад, дружина може вибачитися за поведінку свого чоловіка під впливом, виправдовувати його надмірне вживання, дозволяти йому приймати її ліки тощо, щоб не розгойдувати човен.

Коли людина співзалежна від людини, яка є залежною від наркотиків або алкоголю, зазвичай людина втрачає власне почуття незалежності, оскільки

покладається на благополуччя свого партнера. Діяльність таким чином, щоб утримувати речі якомога рівномірніше, може означати пожертвування власним здоров'ям і щастям.

Співзалежність від когось іншого залишає мало (якщо взагалі є) часу для того, щоб подбати про себе. Щоб лікувати співзалежність, подумайте про те, щоб щодня виділяти для себе час, щоб робити те, що приносить вам задоволення. Це може включати фізичні вправи, повноцінне харчування, знаходження часу, щоб розслабитися у ванні тощо.

Ви також можете мати час протягом дня, коли медитуєте, займаєтеся йогою чи будь-якою іншою духовною діяльністю. Догляд за собою полягає в тому, щоб робити речі, які покращують ваше самопочуття.

Якщо ви зосередитеся на догляді за собою, ви зможете повільно звільнитися від співзалежності.

На додаток до цих стратегій також може бути надзвичайно корисним звернутися за професійною допомогою, наприклад до терапевта або іншого спеціаліста з психічного здоров'я.

Інколи потрібно кілька позитивних змін, щоб розірвати коло співзалежності, але іноді потрібна додаткова допомога.

Звернення до терапевта може допомогти людині, яка бореться із співзалежністю, краще зрозуміти походження своєї співзалежної поведінки, а також розробити індивідуальні способи змінити цю поведінку.

Якщо хтось, кого ви любите, є залежним від наркотиків і алкоголю, і ви опинилися в співзалежних стосунках з ним, зв'яжіться з нами сьогодні.

Ми не тільки можемо допомогти задовольнити потреби вашого партнера в лікуванні зловживання психоактивними речовинами , але й можемо допомогти надати вам такий тип догляду, який може вилікувати співзалежність.

Лікування співзалежності зазвичай різниться від людини до людини, і можуть знадобитися більш широкі, довгострокові форми лікування психологічних станів, пов’язаних із залежністю та співзалежністю, таких як депресія та тривога.

Парна терапія, ймовірно, буде ключовим аспектом лікування співзалежності та передбачатиме, що обидва люди у стосунках будуть чесними та відкритими до своїх проблем, як вони пов’язані з іншою людиною, визнають, що ці проблеми існують, а потім працюють над план просування вперед, який спрямований на покращення та зміцнення бідних кордонів, які існують.

У деяких випадках для пари може бути корисніше тимчасово або на невизначений час проводити час окремо, і це значною мірою залежатиме від того, чи призведе це до більш ефективного одужання обох людей у результаті цієї дії.

Інші зміни, які можуть бути необхідними та які можуть бути запропоновані в процесі терапії, можуть включати різні способи спілкування один з одним, методи зміни мислення, щоб уникнути негативного мислення, створення більш здорових кордонів через повагу до простору та часу один одного, утримання від надання можливості один одному залежностей або негативної поведінки, а також бути більшою підтримкою один одного в емоційному сенсі.

Завдяки таким програмам, як 12-крокова програма, 4-крокова програма, консультування та терапія, люди можуть повільно навчитися відмовлятися від нездорових способів поведінки та негативної поведінки, навченої навичками багатьох поколінь, і натомість навчитися більше зосереджуватися на любові до себе, важливості мати гарне самопочуття, а також формування сміливості та впевненості, щоб уникнути співзалежної поведінки та вживання психоактивних речовин у майбутньому.

Крім того, терапія може допомогти людям знайти в собі мужність і силу, щоб відійти від поганих стосунків і від людей, які небезпечно та руйнівно впливають на їх життя. Вони також могли дізнатися, наскільки їхні стосунки були нездоровими та якими повинні виглядати здорові стосунки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Осуховська О. С., Табачніков С. І., Харченко Є. М. та інш. Аналіз розповсюдженості вживання наркотичних речовин серед учасників бойових дій внаслідок посттравматичних психічних порушень. Архів психіатрії. 2015. №2 (81). С. 15–19.

2. Volberg R. A., Abbott M. W. Gambling and problem gambling among indigenous peoples. Substuse misuse. 1997. Vol. 32, Iss. 11. Pp. 1525–1538.

3. Основи практичної психології : підручник / В. Г. Панок та інш. Київ : Либідь, 1999. 536 с.

4. Чепелєва Н. В. Самопроектування особистості у кризових життєвих обставинах. Особистість в умовах кризових викликів сучасності : мат. методол. сем. НАПН України (м. Київ, 24 березня 2016 року) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 29–34.

5. Welte J. W., Barnes G. M., Tidwell M. O. et al. Predictors of problem gambling in the U. S. Journal of gambling study. 2017. Vol. 33, Iss. 2. Pp. 327–342.

6. Моляко В. О. Актуальні психологічні проблеми творчого сприймання. Особистість в умовах кризових викликів сучасності : мат. методол. сем. НАПН України (м. Київ, 24 березня 2016 року) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 14 – 22.

7. Shalin D. N. Erving Goffman, fateful action, and the Las-Vegas gambling scene. URL : http://cdclv.unlv.edu/ega/articles/shalin_goffman_gambling.pdf (дата звернення: 20.04.23).

8. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання : навч. посіб. Київ : Вища школа, 2004. 679 с.

9. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції : феноменологія, теорія і практика : навчальний посібник. Київ : Вища школа, 2006. 382 с.

10. Aasved M. The sociology of gambling. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 2003. 120 p.

11. Харченко Є. М., Синіцька Т. В., Чернишов О. В. Дослідження характеру хімічної та нехімічної залежної поведінки у підлітків з непсихотичними психічними розладами. Гендерна та психосоматична медицина. 2015. № 1-2. С. 92–96.

12. Харченко Є. М., Осуховська О. С., Васильєва А. Ю. та інш. Характеристика взаємозв'язку перенесення посттравматичних стресових розладів із вживанням психоактивних речовин в умовах антитерористичної операції. Архів психіатрії. 2015. № 2 (81). С. 27–31.

13. Adolphe A., Khatib L., van Golde C. et al. Crime and gambling disorders: a systematic review. Journal of gambling studies. 2018. No. 35 (2). Pp. 395–414.

14. Shazer S. The miracle question. URL : http://www.netzwerkost.at/publikationen/pdf/miraclequestion.pdf (дата звернення: 20.04.23).

15. Skokauskas N., Satkeviciute R., Burba B. Psychiatric comorbidity in pathological gambling. Medicina. 2003. No. 9. P. 838–844.

16. Табачніков С. І., Осуховська О. С., Харченко Є. М. та інш. Поширеність ігрової залежності серед підлітків та молоді України та її вплив на психічне здоров'я цього контингенту населення. Архів психіатрії. 2014. № 3 (78). С. 111–114.

17. Табачніков С. І., Харченко Є. М., Пріб Г. А. та інш. Психологічні особливості осіб із залежністю від азартних ігор (огляд літератури). Архів психіатрії. 2010. № 4 (63). С. 39–42.

18. Теоретико-методологічні засади психологічної корекції особистості соціально дезадаптованих неповнолітніх: монографія / Н. Ю. Максимова, І. Ф. Манілов, А. М. Грись та ін.; за ред. Н. Ю. Максимової. Кіровоград : ІмексЛТД, 2012. 258 с.

19. Титаренко Т. М. Соціально-психологічні практики конструювання життєвого шляху особистості. Психологія життєтворення особистості в сучасному світі : монографія / за ред. Т. М. Титаренко. Київ, 2016. С. 13–56.

20. Slutske W. S., Eisen S., True W. R. et al. Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. Archives of general psychiatry. 2000. Vol. 57, No. 7. Pp. 666–673.

21. Slutske W. S., Caspi A., Moffitt T. E., Poulton R. Personality and problem gambling: a prospective study of a birth cohort of young adults. Archives of general psychiatry. 2005. – Vol. 62, No. 7. Pp. 769–775.

22. Welte J. W., Barnes G. M., Wieczorek W. F. Gambling participation in the U.S. – result from a national survey. Journal of gambling study. 2002. Vol. 18, Iss. 4. Pp.313–337.

23. Welte J. W., Barnes G. M., Tidwell M. O. The prevalence of problem gambling among U. S. adolescents and young adults: results from a national survey. Journal of gambling study. 2008. Vol. 24, Iss. 2. Pp. 119–133.

24. Турецька Х. І. Особливості особистісної ідентичності користувачів інтернету як чинник Інтернет-адикції. Проблеми сучасної психології. 2010. Вип. 10. С. 750–761.

25. Уркаєв В. С., Плескач Б. В. Психокорекція ігрової адиктивної поведінки серед осіб раннього юнацького віку: підходи та результати емпіричного дослідження. Psychological journal. 2021. Vol. 7, Iss. 3 (47). P. 38-48.

26. Уркаєв В. С., Плескач Б. В. Модифікація опитувальника К. Янг для діагростики онлайн-ігор з матеріальними витратами. Актуальні проблеми

психології. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія : зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2020. Том. 3., Вип. 16. С. 190-210.

27. Winters K. C., Bengston P., Door D. et al. Prevalence and risk factors of problem gambling among college students. Psychology of addictive behaviors. 1998. Vol. 12, Iss. 2. Pp. 127–135.

28. Petry N. M., Gonzalez-Ibanez A. Internet gambling in problem gambling college students. Journal of gambling study. 2015. Vol. 31. Pp. 397–408.

29. Pitt H., Thomas S. L., Bestman A. et al. Factors that influence childrens gambling attitudes and consumption in tentions: lessons for gambling harm preventions research, policies and advocacy strategies. Harm reduction journal. 2017. – Vol. 14, Article 11. DOI: https://doi.org/10.1186/s12954-017-0136-3

30. Уркаєв В. С. Порушення самоактуалізації юнаків як один з ризиків формування ігрової адиктивної поведінки. Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика : матеріали конф. (м. Київ, 27–28 вересня 2019 р.). Житомир, 2019. С. 163–168.

31. Смульсон М. Л. Антикризовий потенціал розвитку інтелекту. Особистість в умовах кризових викликів сучасності : мат. методол. сем. НАПН України (м. Київ, 24 березня 2016 року) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 22 – 29.

32. Уркаєв В. С. Інтегративна методика «Системний наратив» для діагностики адиктивної поведінки осіб юнацького віку. Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах : монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Кіровоград : Імекс – Лтд, 2014. С. 252–260.

33. Литвинчук Л. М. Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб : автореф. дис. … д-ра психол. наук : 19.00.04. Київ, 2018. 42 с.

34. Максим О. В. Програма адаптації дітей з порушенням саморегуляції до соціокультурного середовища. Молодий вчений. 2014. № 5 (8). С. 131–136.

35. Максименко С. Д., Максименко К. С. Теоретичні проблеми самоздійснення особистості. Проблеми сучасної психології. 2009. Вип. 5. С. 3–13.

36. Максимова Н. Ю. Принципи ресоціалізації осіб з адиктивною поведінкою. Актуальні проблеми психології. Т. 7 : Екологічна психологія : зб. наук. Праць Інституту психології імені Г. С. Костюка, 2013. Том 7, Вип. 33. С. 297–304.

37. Potenza M. N. How central is dopamine to pathological gambling or gambling disorder? Frontiers in behavioral neuroscience. 2013. Vol. 7. DOI: